

PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS 2013-2016

INDICE

1. Competencias municipales en el ámbito de las drogodependencias. (Marco normativo)

2. Justificación del plan municipal sobre drogas.

A. Situación de los consumos de drogas y problemas asociados.

B. Impacto de los consumos de drogas: Morbilidad, Mortalidad y otros costes sanitarios y sociales.

C. Estudios de incidencia del consumo de drogas en nuestra comunidad autónoma.

C.1. Bebidas alcohólicas

1. Percepción de riesgo y aceptación social.
2. Frecuencia de intensidad del consumo.
3. Consumos de riesgo, intoxicaciones etílicas y episodios intensos de consumo de alcohol.
4. Edad de inicio.

C.2. Tabaco.

1. Percepción de riesgo y aceptación social.
2. Frecuencia e intensidad de consumo.
3. Edad de inicio

C.3. Cannabis

1. Percepción del riesgo y aceptación social.
2. Frecuencia del consumo.
3. Edad de inicio.
4. Disponibilidad percibida
5. Cannabis y seguridad vial

C.4. Cocaína.

1. Percepción del riesgo.
2. Frecuencia de consumo.
3. Edad de inicio.

C.5. Drogas de síntesis.

1. Percepción de riesgo.
2. Frecuencia del consumo.
3. Edad de inicio.

D. Valoración del plan municipal sobre drogas 2005/2008.*** REDUCCIÓN DE LA DEMANDA****D.1. Valoración de los programas.**

1. Programas de prevención en el ámbito escolar y extraescolar.
2. Programas de prevención e el ámbito familiar.
3. Programas de prevención en el ámbito de reducción de daños.
4. Programas en el amito de difusión y sensibilidad.

*** REDUCCIÓN DE LA OFERTA**

Ordenanza municipal sobre consumo de alcohol y otras drogas.

E. Convenios de colaboración y participación ciudadana.

E.1. Convenio anual con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

E.2. Convenio anual con AREMI.

E.3. Convenio anual con BOREAL.

3. Planificación estratégica del Plan Municipal sobre Drogas (2013-2016)**A. Objetivos generales de la intervención 2013/2016.****B. Objetivos específicos.****C. Criterios básicos de actuación.**

C.1. Criterios de prevención del consumo de drogas.

daños **C.2..** Criterios de disminución de los riesgos y de reducción de

D. Ámbitos prioritarios de la intervención 2013/2016.

- D.1.** Ámbito escolar.
- D.2.** Ámbito familiar
- D.3.** Ámbito laboral
- D.4.** Ámbito comunitario.
- D.5.** Ámbito de la comunidad social.

E. Programas de intervención.

E.1. Programas de intervención en el ámbito escolar.

- 1. Objetivos.
- 2. Metas.
- 3. Estrategias de intervención.

E.2. Programa de intervención en el ámbito familiar.

- 1. Objetivos
- 2. Metas.
- 3. Estrategias de intervención

E.3. Programa de prevención en el ámbito laboral.

E.4. Programa de reducción de daños

- 1. Objetivos.
- 2. Metas.
- 3. Estrategias de intervención.

E.5 Programa de difusión y sensibilización

- 1. Objetivos.
- 2. Metas.
- 3. Estrategias de intervención.

4. Estructuras básicas de coordinación.

- Comisión local de coordinación.
- Comité técnico de prevención, reducción de daños e inserción socio-laboral de personas drogodependientes.

5. **Finalización.**
6. **Evaluación**
7. **Estrategia general de intervención.**
8. **Género y Drogas**
9. **Revisión del Plan.**

PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS

2013-2016

1. COMPETENCIAS MUNICIPALES EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS. MARCO NORMATIVO Y JURÍDICO,

En el marco de la ley 3/2007 de 7 de marzo “de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León” corresponde a la administración local el desarrollo de las siguientes funciones:

- a. Aprobación de Planes Municipales sobre Drogas elaborados en coordinación con el Plan Regional sobre Drogas.
- b. La coordinación, de los programas de prevención que se desarrollan en el ámbito de su municipio.
- c. Apoyo a las Asociaciones que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
- d. La formación en materia de drogas del personal propio.
- e. Promocionar la participación social en esta materia.

***ÁMBITO NORMATIVO, RÉGIMEN JURIDICO.**

ESTRATEGIA INTERNACIONAL. La Asamblea General de Naciones Unidas , aprobó una declaración de principios rectores , metas y objetivos plurianuales. En dicha declaración se sugería a todos los Estados la elaboración de respectivas estrategias sobre drogas que constituyeran los elementos operativos para la consecución de los objetivos propuestos.

ESTRATEGIA EUROPEA. La **Unión Europea** y la Estrategia Europea sobre drogas 2005-2012 fue aprobada en diciembre de 2004.

ESTRATEGIA NACIONAL. La Constitución Española en su Título I, artículo 43 consagra el derecho de la ciudadanía a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los Poderes Públicos como garantía fundamental de este derecho. En el Capítulo III de este mismo Título, se recogen los principios rectores de la Política Social del Estado, al señalar las prestaciones a que están obligados los Poderes Públicos en materia de Servicios Sociales y Asistencia Social

Mediante Real Decreto 1041/2009, 30 junio de 2009 se publica la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 que indica los objetivos de actuación en materia de drogas dentro del Plan Nacional sobre Drogas.

ESTRATEGIA AUTONÓMICA. La ley Orgánica 4/1983 de 25 de febrero, modifica por LO 14/2007 de 30 de noviembre, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla y León establece en su artículo 70.1.10: *"será competencia exclusiva de la Comunidad la asistente social, servicios sociales y desarrollo comunitario. Promoción y atención de las familias, la infancia, juventud y los mayores. Prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social. Protección y tutela de menores"*.

La ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León en sus artículos 6.2.d.y.f.,13º detalla la competencia de los ayuntamientos en esta materia. Ante esta situación legislativa y competencial se dicta la Ley 3/1994 de marzo de prevención y asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León, norma que ha sido modificada por la ley 3/2007 de 7 de marzo, y cuyo objeto es la ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes, así como la regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades de las Administraciones Publicas entidades privadas e instituciones dedicadas a las drogodependencias en Castilla y León.

En su artículo 36 se establece que los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y las Diputaciones Provinciales constituirán Comisiones de coordinación, evaluación y seguimiento de los Planes Locales sobre Drogas en su ámbito territorial de competencias. Las características, composición, funciones y régimen de funcionamiento de estas Comisiones serán desarrolladas por la administración local competente, garantizando la representación y participación de las instituciones públicas y privadas implicadas en la intervención en drogodependencias en su ámbito territorial.

PLANES REGIONALES. VI Plan Regional 2009 / 2013 sobre Drogas de Castilla y León, según Decreto 50/2009 de 27 de agosto en que se regula además de los diferentes criterios de intervención en prevención, asistencia e integración de drogodependientes, las diferentes estructuras de coordinación donde participan las Corporaciones Locales.

COMPETENCIA MUNICIPAL. La ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en su art.25,2-k hace mención a la obligatoriedad de constitución de los Servicios Sociales Básicos en materias de prevención de la marginación e inserción social. También como elemento de referencia en el ámbito normativo, es preciso reseñar que la **Ley 3/2007. de Drogodependencias de la Junta de Castilla y León de 7 de marzo**, que en su art.46º hace reseña a las competencias de los Ayuntamientos en la autorización y apertura de locales de suministro y venta de bebidas alcohólicas, y en la competencia municipal para la aprobación de Planes Municipales sobre Drogas.

En fecha 3 de febrero de 2011, modificada por acuerdo de Pleno fecha 8 de noviembre de 2012, el Pleno Municipal aprueba inicialmente la **Ordenanza Municipal en materia de drogodependencia y reguladora de las distancias y localización de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas.** Normativa Municipal publicada en el BOP de fecha 16 de junio de 2011 en que se recogen las competencias municipales en esta materia al amparo de la Ley.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS.

- **Referencia al Plan Nacional sobre Drogas.**

Los consumos de drogas evolucionan dinámicamente en función de factores sociales y económicos y de manera diferente en cada país.

A estos factores socioeconómicos se suman las características biológicas de la condición humana o la función psicológica instrumental que cada persona atribuye a una sustancia concreta en el marco de su estilo de vida particular. También debemos considerar los valores culturales que tienen que ver con las conductas adictivas y el consumo general.

La puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas ha contribuido a la cohesión entre los distintas Administraciones Publicas con competencias en materia de drogas .Señalamos la buena relación de cooperación con las ONG's del sector, así como con otras entidades sociales.

Contamos con estudios epidemiológicos y con herramientas de recogida de información que nos permiten tener derechos fiables y actuales sobre consumo, actitudes de la población, perfil de los consumidores, programa preventivos, asistenciales y de inserción social que nos resulta imprescindible a la hora de tomar decisiones en esta materia.

Toda esta información nos indica, a día de hoy, que los enfoques adoptados están bien encaminados a pesar de las previsibles e importantes dificultades que surgirán en las distintas etapas todavía pendientes.

Después de 20 años de trabajo, los avances conseguidos son patentes en todos los ámbitos de intervención: preventivo asistencial, de inserción, de lucha contra el narcotráfico, formación e investigación etc...

Las últimas encuestas muestran una mejora de diversos indicadores relacionados con las prevalencias de consumos y la percepción de riesgo por parte de la población.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones Públicas y las Organizaciones Sociales. Puede llegar a ser una herramienta usada para promover, facilitar y apoyar a cada instancia implicada en desarrollar su trabajo desde su ámbito competencial, en el interés común por lograr disminuir de forma significativa los consumos de drogas, y prevenir al máximo el impacto sanitario y social de los diversos problemas y daños relacionados con los mismos.

Los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional son:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales sociales relacionados con las drogas.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionado con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio de contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de reparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
- Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Optimizar la coordinación y cooperación, tanto en el marco del Estado Español como en el marco europeo e internacional en general.

A. Situación de los consumos de drogas y problemas asociados.

El perfil de las personas que consumen drogas en España ha experimentado un cambio notable desde los inicios del Plan Nacional sobre Drogas, a mediados de los años ochenta.

Hasta principios de los noventa, la sustancia que más alarma social causaba era la heroína. Las personas que consumían esta sustancia psicoactiva presentaban, en

general, situación de marginalidad y patologías infecciosas como consecuencia del uso de las drogas.

Entre estas patologías destacamos el VIH y el SIDA, enfermedad que comenzó en España a comienzos de los años 80.

Esto es al margen de que hubiera consumo de otras sustancias como cannabis y cocaína, además de alcohol y tabaco, sustancias estas últimas con una gran aceptación social en nuestro país.

A partir de mediados de los noventa el consumo experimenta cambios; descienden los consumidores de heroína y aumentan los de cannabis y cocaína polvo. Así mismo empieza el consumo recreativo de drogas, es decir, el consumo simultáneo de sustancias como alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis y derivados anfetamínicos.

Estos consumos se asocian a espacios de ocio incorporándose de forma creciente a estilos de vida de sectores de población que lo normalizan frente a las personas usuarias de heroína de la década anterior; usuarios de heroína de la década anterior; cuya característica más destacada era la marginación de los consumos y el deterioro físico que producía la heroína en un tiempo breve.

Entre 2002 y 2008 (vigencia de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas) los elementos a destacar en relación con los consumos son:

- Continúa disminuyendo progresivamente el número de personas usuarias de drogas por vía parental.
- Entre las personas consumidoras de drogas por vía parental persisten altos niveles de infección por VIH y virus de la hepatitis, así como de conductas sexuales y hábitos de inyección de riesgo, aunque ha disminuido progresivamente el número de nuevos diagnósticos de VIH en esta población.
- Tras un prologando periodo de incremento, se está estabilizado e incluso parece estar descendiendo el consumo de cannabis y cocaína.
- Ha descendido lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persiste un número apreciable de muertes por esta causa.
- Después de muchos años de descenso continuado del consumo de heroína, algunos datos parecen apuntar a una estabilización del mismo o a un cierto incremento en el caso de la heroína fumada.
- Ha descendido el consumo de tabaco, aunque la proporción de personas fumadoras sigue siendo alta.
- Ha descendido la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, aunque ha aumentado la frecuencia de episodios de consumos intensivos (borracheras).
- La droga ilegal más consumida en España es el cannabis. La cocaína ocupa el segundo lugar.
- Con respecto al alcohol y tabaco, las encuestas muestran tendencias generales a la reducción de las prevalencias en los consumos.

B. Impacto de los consumos: morbilidad, mortalidad, y otros costes sanitarios y sociales.

El daño sanitario y social directamente atribuible al consumo de drogas se manifiesta de diversas formas.

En primer lugar cuando el consumo alcanza la fase de adicción o dependencia se puede hablar de enfermedad en sí misma.

En segundo lugar, los episodios de sobredosis o intoxicación aguda por adulteración de sustancias consumidas, especialmente drogas ilegales y que son causa de muerte inmediata relacionada con el consumo.

En tercer lugar se manifiesta en el contagio de infecciones como VIH o virus de diversas hepatitis. Y más indirectamente las infecciones de transmisión sexual.

En cuarto lugar genera enfermedades para las que el consumo de drogas es la causa directa o un factor de riesgo decisivo. Ejemplo es tabaco, alcohol, cocaína, cannabis y otras sustancias y su relación directa con enfermedades neoplásicas, cardiovasculares, hepáticas, mentales y neurológicas.

En quinto lugar debemos considerar los problemas de salud o incapacitación provocados por circunstancias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Tanto en las personas consumidoras como en las personas de su entorno. Un ejemplo son las lesiones o incapacidades derivadas de los accidentes de tráfico, en los que el alcohol u otras drogas juegan un papel decisivo; al igual que ocurre en accidentes laborales.

Con respecto a las drogas que motivan tratamiento, podemos afirmar que la situación ha cambiado en los últimos años.

La heroína dejó de ser, en 2005, la droga que motivaba un mayor número de admisiones a tratamiento, cediendo su puesto a la cocaína.

Por otra parte, los resultados de los controles preventivos de alcoholemia llevados a cabo por la Guardia Civil muestran un descenso considerable de los positivos en el año 2007 con respecto al porcentaje registrado en 2003.

A todo ello hay que añadir la participación del consumo o la adicción a las drogas en episodios de violencia, así como en abusos de distinta índole cometidos en contextos familiares y sociales diversos.

C. Estudios de incidencia del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma.

Basándonos en los datos que provienen del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León; en la encuesta periódica a la población de estudiantes de 2008/2010 promovida por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de C y L, y en la encuesta de consumo de drogas de la población general de C y L promovida también por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de C y L que se realizó en 2008, se señala lo siguiente:

C.1. Bebidas alcohólicas.

Resumidos los datos más significativos del consumo de bebidas alcohólicas en Castilla y León destacamos lo siguiente:

1. Percepción de riesgo y aceptación social.

A mayor percepción de riesgo menor frecuencia e intensidad de consumo y viceversa.

Desde 2004, la percepción de riesgo asociada al consumo de bebidas alcohólicas ha evolucionado positivamente entre los estudiantes de 14 a 18 años.

Debido a una gran raigambre cultural el alcohol sigue siendo la droga socialmente más aceptada; de ahí que a un 25,7% de la población general le parece mal que otros consuman bebidas alcohólicas y a un 39,6% el consumo propio.

La actitud tolerante de la juventud ante el consumo de alcohol ha disminuido algo en los últimos años; de ahí que la actitud tolerante hacia la conducta de emborracharse en espacios públicos entre jóvenes de 15 a 29 años ha pasado de un 3,27 puntos en 2003 a 3,05 en 2007, en una escala de valoración de 1 a 10, en la que el máximo rechazo es 1 y la máxima tolerancia es 10.

En 2010 aumenta el riesgo percibido por el consumo de alcohol aunque sólo se detectan diferencias significativas para el consumo en “atracción” el fin de semana.

2 .Frecuencia e intensidad del consumo.

La población de Castilla y León consume bebidas alcohólicas de forma ocasional, es decir con una frecuencia inferior, a una vez al mes, o de forma habitual o semanal.

Entre la población estudiante, el 66,9% es considerado consumidor/a habitual de bebidas alcohólicas; proporción inferior a la registrada en 2004 siendo entonces del 74%.

La prevalencia de consumidores/as de bebidas alcohólicas de todos los fines de semana también ha descendido, pasando de 38,5% en 2004 a un 32,5% en la actualidad.

3. Consumos de riesgo, intoxicaciones etílicas y episodios intensos de consumo de alcohol.

En 2008 el 4,6% de la población general de Castilla y León presentaba un consumo de riesgo de bebidas alcohólicas; porcentaje inferior al registrado en 2004 y 2000 que fue respectivamente del 12,2% y del 21,6%

4. Edad de inicio

Las edades de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiantil de C y L se encuentran estabilizadas en los 13 años y medio para los primeros contactos con alcohol y en los 15 años para el inicio del consumo semanal.

El periodo crítico para la generalización del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa entre los 15 y 16 años.

El consumo de alcohol aumenta considerablemente con la edad.

5. Alcohol y seguridad vial.

En el V plan Regional sobre Drogas se analiza la presencia de alcohol en conductores que son víctimas de accidentes de tráfico.

C.2. Tabaco

1. Percepción de riesgo y aceptación social.

La percepción de riesgo asociado a la conducta de fumar tabaco es menor en los hombres que en las mujeres y entre los jóvenes (14 y 19 años)

No obstante, en la población de estudiantes, el 87,2% cree que fumar un paquete diario genera muchos problemas para la salud; siendo esta cifra superior a la del año 2004 (75,2%) y la más alta de todas las encuestas iniciadas en 1994.

2. Frecuencia e intensidad del consumo.

En general, la prevalencia de fumadores diarios desciende hasta el 31,5% en 2008, es decir un 12,7% menos que en 2004 y un 29,1% menos en 1989.

Aquellos que fuman 20 o más cigarros al día representan el 12,7% de la población general.

Más de un 49,9% de los estudiantes de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en su vida; proporción que ha disminuido un 19,6% respecto al 2004, aunque continúa por encima de la media nacional.

3. Edad de inicio.

En los y las estudiantes 14 y 18 años las primeras experiencias con tabaco se producen a los 13 años, edad que se mantiene constante desde 1996; y el hábito de fumar entre aquellos que fuman a diario a los 14,2 años. Hay dos edades críticas en las que el consumo habitual de tabaco aumenta de forma notable, los 15 y 18 años.

El hábito de fumar aumenta de un modo significativo con la edad.

C.3 Cannabis

1. Percepción del riesgo y aceptación social.

La tendencia de descenso progresivo de la proporción de personas que considera bastante o muy peligroso para la salud consumir cannabis se ha roto en 2008 sobre todo en cuanto a consumo regular se refiere.

Por otro lado, según aumenta la edad también se incrementa la percepción del riesgo.

El consumo habitual es considerado problemático, por el 88,1% de la juventud, 12 puntos más que en 2004.

Al 50,7% de la población general le parece mal el consumo ajeno y al 76,8% el consumo propio, mostrándose indiferentes el 34,7% y el 10,3% respectivamente.

El cannabis, a pesar de ser una droga ilegal, presenta una percepción del riesgo, un grado de aceptación social y unas frecuencias de consumo a lo largo de la vida, que

se aproximan a las drogas legales, especialmente al tabaco otorgándole en cierta manera un estatus intermedio entre las drogas legales y el comercio ilegal.

2. Frecuencia del consumo.

El cannabis sigue siendo la droga ilegal, más frecuentemente consumida en Castilla y León. Un 26,8% de la población general dice haber consumido cannabis alguna vez en la vida, lo que representa 7,8 puntos menos porcentuales, que en 2004.

Se constata un descenso en la población general y entre los y las estudiantes también.

3. Edad de inicio.

Las primeras experiencias con el cannabis se producen a los 15 años en Castilla y León, y así se mantiene con leves oscilaciones desde 1994. Las edades en las que se produce una mayor incorporación de nuevos consumidores son los 15 y los 17 años.

4. Disponibilidad percibida.

La disponibilidad percibida es muy elevada tanto en la población general como entre estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León.

5. Cannabis y seguridad vial.

Por lo que respecta al consumo de cannabis y su impacto en la seguridad vial en la población general, es significativo que entre quienes han consumido esta droga en el último año, el 18,3%, reconozca haber conducido bajo los efectos del cannabis, y el 28,5% haber sido pasajero de un vehículo conducido por alguien con sus facultades afectadas por el esta droga.

C.4.Cocaína

1. Percepción del riesgo.

La proporción de personas de la población general que consideran bastante o muy peligroso para la salud consumir cocaína se mantiene en unas cifras muy elevadas, tanto si se trata de probar la droga (89,5%) como de consumirla regularmente (98,7%).

En la población de estudiantes la percepción del riesgo también es alta, aunque ligeramente inferior a la registrada en la población general; el 89,1 % del alumnado considera que el consumo ocasional de cocaína puede ocasionar bastantes o muchos problemas y el 95,3% que los puede ocasionar consumirla regularmente.

2. Frecuencia del consumo.

La cocaína es la segunda droga ilegal más frecuentemente consumida en Castilla y León. De las personas que consumen, el 100% refirió consumir cocina en polvo y el 7,6% afirmó además consumir crack (cocaína base)

Podemos afirmar que durante la vigencia del Plan Regional sobre Drogas las prevalencias de consumo de cocaína han disminuido notablemente tanto en la población en general como en la estudiantil.

3. Edad de inicio.

En la población de estudiantes, los primeros contactos con la cocaína se producen a los 15,7 años. Desde 1994 la edad de inicio en el consumo de esta droga se mantiene con oscilaciones entre los 15 años y los 16,2 años.

El consumo de cocaína aumenta en forma muy importante con la edad. A los 18 años se produce el mayor crecimiento de consumidores en todas las frecuencias analizadas.

C.5. Drogas de síntesis.

1. Percepción del riesgo.

Probar drogas de síntesis es considerado de alto riesgo para el 91,1% de la población general y para el 91,6% de la población estudiantil; mientras que consumirlas de forma habitual es percibido como altamente peligroso por el 98,1% y el 96,5% respectivamente.

La percepción de riesgo relacionado con el consumo de drogas de síntesis ha aumentado desde que se evaluaran las encuestas a la población general y a estudiantes de Castilla y León.

2. Frecuencia del consumo.

En 2008, un 3,1% de la población de 14 a 70 años dice haber consumido drogas de síntesis alguna vez en la vida, un 0,9% que lo ha hecho en el último año y un 0,1% en el último mes.

En la población de estudiantes las prevalencias de consumidores de drogas de síntesis en el último año y en el último mes son algo mayores que en la población general.

La prevalencias más altas se dieron entre 2.000 y 2.002; a partir de este momento, la proporción de personas consumidoras ha ido descendiendo hasta alcanzar sus valores más bajos en la actualidad.

3. Edad de inicio.

La edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en la población estudiantil es de 15,7 años.

Desde 1994 la edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis se ha mantenido, con oscilaciones, alrededor de los 15,5 años. El consumo experimental de estas drogas aumenta sensiblemente con la edad.

D. Valoración del Plan Municipal sobre Drogas 2005/2008 prorrogado.

Las medidas incluidas en el plan, anterior se dirigieron prioritariamente a conseguir los siguientes objetivos:

- Informar, sensibilizar y motivar a la población general sobre la necesidad de la participación activa en materia de drogodependencias.
- Impulsar y promover programas y/o actuaciones de carácter preventivo orientado a reducir la demanda y la oferta de drogas y a instaurar ámbitos de vida saludables.
- Potenciar y motivar toda intervención orientada a la reinserción social de personas que presenten una problemática relacionada con las drogas
- Coordinar todos los programas, actuaciones e intervenciones que estando relacionadas con las drogodependencias se lleven a cabo dentro del municipio.
- Favorecer y potenciar la coordinación entre los servicios existentes en Miranda de Ebro, que se encuentren implicados en el Plan Municipal sobre Drogas así como la colaboración con otras instituciones, públicas y privadas sin ánimo de lucro, competentes en el tema.

- **REDUCCIÓN DE LA DEMANDA.**

D.1. Valoración de los programas

La prevención es la principal prioridad del VI Plan Regional sobre Drogas, concediendo una especial atención a jóvenes y adolescentes.

*En el ámbito escolar. Se han identificado como factores de protección frente al consumo de drogas las habilidades personales, sociales y de afrontamiento a situaciones conflictivas; la capacidad de tomar decisiones responsables y saludables; las actitudes contrarias al consumo de drogas; la creencia de que la mayoría de amigos y amigas no las consumen; y una adecuada información sobre drogas y sus consecuencias.

*En el ámbito familiar. La investigación ha identificado como factores de protección el mantenimiento de fuertes vínculos de apego a la familia; la existencia de una disciplina familiar eficaz y de normas claras de conducta; que los padres y madres dispongan de habilidades para la educación y supervisión de los hijos e hijas, dispensándoles apoyo y un trato cálido y afectuoso, y que las personas mayores sean un modelo de conductas saludables para los y las menores-

Se ha demostrado mediante la validación de modelos etiológicos que durante la adolescencia la influencia de las amistades, compañeros y compañeras, suele ser la razón principal de que los y las adolescentes adopten comportamientos problemáticos como, por ejemplo, abuso de drogas, delincuencia, relaciones sexuales precoces; mientras que un entorno familiar propicio es la razón principal para que no los adopten.

Se sabe que cuando un/una adolescente tiene una buena relación con sus progenitores, la posibilidad de que elija amistades que ejerzan una influencia positiva es mayor.

1. Programas de prevención en el ámbito escolar y extraescolar.

A lo largo del II Plan Municipal sobre Drogas prorrogado 2005/2008 se han desarrollado programas de prevención en el ámbito escolar.

Durante el período de vigencia del Plan, se ha colaborado con el Comisionado Regional para la Droga en la difusión de los programas homologados de prevención escolar. Estos programas se desarrollan desde 3º de Educación Infantil hasta 2º de Bachillerato.

En la franja de edad de 5 a 10 años se puso en marcha el programa “ En la Huerta con Mis Amigos”; programa que aborda a través de 18 pequeñas historias, los sentimientos más comunes que experimentan las niñas y los niños de esta edades: los miedos, las burlas, las mentiras, las trampas, los celos, los castigos injustos, los prejuicios y la discriminación, las diferencias físicas y culturales, la presión de grupo y la solución “ mágica “ a los problemas.

Otro programa de prevención escolar que se ha implantado en los cursos de 3º, 4º, 5º y 6º de Educación Primaria ha sido “ La Aventura de la Vida”; programa cuya intervención educativa lúdica y flexible se propone sobre cuatro ejes: autoestima, habilidades para la vida, drogas y hábitos saludables. Estos cuatro ejes, a su vez, se dividen en doce tópicos, que se cruzan en los tres ámbitos fundamentales de socialización de los niños y las niñas: familia, escuela y barrio.

Además, se han ofertado a escolares de 5º y 6º de Educación Primaria programas de prevención extra-escolar como son: ¿Te Apuntas?. “ Nexus “ y “El Secreto de la Buena Vida “.

Otro programa que se ha trabajado con estudiantes de Educación Secundaria ha sido “ Cine y Salud“. Con esta herramienta se ha pretendido profundizar en el área emocional y de desarrollo de habilidades personales, además de ayudar a reflejar situaciones de la vida cotidiana de los y las jóvenes, para que reflexionen sobre las mismas. Este programa aborda problemas de salud de los y las adolescentes desde una triple dimensión: como uno mismo, con las personas del entorno y con el medio natural circundante. Estos tres ejes están relacionados, porque el individuo está vinculado con otros y con el medio, forman un todo. Utilizar el cine como arma didáctica sirve para centrar su interés en el componente actitudinal, la clarificación de valores y las habilidades personales.

Todos los programas han sido ofertados al 100% de los Centros Educativos de la ciudad permitiendo que valoraran su puesta en marcha.

Podemos afirmar que el apoyo por parte de los Centros Escolares ha ido descendiendo poco a poco hasta el punto de que en algunos Colegios han solicitado materiales únicamente para aquellas aulas en las que individualmente el/la profesor/a ha decidido trabajar con sus alumnos y alumnas el programa en sí.

La posibilidad de que fuesen los propios educadores los que decidieran o no desarrollar los programas ofertados ha sido, probablemente, la razón de que poco a poco se desvincularan de la prevención escolar en drogodependencia.

2. Programas de prevención en el ámbito familiar.

Desde el Plan Municipal sobre Drogas los objetivos que se intentaron mantener y consolidar fueron los inmersos en los programas de prevención universal y selectiva.

El programa MONEO de prevención familiar universal se ofreció a todas las AMPAS de los Centros Escolares. Uno de los objetivos fundamentales era aumentar la implicación de padres (varones) que asistieran al programa. Podemos decir que ligeramente se dio un aumento de la presencia de varones pero poco significativo.

El programa DEDALO de prevención familiar selectiva costó mucho que se aceptara y tan sólo se consiguió implantar un año.

3. Programas de prevención en el ámbito de reducción de daños.

a. Reducción de Accidentes de Tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

En este apartado se ha venido desarrollando el programa “Reducción de Accidentes de Tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, el cual se ha estructurado en cuatro ejes fundamentales

- Unidad didáctica para la reducción de daños por conducción bajo los efectos del alcohol y cánnabis:

Dentro de este programa se han desarrollado las “Unidades didácticas” en forma de Taller, dirigidos al alumnado de los diferentes centros educativos de la localidad:

- IES Montes Obarenes
- IES Fray Pedro de Urbina
- Instituto Sagrados Corazones

En un principio se dirigieron al 2º curso de Bachillerato, pero la desaparición de las horas dedicadas a tutoría así como las limitaciones con respecto al calendario escolar, hicieron aconsejable trasladar esta actividad al curso 1º.

Más adelante se han implantado también en los centros de Formación Profesional.

- CIFP Rio Ebro

- Formación dirigida a conductores en las autoescuelas de la ciudad:

En tres de las cuatro autoescuelas de la ciudad se han desarrollado con periodicidad, charlas informativas sobre los efectos del alcohol y otras drogas en la conducción, con una estructura similar a las primeras sesiones de los Talleres antes mencionados.

Así mismo, se ha puesto en práctica en dos sindicatos de la localidad, dentro de los cursos para la obtención del carnet de transporte profesional.

- Formación en Dispensación responsable de bebidas alcohólicas:

Actividad dirigida a profesionales del sector de la hostelería, mediante la aplicación del programa elaborado por la Agencia de la Salud Pública de Barcelona, reelaborado más adelante para la Junta de Castilla y León.

La puesta en práctica se ha visto dificultada por la muy escasa participación, tanto de empresarios como trabajadores.

Los últimos ejercicios se han llevado a cabo con estudiantes de los diferentes módulos de hostelería de las academias colaboradoras con el ECyL.

En este apartado se ha valorado la posibilidad de realizar esta actuación por medio de la distribución entre las personas del sector de materiales impresos elaborados a tal efecto, tal y como se ha realizado en otras ciudades.

- Conductor Designado:

Se ha desarrollado como campaña publicitaria, levada a efecto mediante la distribución de los materiales elaborados a tal efecto (folletos, carteles, chapas, etc...) que han sido distribuidos en diferentes lugares o instalaciones de la localidad: Comercios, bares, institutos, centros educativos, autoescuelas, locales municipales, centros de salud, centros médicos, sindicatos, etc., así como mediante el encarte en un periódico local.

Para este fin se ha contado con la colaboración de los medios de comunicación de la localidad: Prensa, radio y en su momento televisión.

Se pusieron en marcha principalmente en Navidades y verano.

4. Programas en el ámbito de difusión y sensibilidad.

a. Colaboración con las campañas que desde la Junta de Castilla y León se proponen con el fin de sensibilizar a la población frente al consumo de drogas.

b. Colaboración con las asociaciones sin ánimo de lucro de la ciudad: AREMI Y BOREAL mediante la firma de Convenios con este Ayuntamiento

- **REDUCCIÓN DE LA OFERTA.**

Ordenanza Municipal sobre consumo de alcohol y otras drogas.

En fecha 3 de febrero de 2011 se aprobó la nueva Ordenanza Municipal sobre consumo de alcohol y otras drogas.

Los contenidos que se recogen en dicha ordenanza son las siguientes:

- Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas.
- Prohibición de la promoción del consumo abusivo de bebidas alcohólicas.
- Limitación a la venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- Medidas de control en cuanto a estupefacientes, psicótopos, inhalables y colas, en referencia a la ley 3/ 1984 de 29 de marzo (capítulo IV del título III).

Las actividades que se desarrollaran con la finalidad de que se respete el cumplimiento de la misma serán las siguientes:

- Identificación de menores consumidores en la vía pública.
- Visita a establecimientos de venta de bebidas alcohólicas. Inspecciones y sanciones.
- Control de la publicidad sobre venta de bebidas alcohólicas.
- Controles de alcoholemia por parte de la Policía Municipal.

Programa de Prevención de la Venta de Bebidas Alcohólicas a Menores de Edad:

Actividad dirigida a personas relacionadas con los establecimientos comerciales del sector de la alimentación, en los que se vende o distribuye alcohol, con el objetivo de impedir el acceso a esta sustancia a menores de edad.

En un principio se había planificado como un Taller Formativo (similar al relacionado con la Dispensación Responsable), pero las dificultades a la hora de conseguir participantes impidieron su implantación como tal.

Por este motivo se modificó la actividad, llevándose a efecto mediante la elaboración de materiales impresos (Guía de actuación, señalización reglamentaria, carteles, etc.) y su distribución en todos los comercios de la localidad (incluyendo los supermercados o grandes superficies).

E. Convenios de colaboración y participación ciudadana.

1. Convenio anual con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de C y L., mediante el cual se financian el Plan Local sobre Drogas y la realización de programas prioritarios de intervención en drogodependencias.
2. Convenio anual con la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Miranda de Ebro, AREMI, que incluye la cesión de Sede Social.
3. Convenio anual con la Asociación BOREAL, que incluye la cesión de Sede Social.
4. Asociación Deporte y Vida a través de la cual se desarrollan programas de prevención extra-escolar.

3. PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS 2013-2016

A. OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN.(2013-2016)

El plan Municipal sobre drogas pretende orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en la ciudad de Miranda de Ebro en el periodo 2013-2016, estableciendo un marco de referencia para las distintas administraciones públicas y las entidades sociales que abordan el fenómeno de las drogodependencias.

La intervención preventiva se centrará en tres aspectos relacionados con el consumo de drogas que tienen que ver con:

1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.
2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas en adolescentes.
3. Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias tóxicas.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

B.1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas , tabaco y drogas ilegales.

- Reducir la aceptación social del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Potenciar , medidas educativas de cara a la prevención reforzando la formación de padres y madres, educadores y otros mediadores sociales como agentes preventivos en drogodependencias.
- Facilitar , el abandono del abuso y dependencia de las drogas, así como la integración social de las personas drogodependientes.

B.2. Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.

- Disminuir la accesibilidad percibida a las distintas drogas en los y las adolescentes.
- Aumentar las conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
- Ofrecer a la población infantil y juvenil en edad escolar información suficiente sobre riesgos de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Impulsar programas de detección precoz e intervención temprana dirigida a menores con problemas de consumo de drogas.
- Favorecer el acceso de jóvenes y adolescentes a bebidas sin alcohol.

B.3. Reducir los daños y los riesgos asociados al consumo de sustancias tóxicas.

- Elevar la percepción de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco y drogas ilegales.
- Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
- Prevenir los comportamientos de alto riesgo, en especial los episodios intensos de consumo de alcohol y el consumo de múltiples drogas.
- Incrementar, el nivel de conocimientos de la población sobre conductas relacionadas con la reducción del daño asociado al consumo de drogas.

C. CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

C.1. Criterios de prevención del consumo de drogas (2013-2016).

- **Prevención basada en la evidencia.**
La prevención debe basar sus actuaciones en modelos teóricos y programas científicamente contrastados. En consonancia con lo anterior el presente Plan de Drogas aboga por la realización de programas de prevención en los que la fundamentación teórica, la evaluación y la validación empírica de las intervenciones sean elementos nucleares de una forma de hacer prevención basada en la evidencia disponible.
- **Niveles de prevención**
La investigación y la práctica demuestran que hay distintos grados de riesgo y de vulnerabilidad frente al abuso y dependencia de las drogas. De hecho, se distinguen distintos niveles de prevención.
- **Combinación de estrategias preventivas.**
La prevención del consumo de drogas debe combinar acciones diversas de reducción y control de la oferta, con acciones de reducción de la demanda.
- **Efectos sinérgicos de la prevención.**

La prevención debe garantizar que los individuos, en mayor, situación de riesgo, reciban múltiples y simultáneas influencias preventivas, en distintos ámbitos (escuela, familia, espacios de ocio, y tiempo libre, medios de comunicación...)

- **Prevención con la comunidad.**
La prevención comunitaria es la forma más evolucionada y eficaz de hacer prevención
- **Énfasis en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.**
Estas tres drogas son las que mayores consumos tienen Castilla y León.
- **Destinatarios/as principales.**
La prevención del consumo de drogas debe dirigirse preferentemente a los grupos sociales más susceptibles: preadolescentes, adolescentes y jóvenes; y además a los individuos que, por mayor exposición a factores de riesgo, son más vulnerables: hijos/hijas de drogodependientes, menores de centros de protección, personas excluidas, etc...
- **Ámbitos de intervención.**
Nos referimos al ámbito educativo, familiar, laboral, comunitario, industria del ocio y del entretenimiento, medios de comunicación y ámbito de seguridad vial y ciudadana.
- **Perspectiva objetiva de la juventud.**
La sociedad suele tener una visión parcial y a veces negativa de la juventud. La juventud es heterogénea y tiene un gran potencial, existiendo muchos jóvenes con estilos de vida saludables que son individuales ante la opinión pública.
- **Mediadores para la prevención.**
La acción preventiva no debe ser una tarea exclusiva de especialistas en prevención, más bien, al contrario, deben ser las personas que están en contacto cotidiano con la población diana a la que se dirigen los programas, las que protagonizan las acciones de prevención como profesorado, familia, profesionales de la salud y de los servicios sociales.

C.2. Criterios de disminución de los riesgos y de reducción de daños (2013-1016)

- **Voluntariedad y responsabilidad en la toma de decisiones.**
Muchas personas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo cual no debe ser un obstáculo para intentar disminuir los riesgos y reducir los daños asociados al mismo.
- **Responsabilidad preventiva en las intervenciones.**
Se debe diferenciar entre personas drogodependientes y personas consumidoras de drogas que aún no son drogodependientes.

- **Objetivos de la intervención.**

Los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños deben estar inspirados por el principio de la progresión en los objetivos de la intervención. Esto supone que todo programa debe aspirar a unos objetivos más ambiciosos. El primero de estos es mantener vivo y lo más sano posible al consumidor de drogas y el mayor, y más ambicioso conseguir la abstinencia y la participación activa y autónoma del consumidor/a en la sociedad

D. ÁMBITOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN

D.1. Ámbito escolar.

La intervención en este ámbito pretende implicar a la comunidad escolar, en su conjunto con carácter general, esto es, a profesorado, los alumnado, las familias...

Las acciones se integran en el Programación Anual del Centro, dado su carácter transversal; y se caracterizan por su continuidad en el periodo situado entre los 10 y 16 años, dentro de la enseñanza obligatoria, tanto en Primaria como en Secundaria, periodo en el que se empieza a tener contacto con las drogas.

La metodología estará adaptada a las edades escolares. El profesorado contará con materias contrastados y acreditados.

Los contenidos se centrarán especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y derivados de cannabis, cocaína u otras drogas de síntesis.

Se abordarán otros contenidos como hábitos de higiene, de salud, fomento de autoestima, habilidades de resistencia a la presión del grupo, desarrollo de la capacidad crítica frente a la influencia de la publicidad.....

D.2. Ámbito familiar.

La familia ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de los y las menores, pudiendo compensar el riesgo que tienen éstas cuando se relacionan con amigos y compañeros que consumen drogas.

Desde las AMPAS se pretende continuar captando familias para dar prevención con especial interés en aquellos que se encuentran en situación de riesgo.

Las intervenciones irán encaminadas en fomentar habilidades educativas afectivas y de comunicación en el seno familiar; incrementar el sentido de competencia de los padres y madres, y su capacidad para afrontar la resolución de problemas, así como concienciar de la importancia sobre su papel como agentes de salud y en el ocio y tiempo libre en familia.

D.3. Ámbito laboral.

Durante el periodo de vigencia del Plan Municipal sobre Drogas se pretenden iniciar acciones y actividades encaminadas a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral.

Este ámbito siempre trabajara teniendo encuentra a las entidades competentes en las materias a tratar.

D.4. Ámbito comunitario.

El monitorado de tiempo libre que trabaja en programas de ocio con niños/niñas y adolescentes, son mediadores idóneos para, por un lado, conocer y recoger las necesidades reales manifestadas desde este ámbito , y por otro, transmitir, formas de actuar especialmente diseñadas para estos espacios.

En este sentido se apoyará la formación de mediadores sociales de la comunidad que trabajan con niños/niñas y jóvenes en espacios de educación no formal y que estén interesados en capacitarse para el desarrollo de actuaciones de prevención de comportamientos de riesgo, a través de la promoción de actuaciones educativas. Contarán con el apoyo de agentes externos que, a su vez, implanten programas de prevención extra-escolar como NEXUS, que ya viene implantándose en la ciudad desde hace años.

D.4. Ámbito de la comunicación social.

Desde el Plan Local de Drogas se apoyaran las campañas de información y sensibilización que desde el Plan Regional se propongan.

A su vez se utilizarán los medios de comunicación con objetivos en este ámbito de trabajo del tipo:

- Crear concienciación social.
- Generar opinión que facilite la acción.
- Promover actitudes positivas.
- Facilitar y apoyar la movilización y participación de la sociedad en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas.

Objetivos que siempre se contrastarán con las Asociaciones involucradas en el tema y con el movimiento ciudadano "Foro sobre Drogas" que trabaja en la sociedad mirandesa desde hace dos años, habiendo instaurado un "Concurso de Cortos" que se celebra anualmente y que va dirigido a adolescentes y jóvenes escolarizados en Centros Educativos de la ciudad.

E. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

E.1. Programas de prevención en el ámbito escolar.

La escuela es el segundo lugar de socialización de los menores, donde no solo se adquieren conocimientos sino que también se forman en hábitos de vida saludables dentro de un plan global de Educación para la Salud.

Para ello son fundamentales las intervenciones continuadas en el tiempo, lo que supone la implicación de toda la comunidad educativa en su conjunto (alumnado,

profesorado, padres y madres), prestando especial atención al alcohol, el tabaco y el cannabis por ser las sustancias más consumidas por la población juvenil.

El Ayuntamiento seguirá colaborando con la Comunidad Educativa en su labor de impulso de estrategias para favorecer su implicación, ofreciendo a su vez formación específica al profesorado.

- **Objetivos específicos:**
 - Fomentar la información y la formación en prevención de drogodependencias dentro del sistema educativo.
 - Sensibilizar a niños, niñas y jóvenes en la prevención del consumo de drogas, especialmente de alcohol y tabaco, a través de actuaciones específicas concertadas con los colegios.
 - Potenciar una estructura de coordinación, reflexión y trabajo donde participen las entidades que trabajan en el ámbito escolar.

E.2. Programas de prevención en el ámbito familiar.

La familia es el núcleo de aprendizaje y socialización. Es en este marco donde se desarrollan las habilidades, estrategias, destrezas, normas, valores y modelos de comportamiento.

Las actuaciones en este ámbito deben dirigirse a formar a las familias en habilidades educativas y de comunicación, incrementar el sentido de competencia de los padres y madres, y dotarles de estrategias de afrontamiento adecuadas para la relación con sus hijos.

- **Objetivos específicos:**
 - Incrementar la información sobre el programa de prevención familiar universal MONEO, homologado por la Junta de Castilla y León.
 - Desarrollar el programa de prevención familiar selectivo DÉDALO, homologado por la Junta de Castilla y León.

E.3. Programa de prevención en el ámbito laboral.

El consumo de drogas en el ámbito laboral es un fenómeno que ha estado “oculto” a lo largo de los años, y que afortunadamente, hoy parece estar haciéndose visible y es por ello que nos parece fundamental actuar en este sentido.

Las consecuencias que tiene el consumo de drogas en el ámbito laboral, son mucho más graves de lo que parece a simple vista (deterioro del clima de trabajo, aumento de accidentes laborales, baja productividad,...).

Desde el Plan Municipal sobre Drogas nos parece fundamental iniciar en el ámbito institucional las estrategias adecuadas para aportar soluciones eficaces.

- **Objetivos específicos:**
 - Ofrecer información, asesoramiento y orientación sobre drogas y drogodependencias a los trabajadores del Excmo. Ayuntamiento de Miranda de Ebro.

- Promocionar los programas de prevención laboral entre las empresas de la ciudad: campañas de sensibilización e información sobre los programas de reducción de daños en el ámbito laboral.
- Establecer contacto con los sindicatos y con los responsables de salud laboral de las empresas con respecto a la implantación de programas de prevención y reducción de daño.

E.4. Programa de reducción de daños.

En los últimos años se ha conseguido incorporar al concepto de Reducción de Riesgos el de Consumo Moderado, sobre todo, entre la juventud.

Estos programas no sólo han de tener una función de informar y educar sobre los riesgos asociados al consumo y sobre cómo evitarlos o, al menos, minimizarlos, sino que deben establecer los contactos en el propio medio, y así ganar su confianza para poder establecer un puente entre ellos y los recursos existentes.

- **Objetivos específicos:**
 - Reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol entre jóvenes a partir de 16 años.
 - Impulsar programas de reducción de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas.
 - Establecer una línea de coordinación con la Asociación de Hosteleros de la ciudad.
 - Consolidar el programa de prevención e información a personas consumidoras de cannabis y sus familias.
 - Se atenderá a quienes pudiendo ser multados por incumplimiento de la ley vigente en materia de consumo de cannabis se quieran acoger al programa como alternativa a pagar la multa: TALLERES OH.COM
 - Desarrollar un programa de educación de calle para personas adultas consumidoras de drogas que no acceden a los recursos normalizados.

E.5. Programa de Difusión y Sensibilización.

La actualización de los conocimientos es fundamental en una realidad tan cambiante como es la de la drogodependencia. A lo largo de estos años hemos asistido a cambios en los patrones de consumo, de los niveles de uso, de los perfiles de los consumidores/as y de sus familias.

Esto nos obliga a estar alerta y a hacer una revisión de nuestros conocimientos y actuaciones, para así poder mejorar la eficacia de los programas y de las intervenciones que realizamos para conseguir mayores porcentajes de éxito.

- **Objetivo específico:**
 - Establecer acciones de acercamiento a los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de la drogodependencia y la comunicación social.

1. OBJETIVOS.

- Seguimiento sobre la aplicación de la nueva Ordenanza Municipal sobre las limitaciones de la publicidad, venta y consumo de alcohol dirigido a menores de acuerdo a la legislación vigente.

- Informar a los establecimientos de hostelería, comercios y alimentación sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol y tabaco a menores , así como de otras limitaciones al consumo.

- Informar a los profesionales del sector del entretenimiento sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol a menores...

- Llevar a cabo programas de formación en prevención de drogodependencia, para las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y para la Policía Local que incluyan las acciones de carácter preventivo y sancionador en aplicación de la normativa vigente.

2. METAS

A lo largo de la ejecución del programa se inspeccionaron todos los establecimientos de venta de alcohol y tabaco para comprobar el cumplimiento de las normativas vigentes que regulan su venta.

Durante la vigencia del presente Plan se ofertarán programas de formación a propietarios y profesionales de establecimientos comerciales del sector de ocio y el entretenimiento con la finalidad de que conozcan y cumplan la legislación vigente y colaboren en la prevención del consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas entre adolescentes y jóvenes.

3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

-Hostelería: contaremos con los colectivos de carácter empresarial que agrupen establecimientos destinatarios de las actividades y que puedan colaborar en las acciones propuestas (asociación de hosteleros)

- **Actos masivos.**

-Se llevarán a cabo, medidas preventivas de inspección y control en aquellos actos masivos que fueran motivo de consumo de alcohol en vía pública o por menores

de edad, según lo recogido en la ley de drogodependiente así como en la Ordenanza Municipal en vigor.

- **Coordinación**
 - Con las campañas que lleven a cabo controles de alcoholemia.

4. COORDINACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS. ESTRUCTURAS BASICAS DE COORDINACIÓN.

Las Estructuras básicas de coordinación del Plan Municipal sobre Drogas, vienen establecidas en la "Ordenanza Municipal en materia de drogodependencia y reguladora de las distancias y localización de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas", aprobada por el Pleno del Ayuntamiento de Miranda de Ebro, el 3 de febrero de 2011; que establece como estructuras de coordinación, la Comisión Local de Coordinación y el Comité Técnico del Plan Municipal sobre Drogodependencias.

A. Comisión Local de Coordinación.

Dicha Comisión estará compuesta por los siguientes miembros:

Presidencia:

- El Alcalde o Alcaldesa que podrá delegar en la Concejala Delegada que tenga atribuida la Competencia en materia de drogodependencias.

Vocalías:

- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Drogodependencias.
- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Igualdad, Educación y Sanidad.
- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Seguridad Ciudadana.
- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Urbanismo y Vivienda.
- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Juventud.
- Concejala/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de Deportes.
- Un Concejala/a por cada grupo político que conforman el Ayuntamiento que no tenga representación en las vocalías.
- Un representante del Departamento Territorial de la Consejería competente en materia de drogodependencia de la Junta de Castilla y León.
- Un representante de la Subdelegación de Gobierno.
- Un representante de la Delegación de Educación de la Junta de Castilla y León.
- Dos representantes de las Centrales Sindicales de mayor implantación en el municipio.
- Un representante de las Organizaciones Empresariales.

- Un representante de la Federación de Asociaciones Vecinales.
- Dos representantes de las Asociaciones en materia de drogodependencias de Miranda de Ebro.
- Un representante de las Asociaciones Juveniles, elegido entre miembros del Consejo de Juventud.
- Dos representantes de las Asociaciones de Madres y Padres del Alumnado (una de Educación Primaria y otra de Educación Secundaria)
- Dos representantes del Comité Técnico pertenecientes a la Concejalía de Servicios Sociales que tendrán voz pero no voto.

Las funciones de la comisión serán las siguientes:

- a).- Asesorar al Ayuntamiento en materia de drogodependencia.
- b).- Informar el Anteproyecto de Plan Municipal sobre Drogas, así como las normas que en materia de drogodependencias dicte el Ayuntamiento.
- c).- Informar sobre necesidades detectadas y sobre prioridades de actuación.
- d).- Promover una acción coordinada para la ejecución del Plan Municipal sobre Drogas.
- e).- Participar y colaborar en la evaluación y seguimiento del Plan.
- f).- Cuantas otras funciones se le atribuyan reglamentariamente.

B. Comité técnico de prevención, reducción de daños e inserción socio-laboral de personas drogodependientes.

Estará compuesto por:

- Presidencia: Concejal/a Delegado/a, que tenga atribuida la competencia en materia de drogodependencias.
- Un técnico/a del Área/Departamento de Deportes
- Un técnico/a del Área/Departamento de Juventud.
- Un técnico/a del Área/Departamento de Igualdad.
- Un técnico/a del Área/Departamento de Seguridad Ciudadana.
- Dos técnicos/as del Área/Departamento de los Servicios Sociales.
- Un técnico/a de la Dirección Provincial de Educación
- Dos técnicos/as en representación de Atención Primaria de Salud, una por cada Centro de Salud.
- Un técnico/a en representación de cada organización representativa de las organizaciones del sector de las drogodependencias.
- Un técnico/a en representación de la Comisión de Asistencia Social de Instituciones penitenciarias.
- Un técnico/a en representación del Departamento Territorial de la Consejería competente en materia de drogodependencia de la Junta de Castilla y León.

- Un técnico/a en representación del Destacamento de la Guardia Civil ubicada en la ciudad.
- Un técnico/a en representación de Comisaría Nacional de Policía.

Tanto la Comisión Local de Coordinación como el Comité Técnico se podrán modificar a propuesta de la Comisión Local de Coordinación con el voto favorable de la mayoría simple.

5. FINANCIACIÓN.

- El Plan contará con una persona técnica responsable del mismo con dedicación de media jornada con funciones de coordinación del presente Plan Municipal sobre Drogas.
- Se mantendrán convenios con las Asociaciones AREMI y BOREAL para el desarrollo de sus actividades, cuantificándose cada uno de ellos en 6.650 euros anuales, incrementándose, como mínimo el IPC anual de cada ejercicio.
- El Plan dispondrá para el desarrollo de sus actividades de una cuantía de 33.000 euros al año que deberá estar cuantificada presupuestariamente como Plan de prevención en drogodependencias.

6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN.

- **Evaluación de los programas.**
 1. Todos los programas presentarán una memoria de actividades al finalizar el año, especificando un apartado de evaluación, en el que se detallen tanto los objetivos marcados como los indicadores de evaluación propios.
 2. Al finalizar la vigencia del Plan Municipal sobre Drogas se evaluarán las conclusiones y los resultados obtenidos después de los años de trabajo realizado.
- **Evaluación del PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS.**

La evaluación y el seguimiento del IV Plan Municipal sobre Drogas se realizará por los responsables del mismo.

Se trata de una evaluación continua o de proceso. Anualmente se elaborará una memoria en la que se especificará el grado de consecución de los objetivos marcados en cuanto a:

- Cobertura (% de usuarios).
- Perspectiva de género (datos desagregados por sexos y análisis de los mismos).
- Cumplimiento y seguimiento de pautas.

-
- Idoneidad de los procedimientos, es decir, si los programas son los más indicados para conseguir los objetivos perseguidos.

7. ESTRATEGIA GENERAL DE INTERVENCIÓN.

Se seguirán las recomendaciones de la Comisión Técnica sobre alcohol y menores del Consejo Asesor de Castilla y León, derivada de la reunión del 27 de abril de 2012.

(Se anexa documento).

8. GENERO Y DROGAS

El género condiciona de manera importante la salud de hombres y mujeres y su relación con las drogas. A pesar de ello, la perspectiva de género no ha sido incorporada a las investigaciones epidemiológicas realizadas en nuestro país y, consecuentemente, a las políticas que se vienen aplicando en los ámbitos de la prevención y asistencia de las drogodependencias.

El modelo tradicional de roles femenino y masculino, que vinculaba a las mujeres con el ámbito familiar y las tareas domésticas (incluyendo la crianza de los hijos y el cuidado de las personas dependientes) y a los hombres con la vida pública y el trabajo productivo, sigue todavía distorsionando el conocimiento y el análisis de la realidad de los consumos de drogas y las drogodependencias. El resultado de todo ello es que continúan interpretándose estos comportamientos en clave masculina, considerando que las mujeres mantienen un patrón de conducta similar al de los hombres.

Este sesgo tiene un importante impacto sobre los contenidos actuales de los programas preventivos y asistenciales en materia de drogodependencias, que se enfrentan a sus respectivas poblaciones destinatarias como si fueran un todo monolítico, que comparte idénticas características, motivaciones y problemas: los dominantes entre los hombres.

Así pues, no resulta extraño comprobar cómo, a pesar de los progresos logrados en el conocimiento de la epidemiología de las drogas, en la acumulación de evidencias científicas en torno a la efectividad de los programas de prevención de las drogodependencias y de las mejoras en las respuestas terapéuticas a las adicciones, se sabe muy poco sobre la situación diferencial en hombres y mujeres. La ausencia de la perspectiva de género hace que el nivel de conocimiento actual sobre algunas dimensiones que se mencionan seguidamente, por otra parte claves para el éxito de las estrategias preventivas y asistenciales, sea muy limitada:

- El impacto que la coexistencia de los modelos tradicional y contemporáneo de roles femenino y masculino tiene en los hábitos de consumo de hombres y mujeres.

- Los factores asociados o motivaciones que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo de drogas, a mantener dichos consumos y a desarrollar trastornos adictivos.
- Los mecanismos que explican la distinta vulnerabilidad de hombres y mujeres a los efectos de las drogas.
- Los efectos o consecuencias que el uso y/o abuso de drogas tienen en hombres y mujeres, más allá de los relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Las dificultades que la superación de las adicciones plantea específicamente en los hombres y las mujeres.
- Los factores que determinan la efectividad de las estrategias preventivas y asistenciales con hombres y mujeres (el distinto nivel de éxito de dichas estrategias en el caso de los hombres y las mujeres).

El objetivo del presente plan es doble:

- Sistematizar toda la información relevante de que se dispone en la actualidad relacionada con las drogas y la perspectiva de género.
- Persuadir a los profesionales que trabajan en el campo de la prevención y la asistencia a las drogodependencias de la necesidad de incorporar la perspectiva de género al diseño de sus estrategias de intervención y a las actividades que desarrollan en su día a día.

9. REVISIÓN DEL PLAN.

A la finalización del actual VI Plan Regional 2009/2013 sobre Drogas de Castilla y León se realizará una revisión del Plan Local a fin de adaptarlo a las líneas estratégicas de intervención de nuestra Comunidad.

