

V Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias



V Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias

Coordinación de la publicación:

Subdirección de Asuntos Sociales (FEMP)

Grupo de expertos:

José A. García del Castillo
*Director del Instituto de Investigación de Drogodependencias
Universidad Miguel Hernández - San Juan (Alicante).*

Juan Carlos Melero
*Director de Prevención
EDEX*

Antonio Calvo Sánchez
*Jefe de Sección de Salud Pública y Consumo
Ayuntamiento de Salamanca.*

Francesc Hernández i Torres
*Jefe de Servicio de Acción Social
Gerencia de Servicios de Bienestar Social
Diputación de Barcelona.*

Juan Vicente Beneit Montesinos
*Catedrático de Escuela Universitaria
Director de títulos propios del Instituto Universitario de Drogodependencias de la UCM.*

Edita: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)
Calle Nuncio, 8
28005 Madrid
femp@femp.es
Teléfono: 91 364 37 00

Depósito legal: M. 13673-2015
Diseño, maquetación e impresión: Egraf, S. A.

Agradecemos la colaboración de todas las Entidades Locales que han presentado sus programas preventivos para participar en la V Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias. Sin su colaboración esta publicación no hubiera sido posible.

Índice

Prólogo de Francisco de Asís Babín Vich	5
Introducción de Íñigo de la Serna Hernáiz	7
Antecedentes	9
Convocatoria de Buenas Prácticas	11
Áreas temáticas	11
Criterios básicos que definen las actuaciones preventivas de base local	12
Proyectos presentados	13
Estrategias y Planes de Prevención	15
Ayuntamiento de Vigo	
<i>Plan local de Drogodependencias y otras adicciones (PLDA)</i>	15
Diputación Provincial de Huelva	
<i>Programa de Asesoramiento a Municipios</i>	31
Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet	
<i>Plan Municipal sobre Drogas y Cartera de Servicios 2013-2016</i>	43
Prevención Escolar	49
Instituto Municipal de Atención Social del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife	
<i>Programas de Prevención en Centros Educativos</i>	49
Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria	
<i>Programa Municipal de Hábitos Saludables y Consumo Responsable</i>	61
Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe	
<i>¡A la salud de tod@s!!!!!! Jóvenes Promotores de Salud</i>	68

Prevención Comunitaria	75
Ayuntamiento de Tarragona	
<i>Plataforma Nits Q y Komando Nits Q</i>	75
Ayuntamiento de Medina del Campo	
<i>Medina 'Ocio de Calidad</i>	87
Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón	
<i>Proyecto Integral de Sensibilización frente al Consumo de alcohol en el Ámbito Comunitario</i>	99
Prevención Familiar	111
Ayuntamiento de Monzón Río Cinca	
<i>Habilidades Educativas en la Familia</i>	111
Ayuntamiento de El Ejido	
<i>Escuelas de Padres y Madres</i>	121
Innovación Tecnológica	127
Ayuntamiento de Salamanca	
<i>Programa de Educación de Calle</i>	127
Prevención Indicada	139
Ayuntamiento de Marbella	
<i>Programa "Brújula"</i>	139

Prólogo



Tanto la vigente *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016* como los dos Planes de Acción que la desarrollan (el segundo, que abarca el último cuatrienio de vigencia de la Estrategia, 2013-2016, está en pleno período de ejecución en la actualidad) conceden un relevante papel al ámbito local y a las actuaciones que se llevan a cabo en el mismo en lo que atañe a las intervenciones en drogodependencias.

No podía ser de otro modo si tenemos en cuenta la vibrante realidad del mundo local en la vida política y social española y la multiplicidad de funciones que las Entidades Locales desarrollan en sus territorios, entre las que se encuentran aquellas que tienen que ver con los servicios sociales en general y la seguridad ciudadana y, dentro de ellos, con una variada gama de actuaciones relacionadas con la promoción y cuidado de la salud comunitaria y, en consecuencia, con la prevención de los consumos de drogas y de las adicciones en general.

En el marco de relaciones que esta Delegación del Gobierno ha establecido con las Entidades Locales, ocupan un lugar destacado los convenios de colaboración que, con carácter anual, se vienen firmando entre la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la propia Delegación. Estos convenios se remontan a comienzos de la década de 2000 y cuentan ya con un importante número de programas y actuaciones de todo tipo que se han impulsado y realizado gracias a los mismos.

Con carácter periódico, y dentro de las actuaciones que se establecen en los citados convenios, la FEMP lleva a cabo una Convocatoria a fin de conocer las mejores prácticas que, en relación con las drogodependencias, tienen lugar en el mundo local. La publicación que el lector tiene en sus manos, y que tengo el placer de presentar junto con el Presidente de la FEMP y actual Alcalde de Santander, recoge aquellos programas que han sido seleccionados por su calidad e innovación, por un panel de expertos independientes, de entre todos los que se presentaron a la Convocatoria que se realizó el pasado año 2014.

Como puede apreciarse, estos programas contemplan una amplia selección de temas y enfoques, que se han ido ampliando a lo largo de los últimos años, y que dan muestra del interés de las Entidades Locales por adaptarse a la cambiante realidad de los consumos de drogas y de los enfoques teóricos más contrastados para su abordaje.

La edición de esta publicación, la quinta en su historia, implica que contamos ya con un importante número de programas que pueden servir de ejemplo y guía para todas aquellas entidades, no sólo del ámbito local, sino también de otros diferentes, interesadas en llevar a cabo actuaciones similares a las que aquí se exponen.

Si bien es cierto que los recursos públicos, tanto humanos como económicos, deben invertirse siempre atendiendo a criterios de eficacia y eficiencia, quizá nunca como en estos momentos, esa necesidad, yo diría esa obligación, ha sido tan acuciante. Por todo ello, los programas que aquí se exponen suponen un ejemplo y un estándar al que se puede acudir y con el que se pueden contrastar actividades futuras que puedan ser llevadas a cabo por los distintos actores del Plan Nacional sobre Drogas, tanto Administraciones Públicas como ONGs.

No me queda más que agradecer su permanente colaboración, una vez más, a la FEMP, y a su excelente equipo técnico, así como a los expertos que han participado en la valoración y selección de los programas y, por supuesto, a todas aquellas Entidades Locales que concurrieron a la V Convocatoria de Buenas Prácticas (e incluyo tanto a aquellas cuyos programas fueron seleccionados, como a las restantes), así como su apoyo y el esfuerzo y dedicación que han puesto y ponen en su actividad diaria en un campo tan complicado y exigente como éste.

Francisco de Asís Babín Vich
Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Introducción



Los Gobiernos Locales españoles desempeñan un papel esencial en el campo de la prevención de las drogodependencias. Con el fin de potenciar y coordinar las políticas locales en la materia, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha llevado a cabo la V Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias en el ámbito local. El presente catálogo ofrece información detallada sobre las 13 experiencias que han resultado premiadas y quiere dar muestra de la diversidad y riqueza de las actuaciones emprendidas.

La V Convocatoria, efectuada en 2014, da continuidad a las ediciones de este certamen celebradas desde el año 2003. Asimismo, incorpora como novedad la inclusión de campos de trabajo incipientes en los Ayuntamientos y Diputaciones, como las nuevas tecnologías y la prevención de drogas.

Quiero agradecer muy especialmente la colaboración de los Gobiernos Locales que han participado en esta V Convocatoria y trasladar mi felicitación a las entidades que han resultado premiadas. La publicación periódica de experiencias exitosas nos permite contar con un catálogo actualizado de la labor local en el ámbito de la prevención.

El documento se articula, por tanto, como una herramienta al servicio del intercambio de conocimientos y el aprendizaje colaborativo entre los Gobiernos Locales. En un sentido más amplio, da respuesta al principio de coordinación en las políticas públicas necesario para llevar a cabo actuaciones eficaces.

Desarrollar una acción preventiva implica generar espacios flexibles de colaboración, en los que el ejercicio práctico de las intervenciones pueda ser sistematizado y compartido. Confiamos en que la lectura de este catálogo contribuya a abrir nuevas líneas de trabajo, permita reflexionar sobre las ya

iniciadas y, en definitiva, invite a perseverar en una estrategia de prevención que persiga proteger la salud pública y los derechos de los afectados.

Somos conscientes de que, tal y como señala la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, “el éxito de la política general de drogas requiere de la cooperación de las Administraciones Locales y de su máximo órgano de representación, que es la Federación Española de Municipios y Provincias”. En este sentido, deseo reiterar el compromiso de la FEMP de reforzar el conjunto de sus actuaciones tendentes a consolidar las políticas locales de prevención y asistencia en drogodependencias.

Íñigo de la Serna Hernáiz
Presidente de la FEMP y Alcalde de Santander

Antecedentes



Desde 1997, la Federación Española de Municipios y Provincias, en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través del Convenio suscrito entre ambas instituciones, está impulsando e implantando diferentes actuaciones en materia de drogas en las Entidades Locales.

El papel de la FEMP, detallado en los compromisos incluidos en los diferentes Convenios de Colaboración suscritos anualmente, ha consistido fundamentalmente en impulsar el desarrollo de Planes Municipales de Drogodependencias, y dar a conocer el trabajo realizado por las Entidades Locales ante las drogodependencias en busca de una mejora de las estrategias de intervención.

De ahí, la serie iniciada en el año 2003 de la Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias, con el objeto de dar a conocer y potenciar las políticas preventivas que están desarrollándose desde las Entidades Locales en este campo.

Esta V publicación de la Convocatoria de Buenas Prácticas hay que enmarcarla, como no podía ser de otra manera, dentro de la actual Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, estrategia que se configura como marco de referencia para las Administraciones Públicas, y que aspira a ser una herramienta que promueva, facilite y apoye el trabajo desarrollado desde los diferentes ámbitos competenciales, en el interés común por lograr disminuir de forma significativa la prevalencia en el consumo de drogas, y prevenir al máximo el impacto sanitario y social de los diversos problemas y daños relacionados con los mismos.

En esta convocatoria, hemos tratado, como en las anteriores ediciones, de adaptar las áreas temáticas al trabajo que se está desarrollando actualmente en este campo por las Entidades Locales. Nuestro objetivo es identificar y divulgar aquellos proyectos más novedosos que se están ejecutando por los Gobiernos Locales.

Convocatoria de Buenas Prácticas



»» ÁREAS TEMÁTICAS

Las áreas temáticas de referencia establecidas para encuadrar los distintos programas han sido:

Estrategias y planes de prevención.

Retos de la Prevención en los siguientes ámbitos:

- Prevención Escolar (Proyectos de Prevención en la escuela y en los institutos).
- Prevención Comunitaria (Proyectos de alternativas saludables de ocio nocturno juvenil / Trabajo con mediadores sociales / Campañas de sensibilización / Reducción de daños).
- Prevención Familiar (Escuelas de padres-madres/ Materiales preventivos).
- Innovación Tecnológica y otras Áreas de Prevención (Menores en riesgo de exclusión social por consumo de sustancias/ Las nuevas tecnologías y la prevención de drogas: webs, chat, sms, juegos, etc.).
- Prevención indicada (detección y atención precoz).

>> CRITERIOS BÁSICOS QUE DEFINEN LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS DE BASE LOCAL

- Las políticas sectoriales de prevención de las drogodependencias deben encuadrarse dentro de una política global; es importante que se contemplen y confluyan diferentes estrategias, de cara a la eficacia de las políticas preventivas.
- La respuesta a esta problemática ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se ha dotado nuestra sociedad en las áreas de educación, salud, servicios sociales, etc.
- Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
- La eficacia de las políticas preventivas está relacionada con el grado en el que sean asumidas por los diversos interlocutores sociales.
- Los programas de prevención deben ser diseñados en función del grupo de edad, la etapa evolutiva y los factores culturales y sociales.
- La responsabilidad de la prevención es de todos; va más allá de los servicios sanitarios o sociales, implicando a todos los estamentos con competencias en la materia.



>> PROYECTOS PRESENTADOS:

Como resultado de la Convocatoria se recibieron 27 programas con la siguiente distribución:

POR ÁREA TEMÁTICA

Área Temática	Número
1. Estrategias/ planes de prevención.	5
2. Retos de la Prevención Escolar (Proyectos de Prevención en la escuela y en los institutos).	6
3. Retos de la Prevención Comunitaria (Proyectos de alternativas saludables de ocio nocturno juvenil/ Trabajo con mediadores sociales/ Campañas de sensibilización/ Reducción de daños).	10
4. Retos de la Prevención Familiar (Escuelas de padres/ Materiales preventivos).	3
5. Retos de la Prevención en el campo de la Innovación Tecnológica y otras Áreas de Prevención (Menores en riesgo de exclusión social por consumo de sustancias/ Las nuevas tecnologías y la prevención de drogas: webs, chat, sms, juegos, etc.).	1
6. Prevención indicada (detección y atención precoz).	2
Total	27

POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidad Autónoma	Número
Andalucía	10
Aragón	2
Canarias	2
Castilla-La Mancha	3
Castilla y León	3
Cataluña	3
Comunidad Valenciana	1
Galicia	1
Madrid	2
Total	27

El Catálogo que ahora se presenta recoge las experiencias calificadas como mejores prácticas por el grupo de trabajo constituido para la evaluación y selección de las mismas. Esta publicación tiene como objetivos: difundir conocimientos y experiencias, así como contribuir al fomento de un debate sobre el diseño e implantación de los programas preventivos de mayor calidad.

Estrategias y Planes de Prevención



>> PLAN LOCAL DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES (PLDA) DEL AYUNTAMIENTO DE VIGO

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE VIGO
NÚMERO DE HABITANTES: 296.479 (*INE, 1 enero, 2013*)
PROVINCIA: PONTEVEDRA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: OFICINA TÉCNICA DEL PLDA – EQUIPO DE PREVENCIÓN
TELÉFONO: 986 27 60 08
E-MAIL: plda@vigo.org
WEB: <http://hoxe.vigo.org/movemonos/atencionsocial8.php?lang=gal>
CALLE Y Nº: Rúa Quintela, 31
LOCALIDAD: Vigo
COD. POSTAL: 36209
PROVINCIA: Pontevedra

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: 2002
FECHA DE FINALIZACIÓN: Vigente

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Disponer de una estructura organizativa estable, integrada por la Administración Local y las diferentes entidades que desarrollan su actividad en la ciudad, para consensuar, coordinar y ejecutar las intervenciones necesarias en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en Vigo.

Desarrollar un plan integral de prevención de conductas adictivas para la ciudad de Vigo.

Objetivos específicos:

1. Análisis continuado de la realidad local, sus necesidades y recursos.
2. Propuesta, elaboración, promoción y ejecución de acciones y programas.
3. Consenso, coordinación y complementariedad en las intervenciones.
4. Gestión de la coordinación institucional.
5. Evaluación, investigación, formación y divulgación.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

Vigo desarrolló, ya desde la década de los 80, una creciente actividad de atención a la problemática derivada del consumo de drogas. Tanto la Administración Local como diferentes ONGs pusieron en marcha diversos programas que funcionaron durante años de forma descoordinada y, en ocasiones, competitiva. En la década de los 90, con el desarrollo y consolidación de las redes asistenciales, se fue prestando mayor atención a la mejora de la eficiencia, la coordinación y la complementariedad de los recursos y actuaciones.

El Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000 propuso la creación de planes municipales sobre drogodependencias en las siete ciudades de mayor entidad poblacional y que sus ayuntamientos dispusiesen de aplicaciones presupuestarias propias para este objetivo. También estableció que las áreas fundamentales de actuación de estos planes municipales serían la prevención, la incorporación social y, en determinados casos, algunos servicios asistenciales. Otra atribución concreta fue la coordinación con el movimiento social local. Estas directrices coincidieron, temporal y conceptualmente, con las inquietudes de profesionales, responsables técnicos y políticos del Ayuntamiento de Vigo y de entidades sociales que operaban en la ciudad, facilitando la concreción de una respuesta a las necesidades de coordinación y colaboración existentes en aquel momento.



En consecuencia, el Ayuntamiento de Vigo promovió una serie de actuaciones dirigidas al desarrollo de un plan local de drogodependencias. Las más significativas, entre otras, fueron las siguientes:

- 1998: I Jornadas municipales sobre drogodependencias - “*Hacia un plan local*”. Constitución de grupos técnicos de trabajo e inicio de actividades.
- 1999: II Jornadas municipales sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Grupos técnicos de trabajo y elaboración de un documento de bases para el PLDA.
- 2000: Publicación del *Documento de bases para la elaboración del PLDA de Vigo* y continuidad de los grupos técnicos de trabajo para la elaboración del primer PLDA.
- 2001: III Jornadas del PLDA - “*Drogas y jóvenes*”. Grupos técnicos de trabajo para la elaboración del 1º PLDA. Elaboración y publicación de la primera Guía de recursos del PLDA de Vigo.
- 2002: Presentación del **I PLDA de Vigo 2002-2004** y su aprobación en Pleno Municipal, con acuerdo unánime de todos los grupos políticos de la corporación, el 29 de julio de 2002.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Para el PLDA de Vigo se diseñó una estructura organizativa de carácter colegiado con niveles de dirección política y técnica, órganos de participación, oficina técnica y otros recursos, con los siguientes instrumentos básicos:

Documento de referencia que recoge objetivos generales y específicos para cada área de trabajo (organización, prevención, asistencia e incorporación social), estrategias de intervención, cronogramas de ejecución y criterios para la evaluación.

Estructura organizativa, de carácter colegiado, que sustenta el trabajo conjunto y coordinado entre Administración Local y entidades colaboradoras en materia de drogodependencias y otras adicciones. Compuesta por presidencia, dirección técnica, oficina técnica, comisiones técnicas, grupos de trabajo, comisión permanente, y plenario del PLDA.

Servicios municipales con implicación directa en la problemática de las drogodependencias y otros relacionados: Servicio de bienestar social, CEDRO (unidad asistencial y unidad de día), comisión interdepartamental, biblioteca-centro de documentación, lista de distribución electrónica y página web.

Entidades colaboradoras integradas en la estructura organizativa para contribuir al desarrollo del PLDA.

Financiación: Partida presupuestaria municipal propia. Convenios y subvenciones.

Las entidades colaboradoras que participaron en el PLDA 2002-2004 fueron: Asociación Abstemia, Asociación de Axuda ós Toxicómanos “ÉRGUETE”, Asociación Gallega de Jugadores Anónimos “AGAJA”, Asociación

Ciudadana de Lucha contra la Droga “ALBORADA”, Asociación Alcohólicos Rehabilitados “A.R.V.I.”, Asociación Solidaria e de Apoio DIRECTO a persoas vivindo co VIH/SIDA “A.S.A.DIR”, “ASVIDAL” Unidade Asistencial de Alcoholismo, Cáritas Diocesana de Tui – Vigo, Grupo de Autoapoio de Seropositivos e Enfermos de Sida “EL IMÁN”, Madres en Defensa de los Jóvenes Drogodependientes “MADRO”, Médicos do Mundo, Plan Comunitario Casco Vello, Plan Comunitario de Teis, Proxecto Home Galicia, Unidade Asistencial de Drogodependencias “CEDRO”.

El PLDA de Vigo supuso la puesta en marcha de una estructura organizativa estable que permitió adaptar estrategias nacionales/autonómicas al ámbito local y conseguir mayor eficiencia en los recursos disponibles en la ciudad, mediante la coordinación, colaboración y complementariedad de sus dispositivos, programas y acciones. Las comisiones y grupos de trabajo analizan la evolución local de necesidades y recursos, proponen programas de intervención, mejoran la coordinación de acciones, gestionan la coordinación institucional y desarrollan trabajos de evaluación, investigación, formación y divulgación.

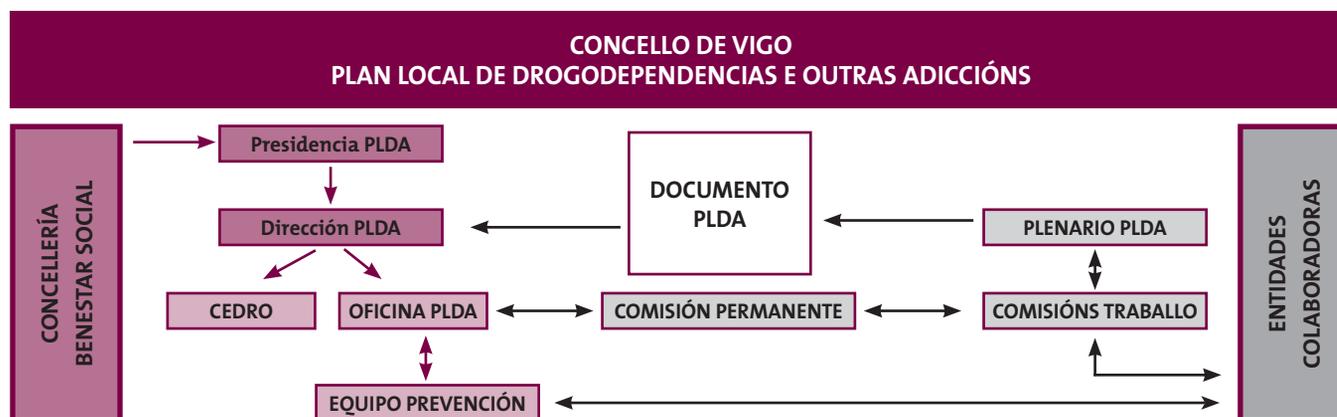
Desde 2002, la actividad del PLDA de Vigo se ha mantenido de forma ininterrumpida. Entre las principales acciones desarrolladas durante estos últimos años, se pueden destacar las siguientes:

- 2003: IV Jornadas del PLDA - *“Conductas adictivas y exclusión social”*.
- 2004: Diseño y trabajo de campo del primer estudio epidemiológico de ámbito local.
- 2005: Presentación de resultados del *“Estudio epidemiológico sobre drogodependencias y otras adicciones en jóvenes de 14 a 21 años del municipio de Vigo”* (Elisardo Becoña y cols. USC, con financiación de la Fundación Pedro Barrié de la Maza). V Jornadas del PLDA - *“Epidemiología, evaluación y nuevas estrategias”*. Grupos de trabajo para elaboración del II PLDA.
- 2006: Presentación del **II PLDA de Vigo 2006-2008**. Consolidación de la oficina técnica de PLDA.
- 2007: VI Jornadas del PLDA - *“La prevención a debate”*. Presentación de la primera *“Guía de recursos en prevención del PLDA de Vigo”*.
- 2008: Campaña X aniversario del PLDA. Reorganización de la oficina técnica y adscripción de personal funcionario. Elaboración del III PLDA. 2ª edición de la *Guía de recursos del PLDA de Vigo*.
- 2009: **Prórroga del II PLDA**. Elaboración e implantación de una estrategia unificada de prevención de conductas adictivas para la ciudad de Vigo (curso escolar 2009-2010). Reorganización de la oficina técnica y equipo de prevención. VII Jornadas del PLDA - *“Conductas adictivas e inclusión social”*.
- 2010: Prórroga del 2º PLDA. Desarrollo y mejora de la estrategia unificada de prevención de conductas adictivas (cursos escolares 2009-2010 y 2010-2011).



- 2011: Aprobación del **III PLDA de Vigo 2011-2016**. 3ª edición de la *Guía de recursos del PLDA de Vigo*. VII Jornadas del PLDA - “Adicciones y ámbito educativo”. Estrategia unificada de prevención de conductas adictivas (cursos 2010-2011 y 2011-2012).
- 2012: Estrategia unificada de prevención de conductas adictivas (cursos 2011-2012 y 2012-2013).
- 2013: Estrategia unificada de prevención de conductas adictivas (cursos 2012-2013 y 2013-2014). IX Jornadas del PLDA - “Las adicciones en tiempos de crisis”.

El actual organigrama funcional del PLDA se muestra en el esquema siguiente:



EQUIPO DE PREVENCIÓN

Los objetivos generales y específicos de la oficina del PLDA son: 1) apoyo técnico (*apoyo técnico a entidades del PLDA, publicaciones y materiales técnicos, acciones formativas y de investigación*), 2) coordinación (*canalizar información de interés, promover convergencia de criterios, gestionar actividad ordinaria de órganos colegiados de participación, secretaría técnica*), 3) promoción y divulgación (*materiales sobre actividad del PLDA, participación comunitaria, mejora de los recursos técnicos y financieros*), y 4) equipo de prevención.

La prevención es área prioritaria y principal ocupación de la oficina técnica del PLDA, cuyas funciones generales son: 1) observatorio permanente de la realidad, 2) participación y coordinación entre entidades del PLDA, 3) coordinación institucional, 4) implantación de programas integrados, y 5) equipo de prevención.

Para el desarrollo de sus funciones como equipo de prevención, la oficina del PLDA se encarga de gestionar los programas de prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Vigo, con los objetivos especifi-

cos de: 1) detectar necesidades de intervención, 2) diseñar y elaborar programa de prevención, 3) difundir la oferta preventiva, 4) distribuir y coordinar la ejecución de programas y 5) evaluar resultados.

Los aspectos clave que han fundamentado el desarrollo de una estrategia unificada de prevención de conductas adictivas para la ciudad de Vigo son:

- El estudio epidemiológico sobre drogodependencias y otras adicciones en jóvenes del municipio de Vigo (Becoña et al, 2005), sobre una muestra de 497 jóvenes de 14 a 21 años, 370 madres y 108 profesores y profesoras de 18 centros educativos, que permitió disponer por primera vez de datos específicos sobre la realidad del problema en el ámbito territorial de Vigo y se constituyó en la fuente de información fundamental para el diseño de estrategias de prevención y asistencia adaptadas a las necesidades reales y concretas de la ciudad. Las conclusiones de este trabajo se presentaron en 5 volúmenes: 1) *Prevalencia del consumo de drogas, las adicciones comportamentales, y su relación con factores de riesgo y protección en jóvenes de 14 a 21 años de la ciudad de Vigo*, 2) *Estudio en madres: valoración del consumo de drogas, ocio y tiempo libre, la prevención del consumo de drogas, etc., de los jóvenes y de sus hijas e hijos*, 3) *Estudio en el profesorado de los centros de ESO, bachillerato y formación profesional de la ciudad de Vigo, sobre el consumo de drogas de la juventud*, 4) *Salir de marcha y botellón en la juventud de la ciudad de Vigo*, 5) *Propuesta de medidas para la prevención y el control de las drogas legales (alcohol y tabaco), ilegales (cannabis, cocaína, drogas de síntesis, etc.) y de las adicciones comportamentales*.
- La consolidación de la oficina técnica-equipo de prevención del PLDA, a partir de 2006, y su posterior reorganización en 2008, con adscripción de personal funcionario estable y su reubicación en las actuales instalaciones de un centro municipal de servicios sociales de nueva construcción.
- El trabajo conjunto con la entidades colaboradoras del PLDA para desarrollar e implantar una estrategia común e integral de prevención de conductas adictivas, basada en las directrices de la *Guía de procesos preventivos y cartera de servicios en materia de prevención del Plan de Galicia sobre Drogas* (Xunta de Galicia, 2008) y en los *Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de drogodependencias* (Xunta de Galicia, 2011).

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

NIVELES DE INTERVENCIÓN

Prevención universal: dirigida a población general, independientemente del nivel de riesgo.

Prevención selectiva: destinada a población en situación de vulnerabilidad o riesgo.

Prevención indicada: dirigida a personas sometidas a situaciones de alto riesgo respecto al consumo de drogas o que ya experimentaron con ellas y presentan conductas problemáticas asociadas.



ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Escolar: se ha universalizado la oferta de programas preventivos de conductas adictivas. El 100% de los centros escolares de la ciudad reciben anualmente la oferta de programas disponibles.

Familiar: además de las familias del alumnado que realiza programas en ámbito escolar, se ofrecen intervenciones para familias reclutadas en otros ámbitos.

Juvenil: además de los programas gestionados desde nuestra oficina, el Área de Juventud desarrolla una amplia programación para el fomento de actividades saludables alternativas al consumo de drogas en el tiempo de ocio juvenil (“Ocio alternativo de Vigo”).

Laboral: programa universal de prevención de drogodependencias en medio laboral (“Ao alcance”).

Comunitaria: información/sensibilización, formación de mediadores y prevención en clave de género.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

Desde 2009, se han consolidado y mejorado los siguientes procesos: 1) detección de necesidades, 2) diseño y elaboración de programas de prevención, 3) difusión de la oferta preventiva, 4) distribución y coordinación de la ejecución de los programas, 5) evaluación de resultados. Concretamente, en materia de programas de prevención, el resumen de actividad realizada entre 2009 y 2013 se sintetiza en la siguiente tabla:

	PROGRAMAS PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS									
	2009-2010		2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014	
	Acción	Usuarios/as	Acción	Usuarios/as	Acción	Usuarios/as	Acción	Usuarios/as	Acción	Usuarios/as
Ámbito escolar	261	9.000	265	9.743	251	5.319	243	5.514	254	6.801
Otros ámbitos	156	706	7	298	1	50	0	0	28	205
Total	417	9.706	272	10.041	252	5.369	243	5.514	282	7.006

La disminución en acciones y usuarios/as de los cursos 2011-2012 y 2012-2013 es consecuencia de modificaciones de financiación por parte de la Administración Autónoma. En esta circunstancia se decidió priorizar la actividad en ámbito escolar, para poder responder a la demanda de los centros de enseñanza primaria y secundaria. La actividad alcanzó al 60% de los centros educativos de la ciudad. Para el curso 2013-2014 se vuelve a disponer de mayor financiación, por la adjudicación de una subvención de la Consellería de Sanidade para la cofinanciación de proyectos de prevención de drogodependencias y conductas adictivas promovidas por ayuntamientos o agrupaciones de ayuntamientos de Galicia (DOG 17/12/13), lo que permitirá continuar el desarrollo del programa y cumplir objetivos de universalización a toda la población potencialmente beneficiaria.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS 2013-2014

ÁMBITO ESCOLAR

“Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo. PPCDE” (programa de prevención universal): para alumnado de educación infantil, primaria, secundaria y post-obligatoria, entre 5 y 18 años, y población mediadora de la comunidad educativa (padres/madres, docentes y tutores/as). Se inicia en enseñanza infantil y continúa en educación primaria y secundaria, con opción de trabajar en educación post-obligatoria. También es posible que el alumnado se incorpore a este programa desde cualquier ciclo educativo, sin haber participado en los ciclos anteriores.

“Non pasa nada, ¿pasa algo?” (programa de prevención selectiva): para alumnado de 4º curso de educación secundaria obligatoria (ESO), en centros con problemas relacionados con el uso de drogas.

ÁMBITO FAMILIAR

“Más que un teito” (programa de prevención universal): para padres y madres o tutores con hijos o hijas en edad escolar, con edades comprendidas entre 5 y 18 años.

“En familia todos cuentan” (programa de prevención selectiva): para madres, padres o personas tutoras de familias que se encuentran en riesgo por existencia de comportamientos potencialmente asociados con las drogas, como fracaso escolar, absentismo escolar, ausencias del domicilio, relaciones familiares conflictivas, pequeños robos u otros indicios de conducta antisocial por parte de los o las adolescentes, inicio del consumo de drogas o abuso de alcohol.

“Entre todos” (programa de prevención indicada): para familias con hijos o hijas adolescentes que mantienen ya consumos de distintas drogas.

ÁMBITO JUVENIL

“Activa” (programa de prevención universal): para jóvenes entre 12 y 29 años. Para alcanzar la población diana, el programa se desarrolla a través de mediadores/as juveniles

“Cambio de sentido” (programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la conducción de vehículos): para jóvenes en edad de obtener el permiso de conducción, hasta los 25 años. Impartido como parte del programa formativo de autoescuelas que se adhieren a la acción

ÁMBITO LABORAL

“Ao alcance” (programa universal de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral): preferentemente para sectores pesquero, transporte y construcción. Se trabaja la sensibilización y colaboración del



empresariado, responsables de departamentos de recursos humanos, representantes sindicales, profesionales de equipos de salud laboral, técnicos/as responsables de servicios de prevención de riesgos laborales, organizaciones sindicales y asociaciones empresariales. A nivel municipal, se desarrolla coordinación continuada con el servicio de riesgos laborales.

ÁMBITO COMUNITARIO

“Penélope” (programa de prevención del consumo de drogas en clave de género): para mujeres entre 12 y 35 años, o que demanden tratamiento por problemas de adicción a sustancias.

“Información/ sensibilización sobre drogas” (programa de prevención universal): para población general y, especialmente, colectivos de especial interés: alumnado de primaria y secundaria, padres y madres de menores, jóvenes, trabajadores/as, personas con consumo problemático de drogas, drogodependientes en exclusión social. Se intenta trabajar con población mediadora como profesorado, líderes comunitarios, mediadores/as juveniles, mediadores/as laborales, voluntarios/as, propietarios/as y profesionales del sector de hostelería, etc.

“Formación de mediadores/as sociales en prevención”: dirigido a un conjunto amplio de personas que pueden ejercer una función mediadora en la prevención de drogodependencias: personal sanitario, profesionales de los servicios sociales, profesionales de la educación, miembros de asociaciones de padres/madres de alumnos, profesionales de redes de protección y reforma de menores, miembros de entidades y asociaciones que trabajan con menores, personal de la administración de justicia, personal de la administración penitenciaria, personal de las policías locales, mediadores/as juveniles y culturales, monitores/as de tiempo libre, delegados/as sindicales, profesionales de servicios de prevención laboral, profesionales de medios de comunicación, profesionales de oficinas de farmacia, integrantes de asociaciones de autoayuda, voluntariado social, etc.

La oficina del PLDA-equipo de prevención puede ofertar además otros programas y acciones, en función de su demanda y oportunidad, entre los que se señalan los siguientes:

“Odisea”. Programa de prevención selectiva, para jóvenes entre 16 y 18 años en situación de riesgo que cursan estudios de Programa de Capacitación Profesional Inicial (PCPI). Se desarrolla en 4 sesiones de una hora, impartidas preferentemente en 4 semanas consecutivas.

“Eu son Eu”. Programa de prevención universal dirigido a alumnado de 6º curso de Educación Primaria, orientado a favorecer el desarrollo de la personalidad, las habilidades sociales y el autocontrol. Se desarrolla durante un trimestre, en las instalaciones del centro escolar, con 1 hora/semanal. Trabajo individualizado con el alumnado y su familia.

“Cinensino”. Programa de educación en valores para la prevención del consumo de alcohol, de otras drogas y de otros trastornos adictivos y comportamentales. Se desarrolla en ámbito escolar, mediante el uso de los medios audiovisuales y las TIC “Cinensino”. Dirigido a alumnado de 2º y 3º ciclo de EPO y 1º ciclo de ESO, con edades comprendidas entre 8 y 14 años.

“Teatro”. Espectáculos de teatro con contenido para trabajar la prevención de conductas adictivas y otras temáticas relacionadas con la educación para la salud, dirigido a jóvenes mayores de 13 años.

El Ayuntamiento de Vigo dispone también de una amplia oferta de actividades alternativas al consumo de drogas para el tiempo de ocio juvenil que se desarrolla bajo el marco del **“Programa Ocio alternativo de Vigo”**, organizado desde el año 2000 por la Concellería de Xuventude. Se trata de un programa dirigido a jóvenes de 12 a 30 años, planteado como actuación global, con una programación muy diversificada en la que se integran las diferentes acciones. Incluye actividades de carácter lúdico, físico-deportivo, cultural, de acceso a nuevas tecnologías, formativas e informativas, y espacios para quedar. Durante el curso 2012-2013, el conjunto de las actividades realizadas registraron una participación total de 70.459 jóvenes. La continuidad del programa en 2013-2014 cuenta ya con financiación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de las ayudas a corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias, con cargo al Fondo de Bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, según resolución de 21 de noviembre de 2013 (BOE de 27 de diciembre de 2013).

Las acciones que se desarrollan pueden agruparse en las siguientes categorías:

Espacio Joven del Castro: espacio de actividades para jóvenes durante las tardes. La sede del programa está abierta durante todo el año, de lunes a sábado, con un horario que se modifica en función de la temporada (verano-invierno). Abierto todo el año.

Espacio Creativo Juvenil VigoSónico: espacio de actividades creativas para jóvenes durante las tardes de martes a domingo. Abierto durante todo el año.

Talleres específicos de formación-información y monográficos: charlas, talleres, cursos y otras dinámicas informativas-formativas. Se realizan en diferentes espacios, como centros de enseñanza secundaria, espacio joven Súbete ao Castro, Casa de la Juventud, Punto Xove, centro juvenil VigoSónico, locales de asociaciones juveniles, locales de ensayos, espacios públicos al aire libre, etc.

Actividades específicas en verano: actividades de ocio con carácter preventivo y alternativo en período estival dirigidas a menores y a jóvenes. Desde finales de junio (una vez terminado el curso académico) hasta finales de agosto.



Actividades en los locales de ensayo y alternativas musicales: abiertos todo el año, todos los días de la semana, excepto mes de agosto.

Exposiciones y proyecciones: espacios para poder expresar su creatividad y difundir aficiones y trabajos realizados en su tiempo de ocio. Abiertos todo el año, excepto mes de agosto. Exposiciones quincenales de diferentes modalidades artísticas (pintura, escultura, fotografía...) en la Casa de la Juventud y en el espacio juvenil del Punto Xove.

Actividades en red con colectivos y asociaciones juveniles: conciertos, exhibiciones de actividades y talleres de iniciación a diferentes disciplinas (percusión, break dance, reciclaje, juegos de rol, senderismo, nuevas tecnologías, educación en valores, patinaje...).

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN (PARA 2013 - 2014):

IMPORTE TOTAL: 269.436 euros (PLDA + prevención + ocio saludable).

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: Ayuntamiento de Vigo: 70.000 euros (PLDA + prevención).

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: Consellería de Sanidade: 105.852 euros (prevención).

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD: 93.584 euros (ocio saludable).

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. El PLDA de Vigo es el instrumento consolidado de referencia para la coordinación en materia de conductas adictivas a nivel local.
2. Constituye el marco institucional para la acción municipal en materia de conductas adictivas. Los objetivos y estrategias del PLDA son asumidos por la Corporación Local mediante su aprobación en Pleno y/o Junta de Gobierno Local.
3. Se postula como modelo de trabajo en red entre Administración Local y entidades del sector. La experiencia del PLDA se ha transferido a otros proyectos de participación municipal (REDEss – Red Local para la Exclusión Social Severa).
4. Ha permitido implantar y desarrollar un programa integral de prevención de conductas adictivas para la ciudad de Vigo.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

Administración Local: el PLDA está integrado dentro de la estructura del área de Bienestar social. Desde la oficina técnica del PLDA se promueve la coordinación con las áreas municipales implicadas en la atención de la problemática asociada con el fenómeno de las conductas adictivas: CEDRO (unidad asistencial y unidad de día), servicios sociales comunitarios, programas de intervención familiar, juventud, mujer e igualdad, riesgos laborales y policía local, entre otros.

Administración Autónoma: para el desarrollo de las directrices del Plan de trastornos adictivos de la Xunta de Galicia y como servicio de prevención de conductas adictivas:

1. Atender y canalizar las demandas de información, asesoramiento y formación con relación a las drogas en su ámbito territorial de actuación.
2. Planificar, programar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de prevención de drogodependencias en los diferentes ámbitos de intervención.
3. Mecanizar los programas preventivos realizados así como las variables que conforman el Sistema de información de la Consellería de Sanidade en el área de la prevención de las drogodependencias.
4. Ser nexo de unión y coordinación con las distintas entidades que puedan estar implicadas en su territorio de actuación: centros escolares, sociales, sanitarios, entidades vecinales y de todo tipo, y la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.
5. Difundir las estrategias preventivas que se realizan en su territorio, así como los resultados alcanzados.
6. Detectar posibles incumplimientos de la normativa sobre promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.
7. Atender las indicaciones de la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública sobre principios y directrices del Plan de trastornos adictivos de la Xunta de Galicia 2011-2016 en materia de prevención.
8. Elaborar informes para seguimiento y evaluación de los proyectos según los procedimientos de seguimiento y evaluaciones intermedias que determine la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Entidades colaboradoras del PLDA: desde la puesta en marcha de este proyecto, el número y tipología de las entidades colaboradoras ha variado con el transcurso del tiempo. Las entidades participantes en el III PLDA 2011-2016 son: Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga (ACLAD) “Alborada”, Asociación Viguera de Alcoholología – ASVIDAL (baja en 2013), Cáritas Diocesana de Tui-Vigo, Asociación de Ayuda a los Toxicómanos “Érguete”, Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - FEAFES Galicia, Fundación Érguete Integración, Hermanos Misioneros de los Enfermos Pobres, Asociación de Madres en



Defensa de los Jóvenes Drogodependientes - MADRO, Médicos del Mundo - Vigo, Plan Comunitario de Téis, y Grupo 5 (Programa “Sereos”). Nuevas incorporaciones: Asociación Arela.

Ámbito territorial local: la oficina técnica del PLDA gestiona la coordinación con todo tipo de entidades y organismos de interés para la atención a los problemas relacionados con las conductas adictivas. Señalar especialmente la estrecha relación desarrollada con los centros educativos de la ciudad y con la federación de asociaciones de madres y padres (FOANPAS), ONG que representa a 64 ANPAS de centros públicos de Vigo y comarca.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. El PLDA de Vigo es una estructura estable y consolidada, de carácter técnico, que permite desarrollar la participación y coordinación, tanto a nivel horizontal como vertical, entre Administración Local y las entidades colaboradoras. Desde 2002, se constituye en marco de referencia para las actuaciones en materia de conductas adictivas en la ciudad.
2. La oficina técnica del PLDA se ha integrado dentro de la estructura orgánica municipal, dentro del área de bienestar social, con asignación específica de financiación, personal funcionario, infraestructura y recursos materiales adecuados.
3. Se ha implantado y desarrollado un programa integral de prevención de conductas adictivas para la ciudad de Vigo, que se lleva a cabo de forma unificada y coordinada entre el Ayuntamiento y las principales entidades sectoriales de la ciudad.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

III PLDA de Vigo 2011 – 2016, en ejecución.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Tanto el PLDA de Vigo como el programa integral de prevención de conductas adictivas se han diseñado para favorecer la participación comunitaria en todos los niveles del proceso y para promover la coordinación y la sinergia en las actuaciones.
2. El Ayuntamiento de Vigo ha dotado y mejorado progresivamente la estructura necesaria para conseguir un desarrollo continuado y estable del PLDA. La oficina técnica-equipo de prevención desempeña un papel estratégico en el proceso de coordinación comunitaria.

3. Las Jornadas del PLDA, consolidadas con carácter bianual, representan un espacio fundamental para la formación, divulgación y comunicación de experiencias que se completa con otras acciones formativas y divulgativas realizadas anualmente (mesas técnicas, seminarios, grupos de trabajo, etc.).

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. La estructura y organización del PLDA de Vigo ha demostrado su utilidad para la coordinación de actuaciones en materia de conductas adictivas en la ciudad.
2. Diseño e implantación de un programa integral de prevención de conductas adictivas fundamentado en el desarrollo de una cartera de acciones que cumplen criterios de evidencia científica, efectividad, factibilidad y eficiencia.
3. Homogeneidad de actuaciones, basada en una definición precisa de objetivos, estrategias de intervención, contexto de aplicación, tipo de programas, población destinataria, modelo teórico, metodología, actividades, contenidos, materiales, cronograma, e instrumentos de evaluación.
4. Procedimientos de planificación, gestión y evaluación continuada desempeñados por la oficina técnica del PLDA.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

Todos los anteriores.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. En el PLDA de Vigo 2011-2016 se establecen indicadores propios para evaluación de los objetivos, en cada una de las diferentes áreas de intervención. Además, se contempla una evaluación intermedia de proceso para revisión de objetivos y estrategias.
2. Los órganos colegiados de participación técnica realizan el seguimiento y la evaluación continuada del desarrollo de los objetivos y estrategias del PLDA.
3. La evaluación específica de los programas de prevención se realiza siguiendo la metodología de la publicación *Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de drogodependencias* (Xunta de Galicia, 2011) y mediante la aplicación informática Xesapi (Xestión do sistema de avaliación de programas de prevención de la Xunta de Galicia).



METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. El PLDA de Vigo está fundamentado en principios rectores, objetivos y estrategias de los principales organismos de referencia, a nivel nacional e internacional, como los planes de acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga, la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, con sus correspondientes planes de acción parciales, y el plan de trastornos adictivos de Galicia 2011-2016.
2. El PLDA de Vigo 2011-2016 incorpora los principios rectores de la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016: consideración de la evidencia científica, criterios de efectividad y eficiencia, participación social, enfoque multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, optimización de esfuerzos y recursos mediante coordinación y cooperación entre los distintos agentes, integralidad, equidad, y enfoque de género.
3. La evaluación intermedia de proceso prevista permite la adaptación a las propuestas definidas en el plan de acción 2013-2016 de la estrategia nacional. El programa integral de prevención de conductas adictivas del PLDA de Vigo contempla ya la mayor parte de las medidas definidas en el eje 2 de reducción de la demanda y otras relativas a los demás ejes, en su aplicación al ámbito territorial local.
4. La estructura organizativa del PLDA de Vigo facilita los procesos generales de planificación, gestión y evaluación continuada, en cada uno de sus ámbitos de actuación.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Área de Bienestar: servicio de bienestar social, CEDRO (unidad asistencial y unidad de día), comisión interdepartamental, biblioteca y centro de documentación, lista de distribución electrónica y página web.
2. Área de Xuventude: casa de la juventud, programa “ocio alternativo de Vigo”.
3. Área de Igualdade: oficina de igualdad, centro municipal de información de los derechos de la mujer, casa de las mujeres, casa de acogida de mujeres maltratadas, y punto de información de la mujer, entre otros.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Aprobación del PLDA en Pleno y/o Junta de Gobierno Local
2. Coordinación municipal interdepartamental
3. Oficina técnica del PLDA
4. Coordinación con organismos y entidades colaboradoras

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Integración de la perspectiva de género dentro de los objetivos generales y específicos de cada una de las áreas de intervención del PLDA:
 - a) Prevención: potenciar la consideración de las diferencias existentes en las pautas de consumo de mujeres y hombres (reducir la prevalencia del consumo de drogas entre las mujeres, mejorar la información de las mujeres sobre las diferentes drogas, sus efectos y consecuencias, mejorar las intervenciones asistenciales con las mujeres con problemas derivados del consumo de drogas).
 - b) Asistencia: contribuir a la mejora de una oferta asistencial de calidad en la ciudad (mejorar la perspectiva de género).
 - c) Incorporación: contemplar la perspectiva de género en la atención de las personas con trastornos adictivos (impulsar el acceso de las mujeres con conductas adictivas víctimas de violencia de género a los recursos específicos, introducir la perspectiva de género en el abordaje de las personas con trastornos adictivos, impulsar la formación en perspectiva de género de las y los profesionales de las entidades intervinientes).
2. Programa específico, de carácter transversal, en clave de género (“Penélope”) dentro de la oferta regular de la programación preventiva. Perspectiva de género en el resto de las acciones de prevención.
3. Acciones regulares de formación y divulgación en clave de género.
4. Perspectiva de género y el uso de lenguaje no sexista en todo el material publicado y cualquier otra producción documental del PLDA.
5. El 75 % del personal técnico que integra las diferentes estructuras del PLDA de Vigo son mujeres. En la comisión de prevención, este porcentaje alcanza el 80%. El personal técnico de la Oficina del PLDA está conformado en su 100% por mujeres.
6. Coordinación con los servicios municipales de atención a las mujeres: oficina de igualdad, teléfono de la mujer, centro municipal de información de los derechos de la mujer, casa de acogida de mujeres maltratadas, y punto de información de la mujer, entre otros.

8. OBSERVACIONES:

Documentos de referencia:

Plan Local de Drogodependencias y otras Adicciones (PLDA) de Vigo 2011–2016.

Guía de recursos del PLDA de Vigo (3ª edición, 2011).

Vigo - Programa de prevención de drogodependencias y conductas adictivas 2013-2014.



>> PROGRAMA DE ASESORAMIENTO A MUNICIPIOS:

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA

NÚMERO DE HABITANTES: 522.862 habitantes (*Fuente: INE, 2012*)

PROVINCIA: HUELVA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: SERVICIO PREVENCIÓN COMUNITARIA

TELÉFONO: 959 49 47 79 - EXT. 10404

CALLE Y Nº: Carretera Huelva-San Juan del Puerto, A-5000, km. 1,8

LOCALIDAD: Huelva

COD. POSTAL: 21007

PROVINCIA: Huelva

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Marzo de 2013

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continuo

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Potenciar la capacidad preventiva del Municipio, como centro de decisiones más cercano a la población, ofreciéndoles la posibilidad de mejorar el conocimiento de sus propios recursos y rentabilizar sus actuaciones, así como la de coordinar los programas que dependen de otras instituciones o administraciones que se desarrollen en su territorio, aunando esfuerzos Institucionales, técnicos y ciudadanos.

Objetivos específicos:

1. Atender las demandas de los municipios en materia de prevención.
2. Empoderar a los responsables técnicos y políticos, y facilitar los procesos de formación y capacitación técnica para el diseño y puesta en marcha de Planes Municipales de Prevención.

3. Facilitar la ordenación y la coordinación de los programas y recursos preventivos que operan en el territorio pertenezcan al municipio o a otras administraciones.
4. Proporcionar medios instrumentales y metodológicos para la realización del diagnóstico, planificación y evaluación de Planes Municipales de Prevención.
5. Asesorar y colaborar con el municipio en la implantación de las acciones que emanen del diagnóstico y la planificación, ya sea un Plan municipal de prevención, o en el desarrollo de actuaciones preventivas que no requieran una intervención integral.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

El Servicio de Prevención Comunitaria (SPC) es un servicio creado recientemente por el área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva con objeto de vertebrar, planificar y organizar todas las estrategias y actuaciones que se llevan a cabo en materia de prevención en los municipios de la provincia.

Las experiencias de prevención en la provincia ponían de manifiesto la existencia de múltiples programas y actuaciones en el territorio (procedentes de diversas administraciones e incluso de la propia Diputación) encaminadas tanto a la promoción de la salud y el bienestar social, como a reducir la aparición de fenómenos no deseados (uso indebido de drogas, violencia de género, etc.). No obstante, por la diversidad de actores y sectores que intervienen en los municipios se detectaba una cierta sectorización y descoordinación de las actuaciones, lo que viene a fundamentar la necesidad de reorganizar las intervenciones en función de los distintos niveles de prevención (Universal, Selectiva e Indicada), y de mejorar la coordinación a nivel institucional, técnico y comunitario mediante actuaciones más integrales.

Derivado de esta necesidad, se pone en marcha un programa para asesorar a los municipios, de manera que mejoren y rentabilicen sus políticas preventivas de promoción de salud y bienestar. Se trata de un servicio técnico a disposición de los municipios que, respetando su autonomía, ofrece la posibilidad de mejorar el conocimiento de sus propios recursos y de rentabilizar sus actuaciones, combinando los conceptos de planificación y oportunidad, particularmente mediante la elaboración de planes municipales.

Anteriormente a la creación del Programa de Asesoramiento, ya se venía realizando una colaboración con los municipios de la provincia que consistía principalmente en el apoyo técnico al Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades ante las Drogas” de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, y otras iniciativas puntuales en materia de prevención.



Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Las posibilidades de intervención son múltiples. El asesoramiento inicialmente puede dirigirse a la intervención puntual por demandas relacionadas con alguno de los problemas más sensibles de la población en el ámbito del bienestar social, ej.: drogodependencias, problemas de conducta en jóvenes y adolescentes, diversos tipos de violencia, etc. No obstante, la profundización en las causas y consecuencias de muchos de ellos conduce, en la mayoría de los casos, a un análisis más global y a intervenciones más integrales, reforzando la propuesta de elaborar planes integrales que ordenen los recursos y hagan más rentables las actuaciones municipales. Se trata de inducir al desarrollo de Planes Municipales de Prevención (PMP) capaces de afrontar no solo el fenómeno de las drogas, sino también otras problemáticas sociales desde diversos frentes.

El proceso de asesoramiento se inicia mediante acuerdos de colaboración entre los Ayuntamientos y la Diputación de Huelva, y se desarrolla mediante la aplicación de una metodología que consta de una serie de pasos que van desde la elaboración de un diagnóstico local tipo DAFO de los principales dificultades y de los recursos disponibles en materia de bienestar social y salud, hasta la elaboración de unas líneas estratégicas de actuación, un conjunto de propuestas y recomendaciones que se concretan en un PMP.

El diagnóstico local incluye a todos los sectores que de una forma u otra influyen en un fenómeno tan complejo. Para ello, el equipo de prevención comunitaria está especializado en diversos sectores con objeto de establecer un buen contacto con cada uno de éstos en el municipio. Esto permite que el equipo realice un análisis exhaustivo de todos los recursos, programas, sistemas de detección de necesidades, etc., existentes en el territorio, en colaboración con los responsables políticos y técnicos del municipio designados para impulsar el plan. Así, se analizan sectores como los de Salud, Servicios Sociales, Educación, Juventud, Formación y Empleo (particularmente dirigidos a jóvenes); Seguridad o Consumo, relacionados con el control de la oferta y la reducción de la demanda; Asociacionismo, Voluntariado, Medios de Comunicación locales, etc.

Se presta particular importancia a los programas preventivos de servicios sociales, de promoción y educación de la salud, de igualdad, de drogodependencias, los dependientes de las fuerzas de seguridad, de juventud, de educación, de formación, etc., dependientes tanto del propio municipio como de otras administraciones que actúan en el territorio.

La metodología está basada en la profundización del conocimiento de los diversos sectores que integran el ámbito del bienestar social, en la participación de los agentes implicados, en el empoderamiento de los agentes preventivos, el trabajo en red y la coordinación.

Una vez realizado el diagnóstico, elaboradas las líneas estratégicas, las propuestas y recomendaciones, es el momento en que el Ayuntamiento decida las prioridades, asigne los recursos que se emplearán en el plan y establezca un calendario acorde con sus posibilidades. Esta fase del proceso concluye con la redacción formal del plan y su aprobación por el Pleno Municipal.

A continuación se puede abrir o no otra fase de asesoramiento y apoyo para la implementación del Plan.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Los beneficiarios directos del Programa de Asesoramiento son los Ayuntamientos de los municipios de Huelva. No obstante, nuestros beneficiarios indirectos son los ciudadanos de los municipios, prioritariamente los jóvenes hasta 21 años.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

Actualmente, son once los municipios en los que se ha puesto en marcha un proceso de asesoramiento y todas las actuaciones iniciadas se hallan en curso. Estos son los municipios en los que se ha iniciado el asesoramiento: Lepe, Aljaraque, Moguer, Alájar, Huelva, San Juan del Puerto, Trigueros, Isla Cristina, San Bartolomé de la Torre, Gibraleón, Almonte.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 579.731,93 euros* (Es el presupuesto total del Servicio de Prevención Comunitaria, del cual depende el Programa de Prevención, Atención y Detección Precoz y el Programa de Asesoramiento a Municipios).

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: Gastos de personal: 576.731,93 euros
Gastos de material: 3.000 euros

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Una de las mejoras claramente observables es el incremento que se ha producido en cuanto al número de municipios que voluntariamente han apostado por reconducir sus políticas preventivas, ya sea a través de planes integrales u otras iniciativas más concretas en el ámbito de la prevención.
2. La creación de redes de profesionales (*stakeholders*) dispuestos a asumir su rol preventivo y a colaborar en un proyecto común.
3. El aumento de la demandas de acciones formativas para capacitar técnicamente a los agentes implicados.



COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. En consonancia con el principio de intersectorialidad y el carácter sistémico que impregna el Programa de Asesoramiento a Municipios, el Servicio de Prevención Comunitaria comienza en sus inicios un minucioso trabajo de coordinación con el resto de servicios pertenecientes al Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva (Drogodependencias, Servicios Sociales, Igualdad) y de otras áreas (Desarrollo local; Deportes, etc.) con objeto de analizar la realidad local en los diferentes ámbitos e identificar las fortalezas y debilidades a nivel preventivo. Esto ha propiciado la posibilidad de establecer una metodología de trabajo conjunto en materia de prevención.
2. Paralelamente a las actuaciones de asesoramiento, el equipo de prevención de la Diputación está articulando una estrategia de coordinación con las organizaciones y/o sistemas provinciales implicados en la prevención y la promoción de la salud (Delegación de Salud, de Educación, Instituto Andaluz de la Juventud, Delegaciones de las Fuerzas de Seguridad, etc.), de manera que esta coordinación revierta a nivel municipal en los planes, programas y proyectos procedentes de éstas, así como en los profesionales responsables de éstos en el municipio.
3. Por otro lado, la propia metodología del programa en la fase de realización del diagnóstico local implica establecer contacto con cada una de las organizaciones que conforman el entramado local, lo que ofrece, además de la oportunidad de realizar una aproximación a la realidad local, la posibilidad de iniciar procesos de interconexión entre los distintos entes y organizaciones locales, y los profesionales implicados en el territorio, donde en la mayoría de los casos predomina la sectorización de las intervenciones.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. El principal indicador de sostenibilidad del programa es que se constituye como un servicio de asesoramiento estable y gratuito, donde el mayor gasto/inversión es el del equipo técnico y sus desplazamientos, y los materiales de formación y/o divulgativos. No produce costes añadidos, por el contrario los reduce, ya que trata de optimizar las diversas políticas sectoriales de bienestar social en el territorio, reduciendo los costes de asistencia a medio plazo tras un periodo suficiente de implantación de un plan.
2. Otra garantía de sostenibilidad es el compromiso de las Corporaciones Locales con las que actualmente estamos trabajando de llevar a cabo un PMP que tiene un desarrollo a medio y largo plazo.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Actualmente el programa se encuentra en periodo de puesta en marcha y consolidación; es decir, durante el año de funcionamiento del SPC se ha iniciado una labor de asesoramiento con 11 municipios de la provincia, los cuales se encuentran en diferentes fases. El municipio en el que el programa se encuentra más avanzado es **San Juan del Puerto**: ha concluido las fases de diagnóstico, de elaboración de propuestas y recomendaciones. No obstante, el objetivo es iniciar nuevos procesos en otros municipios de la provincia, ya sea con el fin último de desarrollar un PMP (siempre que las características del municipio lo permitan), o bien, con el objeto de realizar otras planificaciones estratégicas en materia de prevención. A continuación se describe brevemente la experiencia en cada uno de los municipios:

Lepe. Tiene una larga trayectoria de trabajo en prevención, y fue el primer municipio al que se le ofreció el asesoramiento para elaborar su propio PMD antes de la puesta en marcha del Programa de Asesoramiento de la Diputación. Su plan finaliza este año; actualmente está en fase de revisión y valoración de una nueva edición, que cuenta con nuevos criterios que van más allá de las drogodependencias. La fecha de inicio del asesoramiento fue el 11 de octubre de 2013.

Aljaraque. Durante el año 2013 se realizan asesoramientos sobre aspectos parciales relacionados con la prevención de las drogodependencias. A raíz de este asesoramiento surge la decisión de elaborar un PMP con el asesoramiento del programa de la Diputación. Cuenta con la particularidad de que también está iniciando un Plan Local de Salud con el que hay que coordinar las actuaciones desde el principio. En breve tendrá lugar la convocatoria comunitaria de los sectores y de los servicios implicados en el desarrollo del plan.

Moguer. También ha solicitado colaboración para la elaboración de su PMP. En esta ocasión es previsible que, junto a otras materias importantes, el fenómeno de la inmigración cobre especial relevancia dadas las características de la localidad. El 13 de noviembre de 2013, se realizó la petición formal de asesoramiento para la elaboración del PMP, y actualmente estamos a la espera de la constitución del grupo promotor.

Alájar. Actividad iniciada el 14 de Diciembre de 2012. A pesar de que en un inicio la demanda iba en relación a la elaboración de un PMD, tras haberse realizado la convocatoria comunitaria de los distintos sectores y profundizado en cada uno de ellos, se obtiene un pre-diagnóstico que hace reconvertir la demanda inicial en un asesoramiento relacionado con la búsqueda de alternativas saludables para un grupo de adolescentes y jóvenes de la localidad, mediante la habilitación de un centro juvenil y de un animador sociocultural. Las características demográficas y los recursos con los que cuenta el municipio han condicionado en cierta forma el que la demanda no haya progresado hacia un plan. En la actualidad el asesoramiento se centra en el programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas*.

Huelva. En abril de 2013 se realiza una petición de asesoramiento para la elaboración conjunta con los profesionales del Hospital Juan Ramón Jiménez de un protocolo de actuación en urgencias de hospitales



dirigido a adolescentes que acuden por intoxicación de sustancias al servicio de urgencias. Protocolo en el que se está trabajando en la actualidad, además de continuar con el asesoramiento a través del programa *Ciudades ante las drogas*. Se ha ofrecido nuestro asesoramiento para reelaborar el PMD elaborado en el año 1996.

San Juan del Puerto. Actividad iniciada en septiembre de 2012. La solicitud del municipio se centraba en la prevención de drogodependencias, pero también deseaba aprovechar la ocasión para ordenar el sector de la prevención en sentido amplio. Así se ha reflejado en el informe realizado que recoge tanto el diagnóstico como una serie de líneas estratégicas, propuestas y recomendaciones que el Ayuntamiento tendrá que implementar en el futuro. En breve se realizará la devolución del diagnóstico a la comisión comunitaria. Es el proceso de asesoramiento que se encuentra en una fase más avanzada.

Trigueros. La labor de asesoramiento se inicia en septiembre de 2012 a raíz de varias demandas relacionadas con el Programa de Prevención Indicada que el Servicio también lleva a cabo. A través de estas colaboraciones se propone la idoneidad de elaborar un PMP (en proceso de valoración). Asimismo, se continúa colaborando con el programa *Ciudades ante las drogas* y con el asesoramiento basado en necesidades concretas aunque continuado y con buenos resultados, como ya se le venía ofreciendo.

Isla Cristina. Se viene realizando una labor de asesoramiento a través del Programa de Prevención Indicada en el ámbito educativo desde el 6 de marzo de 2013. En la actualidad el municipio está valorando la posibilidad de elaborar su propio PMP y coordinarlo con un Plan Local de Salud que el municipio está iniciando.

San Bartolomé de la Torre. Desde el 11 de noviembre de 2013 se viene realizando asesoramiento a raíz de las demandas relacionadas con el Programa de Prevención Indicada (sobre adicciones y violencia de género). Esto hace que la colaboración sea más continuada, y posibilita la intervención a otros niveles, como por ejemplo la realización de actividades formativas sobre Dependencias en la Escuela Taller del municipio. A demanda de la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento se ha pedido colaboración al servicio para la elaboración de un estudio y las actuaciones que este conlleve en materia de prevención del alcoholismo en jóvenes del municipio; se ha creado una mesa sectorial (integrada por el Ayuntamiento, los SSSSCC, IES, salud, protección civil, AMPA, Guadalinfo, CCD y UPS) que ha diseñado el estudio para conocer la percepción que la población tiene sobre el problema y la gravedad del mismo. En la actualidad el proyecto se encuentra en la fase de estudio y evaluación de los resultados para posteriormente poder diseñar las actuaciones más adecuadas en base a los mismos.

Gibraleón. Actividad iniciada el 12 de Julio de 2013. Asesoramiento a una plataforma compuestas por técnicos de diversas entidades (Ayuntamiento, SSCC de Diputación, Centros de enseñanza) y una asociación. Se está preparando una propuesta para colaborar con el municipio en la elaboración de su PMP.

Almonte. Existe un proyecto piloto basado en un Programa de Detección Precoz de Violencia de Género a realizar entre la Dirección General de Violencia de Género, el Ayuntamiento y el Programa de Asesoramiento

a Municipios de la Diputación de Huelva. También se está en contacto con los técnicos del Plan Local de Salud para intervenir en el mismo mediante una comisión de drogodependencias.

Actualmente se viene colaborando con otros municipios de la provincia a través del programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las drogas*, siendo 31 los municipios que han accedido a la convocatoria de este año. No obstante, se prevé realizar un plan de revisión pormenorizado de los programas de prevención en cada municipio, con objeto de asesorarles y, en caso necesario, reconducir las intervenciones hacia actuaciones más integrales que mejoren las políticas y las prácticas en materia de salud y bienestar, a la vez que ofrecen soluciones al fenómeno de las drogas.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. La prevención sistémica se basa en reforzar el papel preventivo de las diversas redes profesionales de atención (orientadores escolares, técnicos de servicios sociales, responsables del Programa “Ciudades ante las Drogas”, técnicos de juventud, etc.), de los responsables técnicos municipales (promotores PMP) y los políticos (patrocinadores PMP). Éstos, a su vez, están en contacto con entidades comunitarias y con sectores determinados de la población.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Los elementos más innovadores del programa tienen que ver con el concepto de prevención (integral y sistémica¹) que subyace en el fondo de todo el programa.
2. La metodología de intervención que está basada en modelos tales como: el Método Abierto de Coordinación (MAC) para planes locales de inclusión (UE), la Acción Local en Salud (OMS) y la metodología para la elaboración de PMD.
3. El modelo de intervención que se apoya en técnicas de asesoramiento, consulta, formación, empoderamiento y coaching.

Todas ellas tienen en común considerar al *cliente como el experto*, ya sea un concejal, un educador o un técnico de servicios sociales, mientras que el consultor cumple una función de apoyo y asesoramiento.

1. La **Prevención Sistémica** es el asesoramiento dirigido a profesionales o mediadores de las redes básicas de atención a los ciudadanos, para fortalecer su papel preventivo. El equipo de prevención funciona como los **biocatalizadores** naturales que animan, regulan o inhiben procesos que dependen de otros órganos o sistemas.



¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. Al tratarse de un servicio de asesoramiento a municipios es totalmente replicable en cualquier localidad. La experiencia de un municipio puede permitir la repetición de sus elementos esenciales en un municipio distinto. Sólo hay que introducir las debidas correcciones derivadas del tamaño de la localidad.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Los mecanismos de evaluación están relacionados con la consecución de los objetivos descritos:

1. Número de Municipios atendidos.
2. Tipo de demanda recibida.
3. Municipios donde se haya adquirido el compromiso de intervenir de manera sistémica e integral, que se materializa con el nombramiento de un patrocinador (referente político) y un promotor (referente técnico) que garanticen el elemento movilizador en el municipio.
4. Acciones formativas promovidas o impartidas por el S.P.C. en las que participen agentes preventivos implicados en el territorio.
5. Municipios en los que se haya realizado la convocatoria comunitaria y el pre-diagnostico.
6. Acuerdos de colaboración y/o protocolos de actuación implantados con los distintitos actores que operan en los municipios.
7. Intervenciones sectoriales
8. Creación de redes de stakeholders.
9. Puesta en marcha de la fase diagnóstica siguiendo la metodología de investigación-acción-formación.
10. Acciones preventivas de iniciativa Municipal.
11. Acciones preventivas coordinadas por el municipio.
12. Planes municipales de prevención efectivamente iniciados.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. El SPC emplea una metodología de asesoramiento basada en la participación de diversos sectores y servicios, la investigación/acción/formación y en el empoderamiento de los responsables técnicos y políticos municipales encargados de impulsar la puesta en marcha del P.M.P.
2. La metodología está basada en la profundización del conocimiento de los diversos sectores que integran el ámbito del bienestar social, en la participación de los agentes implicados, en el empoderamiento de los agentes preventivos, el trabajo en red y la coordinación.

3. El modelo que se utiliza es un modelo de intervención comunitaria orientado hacia el fortalecimiento técnico y capacitación de los responsables y políticos locales, y pese a que la toma de decisiones está predominantemente en manos de éstos, desde el primer momento también se contempla la posibilidad de incorporar plataformas de participación ciudadana que jueguen un papel activo en el plan, utilizando el conocimiento formal del profesional y el informal de la población.

Aunque el proceso de asesoramiento tiene que adaptarse a las demandas concretas de los municipios, cuando se dirige a la elaboración y puesta en marcha de un P.M.P. sigue una serie de pasos que, con ligeras variaciones, se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1º) Difusión por parte del Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva de su cartera de servicios de la que pueden beneficiarse los municipios de la provincia. Dicha cartera incluye la oferta de un servicio de asesoramiento a los municipios orientado a la elaboración del propio P.M.P. También puede atender demandas de información o asesoramiento parciales o puntuales en la materia, pero su enfoque general será el de planificación como respuesta global y sostenida a los problemas. Previo a este contacto con el municipio, el SPC procederá a informar del inicio de la demanda en la localidad al resto de Servicios y al Dpto. del Área de Bienestar Social, al objeto de que puedan ser partícipes en el análisis de la demanda.
- 2º) El segundo paso consiste en la solicitud por parte del Ayuntamiento del servicio de asesoramiento. En esta fase se analiza la demanda específica del municipio y su alcance. Así mismo se informa de los objetivos del asesoramiento y de la metodología, que implica ciertos compromisos por parte del municipio, como disponer de un referente político del plan (patrocinador) y de un referente técnico, a ser posible un equipo (promotor). También es deseable contar con una comisión (plataforma, consejo, etc.) que amplía la representación de sectores y servicios a la vez que presta apoyo a los promotores.
- 3º) El municipio queda encargado de realizar una convocatoria comunitaria de los sectores y de los servicios implicados en la elaboración del P.M.P. (servicios sociales, salud, educación seguridad, juventud, empleo, formación profesional/ocupacional, etc.). En dicha reunión comunitaria se procede a explicar el proyecto y a recoger información por parte de todos los interlocutores. Los objetivos principales de la reunión consisten en obtener un primer diagnóstico comunitario de la situación y abrir las puertas para la colaboración sectorial, tanto para la elaboración del diagnóstico como para la aportación de ideas y propuestas. Se establecen los contactos y los modos de comunicación por sectores con los distintos miembros del equipo asesor y se emplaza al grupo para una próxima reunión de devolución cuando el diagnóstico esté realizado.
- 4º) Posteriormente o simultáneamente se comienza la búsqueda de información y documentación necesaria sobre la localidad. Se trata de realizar una radiografía de la localidad desde el punto de vista demográfico, socioeconómico, de empleo, de cobertura sociosanitaria y educativa, así como desde el punto de vista de otras infraestructuras y servicios, etc., que sirva de marco y contexto al estudio más



cualitativo que se llevará a cabo con representantes de los diversos sectores fundamentalmente a través de entrevistas individuales o colectivas.

- 5º) El equipo asesor está dividido por “especialidades” en los diversos sectores, de manera que cada uno de ellos dispone de información actualizada sobre cada sector: estudios, informes, memorias; programas que se desarrollan en el sector relacionados con la materia; recursos disponibles, convocatoria de ayudas, subvenciones, concursos o premios, etc. Los miembros del equipo especializado en cada una de las materias trabajan con su sector asignado tanto en la elaboración del diagnóstico del sector como en la elaboración de propuestas.

Esta fase puede ser realizada directamente por el equipo promotor con asesoramiento especializado, pero, si los asesores intervienen directamente, deben hacerlo sin perder nunca el contacto el equipo promotor, ya que ellos deben ser, junto con el patrocinador, los auténticos protagonistas del proyecto. El carácter de investigación/acción/formación se pone claramente en evidencia durante esta fase, ya que mientras se están analizando problemas y soluciones dentro de determinados sectores o servicios, con frecuencia se van encontrando alternativas viables que no necesitan esperar a la finalización del diagnóstico para su puesta en marcha. De manera que cuando se ha terminado el estudio la realidad puede haber cambiado o estar en camino de hacerlo en la dirección adecuada..

- 6º) Con el material recogido se elabora un diagnóstico o pre-diagnóstico que hay que contrastar con los responsables municipales patrocinadores (con los promotores y los sectores ya se ha debido hacer en la práctica diaria).

También hay que hacerlo con los servicios que componen el área de Bienestar Social: SPDA, SSCC e Igualdad. En esta misma fase o en una posterior, todo depende de la dinámica del trabajo, también hay que compartir con todos los interlocutores mencionados las principales conclusiones y propuestas.

- 7º) Devolución del diagnóstico y de las propuestas a la comisión comunitaria compuesta, como mínimo, por las mismos representantes que acudieron a la primera reunión, aunque pueden haberse incorporado más durante el proceso.

Si durante el proceso se ha constituido un órgano de participación (consejo, comisión, plataforma) es posible que sustituya a la comisión comunitaria original. Lo mismo puede decirse respecto a otros aspectos prácticos como el número de reuniones entre equipos o entre servicios o sectores; todo dependerá de las circunstancias concretas de cada municipio.

- 8º) Con la entrega de un informe en el que se recoja el diagnóstico, las conclusiones y las propuestas de intervención se puede dar por concluida esta fase del asesoramiento. Queda en manos del Ayuntamiento (y de la comisión de participación si es que ha llegado a constituirse) el convertir el informe en un plan de acción general, por sectores o darle forma de documento oficial que pueda ser aprobado en forma de plan en el Pleno del Ayuntamiento procurando suscitar el mayor apoyo político posible.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. La implicación del resto de Servicios integrados en el Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva (Drogodependencias, Servicios Sociales e Igualdad) y de otras áreas (Formación y Empleo, Juventud, Deporte, etc.) está siendo determinante, tanto en lo que se refiere al diagnóstico territorial, como a la hora de reconducir las políticas preventivas de los municipios en cada ámbito.
2. Otras administraciones de carácter provincial (Salud, Educación, Juventud) que están facilitando la colaboración a través de sus planes y programas de promoción de la salud y bienestar.
3. Por último, la voluntad política y la disponibilidad de los agentes territoriales facilitan la labor de aproximarnos a la realidad local y la optimización de los recursos.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

Existen dos niveles de coordinación:

1. Interno: las estrategias que han requerido la coordinación de los distintos servicios y programas de promoción de la salud y el bienestar de la propia Diputación (Servicios Sociales, Drogodependencias, Igualdad, Deporte, Juventud, Formación y Empleo etc.).
2. Externo: con otras administraciones de carácter provincial (Salud, Educación, Bienestar, etc.), Ayuntamientos y agentes del territorio, que ha favorecido la profundización de los distintos sectores para la realización del diagnóstico, y la posibilidad de poder contar con los programas y recursos en un proyecto común, de características tales como un PMP.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorecen el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. El SPC, al configurarse como el instrumento planificador y vertebrador de todas las políticas preventivas del Área de Bienestar de la Diputación de Huelva, también se convierte en el referente, junto con el Departamento de Igualdad de la misma área, de todas las acciones que, a nivel preventivo, promuevan el enfoque transversal de género. Por lo tanto, la perspectiva de género persiste en la metodología del Programa de Asesoramiento, teniéndola en cuenta tanto a la hora de analizar la realidad local del municipio en cuestión, como en el momento en que se elabora un plan.
2. El enfoque de género forma parte del asesoramiento que se realiza desde el momento en que se abre una línea de actuación específica dirigida a asesorar a los agentes locales en mecanismos de detección de conductas conflictivas de género.



>> PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y CARTERA DE SERVICIOS 2013-2016

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

NÚMERO DE HABITANTES: 120.029

PROVINCIA: BARCELONA

2. DATOS DE CONTACTO:

TELÉFONO: 934 62 40 00 ext. 2506

WEB: <http://gramenet.cat>

CALLE Y Nº: Plaça de la Vila, 1

LOCALIDAD: Santa Coloma de Gramenet

COD. POSTAL: 08921

PROVINCIA: Barcelona

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: 16 de diciembre de 2013 (fecha de aprobación en el Pleno Municipal del PMD)

FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2016

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Establecer un acuerdo político en el Ayuntamiento y canales de colaboración con instituciones comarcales, provinciales, catalanas y estatales para dar coherencia a las intervenciones municipales desde una filosofía y un planteamiento común, y crear y coordinar dispositivos preventivos y de normalización social en la ciudad.

Objetivos específicos:

1. Retardar o evitar su inicio en edades de más riesgo.
2. Mantener la abstinencia en la población que no quiere o no puede tomar drogas.

3. Evitar el consumo problemático y reducir las prácticas de riesgo entre las personas usuarias de drogas.
4. Potenciar el tratamiento en las personas drogodependientes y mejorar su calidad de vida.
5. Facilitar la normalización social en las personas drogodependientes.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

El octubre de 1990 el Ayuntamiento aprueba el primer Plan Municipal de Drogodependencias. Se encarga a una ONG la realización de un estudio sobre la realidad del consumo y de los equipos que intervienen en la problemática asociada. En 1992 se crea un equipo técnico especializado –el Equipo de Prevención de Drogodependencias– formado por tres profesionales.

Desde el año 2006 el Ayuntamiento apuesta por la cogestión del PMD mediante el trabajo conjunto de profesionales municipales y una asociación local del tercer sector –Asaupam– que gestiona una parte de los programas.

En 2010 se realiza la Revisión del Plan de Prevención de las Dependencias con el asesoramiento y supervisión del Plan de Inclusión Social. Se trata de un instrumento técnico que se aprueba en el Pleno municipal.

En 2013 se ve la necesidad de crear un nuevo PMD de manera que se consoliden los programas estables del Ayuntamiento, esté en consonancia con la realidad cambiante del fenómeno de las drogas, incorpore de manera transversal aspectos actualmente prioritarios como la perspectiva de género, e incluya el momento coyuntural de crisis.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Elaboración participativa del nuevo PMD de 2013 junto a la cartera de servicios y programas estables que le dan forma.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

El PMD dispone de programas para intervenir en:

- Población general.
- Población de alto riesgo por razones de edad (preadolescentes y adolescentes), salud mental, procesos de exclusión social o uso de drogas.



- Madres, padres y otros familiares con menores a su cargo.
- Profesionales y agentes sociales en contacto con población en riesgo.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

El nuevo PMD se inicia en 2013, de manera que no se puede valorar su impacto.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 161.225 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 29.362 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 32.886 euros Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (año 2013).
98.977 euros Generalitat de Catalunya. Departamento de Bienestar y Familia.

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

La reciente aprobación del PMD no permite conocer su impacto.

Del proceso se han conseguido todos los objetivos marcados en lo que se refiere a su temporalización y aprobación por unanimidad.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. El equipo técnico del PMD realiza programas específicos y promueve el trabajo transversal y coordinado de todas las áreas del Ayuntamiento.
2. La Mesa de Salud Mental y Adicciones es la plataforma de la ciudad para coordinar las intervenciones que realizan los diferentes servicios y programas de la red asistencial y las organizaciones del tercer sec-

tor para atender a las personas con problemas de drogodependencias o de salud mental. Esta coordinación es especialmente necesaria en los casos de patología dual; una población que tradicionalmente ha sido derivada de una red asistencial a la otra sin recibir una atención necesaria que contemplase ambos tipos de enfermedad.

3. Se trabaja de manera conjunta con organizaciones del tercer sector de la ciudad del ámbito de las drogas.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

La aprobación del PMD en el Pleno municipal ha sido por unanimidad. El total apoyo político al Plan asegura su continuidad al margen de la tendencia política del equipo de gobierno.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Los programas del PMD están funcionando según lo programado.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. La coimplicación de la comunidad es un tema transversal en los diferentes programas del PMD. Se lleva a cabo mediante el contacto con la sociedad organizada, con plataformas de la ciudad de trabajo en red y con el contacto con establecimientos ubicados en zonas calientes.
2. Se impulsa el trabajo coordinado de prevención universal y selectiva con entidades juveniles o que trabajan con menores y jóvenes, y las que intervienen con personas drogodependientes.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. AUPA'M, una organización de usuarios de drogas y profesionales del Ayuntamiento, ha sido pionera en Cataluña en el trabajo con metodología de educación entre pares y ha sido galardonada con el premio Reina Sofía contra las drogas en 1999.
2. El PMD no solo incorpora la prevención universal y la reducción de riesgos y daños sino la gestión de placeres, y valora, además del impacto del uso de drogas en la población de la ciudad, el que tiene en comunidades de países del Sur.



¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. Profesionales del PMD han participado en 2013 en capítulos de dos manuales de ámbito estatal –subvencionados por el PNSD– para la formación permanente de profesionales (de reducción de riesgos y daños, y de educación entre pares en drogas).
2. Diferentes materiales preventivos liderados por el Ayuntamiento han sido editados por la Agencia Catalana de Salud Pública para su uso en toda Cataluña: para jóvenes que consumen cannabis, para las familias sobre prevención relacionada con el cannabis, para sensibilizar sobre ciertas conductas asociadas a la cocaína, y para personas drogodependientes sobre las hepatitis, la metadona y la cocaína intravenosa. El Ayuntamiento también lideró la creación de las dos webs sobre drogas para jóvenes referentes en Cataluña (elpep.info y laclara.info).
3. El programa educativo dirigido a menores y a sus familias alternativo a la sanción administrativa fue el pionero en Cataluña.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. Cada uno de servicios del PMD tiene definido sus propios indicadores y, previo al inicio de la actividad, el sistema de registro para su posterior análisis.
2. Para la evaluación del programa Engánchate al trabajo con personas drogodependientes se encargó una evaluación externa.
3. Del material Que rule... para jóvenes fumadores de porros liderado por el Ayuntamiento, la Generalitat encargó una evaluación para estudiar su posible impacto indeseable en población no fumadora de cannabis.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. Las metodologías utilizadas en los servicios del PMD son diversas.
2. Se contempla la intervención individual –mediante la entrevista motivacional–, la familiar –desde una perspectiva sistémica–, la grupal –mediante los talleres de grupo y el contacto con grupos en medio abierto–, y la educación entre pares –aplicada en el trabajo con jóvenes y con personas drogodependientes.
3. Se facilitan herramientas didácticas a profesionales y agentes sociales para mejorar su intervención y espacios para su formación permanente.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Servicio de Salud Pública (equipo técnico del PMD y el programa de Salud comunitaria), en la promoción de la salud, la prevención de problemas asociados a las drogas y la normalización social de las personas drogodependientes.
2. Vía Pública, para el programa Engánchate al trabajo de mejora del espacio público.
3. Policía Local, en la reducción de la oferta mediante la sanción administrativa y la denuncia por tráfico, la delimitación de espacios de consumo y la prevención de la conducción bajo sus efectos.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

La coordinación se lleva a cabo en los diferentes niveles municipales: político –en la Junta de Gobierno y el Consistorio–, de gestión –coordinación de las áreas municipales– y técnico –interprofesional.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. La perspectiva de género es un principio del PMD y está incorporada de manera natural en todas las intervenciones. Se concreta, por ejemplo, en el uso de un lenguaje no sexista o en la visibilización y trabajo de situaciones silenciadas más frecuentes en las chicas y mujeres.
2. El equipo técnico del PMD ha realizado un material para trabajar el tema del género y las drogas, y ha participado en los dos materiales de referencia con perspectiva de género para intervenir con jóvenes de alto riesgo de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.
3. Profesionales del PMD han realizado un taller de género y drogas en el Congreso Estatal de Educadores Sociales (Valencia, 2012).

8. OBSERVACIONES:

En consonancia con la línea municipal de transparencia y participación democrática, el Plan será de acceso público a toda la ciudadanía y a profesionales de otros municipios en la nueva web municipal.

Prevención Escolar



» PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS:

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO MUNICIPAL DE ATENCIÓN SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

NÚMERO DE HABITANTES: 214.154

PROVINCIA: SANTA CRUZ DE TENERIFE

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: PROGRAMA DE DROGODEPENDENCIAS, SECCIÓN DE PROGRAMAS SECTORIALES

TELÉFONO: 922 60 67 34 - 922 60 67 14

E-MAIL: drogodependencias@santacruzdetenerife.es

WEB: www.santacruzdetenerife.es

CALLE Y Nº: C/ San Pedro Alcántara nº 5, 2º planta

LOCALIDAD: Santa Cruz de Tenerife

COD. POSTAL: 38002

PROVINCIA: Santa Cruz de Tenerife

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2011

FECHA DE FINALIZACIÓN: Enero de 2020

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

1. Promover hábitos saludables, entre el alumnado de los centros educativos de infantil y primaria y de secundaria, desde la educación para la salud.
2. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y sustancias no legales en los y las jóvenes.
3. Capacitar al alumnado para la toma de decisión crítica y responsable en relación al consumo de drogas.
4. Sensibilizar y motivar al profesorado para el desarrollo de proyectos de prevención en las aulas.
5. Capacitar a las familias como referentes en la promoción de la salud y la prevención de drogodependencias.

Objetivos específicos:

1. Implementar los proyectos de educación para la salud, dirigidos al alumnado de primaria y de secundaria, para la capacitación del alumnado en habilidades para la vida y competencias personales.
2. Realización del proyecto de formación con docentes: “Escuelas Creativas, Espacios Saludables”.
3. Creación de un banco de recursos específico con materiales de prevención sobre habilidades para la vida para el profesorado.
4. Desarrollar el proyecto de prevención con familias.
5. Definición de un sistema de recogida de información de cada uno de los proyectos.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

El punto de partida es el diagnóstico, para la elaboración del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, que se realizó a partir de:

- **Encuesta escolar:** realizada al alumnado de entre 12 y 17 años de edad a través de una aplicación informática colgada en la web, en centros educativos seleccionados en todos los distritos del municipio. Finalmente, se aplicó en 12 centros educativos y el alumnado participante ascendió a 445.
- **Encuesta domiciliaria:** realizada a la población entre 18 y 65 años de edad en sus propios domicilios y en todos los distritos del municipio. Finalmente, se aplicó en 75 barrios de los 5 distritos municipales y con la participación de 750 personas.



- **Cuestionario a especialistas:** instrumento para conocer las características de la población usuaria y de los servicios prestados por las Entidades que actúan en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. Participaron 8 entidades de los siguientes sectores: educación, sanidad, policía local, ONGs especializadas en atención a la población drogodependiente e inclusión social.
- **Grupos de discusión:** se emplearon los foros virtuales habilitados en la página web del *II Plan Municipal sobre Drogas*. Se contó con la colaboración de 13 centros educativos y participaron 938 alumnos y alumnas.

En relación a la **encuesta escolar**, realizada entre jóvenes de 12 a 17 años, se presenta un resumen de los resultados por sustancias de consumo y diferenciando por género (inclusión de la **perspectiva de género** en el diagnóstico municipal):

TABACO: Tasa de consumo de tabaco diario: 22,47% de la población.

- Menor tasa de consumo en hombres que en mujeres.
- A menor edad, menor tasa de consumo.
- Perfil de consumidor/a: la edad de inicio al consumo de tabaco se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 12,99 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 13 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional; los 16 años es la edad de consumo diario más elevada. Son las mujeres las que realizan un consumo total y diario de tabaco más elevado (60% son mujeres).

ALCOHOL: Tasa de consumo de alcohol en el último mes: 42% de la población.

- Consumo centrado en fines de semana, principalmente de cerveza y combinados.
- Menor tasa de consumo en mujeres que en hombres.
- A menor edad, menor tasa de consumo.
- Perfil de consumidor/a: la edad de inicio al consumo de alcohol se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 13,68 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 12 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional; los 17 años es la edad de consumo diario más elevada. Son los hombres los que realizan un consumo total y diario de bebidas alcohólicas más elevado (63% son hombres). La tasa de intoxicaciones etílicas está situada en torno al 18%.

OTRAS DROGAS: Tasa de consumo en el último mes de otras drogas:

- Inhalables: 0,50%
- Cannabis: 9,26%
- Cocaína: 2,08%
- Éxtasis: 2,00%
- Alucinógenos: 2,00%
- Anfetaminas: 2,00%

- Menor tasa de consumo en mujeres que en hombres, excepto en alucinógenos.
- A menor edad, menor tasa de consumo.
- Perfil de consumidor/a: la edad de inicio al consumo de drogas ilegales se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 16,13 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 13 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional; los 17 años es la edad de consumo diario más elevada.

La síntesis del diagnóstico municipal, del plan, se encuentra disponible en la web del portal municipal, en el siguiente enlace: www.santacruzdetenerife.es/servicios-municipales/atencion-social/

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

El marco de actuación es el *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife* y las directrices del *III Plan Canario sobre Drogas*, del *Plan Nacional sobre Drogas*, *Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016* y la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*.

Los proyectos de educación para la salud, dirigidos al alumnado, desarrollan las habilidades para la vida, formuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 y que están relacionadas con las competencias básicas del currículum escolar.

Las primeras experiencias en los proyectos de prevención escolar utilizando los medios audiovisuales como recurso creativo comenzaron en 2011, con el proyecto de educación para la salud: Taller de Creación de Cortometrajes: “Tú Cuentas”, con el alumnado de secundaria y posteriormente con otros proyectos, como el Taller de Habilidades para la Vida: “Con la maleta llena” con alumnado de 5º y 6º de primaria, hasta la actualidad, con el proyecto con primaria “Cine y Valores: Proyecta tu futuro”, y los proyectos dirigidos a secundaria: Taller de Cortometrajes: Tú Cuentas, Taller de Spots: 1,2,3... ¡Rodando! y Taller de Teatro: ¡Arriba el telón!

Los proyectos se sustentan en una metodología que apuesta por educar en salud y prevenir las drogodependencias, con la participación del joven y el acompañamiento educativo e inclusión de las diferentes figuras de referencia o agentes educativos con implicación en la vida de los y las jóvenes.

Paralelamente, se desarrollan acciones de formación al profesorado, con los talleres denominados “Escuelas Creativas, Espacios Saludables”, que se ofertan durante cada curso escolar como espacio de formación y apoyo al profesorado, además de la oferta permanente de asesoramiento al profesorado.

Por otra parte, en coordinación con los centros educativos y las AMPAS, se realizan talleres de prevención, dirigidos a las familias; los talleres se adaptan a las necesidades de cada grupo, facilitando la conciliación familiar y laboral, ofertándose los talleres tanto en horario de mañana como tarde.



Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

- Alumnado de 4º, 5º y 6º de primaria de los Centros Educativos de Infantil y Primaria (CEIP)
- Alumnado de 1º ciclo y 2º ciclo de la ESO y grupos de diversificación
- Profesorado de secundaria y de primaria y las familias

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

Previamente al inicio de la actuación no existía una oferta continuada en el tiempo de ejecución de los proyectos de prevención en los centros educativos.

A partir del diagnóstico inicial que se recoge en el *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife*, como herramienta que integra todas las actuaciones que en materia de drogas se realizan en el municipio, se concretan las líneas de actuación y las áreas de intervención, entre ellas el Área de Prevención, que comprende, entre otros programas, el de Prevención en Centros Educativos (prevención escolar).

Resumen de los resultados (se presentan los datos del curso académico 2012-2013):

Datos de participación: se pusieron en marcha en 34 centros educativos públicos del municipio de Santa Cruz de Tenerife (26 centros de educación infantil y primaria y 8 centros de enseñanza secundaria). Participaron en total 827 estudiantes (634 de alumnado de 3º ciclo de primaria y 193 de alumnado de 2º ciclo de educación secundaria). La tasa de cobertura ha sido alta en relación al número de centros públicos de primaria donde se han desarrollado los proyectos (78%) y en relación al número de centros públicos de secundaria (53%).

En cada centro de secundaria, se hizo la presentación y visionado de los productos audiovisuales creados, y de las obras de teatro; asistieron a este evento aproximadamente más de 1.000 jóvenes, así como el profesorado y las familias que estuvieron presentes.

Datos de satisfacción del profesorado y del alumnado con los proyectos: del análisis descriptivo de los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados por el profesorado (60 docentes) de todos los centros participantes en los proyectos destaca la alta satisfacción expresada por el profesorado. Han contestado el 96% en la escala de “mucho” y “bastante” los siguientes aspectos: calidad, utilidad del taller, necesidad de este tipo de talleres, participación del alumnado, importancia de la continuidad del taller, asimilación de los contenidos por parte del alumnado y duración del taller y participación del alumnado.

Con respecto al interés del profesorado en la continuidad en próximos cursos escolares, el 100% de los y las docentes contestó en el cuestionario de evaluación que les interesaba la continuidad en su centro del

proyecto para el curso escolar 2013-2014. En el cuestionario para el profesorado se incluía un apartado de observaciones, con el fin de recoger las diferentes valoraciones personales u otras aportaciones. Cabe indicar que todas las manifestaciones expresadas señalaban aspectos positivos sobre la metodología empleada, los contenidos, aprendizajes, motivación del alumnado, disposición activa del alumnado, reflexiones personales del profesorado sobre la práctica educativa, etc.

Con respecto a la valoración del alumnado, el 95% del alumnado contestó afirmativamente sobre su interés para continuar participando en el proyecto.

La experiencia educativa iniciada en el 2011 y desarrollada hasta la actualidad ha supuesto un reto importante. Se ha apostado por formas de prevenir y promocionar la salud de la ciudadanía, principalmente con el colectivo de jóvenes del municipio, desde un planteamiento pedagógico del mundo de la imagen, educando para la vida a través del cine, del teatro, de la creación de cortometrajes y de spots, con la finalidad de promover el valor de desear vivir de forma saludable.

Durante este tiempo, quienes han participado en esta experiencia, alumnado y docentes, han manifestado el cambio que se aprecia en el alumnado individual y grupalmente durante el proceso y cómo la introducción de nuevas prácticas educativas favorece progresivamente la motivación del alumnado para el despliegue en cada joven de sus capacidades (aprender a hacer), la construcción de un ambiente educativo impregnado por el compañerismo (aprender a saber convivir), el trabajo en equipo, la valoración del esfuerzo para el logro final (aprender a ser), el despertar de las inquietudes individuales en sus diferentes dimensiones artísticas, creativas y personales, y el desarrollo de habilidades para la vida diaria y valores pro-sociales, que redundan en estilos de vida saludable.

Desde esta perspectiva, la tendencia es la implicación y formación del profesorado, motivar para el uso del modelo de prevención, desde la educación para la salud, basado en las habilidades para la vida, generar redes que apoyen la continuidad de estos proyectos, la integración en el proyecto educativo de centro y el desarrollo de estrategias conjuntas para la implicación de las familias.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: El coste total del Servicio de Prevención del *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife* es de 194.740 euros anuales; incluye la ejecución del Área de Prevención (programas de prevención escolar, el programa de prevención familiar y el programa de prevención de educación de calle, ocio y tiempo libre, y los programas de formación).



PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL:

2011: 52.478 euros

2012-2013: 83.348,26 euros

2014 a Enero 2018: 194.740 euros anual

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES:

2011: Subvención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: importe de 31.225 euros.

2013: Subvención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: importe de 47.926 euros.

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Incremento de la tasa de cobertura de los proyectos de educación para la salud en los centros de educación infantil y primaria (CEIP) y en los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES).
2. Estabilidad del Programa de Prevención en centros Educativos (prevención escolar), duración y continuidad de los proyectos de educación para la salud en los centros de educación infantil y primaria (CEIP) y de los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES); con una duración mínima de 6 años consecutivos de ejecución del programa de prevención en centros educativos (prevención escolar) desde enero de 2014 hasta enero 2018 y posibilidad de prórroga de dos años más (enero 2020).
3. Oferta formativa en el curso escolar 2014-2015 de los talleres “Escuelas Creativas, Espacios Saludables”, específicos de formación al profesorado, en materia de prevención y educación para la salud, siguiendo el modelo de habilidades para la vida.
4. Presentación y difusión de los productos audiovisuales creados (cortometrajes y spots) a la comunidad, emitiéndose en los medios de comunicación (canal de televisión autonómica canaria) en el 2013.
5. Planificación y ejecución en 2014 de la Evaluación con la Universidad de La Laguna, sobre la calidad de las intervenciones del *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife*.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

Coordinación con los equipos directivos y tutores/as de los centros educativos de infantil y primaria (CEIP) y de los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) y con las asociaciones de padres y madres de alumnos (AMPAS) y FITAPA para la difusión y derivación para el proyecto de familias.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife*: aprobada la prórroga en sesión plenaria del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, celebrada el 20 de Marzo de 2013, con informe favorable de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de fecha 3 de Octubre de 2012.
2. Inclusión en el *Plan Estratégico de los SS.SS. Municipales de Santa Cruz de Tenerife* de las acciones y objetivos del programa de prevención en centros educativos (prevención escolar).
3. Incremento progresivo de la adhesión de los centros educativos a los proyectos de educación para la salud ofertados.
4. Incremento de la coordinación con los equipos directivos y profesorado (reuniones de evaluación y planificación, presentación de los proyectos en reuniones del claustro y consejo escolar).
5. Integración en la oferta desde las AMPAS de los talleres de “Prevención desde la Familia”.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Está activa y en ejecución hasta enero de 2018 y con posibilidad de prórroga hasta enero de 2020.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Puesta en marcha del Servicio de Prevención del *II Plan Municipal sobre Drogas*, que abarca actuaciones de prevención en los ámbitos escolar, familiar y de educación de calle, ocio y tiempo libre. Esto permite consolidar una intervención global e integral en materia de drogodependencias.
2. Difusión a nivel regional e internacional de los programas de prevención del plan, en el “II Congreso Internacional de Educación Mediática y Competencia Digital: La cultura de la participación”, en Barcelona, en noviembre 2013 y en la “Jornada Técnica sobre Políticas de Juventud”, celebradas en noviembre de 2013, por la Dirección General de Relaciones Institucionales, Participación Ciudadana y Juventud del Gobierno de Canarias.
3. Difusión de los cortometrajes creados por el alumnado y participación en abril de 2013 en el “XI Certamen Cortometrajes y Spots de Cine y Salud”, del Gobierno de Aragón, de la Dirección General de Salud Pública, Política Educativa y Educación Permanente; se concedió el premio especial de prevención en adicciones al cortometraje creado dentro del Proyecto de Creación de Cortometrajes: Tú cuentas, titulado “Línea Recta”, disponible en el siguiente enlace: <http://cineysalud.blogspot.com.es/2013/04/fallo-xi-certamen-de-cortometrajes-y.html>



4. Difusión en los medios de comunicación (televisión) de los cortometrajes y spots creados por el alumnado en televisión canaria dentro del programa “Donación”, programa de carácter socio-sanitario (emisión desde julio a diciembre de 2013).

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Innovación metodológica: utilización de medios audiovisuales, el cine y el teatro como recurso didáctico. La metodología desarrollada ha supuesto la pieza clave de motivación tanto del alumnado como del profesorado, quienes han valorado satisfactoriamente los resultados obtenidos y han acogido favorablemente la continuidad de estos proyectos.
2. Posibilidad de transferencia a otros ámbitos de educación formal y no formal.
3. El programa produce la creación de materiales audiovisuales didácticos y con posibilidad de transferencia en cualquier contexto de educación formal o educación no formal.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Se realiza una evaluación procesual y de resultados, con la finalidad de mejorar la intervención y tomar decisiones; se diseñaron los procedimientos para la recogida de información, a través de instrumentos de evaluación cuantitativos y cualitativos.

La evaluación procesual nos permitió ir analizando el desarrollo de los proyectos y qué elementos modificar o ajustar; con este fin utilizamos los siguientes instrumentos:

- a) Diario de campo, fichas de seguimiento y registros de participación.

Por otra parte, llevamos a cabo la evaluación final; para evaluar logros y resultados empleamos:

- b) Cuestionarios y entrevistas para el profesorado y alumnado. Las entrevistas se realizan al alumnado y al profesorado de los talleres de cortometraje y el taller de spot; estas entrevistas fueron grabadas por el alumnado.

Los indicadores de evaluación del Programa de Prevención en Centros Educativos (prevención escolar) que utilizamos son los siguientes:

Indicadores de cobertura: número de centros que participan en programas, proyectos y talleres, número de participantes, número de sesiones.

Indicadores de actividades realizadas de promoción, coordinación y seguimiento del programa: número de convocatorias y reuniones con los centros educativos y AMPAS y número de centros nuevos que participan en cada curso académico.

Indicadores de actividades de formación: número de talleres de formación para docentes, número de profesores participantes, número de sesiones realizadas, número de reuniones de apoyo y asesoramiento con docentes de primaria y de secundaria y número de talleres con familias.

Indicadores de difusión de materiales: número de materiales de apoyo entregados (fichas didácticas, textos de trabajo, distribución de guías, etc.), número de unidades didácticas elaboradas, número de carteles de difusión distribuidos y número de materiales audiovisuales producidos.

Indicadores de calidad de las intervenciones: satisfacción de los/as participantes con el programa (el alumnado, el profesorado y las familias), grado de impacto social del programa, percepción de la eficacia en la consecución de los objetivos en los y las jóvenes (valorado por el alumnado), percepción de la eficacia en la consecución de los objetivos en los y las jóvenes (valorado por el profesorado, familias...) y la implicación de los y las participantes en el programa.

Indicadores de resultados: nivel de habilidades para la vida del alumnado y tipo aprendizajes adquiridos (habilidades para la vida), etc.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

La multiplicidad de factores de riesgo implicados en el consumo de drogas significa que estos no se dan en un único ámbito (la familia, el barrio, la escuela...), sino que se produce una interacción entre los factores surgidos en distintas dimensiones. Por lo tanto, la prevención no puede desarrollarse en un solo ámbito, sino que ha de estar presente en los distintos espacios donde se desarrolla la vida de las personas.

Las estrategias utilizadas varían según el ámbito en el que se haga prevención. Sin embargo, es importante tener en cuenta la necesidad de enmarcar todas las actuaciones preventivas, independientemente del ámbito en el que se desarrollen, dentro de una estrategia general de participación socio-comunitaria. Es decir, es importante conectar el trabajo en el aula con una intervención dirigida a la familia y con la implicación de los recursos sociales. “La especialización en un ámbito concreto es necesaria e inevitable, pero no podemos olvidar la tendencia hacia la conexión con otros ámbitos y la construcción, con nuestros esfuerzos y los de otras entidades de nuestro entorno, de una estrategia común de prevención socio-comunitaria que



puede englobar distintos ámbitos, niveles y modalidades de prevención del consumo de drogas” (Comas y Arza Porras).

El modelo conceptual de intervención de los proyectos presentados es el **modelo de habilidades para la vida**. Desde diferentes organismos internacionales relacionados con la salud y la educación, como la Organización Mundial de la Salud, así como desde estudios específicos sobre la prevención del consumo de drogas (alcohol, tabaco y cannabis), indican que este modelo es una estrategia que produce resultados en la adquisición de competencias personales y sociales, mejorando las destrezas necesarias para desarrollar un estilo de vida saludable. Por este motivo optamos por este modelo de intervención, puesto que las habilidades para la vida tienen una aplicación constatada en diferentes ámbitos, entre ellos la promoción de la salud y la prevención de las drogodependencias, tanto en grupos de prevención universal como de prevención selectiva. “La evidencia ha demostrado que estos enfoques sociales tienen un impacto positivo (disminución del consumo) en el consumo de drogas, incluido el consumo de cannabis” (ver Botvin 1999, 2000).

Las evidencias científicas han demostrado la eficacia de los modelos de intervención dirigidos al desarrollo de habilidades para la vida en la prevención universal y también en la prevención selectiva e indicada. Los programas que hacen hincapié en la promoción de actitudes y de comportamientos –habilidades para la vida– son más eficaces en reducir el uso de sustancias frente a los programas que ponen foco en los objetivos, tales como la autoestima. Este hallazgo confirma que los programas basados en el desarrollo de las destrezas de la vida que se habían demostrado eficaces en estudios previos (Tobler, 1986; Tobler y Stratton, 1987 et al.; 2000) también son eficaces para reducir el uso de sustancias de los jóvenes de alto riesgo (“Guía Metodológica para la Implementación de una intervención Preventiva Selectiva e Indicada”, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales, 2013).

Los proyectos y actividades del Programa de Prevención en Centros Educativos, del *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife*, están centrados, conceptual y metodológicamente, en la persona, desde el desarrollo de habilidades para la vida, que promuevan su autonomía y su capacidad para vivir de forma saludable, priorizando la intervención con jóvenes en el tramo de edad entre 9 a 17 años.

Por otra parte, se pretende generar sinergias, involucrando al resto de la comunidad en el proyecto, motivando su participación en el mismo, con la sensibilización e implicación del profesorado: figuras claves como agentes de salud.

Paralelamente al desarrollo de los proyectos y actividades con el alumnado y profesorado, se realizan además actividades de prevención de drogodependencias y promoción de la salud, dirigidas a la familia; la familia tiene un rol muy importante como agente de salud con sus hijos e hijas.

Algunas de las claves metodológicas a destacar como elemento de transformación, como motor de cambio y de las personas como protagonistas, de su proceso educativo, en estos proyectos son: la creatividad, el empoderamiento y capacitación sobre su salud, la participación, la utilización de los medios audiovisuales, del cine y el teatro, y los contenidos, saber, saber hacer y ser.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

En primer lugar, el trabajo directo desde el territorio, con la coordinación con la comunidad educativa del ámbito escolar, los centros educativos públicos y con las asociaciones de madres y padres.

Por otra parte, la constitución de la Comisión Técnica de Drogodependencias, integrada por profesionales, de distintas áreas municipales y otras administraciones públicas y entidades, que trabajan en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de drogodependencias.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

La iniciativa se inicia con la difusión y coordinación con los y las docentes de los equipos directivos de los centros educativos públicos del municipio y la recepción formal de solicitudes de participación.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

El *II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife* recoge en su contenido como uno de los criterios de actuación preferente para la puesta en marcha de los programas y acciones del Plan **la inclusión de la perspectiva de género**; siguiendo las directrices establecidas en el Plan de Acción y en la Estrategia Nacional sobre Drogas, la perspectiva de género se adoptará en todas las medidas impulsadas por el *II Plan sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife*. Las actuaciones a desarrollar en el marco del Plan “deben considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres en las fases de planificación, ejecución y evaluación de dichas acciones, incorporando la perspectiva de género de acuerdo con las directrices de Naciones Unidas, de la Unión Europea y con la política de igualdad promovida por el Gobierno de España”.



>> PROGRAMA MUNICIPAL DE HÁBITOS SALUDABLES Y CONSUMO RESPONSABLE

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

NÚMERO DE HABITANTES: 381.123 (Observatorio Socioeconómico Urbano)

PROVINCIA: LAS PALMAS

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: SERVICIOS SOCIALES

TELÉFONO: 928 44 60 55 - 928 44 60 08, ext. 47179

WEB: www.laspalmasgc.es

CALLE Y Nº: C/ León y Castillo, 322-6º planta

LOCALIDAD: Las Palmas de Gran Canaria

COD. POSTAL: 35007

PROVINCIA: Las Palmas

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2012

FECHA DE FINALIZACIÓN: Junio de 2013

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Promover en el medio educativo, familiar y comunitario hábitos sanos adecuados que configuren modelos adaptativos, aumentando así la calidad de vida y dotando de capacidades, habilidades y recursos para el manejo adecuado de situaciones de contacto con las drogas y la resolución de conflictos relacionados con el fenómeno.

Objetivos específicos:

1. Promover que el alumnado aprenda a pensar por sí mismo y actuar de manera independiente, preparándose para resistir la presión de grupo.
2. Dotar al alumnado de capacidades de afrontamiento de los conflictos de forma constructiva y efectiva.
3. Informar acerca de los recursos existentes en la comunidad comprometidos en la intervención ante las drogodependencias.
4. Favorecer la autoestima y la autonomía de los y las adolescentes.
5. Potenciar el desarrollo del sentido crítico, capacitando al alumnado para la toma de decisiones responsables.
6. Mejorar los niveles de tolerancia a la frustración, potenciando el manejo adecuado de sus emociones.
7. Fomentar actitudes y valores de respeto, solidaridad y convivencia con los demás.
8. Modificar algunos factores de riesgo o potenciar los factores de protección que se hayan detectado en el centro.
9. Potenciar la participación de los padres en el proceso educativo del proyecto.
10. Fomentar acciones para la sensibilización e información a través de los Medios de Comunicación Social y también a través de Campañas Institucionales.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:***Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):***

En base a los resultados de la “**Encuesta sobre tabaquismo en Jóvenes de Canarias 2012**”, el **ESTUDES 2010**, el **EDADES del año 2009** y los aspectos que se recogen en el **área de prevención del III Plan Canario sobre Drogas**, se prioriza la formulación de un programa municipal enmarcado en la prevención universal y que se implanta en el ámbito educativo porque es un ámbito donde se concentra mucha población entre 12 y 18 años, que son edades donde se inician los primeros consumos de tabaco, alcohol de fines de semana y hachís.

Se pretende potenciar modelos positivos saludables en los centros educativos pero también en la comunidad, a la vez que identificar y eliminar los indicadores no saludables de los centros escolares y sustituirlos por indicadores saludables.

Finalmente se propone favorecer que los centros educativos y sus alrededores sean espacios saludables libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud personal y comunitaria.



Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

En lo que respecta a la prevención del consumo de drogas, el programa diseñado se cataloga en cuatro categorías, tomando como referente los contenidos:

- **Basado en la información.** Se centran en incrementar el conocimiento que los adolescentes tienen acerca de las conductas adictivas (sustancias y comportamentales), y los riesgos que conlleva su uso o abuso.
- **“Educación afectiva”.** Trata de promover el crecimiento personal y social del individuo potenciando su autoestima y autoconcepto, a través de discusiones en clase y actividades dirigidas a la clarificación de valores y a la toma responsable de decisiones.
- **Habilidades de resistencia.** Se focalizan en las influencias sociales que promueven el uso de sustancias psicoactivas; pretenden hacer conscientes a los sujetos de esas influencias y enseñar habilidades para hacerles frente.
- **Habilidades genéricas.** Además de incluir componentes del enfoque anterior, pone su énfasis en la adquisición de habilidades de carácter general que tienen una aplicación más amplia y no limitada a una problemática concreta.

La familia, la comunidad escolar y el ámbito de los medios de comunicación social son áreas de intervención planificadas en este programa municipal, cada uno de ellos con su espacio, sus relaciones, reglas y conflictos además de diferentes pautas de comportamiento.

Uno de los ejes centrales del modelo en el cual nos basamos es el del concepto de desarrollo humano, entendiendo por ello la realización de las propias capacidades humanas (físicas, psíquicas y sociales). Este concepto y la canalización de las acciones se encuentran emparentados con otros conceptos tales como salud, calidad de vida, bienestar social, etc. Para que la prevención del uso y abuso de sustancias y otros comportamientos compulsivos sea efectiva es necesaria la educación a través de estos conceptos previos, la información y el asesoramiento permanente.

Es necesario continuar y seguir abordando la acción preventiva desde todos los ámbitos en los que tanto los adolescentes como los jóvenes se desenvuelven; hablamos de la prevención en la escuela, la familia y el barrio encontrando una vía de habitualidad y permanencia.

Todas las propuestas que se desarrollan desde esta acción preventiva coinciden con el calendario escolar. Durante estos años de ejecución del mismo sólo se ha tenido en cuenta el espacio de los centros educativos, incluso para la intervención con padres y las campañas institucionales con carácter comunitario.

El programa está compuesto por diferentes sesiones que dinamiza el/la técnico de prevención y una serie de materiales complementarios para sesiones específicas que se incluyen en el programa (relajación, materiales para realizar dinámicas grupales, fichas de elaboración, audios etc.).

El programa se estructura en 22 sesiones diseñadas para ser aplicadas en clases de 50/55 minutos, aunque, dependiendo del ritmo de trabajo, la participación del alumnado u otros factores contextuales, ciertas unidades pueden requerir más de un encuentro.

La estructura general del programa se basa en: sus componentes, las unidades incluidas en cada uno de ellos y el número de sesiones propuestas para cada unidad.

Para cada unidad se indican un objetivo general y una serie de objetivos específicos y operativos; éstos sirven de guía para el desarrollo de la unidad, y se van enmarcando dentro de ellos las distintas actividades propuestas. En algunas unidades se sugieren también ejercicios para casa que, en algunos casos, sirven para introducir los temas de la siguiente sesión y, en otros, tratan contenidos relativos a la unidad anterior, por ejemplo: publicidad, conductas placenteras, etc.

El 3 de mayo de 2013 se presentó a la comunidad educativa y el resto de recursos sociales con los que se ha tenido algún tipo de coordinación el material editado con todos los documentos de trabajo, fichas y otros materiales complementarios, etc., que ha sido entregado a todos los centros de secundaria públicos del municipio.

El trabajo se inicia en el mes de septiembre visitando a los centros educativos para confirmar que desean continuar con el Programa en el centro y poder ubicar la intervención en los horarios previstos por cada centro, y finaliza a finales de mayo para luego durante el mes de junio realizar el equipo un trabajo interno de vaciado de cuestionarios, realizar el informe para cada centro con la diagnosis de los grupos, evaluar las acciones, etc.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Estudiantes de **centros educativos públicos preferentemente de secundaria**; el alumnado tiene entre **12 y 18 años de edad** y los niveles van desde de la **ESO hasta el Bachillerato y también los Programas de Cualificación Profesional**. En los últimos dos cursos escolares se ha podido implementar **un programa específico en un centro de primaria con menores de 3º y 4º de primaria**.

En total la intervención se ha centrado en **19 centros de secundaria y un centro de primaria y los beneficiarios han sido 2.166 alumnos**.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

1. Que el alumnado ha aumentado su conocimiento y concienciación en cuanto a la promoción de la salud.
2. Que comienzan a darse los primeros cambios de hábitos: dormir al menos 8 horas diarias, evitar el abuso de la comida basura, no ser precoces en probar las drogas legales por imitar a los adultos, practicar de forma continua algún deporte, etc.
3. Que el centro vuelve a solicitar adscribirse al programa al curso siguiente 2013/2014 como ya ha sucedido.



6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 135.000 euros anuales

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 100%

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: Ninguno

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Que el 100% de los centros de secundaria públicos del municipio conocen el Programa Municipal y estarían interesados en adscribirse al mismo.
2. Poder editar los materiales propios en el año 2013 y que todos los centros públicos de secundaria tengan sus ejemplares del citado material.
3. La formación de grupos de padres a lo largo del año (3-6 grupos de 10 personas cada uno).
4. La formación inicial del profesorado; entre 50 y 100 profesores por cada curso escolar.
5. Participar en ferias de salud organizadas por los centros escolares con un stand informativo.
6. Se ofrecen diversas acciones puntuales variadas como: educación afectivo-sexual; ETS y métodos anti-conceptivos, montaje de piercing y tatuajes, convivencia intercultural, etc.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. Con unidades y departamentos municipales: Unidad de Igualdad, Concejalía de Juventud, etc.
2. ONG del municipio que intervienen en el ámbito de las Drogodependencias.
3. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. El programa lleva ejecutándose desde el curso escolar 2007/2008.
2. Se ha podido mantener el mismo equipo de técnicos.
3. El número de centros ha ido aumentando con el paso de los años.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

- Se ha firmado un contrato público por dos años hasta finales del 2015.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Coordinación con otros recursos socio comunitarios: ONG como Calidad de Vida, Cesica-Proyecto Hombre, Fundación Canaria Forja, etc., que trabajan en el ámbito de las drogodependencias.
2. Ante cualquier demanda puntual de la comunidad se intenta asesorar específicamente en el tema en cuestión.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Las sesiones se trabajan a través de soporte audiovisual.
2. Los contenidos de las sesiones son similares tanto en el trabajo con los alumnos como en las que se trabajan con los padres.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. El entrenamiento en habilidades para la vida es tanto para menores, jóvenes y adultos.
2. La promoción de la salud debe iniciarse desde épocas tempranas del individuo, con lo cual se empieza desde pequeños hasta la tercera edad para garantizar una calidad de vida alta hasta los últimos años de nuestra vida.
3. El acompañamiento individual y grupal en el tiempo se puede hacer con diferentes colectivos en diferentes momentos.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. Cuestionario evaluativo para el alumnado.
2. Cuestionario evaluativo para el profesorado.
3. Cuestionario evaluativo para los progenitores.
4. Evaluación que hace el propio equipo técnico.



METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. Participativa desde el principio hasta el fin; con las piezas fundamentales del profesorado, alumnado y progenitores.
2. Se implementa dentro del aula con un técnico de prevención y el tutor-a del grupo correspondiente.
3. Cada grupo tiene una sesión de trabajo a la semana desde el inicio hasta el fin del curso escolar.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Concejalía Delegada de Asuntos Sociales.
2. Unidad de Igualdad.
3. Concejalía de Juventud.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Reuniones periódicas de los diferentes técnicos municipales.
2. Traslado permanente de información vía email y telefónica.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Dentro del material existe una sesión específica denominada “Roles de género”.
2. Participamos de reuniones de coordinación con la Técnico del Proyecto “Iguálate” de la Unidad de Igualdad de este Ayuntamiento.
3. Una correctora lingüística del Ayuntamiento corrigió todos los documentos del material editado para evitar cualquier contenido sexista.

8. OBSERVACIONES:

1. En el año 2013 se editó un material propio del programa con todas las sesiones desarrolladas, las dinámicas utilizadas, etc., y que se presentó oficialmente a la comunidad educativa el 3 de mayo.
2. Se han realizado dos campañas institucionales dando información del Programa.

>> ¡A LA SALUD DE tod@s!!!!!!!!!!!! JÓVENES PROMOTORES DE SALUD

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE MAIRENA DEL ALJARAFE

NÚMERO DE HABITANTES: 43.305

PROVINCIA: SEVILLA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: ÁREA DE FAMILIA ASUNTOS SOCIALES Y MUJER

TELÉFONO: 954 18 47 68

E-MAIL: saludcom@mairnadetaljarafe.org

CALLE Y Nº: Avda. de las Américas, s/n

LOCALIDAD: Mairena del Aljarafe

COD. POSTAL: 41927

PROVINCIA: Sevilla

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Curso escolar 2006/07

FECHA DE FINALIZACIÓN: En vigencia

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Implicar a los y las jóvenes en su propio proceso de salud, dotándolos/as desde edades tempranas de estrategias para promover su salud y la de su entorno.
- Sensibilizar a menores, adolescentes, adultos y a la comunidad en general de la participación, como un hecho natural y frecuente en todas las esferas.

Objetivos específicos:

- Asesorar a sus compañeros/as de institutos sobre consumo, hábitos de vida saludables, etc.



- Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas y las adicciones en el ámbito educativo, previniendo situaciones de riesgos.
- Entrenar en habilidades sociales/educativas.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo.
- Potenciar factores de protección y minimizar factores de riesgo.
- Conseguir que el joven adopte una postura crítica en la toma de decisiones que afecten a su propia salud, potenciando el cambio crítico y activo hacia un estilo de vida más responsable y tolerante.
- Fomentar hábitos de vida saludables.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.
- Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva/problemática.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

Desde el año 1997 se vienen realizando actividades de promoción de la salud y actividades preventivas de consumo de sustancias entre el alumnado de los diferentes centros escolares del municipio. Es a partir del curso 2006-07 cuando nos planteamos que la efectividad de dichos programas es mayor si los mismos jóvenes participan en la planificación, organización, sensibilización e información. Se trata de que los alumnos/as de cursos superiores de los Institutos de Enseñanza Secundaria del municipio actúen como jóvenes promotores de salud para la prevención de drogodependencias y promuevan hábitos de vida saludables, dotándolos de habilidades y competencias para el desarrollo de actuaciones preventivas en su mismo centro escolar.

Se considera de vital importancia que los/as jóvenes estén implicados en su propio proceso de salud. Organizan, planifican y ponen en marcha las actividades para fomentar los hábitos saludables entre sus compañeros y compañeras. Los mensajes de joven a joven llegan mejor y tienen un efecto multiplicador.

Este programa se enmarca en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Dentro de su área de Prevención se enmarcan dos tipos de objetivos y actuaciones: la prevención primaria y la secundaria.

La prevención primaria tiene como población diana a niños, adolescentes y jóvenes que no han iniciado su consumo. Su misión clave es evitar y retrasar la edad de inicio del consumo.

La prevención secundaria tiene como objetivo fundamental evitar que el consumo se estructure en drogodependencia; la dotación de formación e información es una de sus herramientas centrales.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Las actividades realizadas son las siguientes:

- Prevención consumo de tabaco. Información sobre el consumo de cachimba y tabaco de liar:
 1. Formación de los/as mediadores/as por parte del Distrito Sanitario Aljarafe y Técnica del Programa.
 2. Organización, Planificación y Diseño de las actividades por parte de los/as mediadores/as, coordinados con el profesor o profesora de referencia y con la Técnica del Programa.
 3. Puesta en escena de la actividad programada: sesión de sensibilización e información sobre los perjuicios del consumo de tabaco, dirigida al alumnado de 1º de ESO y realizada en el aula.
- Prevención consumo de alcohol:
 1. Formación por parte de la Técnica del Programa y profesorado.
 2. Organización, Planificación y Diseño de las actividades por parte de los/as mediadores/as, coordinados con el profesor o profesora de referencia y con la Técnica del Programa.
 3. Puesta en escena de la actividad programada: sesión de sensibilización e información sobre los perjuicios del consumo de alcohol, mitos, dirigida al alumnado de 2º de ESO, realizada en el aula.
- Prevención consumo de cannabis:
 1. Formación de los/as mediadores/as por parte de la Técnica del Programa.
 2. Organización, Planificación y Diseño de las actividades por parte de los/as mediadores/as, coordinados con el profesor o profesora de referencia y con la Técnica del Programa.
 3. Puesta en escena de la actividad programada: sesión de sensibilización e información sobre los perjuicios del consumo de cannabis, dirigida al alumnado de 3º de ESO, realizada en el aula.
- Día sin tabaco:
 1. Organización, Planificación y Diseño de la actividad por parte de los/as mediadores/as, coordinados con el profesor o profesora de referencia, con la Técnica del Programa y el Distrito Sanitario.
 2. Puesta en escena de la actividad programada: mesas informativas en los centros escolares y en el Centro de Salud con material informativo, intercambio de fruta por cigarrillos y realización de cooximetrías, todo ello a cargo de los/as mediadores/as.
- Día sin alcohol:

Se realiza una dinámica simulando los efectos del alcohol durante una noche de marcha; los/as mediadores/as participan y posteriormente son ellos los/as encargados de llevar a cabo esta dinámica con el resto del alumnado. Además, con la colaboración de la Escuela de Hostelería del IES Atenea, se preparan y degustan cócteles sin alcohol.



- Fomento del ejercicio físico, nutrición y alimentación saludable:
Actividad dirigida al tercer ciclo de Primaria de los Centros del municipio, en la que los/as jóvenes son formados en el Área de Nutrición por parte de su profesora de referencia; posteriormente se desplazan a los Centros de Primaria e imparten sesiones en las que se incluyen: dieta mediterránea, pirámide de la alimentación, salud bucal, descanso y ejercicio físico. La metodología es participativa a través de actividades lúdicas diseñadas por los/as jóvenes.
- Estudio sobre hábitos de consumo en los Centros de Secundaria del municipio:
Los/as participantes en este programa colaboran con la Técnica del programa en la recogida de datos del Cuestionario de Consumo que cumplimenta el alumnado de 1º y 2º de ESO, cuyo objetivo es ver las pautas de consumo en el municipio, centrado fundamentalmente en el consumo de tabaco y alcohol.
- Prevención VIH SIDA: Día mundial del SIDA:
 1. Formación de los/as jóvenes por parte de la Técnica del Programa y profesora de referencia.
 2. Organización, Planificación y Diseño de las actividades por parte de los/as jóvenes, coordinados con el profesor o profesora de referencia y con la Técnica del Programa.
 3. Puesta en escena de la actividad programada: sesión de sensibilización e información sobre VIH, dirigida al alumnado de 3º de ESO, realizada en el aula. En estas sesiones se incluye el Taller de Uso del Preservativo.

El programa se lleva a cabo durante el curso escolar. Comenzamos con la formación del alumnado de bachiller en los diferentes temas (tabaco, alcohol, cannabis, Prevención VIH SIDA, Alimentación saludable) que coinciden con los trimestres escolares; posteriormente ellos y ellas planifican y diseñan las actividades que se ponen en marcha en los propios centros. Se desarrolla desde septiembre hasta junio.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Alumnado de secundaria y primaria de los diferentes Centros Educativos del municipio.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

En el curso escolar 2006, 25 alumnos y alumnas de Bachiller participaron en la puesta en marcha de este programa; dichos alumnos/as pertenecían a un centro educativo de Mairena del Aljarafe.

En este último curso escolar la participación ha sido de 200 alumnos y alumnas de cinco centros de secundaria de nuestro municipio.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 37.000 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 19.974,70 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 18.025,30 euros (Junta de Andalucía, programa Ciudades ante las Drogas).

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Incremento de la participación del profesorado y los orientadores así como aumento de centros escolares participantes y áreas de prevención.
2. Aunamos esfuerzos profesorado, equipo directivo e Instituciones Locales, así llegamos mejor a la población destinataria.
3. Se ha integrado este programa en el currículo de determinadas asignaturas de primero y segundo de bachiller.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. Equipos directivos y Orientadores de los IES.
2. Profesorado y Tutores de los Centros Escolares del municipio.
3. Centro de Salud y Distrito Sanitario Aljarafe.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Jóvenes formados como promotores de salud. Inclusión de contenidos preventivos en el currículo de asignaturas de Bachiller.
2. Implicación de la comunidad educativa en prevención de drogodependencias y promoción de la salud.
3. Uso de las nuevas tecnologías en las campañas y actividades de prevención organizadas por los media-dores escolares.



¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Actualmente continuamos con el programa.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Participación de los/as jóvenes en el análisis y actuación en relación al consumo de drogas, participando activamente en el entorno más cercano.
2. Fomento de la capacidad analítica y crítica a través de la formación. Adaptan sus actuaciones a las características de la población destinataria. Usan su mismo lenguaje.
3. Potenciar que el alumnado participe en áreas transversales en su mismo centro.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Posibilidad de que los/as jóvenes puedan hacer prevención en su cotidianeidad y capacidad de ser modelos entre sus compañeros y compañeras.
2. La participación y la colaboración son valores centrales en la prevención educativa; resulta muy favorable el trabajo en red entre centros educativos y Servicios Sociales.
3. Utilizan los conocimientos adquiridos para definir, diseñar y actuar en su vida cotidiana y en un futuro.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. La participación de los/as jóvenes en su propio proceso de salud.
2. Inclusión de contenidos preventivos en el currículo de asignaturas de Bachiller.
3. El trabajo a realizar se adapta a cada centro educativo.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. Coordinación con la Comunidad Educativa (Profesorado y Equipo directivo) y el Distrito Sanitario para establecer las bases del programa y la presentación del mismo.
2. Formación a los/as jóvenes por parte de la Técnica del programa, Profesorado y Técnica del Distrito Sanitario. Ellos/as eligen la temática a desarrollar siempre que el objetivo sea fomentar hábitos de vida saludables.

3. Organización, Planificación y Diseño de las actividades por parte de los/as jóvenes, coordinados por el profesor o profesora de referencia y con la Técnica del Programa.

Puesta en escena de la actividad programada dirigida a sus compañeros/as de otros cursos dentro de su centro escolar.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Área de Familia, Asuntos Sociales y Mujer a través del Plan de Acción Local en Drogas y Delegación de Salud Comunitaria.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Técnica del Plan de Acción Local en Drogas y Salud Comunitaria del Ayto. Mairena del Aljarafe.
2. Orientadores y Profesorado de los distintos Centros Educativos del municipio.
3. Técnica del Distrito Sanitario Aljarafe. Unidad de Tabaquismo.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Se trabaja con los y las jóvenes rompiendo mitos sobre consumo diferenciado entre hombres y mujeres.
2. Garantizar el uso de lenguaje no sexista entre los y las jóvenes.
3. Procurar la participación igualitaria entre los y las jóvenes del programa.

Prevención Comunitaria



>> PLATAFORMA NITS Q Y KOMANDO NITS Q. Noches de Calidad en Tarragona.

Un proyecto comunitario para conseguir contextos de ocio nocturno más seguros, saludables y de calidad para todos.

KOMANDO NITS Q: Grupo de jóvenes agentes de salud, que intervienen en el ocio nocturno para ayudar a gestionar mejor los placeres, reducir daños asociados al consumo de sustancias y prevenir conductas de riesgo.

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE TARRAGONA

NÚMERO DE HABITANTES: 136.689

PROVINCIA: TARRAGONA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: SERVICIO DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS Y LA SEXUALIDAD

TELÉFONO: 977 24 44 14

E-MAIL: equipprevencio@gmail.com

WEB: <http://www.tarragona.cat/>

CALLE Y Nº: Plaza Imperial Tarraco, nº 1 (Antigua Facultad)

LOCALIDAD: Tarragona

COD. POSTAL: 43005

PROVINCIA: Tarragona

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Mayo de 2008

FECHA DE FINALIZACIÓN: Sigue en activo

4. OBJETIVOS:

Objetivos generales de la Plataforma Nits Q:

1. Conseguir una buena coordinación entre las acciones de todos los agentes implicados, para mejorar los contextos nocturnos de una forma más saludable.
2. Sensibilizar a la población general (los jóvenes que salen de fiesta, los padres y familiares de los que salen, los profesionales que trabajan en el ocio nocturno: camareros, propietarios, Dj's, promotores de eventos, cuerpos de seguridad, políticos y legisladores) a través de las diferentes acciones de la Plataforma, sobre la adopción de conductas, actitudes, mensajes, normas, etc., más responsables en el ocio nocturno.
3. Potenciar la capacidad de la Plataforma Nits Q de ser un órgano consultivo y de asesoramiento en materia de ocio nocturno de la ciudad.

Objetivos específicos de la Plataforma Nits Q:

1. Crear un grupo cohesionado de todos los agentes implicados en el ocio nocturno, que trabaje de manera continuada y sostenible para la obtención de mejoras en la comunidad.
2. Conseguir el distintivo de calidad, otorgado por la Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña, para las discotecas y los locales con sala de baile.
3. Aumentar las buenas prácticas entre los responsables y trabajadores de los locales, respecto al cumplimiento de las leyes y normativas.
4. Reducir los riesgos asociados al consumo de drogas en los contextos de ocio nocturno: alcohol y conducción, atracones de alcohol (*binge drinking*) y reducción de riesgos asociados a conductas sexuales (relaciones sin protección, relaciones no deseadas...).
5. Reducir la contaminación acústica en el centro de la ciudad.
6. Sensibilizar a los vecinos sobre la importancia de tener un ocio nocturno en el centro de la ciudad.
7. Conseguir el distintivo de calidad de la Generalitat para las fiestas locales y grandes eventos.



Objetivos de Komando Nits Q:

1. Ayudar a los que salen de fiesta a una mejor gestión de los placeres de la noche.
2. Reducir los daños que pudieran ir asociados a consumos de sustancias, conductas sexuales de riesgo y consumos asociados a la conducción entre los que salen de fiesta.
3. Ayudar a los propietarios de los locales de ocio nocturno a cumplir con las normativas vigentes, y a mantener los criterios del distintivo de calidad otorgado por el Departamento de Salud de la Generalitat, que asegura la implementación de buenas prácticas.
4. Ayudar a los propietarios de los locales a cumplir con la normativa de convivencia ciudadana y preservar el descanso vecinal.
5. Conectar los servicios de urgencias y sus posibles usuarios con los servicios de asesoramiento y atención diurnos que ofrece la municipalidad.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

SITUACIÓN ANTERIOR

1. **Conflictos vecinales.** Durante el verano del año 2007, los que salían de fiesta, al desplazarse de un local al otro, o bien al volver a sus casas, alteraban el descanso vecinal, generando una importante contaminación acústica en las calles.
2. **Detección de malas prácticas por parte de los propietarios de los locales de ocio nocturno.** No cumplimiento de las leyes y normativas municipales, venta de alcohol a menores, etc.
3. **Detección de un aumento de los atracones de alcohol (*binge drinking*) entre los más jóvenes, consumos de drogas problemáticos añadidos a la conducción de vehículos y al mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, etc.**

En mayo de 2008 se reúne por primera vez la **PLATAFORMA NITS Q**, entidad local que aglutina a los diferentes agentes que intervienen en el ocio nocturno. Propietarios de locales, cuerpos de seguridad, profesionales sanitarios, trabajadores de urgencias de un gran hospital referente en la ciudad, regidurías del Ayuntamiento, ONG's dedicadas a la reducción de daños como el proyecto Som.Nit de Cruz Roja, o el colectivo H2O para la reducción de daños en materia sexual, colectivos de jóvenes, asociaciones de vecinos... se reúnen con el objetivo de iniciar un **proceso participativo** y de acercamiento entre todos al fenómeno del ocio nocturno en el centro de la ciudad.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

1. **Conflictos vecinales:** se decide llevar a cabo una **campana de sensibilización** llamada **“FIESTA Y DESCANSO CONVIVEN”**.

Para llevar a cabo esta campaña, un grupo de jóvenes actores de teatro realizan una serie de intervenciones teatrales (performances) por las calles y los locales de ocio nocturno, pidiendo de una manera divertida y lúdica el respeto por el descanso de los vecinos y “acompañando” a los propietarios de los locales en su función de facilitar la convivencia.

2. **Detección de malas prácticas por parte de los propietarios de los locales de ocio nocturno.** Se inaugura en Tarragona el **distintivo Q de festa!**, otorgado por la **Subdirección de Drogodependencias** del Departamento de Salud de la **Generalitat**.

Para obtener este distintivo, los locales han de cumplir 6 criterios básicos referentes a la prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias; éstos son poner al alcance de todos sus clientes:

- Información sobre drogas y alcohol
- Preservativos
- Alcohómetro
- Información sobre transporte público
- Agua corriente y gratuita
- Formación del personal (camareros, controladores de acceso, propietarios, etc.) en materia de drogas, dispensación responsable de alcohol, técnicas de comunicación asertiva, resolución de conflictos, primeros auxilios, etc.

En el año 2010, se inauguró este distintivo en Tarragona. En el año 2014, 12 locales de la ciudad ya lo han obtenido.

3. **Detección de un aumento de los atracones de alcohol (binge drinking)** entre los más jóvenes, consumos de drogas problemáticos añadidos a la conducción de vehículos y al mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, etc.

Se constituye el grupo de agentes juveniles de salud, Komando Nits Q, formado por 15 jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años.

El grupo realiza una salida al mes, desde las 12 de la noche hasta las 4 de la madrugada aproximadamente, recorriendo los locales miembros de la Plataforma Nits Q, para ofrecer el “Kit de los placeres”.



El Kit contiene:

- Una regleta para calcular el nivel de alcoholemia aproximado, para saber si se puede conducir o no.
- Un preservativo.
- Un ticket gratuito del bus nocturno y los horarios de dicho servicio.
- La tarjeta del Servicio Municipal de Prevención de Drogodependencias.
- La tarjeta de la entidad que realiza, de manera gratuita, la prueba rápida del sida.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

- Jóvenes usuarios de ocio nocturno, y no tan jóvenes, que salen de fiesta.
- Propietarios de locales, camareros, personal de seguridad y controladores de acceso.
- Vecinos.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

- Se ha producido una mejor convivencia entre los que salen de fiesta y los vecinos, reduciéndose el clima crispado que existía en el año 2008. Se han acercado las posturas entre los vecinos y la ciudadanía en general y los propietarios de los locales de ocio nocturno. Éstos ya no son vistos como los responsables de todos los males, accidentes y conductas incívicas ocurridas en la noche.
- Se ha revalorizado la visión del ocio nocturno, en aras a entenderlo como un contexto necesario para el desarrollo integral de los jóvenes y donde se pueden dar además oportunidades artísticas, musicales y de promoción turística y económica de la ciudad.
- Se han detectado mejoras importantes con respecto a las prácticas de algunos propietarios de locales en relación a la no venta de alcohol a menores, respeto por la normativa y ordenanza municipal en materia de cumplimiento de horarios, no dispensación de vasos de plástico a los clientes, no promociones de alcohol etc.
- Se ha realizado una evaluación del grupo Komando Nits Q, a cargo de la consultoría psicosocial Spora Sinergias, con los siguientes resultados:
 1. El grupo ha conseguido hacerse presente en la noche tarragonina, sobre todo entre la población más joven.
 2. Ha podido implementar un método de intervención que es recibido de una manera satisfactoria por parte de los que salen de fiesta.
 3. Ha conseguido influenciar positivamente en el cambio de comportamientos referidos a la reducción de riesgos en materia de drogas y sexualidad.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 12.200 euros anuales, aproximadamente (financiación del grupo Komando Nits Q y materiales campaña Fiesta y Descanso Conviven).

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 11.000 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 1.200 euros, aportado por los propietarios de los locales de ocio nocturno.

La Subdirección General de Drogodependencias del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña aporta un presupuesto indeterminado correspondiente a los materiales sobre drogas que reparte el grupo Komando, y que son los que se distribuyen también a los locales que tienen el distintivo de calidad Q de festa!

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Las quejas vecinales respecto a la contaminación acústica en la ciudad se han reducido en un 60%.
2. 23 locales y discotecas de la ciudad han querido, voluntariamente, ser miembros de la Plataforma Nits Q. Todos ellos detentan un distintivo que los acredita como propietarios activos, preocupados por ofrecer servicios de calidad, seguridad y salud a sus clientes. (Representan más del 57% de todos los locales de la ciudad; se trata además de los más grandes y representativos de la misma).
3. 14 discotecas y salas de baile de estos 20 locales que son miembros de la Plataforma han obtenido el distintivo de calidad Q de festa!, del Departamento de Salud de la Generalitat.
4. 67 trabajadores y propietarios del ocio nocturno han recibido una formación sobre drogas, dispensación responsable de alcohol, comunicación no violenta, primeros auxilios.
5. Se ha consolidado un grupo de agentes juveniles de salud: Komando Nits Q, que trabaja regularmente desde hace tres años en contextos de ocio nocturno, con una frecuencia mensual.
6. Se ha incorporado a todos los locales miembros de Plataforma Nits Q en todas las publicaciones de turismo de la ciudad: guías, *flyers*, web de turismo, etc.
7. La Plataforma ha ganado prestigio como órgano consultivo y asesor en materia de ocio nocturno y reducción de riesgos asociados a consumo de alcohol y otras drogas.



COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

Las entidades que han participado en este proceso pueden agruparse en 8 grupos:

1. **Locales de ocio nocturno:** Asociación Provincial de discotecas y salas de fiesta de Tarragona.
2. **Instancias públicas (Ayuntamiento de Tarragona):** departamentos de salud, de juventud, de turismo, de cultura y fiestas, de dominio público (licencias y permisos), y la Empresa Municipal de Transportes.
3. **Fuerzas del orden y seguridad:** Guardia Urbana, Policía Nacional, Mossos d'Esquadra.
4. **Sociedad civil organizada:** Colectivo H2O, SOM.NIT (Cruz Roja), Asociación de Vecinos Siglo XXI, que aglutina la mayoría de las asociaciones vecinales de la ciudad.
5. **Entidades culturales:** Boikot teatre, Lemmon Produccions-Aerodance, Grupo de estudiantes de audiovisuales del IES Pere Martell, Asociación de Músicos de Tarragona.
6. **Universidad Rovira i Virgili:** Departamento de Antropología.
7. **Centros Sanitarios de salud:** Hospital de Sant Pau i Santa Tecla.
8. **Medios de comunicación** locales y supralocales.

El ayuntamiento, a través del Servicio de Prevención de drogas, coordina la Plataforma Nits Q, pero se coloca como un miembro más en todo lo relativo a la toma de decisiones e iniciativas a desarrollar, siguiendo una metodología horizontal y democrática.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Se ha constituido un **órgano consultivo** en materia de ocio nocturno en la ciudad: la Plataforma Nits Q, de fácil acceso y que aglutina todas las cuestiones en materia de seguridad, salud, legislación, normativa e iniciativas que tengan que ver con el ocio nocturno.
2. Se ha constituido un **grupo estable de jóvenes agentes de salud, Komando Nits Q**, que actúan mensualmente en las noches de la ciudad y que ofrecen información y asesoramiento sobre la reducción de daños respecto al consumo de drogas y la conducta sexual.
3. Se han establecido unos **canales de comunicación y coordinación de actividades** entre los agentes implicados en la noche que permiten que toda la información relevante llegue a todos los interesados de manera rápida y eficaz.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

La experiencia se encuentra en un muy buen momento, por diversos motivos:

- a) La Plataforma ha ganado prestigio en la ciudad. Son miembros **23 discotecas y locales**. En estos momentos **hay 65 adheridos a la misma**, agentes de salud involucrados en el ocio nocturno.
- b) Hay un grupo de agentes juveniles de salud **Komando Nits Q**, que actúa mensualmente para la promoción de la salud y la prevención de riesgos entre los que salen de fiesta.
- c) Desde el inicio, la Plataforma ha participado en una **red europea de ciudades que trabajan el ocio nocturno para la reducción de riesgos** y la promoción de contextos más seguros y saludables:
<http://www.partyplus.eu/>

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. La Plataforma Nits Q permite una relación fluida y continuada del sector del ocio nocturno con el Ayuntamiento de la ciudad.
2. La Plataforma Nits Q contribuye a **la difusión de mensajes relacionados con la salud y la prevención de riesgos respecto al consumo de drogas** a la población general.
3. La existencia de la Plataforma Nits Q ha contribuido a la **descriminalización del ocio nocturno que ha sido sustituida por una visión positiva del mismo**.
4. Aceptación de una realidad: en contextos de ocio nocturno se dan **consumos de drogas**. El grupo Komando Nits Q puede actuar para reducir los riesgos asociados.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

Respecto a Plataforma Nits Q

Reunir en **un mismo espacio de diálogo** y participación a todos los actores involucrados en el ocio nocturno, siendo, en un principio, **los intereses de los diferentes grupos** completamente diferentes, y, en ocasiones, **contrapuestos**.

Respecto de Komando Nits Q

Las intervenciones se producen **in situ y en movimiento en el mismo contexto de ocio nocturno**, integrados en la noche y la fiesta. De carácter teatralizado y **lúdicas**, son tan bien acogidas por los jóvenes.



Respecto del programa en su conjunto: Plataforma y Komando Nits Q

Un aspecto novedoso es la **participación** en el mismo desde su inicio de un **periodista que asesora al grupo a la hora de comunicar las acciones** del mismo a la ciudadanía, a través de los **medios de comunicación**.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. El elemento de **creación de tejido asociativo a través de un espacio de diálogo, participación** y colaboración para la consecución de objetivos comunes.
2. La **creación de grupos de iguales para trabajar elementos de prevención y reducción de daños**, tanto en la escuela, como en las alternativas de ocio y tiempo libre de los jóvenes.
3. La **estrecha colaboración con los medios de comunicación** para dar publicidad a las iniciativas y crear conciencia ciudadana en materia de prevención, reducción de riesgos y promoción de la salud.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Evaluación de Plataforma Nits Q

El Departamento de Antropología de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona evaluó las siguientes cuestiones:

1. **La opinión de las entidades integrantes de la Plataforma Nits Q**, respecto al proceso.
2. **La interrelacional**, en la percepción, el comportamiento de usuarios, vecinos y personal de los locales de ocio nocturno.
3. **La representación pública, el reflejo mediático del trabajo.**

Indicadores empleados

De acuerdo con el objetivo de la evaluación cualitativa, la metodología utilizada consistió en:

- Entrevistas abiertas semidirigidas a actores clave.
- Observaciones pautadas y registro de las intervenciones nocturnas.
- Realización y codificación de cuestionarios autoaplicables a integrantes de la Plataforma Nits Q.
- Así como la sistematización y análisis de material periodístico.

Evaluación de Komando Nits Q

Los indicadores empleados:

- Los cuestionarios se administraron a 549 personas, de las cuales 219 habían estado implicadas en al menos una intervención de Komando Nits Q.
- Los datos cualitativos se extrajeron de 8 entrevistas semiestructuradas a personas que desde las diferentes entidades e instituciones han estado implicados en las tareas de Komando Nits Q.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Principales características de la metodología empleada:

En Plataforma Nits Q

1. La principal característica es la metodología conocida como **Investigación y Acción Participativa (IAP)**; es una metodología de intervención social que pone el énfasis en el hecho de que las personas afectadas por los problemas sociales han de ser los protagonistas de la solución de estos problemas. Por tanto, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas y acciones se hacen a partir del diálogo entre los que intervienen y los miembros de la comunidad, creando **tejido asociativo que fortalece y empodera a toda la comunidad**.

En Komando Nits Q

2. La intervención entre iguales: **de jóvenes para jóvenes**. Se trata de jóvenes preocupados por la salud de sus iguales, e **inmersos en la fiesta**, que se dirigen a otros jóvenes de **manera lúdica, teatralizada y divertida**.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Departamento de Salud Pública.
2. Departamento de Seguridad Ciudadana.
3. Departamento de Juventud.
4. Departamento de Turismo.



5. Departamento de Dominio Público, Licencias y Permisos.
6. Departamento de Cultura y Fiestas.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. El Servicio Municipal de Prevención ha asumido la coordinación de la Plataforma Nits Q, realizando las convocatorias a todos los agentes implicados en la noche.
2. El grupo de agentes juveniles de salud, Komando Nits Q, es coordinado por un miembro del Servicio Municipal de Prevención.
3. Los recursos económicos destinados a financiar el grupo Komando Nits Q u otros materiales, flyers, tarjetas, kit de los placeres, etc., son asumidos con presupuesto del servicio municipal de prevención, los locales de ocio nocturno y el Departamento de Salud de la Generalitat.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. En la formación continuada a los miembros del grupo Komando Nits Q existe un apartado que aborda las diferencias de género en los patrones de uso de las sustancias.
2. Los bloques que se trabajan en dicha formación son:
 - Los diferentes motivos por los cuales los hombres y mujeres se inician en el consumo de drogas o abusan de estas sustancias.
 - El impacto que los roles asignados a hombres y mujeres tienen en la salud y en los consumos de drogas.
 - Los tópicos existentes sobre el impacto positivo del consumo de ciertas drogas sobre la imagen personal y la salud, en especial entre las chicas adolescentes (ej.: el consumo de tabaco no ayuda a adelgazar, el consumo de alcohol engorda).
 - La falsa idea de la igualdad de género basada en la mera imitación por parte de las mujeres de los hábitos dominantes entre los hombres (ej.: consumo de tabaco).

8. OBSERVACIONES:

Dado que se trata de un proyecto pensado eminentemente para jóvenes y que los canales de comunicación predominantes de la juventud hoy en día son las redes sociales, se trabaja desde el principio con ellas:

- Facebook: <https://www.facebook.com/> de Plataforma <https://www.facebook.com/#!/KomandoNitsQ?fref=ts> de Komando

Se han realizado dos vídeos, uno más largo donde se explica el proyecto a través de todos sus protagonistas:

- http://www.youtube.com/watch?v=_oDXK_NMIDI

Y otro más corto, dirigido a los jóvenes para dar difusión de las acciones de Komando:

- http://www.youtube.com/watch?v=PDho42zd7_4



>> MEDINA´OCIO DE CALIDAD

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO

NÚMERO DE HABITANTES: 21.485 (17/01/2014)

PROVINCIA: VALLADOLID

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: PLAN DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

WEB: www.ayto-medinadelcampo.es

CALLE Y Nº: Calle San Martín, 24

LOCALIDAD: Medina del Campo

COD. POSTAL: 47400

PROVINCIA: Valladolid

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Abril 2013

FECHA DE FINALIZACIÓN: Aún vigente

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Promover un ocio seguro y la creación de un circuito de ocio de calidad en el municipio de Medina del Campo.

Objetivos específicos:

1. Capacitar al personal que trabaja en el sector de la restauración, especialmente a aquellos que se dedican al ocio nocturno, para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas.

2. Acreditación de aquellos locales que se adhieran al Circuito de Ocio de Calidad (han realizado la formación, cumplen las pautas y criterios de calidad y suscriben el Código de Buenas Prácticas) y ofertar en ellos un ocio alternativo y saludable.
3. Intervención en las zonas de botellón y zonas de bares a través de la figura del Educador/a de Calle (Programa Prevención de Drogodependencias en Zonas de Ocio) para informar a los/as jóvenes de los peligros y riesgos de consumir sustancias.
4. Realización, a través de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, de un seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

Medina del Campo lleva desde 2007 trabajando en la dispensación responsable de bebidas alcohólicas a través de cursos de formación realizados, sobre todo, en época estival. Se refleja como uno de los requisitos obligatorios (el acreditar esta formación) dentro de las Bases para la participación de establecimientos de hostelería durante las actividades programadas con motivo de las Ferias y Fiestas de San Antolín (Casetas diurnas y nocturnas).

Así mismo, desde ese año se realizan intervenciones en entornos de botellón y bares al objeto de informar a los/as jóvenes acerca de los riesgos y peligros de las drogas. Estas intervenciones se realizaban por parte de personas externas que provenían de una empresa a la que el Ayuntamiento contrataba estos servicios. Con anterioridad a este proyecto, estas acciones eran aisladas y no contaban con un proyecto global que sirviera de hilo conductor.

Desde el *III Plan Municipal* se detectó la necesidad de aunar las actuaciones que ya se venían desarrollando dentro de un marco general de intervención, que implicara tanto a profesionales de hostelería como a jóvenes medinenses y cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado; un trabajo conjunto que diera mejores frutos.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Por una parte, se organizó un curso de Formación “Prevención de Drogodependencias en zonas de ocio” dirigido a la población joven, cuyo objetivo era formar mediadores del propio municipio para que ellos desempeñaran la función de Educador@s de Calle. Partíamos de la premisa de que nadie mejor que una persona joven, y del propio lugar, para involucrarse y llevar a cabo esta labor al tiempo que fomentábamos la inserción laboral de nuestros jóvenes. Un total de 21 asistentes acudieron a la



convocatoria realizada. La formación tuvo una parte teórica y otra práctica; al finalizar la formación se realizó una selección de 6 jóvenes, quienes han sido, a posteriori, las personas encargadas de desarrollar el programa. Se editaron, con su colaboración, dos folletos (alcohol y cannabis), materiales que fueron entregados en las intervenciones realizadas; un total de 7 intervenciones en las que se contactó con 1.877 medinenses.

Paralelamente, y como ya pasara en años anteriores, dentro de las Bases para la participación de establecimientos de hostelería durante las actividades programadas con motivo de las Ferias y Fiestas de San Antolín, se estableció como requisito obligatorio el acreditar haber participado en algún curso de Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas en los tres últimos años. Se realizaron 2 cursos de formación a los que acudieron 30 personas. Por esas fechas, se convocó la subvención para la puesta en marcha por parte de las entidades locales del Programa “Servicio Responsable” por parte de la FEMP, y Medina la solicitó.

Tras resultar beneficiarios de la subvención, se decidió englobar las diferentes actuaciones llevadas a cabo en un Proyecto más global; se mantuvieron diferentes reuniones con la representante técnica de la Asociación Gremial de Hosteleros Medinenses de cara a promover la puesta en marcha del Circuito de Ocio de Calidad, con el Jefe de la policía Local para contar con él de cara a la supervisión y control del cumplimiento de la normativa vigente y con los/las jóvenes que estaban desarrollando la labor de Educadores/as de Calle.

Se realizó entonces una convocatoria pública a todos los establecimientos hosteleros para su adhesión al programa en colaboración con la Asociación Gremial de Hosteleros Medinenses, donde se informó de los requisitos de participación y de los pasos de que iba a constar el Programa “Servicio Responsable”. Siguiendo las directrices marcadas, como requisitos de participación se establecen:

- La empresa hostelera deberá cumplir con la normativa vigente. Se realiza una comprobación policial para ver que los establecimientos participantes no tienen ninguna denuncia en la materia.
- La empresa hostelera deberá suscribir y cumplir todo aquello que está estipulado en el Código de Buenas Prácticas Profesionales del Sector Hostelero. Se les informa del Código y de las implicaciones de cada uno de los puntos.
- La empresa deberá tener personal formado en ocio de calidad y servicio responsable. Al menos el 30% del personal habrá de acreditar haber participado en un curso de formación en Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas en el año 2013.
- La empresa deberá situar en los sitios y lugares del local especialmente seleccionados la señalética de los Circuitos. Se les informa de que, tras cumplir todos los requisitos, se les entregará material de señalización que deberán colocar en su establecimiento –el cumplimiento será supervisado–.

Se celebró el tercer curso de formación, al que acudieron 12 participantes, y se realizaron por parte de la Técnico municipal y el Jefe de la Policía Local inspecciones a todos los establecimientos interesados en

formar parte del programa. Un total de 14 establecimientos decidieron adscribirse. El día 13 de diciembre tuvo lugar la rueda de prensa donde se realizó la entrega de acreditaciones y el material de señalización a los establecimientos.

Habíamos englobado en un único proyecto a varios agentes: nuestros propios jóvenes, quienes habían ejercido una función de captación, motivación y asesoramiento acerca de los riesgos y peligros de las drogas; la intervención de la policía local, quien en colaboración directa con los Educadores de calle realizaron el control y seguimiento de la normativa vigente, por una parte de los entornos de botellón, y por otra de los establecimientos (tanto los de hostelería como aquellos que venden bebidas alcohólicas), y, por último, a los establecimientos hosteleros, quienes se han formado en dispensación responsable de bebidas alcohólicas.

Surgió a lo largo del desarrollo del Proyecto el organizar dentro de uno de los establecimiento que pertenece al Circuito de Ocio de Calidad una actividad de ocio alternativo: **Gala de Iniciación a la Stand up Comedy y III Concurso de Monólogos**, al objeto de ofertar a la población juvenil medinense un ocio saludable y de calidad (durante el transcurso de las galas no se podía vender ni consumir ningún tipo de bebida alcohólica; todas las botellas estaban tapadas y cualquier publicidad al respecto había sido eliminada). El día 29 de noviembre tuvo lugar la primera gala: acudieron un total de 98 jóvenes, y el día 20 de diciembre se celebró la Gala final (103 chavales/as estuvieron presentes), coincidiendo este día con el Plan Operativo de Policía Local de Vacaciones de Navidad y con la última salida de Educadores/as de Calle.

En relación con la intervención de Policía Local, se han llevado a cabo la Campaña de sensibilización del consumo de alcohol en la vía pública y el Plan Operativo de vacaciones de Navidad; se han realizado 28 inspecciones a establecimientos de hostelería, 15 a supermercados, 13 a tiendas de alimentación, 4 a gasolineras y 2 a centros escolares. Se ha inspeccionado el consumo en la vía pública identificándose a un total de 57 personas que se encontraban consumiendo alcohol. A 7 de ellos se les ha incoado expediente, al resto se les ha enviado carta informativa a sus progenitores. De las 384 alcoholemias preventivas practicadas, 45 de ellas dieron positivas.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

- Población juvenil.
- Profesionales de establecimientos de restauración y ocio nocturno.
- Población medinense, en general.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

Tras la puesta en marcha del programa se puede afirmar que Medina cuenta con un **Circuito de Ocio de Calidad** que refleja:



- ✓ Mayor implicación de los/as profesionales de la hostelería y 42 profesionales formados en Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas (18 mujeres y 24 hombres).
- ✓ Formación de jóvenes medinenses como mediadores en prevención de drogodependencias, un total de 21 (18 chicas y 3 chicos).
- ✓ Se ha intervenido con 1.877 chavales/as que se encontraban en parques, zonas de ocio y zonas de bares (732 chicas y 1.145 chicos).
- ✓ Reducción elevada del número de chavales que consumen alcohol en la vía pública. En relación con datos de años anteriores, se puede afirmar que ha habido un descenso en torno al 60% de población juvenil realizando botellón.
- ✓ Un total de 201 medinenses han acudido a una actividad de ocio alternativo, saludable y seguro en un establecimiento que forma parte del Circuito de Ocio de Calidad del municipio (122 mujeres y 79 hombres).
- ✓ Implicación extraordinaria por parte de Policía Local del municipio a través de sus campañas: sensibilización del consumo de alcohol en la vía pública y el Plan Operativo de vacaciones de Navidad.

En definitiva, hemos intervenido a diferentes niveles y con un objetivo común: la protección de los/as menores, la intervención en consumos abusivos de alcohol, el control y cumplimiento de la normativa vigente y el ofrecimiento a la población medinense de un ocio saludable, seguro y de calidad dentro de un Circuito organizado para ello.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 9.292,77 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 6.443,57 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: La Junta de Castilla y León financia al Técnico Municipal, quien ha impartido los tres cursos de Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas, realizado la supervisión y control de establecimientos y el seguimiento posterior junto con el Jefe de la Policía Local del municipio. De la FEMP se recibieron 2.849,20 euros para la puesta en marcha del programa Servicio Responsable y la creación del Circuito de Ocio de Calidad.

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Involucrar a nuestros/as jóvenes para que ellos sean quienes intervengan con los/as chavales/as de su municipio. 21 jóvenes formados.

2. Inserción laboral de nuestros/as jóvenes. 6 chicas han tenido un contrato laboral.
3. Mayor implicación por parte de los/as profesionales de hostelería, quienes se han involucrado en la formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas. 42 empresarios/as y camareros/as se han formado en Dispensación responsable de Bebidas Alcohólicas y un total de 14 establecimientos se han adherido al Programa Servicio Responsable formando parte del Circuito de ocio de Calidad.
4. Seguimiento y control por parte de la policía local en el cumplimiento de la normativa vigente (Campaña de sensibilización del consumo de alcohol en la vía pública y Plan operativo de Vacaciones de Navidad).
5. Reducción del número de chavales/as que realizan botellón. Las salidas de las Educadoras de Calle nos revelan que en relación a años anteriores ha habido un descenso considerable (60%).

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. Policía Local de Medina del Campo.
2. Asociación Gremial de Hosteleros de Medina del Campo.
3. Asociaciones Juveniles y jóvenes medinenses.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Formación de un gran número de profesionales de la hostelería.
2. Implicación de la población joven en tareas de prevención y sensibilización en materia de drogodependencias.
3. Control del cumplimiento de la normativa por parte de establecimientos (hostelería, supermercados, tiendas de alimentación...).

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Este primer año el objetivo era poner en marcha el Proyecto, crear el Circuito de Ocio de Calidad e involucrar a los diferentes agentes. En 2014 se pretende ofertar a otros establecimientos adherirse al circuito, así como la realización de actividades conjuntas de sensibilización e intervención en conjunción con los/las jóvenes Educador@s dentro de los establecimientos que forman ya parte del Circuito, así como llevar a cabo más actividades de ocio alternativo dentro de los establecimientos que forman parte del Circuito.



FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Trabajo conjunto con la Asociación Gremial de Hosteleros.
2. Colaboración con la Policía Local del municipio en el control y cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias.
3. Fomento de la inserción laboral de nuestros/as jóvenes a la vez que ejercen de mediadores/as en prevención de drogodependencias dentro de su municipio.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Formar a nuestros/as propios/as Mediadores/as Juveniles y que ellos sean, a posteriori, quienes lleven a cabo el trabajo de intervenir con la población juvenil del municipio, in situ, en aquellas zonas en las que se realiza el botellón, zonas de ocio, parques...
2. Crear el Circuito de ocio de Calidad e involucrar a establecimientos del circuito para que desarrollen en sus instalaciones actividades que fomenten un ocio seguro, saludable y de calidad.
3. Crear alianzas comunitarias entre diferentes agentes (hostelería, policía, jóvenes...).

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. Colaboración con entidades de la propia comunidad fortaleciendo lazos para trabajar con un objetivo común.
2. Formar mediadores/as en prevención de drogodependencias para que ellos intervengan después en el propio municipio.
3. Agrupar diferentes intervenciones en un Programa más sostenible.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Se ha llevado a cabo una evaluación cuantitativa con los siguientes indicadores:

1. Número de establecimientos que se adscriben al programa “Servicio Responsable”.
2. Número de empresarios/as de hostelería y camareros/as que realizan la formación en “Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas”.
3. Número de chavales/as que participan en actividades de ocio saludable, seguro y de calidad (curso de Iniciación a “Stand up Comedy”) organizadas por el Plan Municipal de Drogodependencias.
4. Número de chavales/as que acuden a actividades desarrolladas en establecimientos que pertenecen al Circuito de Ocio de Calidad, fomentándose un ocio diferente.

5. Número de inspecciones realizadas por parte de la Policía Local.
6. Número de chavales/as con los que los Educadores/as de Calle contactan.
7. Número de establecimientos inspeccionados (hostelería, supermercados, tiendas de alimentación, gasolineras...).
8. Número de expedientes incoados por parte de la Policía Local.
9. Número de controles de alcoholemia realizados y alcoholemias positivas.

Así mismo, se ha realizado una evaluación cualitativa teniendo en cuenta, ya que se han mantenido reuniones de seguimiento en cada salida, las percepciones de las jóvenes Educadoras que salían a la calle así como las opiniones de los/as profesionales de hostelería –se ha valorado el grado de satisfacción de los cursos de formación de cada una de las actividades organizadas.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

Se ha utilizado una metodología participativa donde los diferentes agentes involucrados han tenido un contexto donde expresar libremente sus opiniones. A través de reuniones de trabajo se ha ido perfilando el proyecto bajo la coordinación de la Técnico municipal.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Policía Local
2. Asociación Gremial de Hosteleros Medinenses
3. Plan Municipal de Drogodependencias

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

La Técnico Municipal ha sido quien ha mantenido reuniones con los diferentes agentes implicados: policía, profesionales de la hostelería, jóvenes, educadores/as de calle...

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Utilización de un lenguaje no sexista en la elaboración de material impreso o visual.
2. Atención a la diversidad entre mujeres y hombres, teniendo en cuenta los datos que nos revelan las encuestas en cuanto a consumos de sustancias (Encuesta escolar sobre drogas y Encuesta a población general).



3. Fomento de la participación de las/los jóvenes medinenses.
4. Promoción de la inserción laboral de las mujeres jóvenes.
5. Uno de los principios estratégicos del *III Plan de Drogodependencias* del Ayuntamiento de Medina del Campo es la **perspectiva de género**, que implica revisar y actualizar las intervenciones teniendo en cuenta la perspectiva de género, de forma que se garantice la adecuación de los programas y servicios a las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.

8. OBSERVACIONES:

El proyecto Medina´Ocio de Calidad pretende englobar diferentes intervenciones:

PROGRAMA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN ZONAS DE OCIO. Nuestros/as jóvenes han asociado consumo de drogas y diversión, viven de cerca el consumo de drogas y lo han normalizado. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, desconocen los riesgos poniendo en peligro su salud. En nuestro municipio era frecuente ver, sobre todo en verano, grupos de jóvenes que acudían a determinados lugares de la ciudad (parques y áreas de descanso) para realizar botellón, asociándose en ocasiones el consumo de otras drogas en este contexto. El proyecto pretende formar a jóvenes del municipio para que ellos adopten el papel de dar información objetiva y clara aprovechando la educación entre iguales. Es decir, personas de su mismo grupo de edad formadas tanto en drogodependencias como en mediación social acuden con material gráfico de diseño atractivo y con una información adaptada a los/as jóvenes, que no juzgue su forma de ocio pero contenga un mensaje preventivo.

Su labor como mediadores/as es fundamental ya que realizarán contactos en medio abierto así como salidas a las zonas de botellón y de fiesta para captar a jóvenes con el objetivo de:

- ✓ Informar de las consecuencias inmediatas, a medio y largo plazo, del consumo abusivo de alcohol y otras drogas.
- ✓ Incrementar la percepción del riesgo de su consumo y favorecer un consumo responsable.
- ✓ Advertir cómo actuar ante situaciones problemáticas relacionadas con el consumo.
- ✓ Promover un consumo de alcohol de bajo riesgo (evitando el *binge drinking* y las borracheras así como la conducción bajo los efectos de cualquier sustancia).
- ✓ Prevenir los accidentes de tráfico fomentando la figura del conductor/a designado e informando de las alternativas de transporte existentes.

El programa ha constado de dos fases: el curso de formación y la realización de las salidas posteriores por parte de los/as jóvenes seleccionados –fomentando así la inserción laboral–. Así mismo, se han editado dos folletos, uno de alcohol y otro de cannabis, que han sido los que se han repartido en el desarrollo de las diferentes intervenciones.

PROGRAMA SERVICIO RESPONSABLE. El programa “Servicio Responsable” pretende responder a la necesidad de establecer un marco de actuación y de colaboración entre la Administración y el sector hostelero dirigido a la promoción de un ocio responsable, seguro, saludable y de calidad.

Es un programa de prevención de las drogodependencias en espacios de ocio que cuenta con la participación e implicación del colectivo profesional y empresarial del sector hostelero y recreativo. Se dirige fundamentalmente a garantizar la promoción y la consecución de un ocio de calidad mediante el fomento de la dispensación responsable de alcohol en los establecimientos hosteleros, la protección al menor, la seguridad y el control de las instalaciones de los establecimientos públicos, la capacidad de reacción del local ante situaciones de emergencia y, en general, la adecuada prestación del servicio y la atención a los clientes.

El Ayuntamiento de Medina del Campo va a poner en marcha este servicio en el municipio, en colaboración con la **Asociación Gremial de Hosteleros Medinenses**.

Objetivo general:

Promover un ocio saludable e impulsar la creación de un CIRCUITO DE OCIO DE CALIDAD.

Objetivos específicos:

1. Capacitación del personal que trabaja en el sector de la restauración, especialmente de aquellos que se dedican al ocio nocturno, para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas.
2. Acreditación de aquellos locales que se incluyan en el circuito de ocio nocturno (han realizado la formación y cumplen las pautas y criterios de calidad).
3. Intervenir en las zonas de botellón y zonas de ocio a través de Educadores de Calle al objeto de informar a los jóvenes de los peligros y riesgos de consumir sustancias.

ACTUACIONES:

- ✓ En primer lugar se han llevado a cabo tres cursos de formación en Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas.
- ✓ Se han realizado inspecciones de todos los locales que se han interesado en adscribirse al Programa.
- ✓ Se les va a hacer entrega de una serie de materiales de señalización e información.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN:

Por lo que respecta a los requisitos que las empresas hosteleras y de ocio deberán cumplir para participar en el proceso de implantación de los Circuitos de Ocio de Calidad, son:

- La empresa hostelera deberá cumplir con la normativa vigente.



- La empresa hostelera deberá suscribir y cumplir todo aquello que está estipulado en el Código de Buenas Prácticas Profesionales del Sector Hostelerero.
- La empresa deberá tener personal formado en ocio de calidad y servicio responsable.
- La empresa deberá situar en los sitios y lugares del local especialmente seleccionados la señalética de los Circuitos.

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DEL SECTOR HOSTELERO:

1. Los y las empresas del sector hostelero deben actuar de forma profesional y responsable.
2. Los y las profesionales de barra y sala deberán llevar a cabo una dispensación responsable de alcohol.
3. Los y las profesionales deben evitar la venta, tráfico y consumo de drogas ilegales en sus establecimientos.
4. Las empresas de hostelería asumirán y promoverán el compromiso social de protección del menor cumpliendo con la normativa vigente.
5. Las empresas de hostelería fomentarán un ocio responsable, saludable y de calidad.
6. Los y las empresas de hostelería garantizarán las adecuadas condiciones en el exterior y de acceso a los establecimientos.
7. Los y las profesionales del sector promoverán medidas que eviten que sus clientes conduzcan bajo los efectos del alcohol y/o otras drogas ilegales.
8. Las campañas publicitarias de los locales estarán destinadas a promover un ocio responsable, seguro, saludable y de calidad.
9. Los y las profesionales deben conocer la problemática de las drogas y saber abordar los conflictos que pueden provocar.
10. Los y las empresas y responsables de establecimientos favorecerán la implantación de medidas que promuevan un ocio seguro, saludable y de calidad.

ESTABLECIMIENTOS PARTICIPANTES:

1. BAR BAMBÚ
2. RESTAURANTE MADRID
3. YO VOY
4. BAR LA CLAVE
5. DISCOTECA SALA TROYA
6. CHUPITERIA MARGOT
7. DOSDESVAN
8. BAR LIPRI
9. MODENAV´87

10. HOTEL VILLA DE LAS FERIAS
11. COCO'S
12. PICHI A TOPE
13. LA TAPERIA DE LA PLAZA
14. HOTEL LA MOTA

INTERVENCIÓN POLICÍA LOCAL

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA VÍA PÚBLICA: se han realizado inspecciones a establecimientos que venden/expenden bebidas alcohólicas (hostelería, supermercados, tiendas de alimentación, gasolineras...) al objeto de controlar el cumplimiento de la normativa vigente.

Los objetivos fijados son:

- ✓ Supervisión de establecimientos que vendan/dispensen bebidas alcohólicas, vigilando el cumplimiento de la normativa vigente (licencia, cartelería...).
- ✓ Evitar consumo de bebidas alcohólicas en lugares no autorizados de la vía pública.
- ✓ Informar a los/as jóvenes sobre otras alternativas.

PLAN OPERATIVO VACACIONES DE NAVIDAD (20 DE DICIEMBRE): Con motivo de las Vacaciones de Navidad, se realizó un **Plan Operativo desde la Policía local de Medina del Campo**, para controlar el consumo de alcohol en la vía pública, vigilar a los/as menores y controlar la venta de alcohol en establecimientos comerciales y hosteleros.

En cuanto a la presencia de menores en establecimientos hosteleros: detectar presencia de menores, comprobar las edades y el consumo de alcohol y estupefacientes.

Consumo de alcohol en la vía pública: vigilar los lugares de consumo habituales de concentración de jóvenes: Parque Aguacaballos, Parque de las Férias, Zona del Castillo de la Mota, inmediaciones de las vías del tren... a los menores de edad se procederá a su identificación y a los mayores de edad se les extenderá su boletín de denuncia. Se retiran botellas de la vía pública.

Los objetivos que se fijaron fueron:

- ✓ Evitar consumo de bebidas alcohólicas en lugares no autorizados de la vía pública.
- ✓ Evitar destrozo en mobiliario urbano y acceso a zonas ajardinadas para consumir alcohol.
- ✓ Informar a los/as jóvenes sobre otras alternativas.
- ✓ Prestar información, asistencia y ayuda ante situaciones irregulares que se puedan producir.



>> PROYECTO INTEGRAL DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE POZUELO DE ALARCÓN

NÚMERO DE HABITANTES: 84.474 habitantes a 1 de enero de 2014

PROVINCIA: MADRID

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: CONCEJALÍA DE FAMILIA, ASUNTOS SOCIALES Y MUJER

TELÉFONO: 913 98 40 00

E-MAIL: c.familiayasuntossociales@pozuelodealarcon.org

WEB: www.pozuelodealarcon.org

CALLE Y Nº: Avenida de Juan XXIII, nº 10

LOCALIDAD: Pozuelo de Alarcón

COD. POSTAL: 28224

PROVINCIA: Madrid

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Enero 2012

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre 2015

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Generar un escenario de cultura social opuesta al uso de alcohol en menores con participación de todas las instancias responsables y que implique una auténtica autorregulación de los diferentes grupos y actores sociales.

Objetivos específicos:

1. Informar y sensibilizar al conjunto de la población de Pozuelo sobre el fenómeno del consumo de alcohol, las consecuencias de su uso inadecuado y las estrategias más efectivas para su prevención, de cara a generar una conciencia colectiva ante este problema y fomentar la participación en las acciones que contempla el *II Plan Municipal sobre Drogas*.
2. Informar a los jóvenes y adolescentes sobre las consecuencias del consumo de alcohol e incrementar el riesgo percibido ante esta sustancia.
3. Colaborar con los profesionales, agentes sociales y medios locales de comunicación en la difusión de los mensajes preventivos sobre consumo de alcohol para que contribuyan a multiplicar su impacto

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:***Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):***

El municipio de Pozuelo de Alarcón cuenta con Planes Municipales sobre Drogas desde el año 2007, aunque previamente a esta fecha ya se llevaban a cabo actuaciones preventivas de diversa índole relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas.

Tanto para el primer Plan con vigencia 2007-2010, como para el actual, con vigencia 2012-2015, se han realizado sendas encuestas mediante la aplicación del cuestionario utilizado en la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, para así poder comparar los resultados obtenidos en estos estudios con los datos a nivel nacional y a nivel de Comunidad de Madrid.

En cuanto al consumo de alcohol, los datos del estudio más reciente realizado en el año 2011 permiten extraer conclusiones que justifican el proyecto de sensibilización puesto en marcha.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Para la puesta en marcha de un Proyecto Integral de Sensibilización frente al Consumo de Alcohol, se consideró necesaria la difusión de mensajes preventivos que potenciaran los factores de protección frente al consumo. Esta difusión se debería llevar a cabo a través de todos los recursos propios disponibles en el Ayuntamiento y aprovechando también los diferentes espacios y proyectos ya en marcha, para que sirvieran como “canal” de comunicación y de acercamiento de la información preventiva.



En este sentido, se ha focalizado sobre cuatro grupos diana y, en función de estos grupos, se han seleccionado los medios, espacios y canales disponibles, para sensibilizarles frente al riesgo del consumo de alcohol entre los jóvenes.

Los grupos diana son:

1. JÓVENES
2. MEDIADORES
3. FAMILIAS
4. COMUNIDAD

A continuación se detalla la relación de actuaciones llevadas a cabo con cada uno de estos grupos, para lograr acercar el mensaje preventivo de diversas formas, pero siempre manteniendo el objetivo prioritario de generar un escenario de cultura social opuesta al uso de alcohol en menores.

Jóvenes

- Modalidad de carteles para la prevención del consumo de alcohol en el Certamen CREA de la C^a de Juventud.
- Espacio específico en la Web para los jóvenes (enlaces de interés para jóvenes).
- Inclusión de Código QR “atrévete con el Sanning” en folletos de actividades dirigidas a jóvenes.
- Inclusión de contenido preventivo en el perfil de Facebook “Pozuelo Adicciones”.
- Información-prevención sobre el consumo de alcohol en el “Cuaderno para viajar” de la C^a de Juventud.
- Los jóvenes también reciben mensajes preventivos específicos sobre alcohol, en el ámbito escolar, en los proyectos: “Road Show”, “Kliquers”, “Si controlas vuelves” y en el taller específico con alumnas de PCPI.
- Proyecto “Seguridad Vital”: La Policía Municipal de Pozuelo de Alarcón, a través de su Unidad del Menor.
- Controles preventivos de alcoholemia.

Mediadores en drogodependencias

- Elaboración de un folleto específico para los monitores de las colonias deportivas que organiza la Concejalía de Deportes, con contenido preventivo e información de utilidad en prevención.
- Grupo de correo informativo “Info Adicciones” dirigido a profesorado, orientadores de centros educativos, técnicos municipales...
- Curso ACTÚA de la Agencia Antidroga de la CM dirigido a monitores de ocio y tiempo libre, con una sesión específica de prevención del consumo de alcohol y un taller complementario de cócteles sin alcohol. Se incluye una sesión específica de prevención del consumo de alcohol.

Familias

- Espacio fijo en la Revista municipal “Vive Pozuelo” dedicado a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, en el ámbito familiar.
- Enlaces de interés para familias en la Web Municipal.
- Las familias también reciben información relacionada con la prevención del consumo de alcohol, a través de los siguientes talleres: “Grupo de apoyo familiar” para padres y madres de adolescentes con dificultades y Escuela de padres de la Agencia Antidroga de la CM: “+ Familia”.
- Conferencia monográfica sobre consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.

Comunidad

- Difusión sistemática de acciones que se realizan en materia de prevención e intervención social en los medios de comunicación.
- Difusión a toda la población de los días internacionales relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas y con la salud.
- Presencia de la Unidad Móvil “Drogas o tú” de la Ag. Antidroga de la CM en el municipio, a lo largo de todo el año y en fechas señaladas.
- “Sales hoy?": Proyecto de Cruz Roja para la información y sensibilización a los jóvenes y a la población general, en medio abierto.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Se trata de lograr una sensibilización frente al consumo de los más jóvenes, pero utilizando como canales de comunicación a los propios jóvenes, a las familias, a figuras de mediación y a la población general. Por tanto, el perfil de los beneficiarios es diverso en función de las actuaciones que se pongan en marcha.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

Desde el año 2012, en que se inicia el II Plan Municipal sobre Drogas y, por tanto, se inician las actuaciones dirigidas a la disminución del consumo de alcohol entre los jóvenes, hemos recogido los siguientes resultados (algunas de las acciones no son cuantificables por su naturaleza, pero contribuyen sin duda a la generación de una especial sensibilidad comunitaria frente al consumo de alcohol).



Los principales resultados son los siguientes:

JÓVENES

34 obras presentadas al Certamen CREA para jóvenes artistas, en la modalidad de carteles para la prevención del consumo de alcohol, de la C^a de Juventud.

7 artículos relacionados con la prevención del consumo, 26 vídeos y 24 notas con contenidos relacionados con la información y prevención y con la potenciación de factores de protección frente al consumo. Todo ello en el espacio específico en la Web para los jóvenes (enlaces de interés para jóvenes).

El perfil de Facebook “Pozuelo Adicciones”, con 526 amigos a 1 de enero de 2014, ha incluido durante el período 2012-2013 31 entradas con contenidos específico en prevención del consumo de alcohol, y, de forma indirecta, 87 entradas relacionadas con la prevención del consumo a través de la potenciación de los factores de protección (habilidades sociales, asertividad, presión de grupo, etc.) y 90 entradas informando de actividades de ocio saludable, como alternativa al consumo.

1.559 alumnos de Secundaria de 10 centros educativos de Pozuelo han participado en el período 2012-2013 en el Road Show; 1.000 alumnos de Secundaria y Bachillerato han acudido a la actividad “Kliquers”.

603 alumnos de ocho centros educativos han participado en el proyecto “Si controlas vuelves” y en el taller específico con alumnas de PCPI donde se trabaja el consumo de alcohol atendiendo a la variable de género.

MEDIADORES

63 monitores de las colonias deportivas que organiza la Concejalía de Deportes han recibido la información preventiva que contiene el folleto elaborado *ad hoc* para ellos.

124 mediadores están incluidos en el Grupo de correo informativo “Info Adicciones”.

68 alumnos en el curso ACTÚA de la Agencia Antidroga de la CM dirigido a monitores de ocio y tiempo libre y voluntarios, con una sesión específica de prevención del consumo de alcohol y un taller complementario de cócteles sin alcohol.

FAMILIAS

21 artículos (con periodicidad mensual) publicados en la revista “Vive Pozuelo”, durante el período 2012-2013, dedicados a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito familiar.

A 31 de diciembre de 2013, hay publicados 5 artículos, 26 vídeos y 13 notas de prensa relacionadas con la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito familiar y juvenil, en un apartado específico de la Web denominado: “Enlaces de interés para familias”.

15 familias inscritas en el inicio del “Grupo de apoyo familiar” para padres y madres de adolescentes con dificultades; 55 alumnos en la Escuela de padres de la Agencia Antidroga de la CM: “+ Familia”, en dos centros educativos.

COMUNIDAD

Sensibilización a través de los siguientes días internacionales: Día mundial sin alcohol, Día mundial de la salud, Día mundial sin tabaco y Día internacional contra el tráfico de drogas.

31 días de presencia en medio abierto y 18 jornadas en centros educativos de la Unidad Móvil “Drogas o tú” de la Ag. Antidroga de la C. Madrid.

En la actividad de Cruz Roja “Sales hoy?”, se realizaron 10 encuestas motivacionales, 53 soportes informativos distribuidos y 70 personas participaron en total en la actividad.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 63.997.64 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 63.997.64 euros. Presupuesto aportado por la entidad en concepto de costes directos.

La mayoría de las actividades se llevan a cabo a través de recursos propios municipales (no cuantificados económicamente): personal técnico y administrativo, materiales, plataformas de comunicación y espacios.

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: la aportación de otras entidades no es cuantificable por nosotros, ya que se incluye dentro de presupuestos más amplios y difícilmente compartimentables. Por ejemplo, recurrimos a actividades preventivas y recursos de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, que no podemos cuantificar económicamente pero constituyen elementos críticos para el logro de los objetivos de la política preventiva municipal.

Asimismo, entidades como Cruz roja Pozuelo y AESLEME también contribuyen con fondos propios al desarrollo de actividades dirigidas a la prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes.



7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Implicación de los técnicos municipales participantes en el desarrollo del Plan, para fomentar la continuidad de las actuaciones preventivas.
2. Consolidación de actuaciones de información y sensibilización en el municipio.
3. Percepción de la necesidad de la difusión e información, por parte de los responsables municipales, sobre la prevención del consumo de alcohol.
4. Contribución de agentes sociales y medios de comunicación para la difusión de contenidos preventivos.
5. Consolidación del uso de las TICs como estrategia de acercamiento a los jóvenes y otras poblaciones diana.

Son más de 4.000 personas las que directamente de una u otra forma han participado del Proyecto Integral de Sensibilización frente al Consumo de Alcohol en el ámbito comunitario; sin poder contabilizar la cuantía de personas total por la naturaleza de algunas de las actuaciones que lo impide y que haría incrementarse el número de participantes ostensiblemente.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

Es sin duda y en primer lugar el compromiso de Alcaldía lo que hace posible la puesta en marcha y desarrollo de todas las actividades propuestas. El punto fuerte del proyecto presentado es la coordinación y la implicación de técnicos y profesionales, que se han puesto de manera sistemática o puntual al servicio de estas actuaciones de prevención para que salgan adelante.

A continuación se detalla la relación de coordinaciones establecidas y con qué fin para poder lograr la puesta en marcha de las actuaciones descritas: con el Área de Juventud, con el Área de Educación, de Seguridad, con el Dpto de Prensa y Comunicación, con el Área de Deportes y fiestas, con Tecnologías de la Información y la Comunicación, y con el Área de Cultura. A nivel externo, con la Agencia Antidroga de la C. Madrid, con la Asociación para el Estudio de la Lesión Medular Espinal y con Cruz Roja Pozuelo.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

Se constata que, de forma progresiva, son los propios técnicos de Áreas municipales ajenas al Programa de Adicciones los que ya solicitan cada año la presencia de recursos o la puesta en marcha de proyectos específicos de prevención en los que participan de forma habitual.

Aunque es una fórmula lenta y costosa, porque requiere la implicación de muchos técnicos y responsables municipales, es la que luego se mantiene más en el tiempo hasta el punto de pasar a formar parte del propio transcurrir de las actuaciones municipales.

Asimismo, también de forma progresiva incorporan los centros educativos a la cultura preventiva, de modo que son ellos mismos los que demandan los programas de prevención que se llevan haciendo tradicionalmente y que, por la valoración positiva que hacen de los mismos, solicitan participar cada curso.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Todas las actuaciones descritas en el apartado “Descripción resumida de la actuación”, se mantienen en el tiempo y se pretende consolidarlas antes de la finalización del *II Plan Municipal sobre Drogas* (aunque siempre dando prioridad a aquellas actuaciones que destaquen como más significativas o que supongan un mayor impacto en la población a la que van dirigidas).

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

El hecho de que 255 mediadores que van a estar o están ya en contacto con jóvenes hayan participado de actuaciones preventivas supone que generarán expectativas saludables en los menores con los que trabajan y que serán más conscientes de la influencia que tienen como modelos entre los jóvenes que les rodean.

Asimismo, se propone acercar la información y potenciar las herramientas de protección de los propios jóvenes, que se enfrentarán a las posibles situaciones de riesgo más fortalecidos en la medida en que puedan poner en marcha las estrategias que desde diferentes espacios y modelos se les proponen (familia, mediadores, ámbito escolar, comunitario, etc.).



INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Se trabaja con la idea de “Inundar” lo cotidiano, con información que sensibilice a todos frente a los riesgos del consumo de alcohol.

Un joven de Pozuelo puede recibir esta información en el colegio, cuando se acerca al CUBO joven a participar en un certamen de carteles, si visita la Web, cuando se conecta a Facebook, si consulta el “Cuaderno para viajar” porque va a hacer un viaje... Al mismo tiempo, si se apunta a las colonias de verano, su monitor tendrá información sobre qué puede hacer para ser un agente de protección del consumo de alcohol; al mismo tiempo, la orientadora de su centro educativo y también el monitor que va a conocer en el campamento de verano han recibido durante todo el año mensajes, información y contenidos preventivos por mail; además, sus padres han podido leer en la Web y en la revista municipales múltiples mensajes y orientaciones sobre cómo actuar con el consumo de alcohol entre los adolescentes, y, por último, en las fiestas de verano o a lo largo de todo el año, puede acudir a espacios donde le van a resolver dudas e informar de cómo tener una vida saludable y con alternativas sanas de ocio.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

Las propuestas, en ocasiones y cada vez con más frecuencia, salen de los propios técnicos municipales de diferentes Áreas (ajenas al área de prevención). (Al estar ellos mismos sensibilizados con la prevención a los jóvenes, observan en cuáles de sus actuaciones de área se podría incluir de forma directa o indirecta la prevención).

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Las evaluación la lleva a cabo el técnico responsable en último término de cada actuación y siempre en colaboración con la coordinación del Plan, que lo comunica a la persona responsable del seguimiento del Plan Municipal sobre Drogas para que sea recogido en una ficha de seguimiento de dicha actuación a lo largo de los cuatro años de duración del Plan (2012-2015).

Los indicadores son cuantitativos en cuanto a la información que se recoge en la ficha de cada actividad. En las evaluaciones también se recogen indicadores cualitativos, no recogidos en ficha de actividad, que sirven para la mejora continua de las actividades y para ajustes y tomas de decisiones en actuaciones posteriores.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

- 1º Planificación y diseño de los objetivos y Medidas del *II Plan Municipal sobre Drogas 2012-2015*, que debe marcar las líneas de actuación municipal en materia de prevención del consumo de alcohol y otras drogas.
- 2º Diseño de la actuación por parte de la Cª de Familia, Asuntos Sociales y Mujer o propuesta de actuación de alguna de las Áreas implicadas en el desarrollo del Plan Municipal (Juventud, Deportes, Comunicación, etc.).
- 3º Aprobación (en destino) de la propuesta originaria y o cambios y ajustes para adaptarla a la realidad del momento. Consenso a través de la Mesa de Seguimiento del Plan o bien en contactos entre las Áreas implicadas, para la puesta en marcha de cada actuación.
- 4º Puesta en marcha conjunta y seguimiento conjunto según sea la actuación.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Concejalía de Juventud.
2. Departamento de Prensa y Comunicación.
3. Concejalía de Seguridad.
4. Concejalía de Educación.
5. Concejalía de Deportes y Fiestas.
6. Concejalía de Cultura.
7. Concejalía de Tecnologías para la información.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

El *Plan Municipal sobre Drogas de Pozuelo de Alarcón* cuenta con un órgano de coordinación intramunicipal, denominado Mesa de Seguimiento. Esta Mesa la integran los técnicos municipales de todas las Áreas implicadas en el desarrollo del Plan.

Una de las funciones de la Mesa es aprovechar los recursos municipales para incorporar la cultura preventiva a través de actividades de las diferentes áreas municipales, de modo que lleguen los mensajes a los ciudadanos desde múltiples espacios y canales de comunicación.



En el apartado de coordinación, se detallan las actuaciones de cada Área en el logro de cada una de las actuaciones.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

El *Plan Municipal sobre Drogas* incluye en su línea estratégica denominada “Prevención-Información y Sensibilización” la siguiente medida: “Aplicación de programas de prevención de las adicciones, adaptados a las diferentes necesidades en función del sexo”.

Las actuaciones que contemplan más específicamente el tratamiento de la prevención atendiendo a la variable de género son las siguientes:

1. Apartado “Jóvenes”. Taller específico de prevención con alumnas del PCPI. En este taller, se trabaja específicamente con las alumnas sobre los riesgos del consumo de alcohol en las mujeres adolescentes, sus consecuencias y algunas peculiaridades del consumo de alcohol entre las mujeres versus el consumo en los hombres.
2. Apartado “Jóvenes”. Inclusión de contenido preventivo en perfil de Facebook “Pozuelo Adicciones”. En este perfil se incluyen contenidos relacionados con la prevención del consumo de alcohol dirigidos a chicas consumidoras y se orienta el contenido preventivo, de forma sistemática, para que llegue al público femenino.
3. Apartado “Familias”. En la revista “Vive Pozuelo” se ha incluido un artículo sobre el modo diferente en que puede afectar el consumo a chicos y chicas, en el contenido preventivo dirigido a los padres.

El resto de actuaciones, de forma indirecta y al tratar los contenidos relacionados con el consumo de alcohol, también incluye referencias y aclaraciones sobre la prevención del consumo de alcohol atendiendo a la variable de género.

8. OBSERVACIONES:

Para la puesta en marcha de estas actuaciones, se ha tenido como referencia la recomendación de la OMS (WHO 2002), que en la sección de estrategias comunitarias revisó la efectividad de los programas basados en la comunidad diseñados para prevenir o reducir el daño relacionado con el consumo de sustancias. Se identificaron programas efectivos que habían sido aplicados en una variedad de lugares, identificando aquellos componentes efectivos que podrían ser potencialmente generalizables.

Prevención familiar



» HABILIDADES EDUCATIVAS EN LA FAMILIA

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE MONZÓN RÍO CINCA
NÚMERO DE HABITANTES: 17.290 habitantes (a fecha 1 de enero de 2013)
PROVINCIA: HUESCA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: CENTRO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA –C.P.C.
TELÉFONO: 974 40 07 00
E-MAIL: tsmodulo@monzon.es
CALLE Y Nº: Calle Estudios, nº 3-5, bajos
LOCALIDAD: Monzón Río Cinca
COD. POSTAL: 22400
PROVINCIA: Huesca

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Mayo de 2007
FECHA DE FINALIZACIÓN: Continúa en la actualidad

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Favorecer, en el entorno familiar, la adquisición de estrategias que disminuyan los factores de riesgo y aumenten los factores de protección hacia el consumo de drogas, mediante la mejora de las habilidades educativas de los padres y el incremento de la información sobre las drogas y su prevención.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la participación de la familia en actividades relacionadas con la educación de los hij@s.
2. Concienciar a los padres/madres de la importancia de prevenir el consumo de drogas en el entorno familiar.
3. Ofrecer un espacio de reflexión a las familias en torno a las habilidades educativas que se llevan a cabo.
4. Desarrollar pautas generales para la actuación preventiva por parte de los padres de forma que ayuden a sus hijos en el desarrollo de:
 - proceso de su construcción personal
 - su capacidad de relación con el entorno.
5. Fortalecer los vínculos padres – hijos.
6. Dotar a los padres/madres de herramientas educativas.
7. Reflexionar sobre cómo actuar ante la sospecha de que los hijos estén consumiendo drogas.
8. Fomentar habilidades sociales y aumentar el repertorio de conductas asertivas en los hijos.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

Son varias las circunstancias que se presentan en el Centro de Prevención Comunitaria y llevan a plantear la necesidad de este Programa:

1. Familias que solicitan asesoramiento y ayuda porque presentan problemas en la gestión de la convivencia familiar y/o porque existen indicios de consumo de drogas en sus hij@s. En la intervención con estas familias se detectan la existencia de numerosos factores de riesgo y la escasez de factores de protección.



2. Demanda de los profesionales de los Centros Educativos, las Asociaciones de Padres de Alumnos, y los Servicios Sociales de la ciudad, de actuaciones dirigidas a las familias con el objetivo de mejorar sus habilidades educativas y de orientación y asesoramiento en la detección precoz y en la prevención del consumo de drogas en sus hij@s.
3. La definición de la prevención como el objetivo prioritario de las actuaciones del C.P.C.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

Al inicio del curso escolar 2006-07 se mantienen las primeras reuniones en las que participan representantes de los Centros Escolares de Educación Primaria y Secundaria, de las Asociaciones de Padres de todos los Centros, del Equipo de Orientación Psico-pedagógica, de los Orientadores Escolares y las profesionales del CPC, y se definen los objetivos de las futuras actuaciones, los contenidos y la metodología.

Se establecen dos Programas diferenciados, uno dirigido a las familias de Educación Primaria y otro dirigido a las familias de Educación Secundaria, con igual metodología pero con contenidos diferentes, debido a la diferencia de edad de los hijos.

El Programa se desarrollará a lo largo de tres fases:

- **1ª fase de difusión del programa y captación de los participantes:** a través de una carta conjunta entre los Centros Escolares y las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos. También se hará difusión del mismo a través de los medios de comunicación locales.
- **2ª fase de ejecución del programa:** con las familias interesadas en participar se forma un grupo por cada ciclo escolar (tanto en Ed. Primaria como en Secundaria). En cada grupo participan entre 20 y 25 personas. En el inicio del Programa se proponen cuatro bloques temáticos en Educación Primaria y tres en Educación Secundaria. En posteriores ediciones estos bloques temáticos se mantienen para padres que se incorporan al Programa y se van ampliando con nuevos bloques temáticos.

Cada uno de los temas se trabajará en Talleres, a lo largo de dos sesiones de noventa minutos de duración cada una de ellas. En la primera sesión de cada Taller, se reflexiona sobre el abordaje práctico que los padres/madres están haciendo de este aspecto con sus hij@s, se desarrollaran los contenidos informativos por parte del monitor. Se facilita la intervención de los padres para plantear preguntas, hacer sugerencias, aportar contenidos e ideas,.....

En la segunda sesión, se realizan ejercicios prácticos en torno al contenido desarrollado en la primera. Los participantes reciben documentación sobre el tema abordado, que ha sido elaborada a tal fin por las profesionales del Centro de Prevención Comunitaria.

- **3ª fase de evaluación:** se realiza una evaluación continuada a lo largo de todo el Programa, y en cada bloque temático. Dicha evaluación se realiza mediante cuestionarios elaborados específicamente para ello y la observación del profesional que imparte el Taller.

Los contenidos trabajados en los Talleres realizados con los padres y madres han sido:

Con padres y madres cuyos hijos asisten a Educación Primaria:

Comunicación Familiar; Establecimiento de normas en la familia; Los límites familiares; Supervisión, sanciones y vinculación familiar; Resolución de conflictos; Toma de decisiones; Presión de grupo; Uso saludable del tiempo libre; Usar internet con seguridad; Ciberbullying; Uso saludable del teléfono móvil; Hábitos saludables; Afectividad en la familia; La autoestima en nuestros hij@s; Desarrollo de la inteligencia emocional en nuestros hijos; Relaciones saludables entre hermanos; Posición familiar ante el tabaco, el alcohol y el resto de drogas.

Con padres y madres cuyos hijos asisten a Educación Secundaria:

Prevención de las adicciones y papel de la familia en la prevención; Información sobre drogas (conceptos básicos, información sobre tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas); Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas; Comunicación Familiar; Establecimiento de normas y límites; Resolución de conflictos; Supervisión, sanciones y vinculación familiar; La autoestima en nuestros hij@s; Posición familiar ante el tabaco, el alcohol y el resto de drogas; Ocio y tiempo libre.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Padres y madres de los alumn@s escolarizados en Educación Primaria y Educación Secundaria de los Centros Escolares de la zona de actuación del Centro de Prevención Comunitaria de Monzón.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

El Programa **se ha consolidado como parte de las actuaciones de formación que realizan las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de la ciudad de Monzón**, ampliándose los temas y los contenidos de los Talleres que se trabajan con los padres.

Se incrementa la demanda de desarrollo del Programa en otras localidades.

Se ha establecido **una colaboración entre todos los miembros de la Comunidad Educativa de la ciudad y el Centro de Prevención Comunitaria.**



A nivel de los padres y madres que participan en el Programa:

- Tres cuartas partes valoran muy útiles los temas trabajados para su vida cotidiana.
- Tras finalizar los Talleres, el noventa por ciento de los asistentes se sienten bastante más capacitados para desarrollar su función educativa.
- La totalidad se siente satisfecho de participar en el Programa y encontrar un espacio donde compartir experiencias y adquirir habilidades que mejoran las relaciones familiares.

En el Centro de Prevención Comunitaria se observa un aumento de las demandas de familias que solicitan orientación ante sospecha de consumo de drogas por algun@ de sus hij@s, u otras dificultades de convivencia familiar.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: Aproximadamente 6.000 euros.

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: La totalidad.

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: El Gobierno de la Comunidad Autónoma mantiene un Convenio de Colaboración con el Ayuntamiento para el mantenimiento del Centro de Prevención Comunitaria.

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Detalle las principales mejoras conseguidas en:

1. Desarrollo de una línea proactiva de prevención y promoción de la salud, que ayuda a fortalecer la labor educativa de la familia y no es meramente reactiva ante sus problemas.
2. Desarrollo de actuaciones conjuntas entre las AMPAs de los diferentes Centros Educativos de la ciudad, tanto públicos como concertados.
3. Coordinación entre la Administración Local (C.P.C.) y las AMPAs.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. Centros Escolares Públicos y Concertados de Educación Primaria y Secundaria.
2. AMPAs de los Centros Escolares.

4. Red Aragonesa de Programas y Proyectos de Educación para la Salud.
5. Personal docente y de orientación de los Centros de Educación Secundaria.
6. Centro de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Monzón.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Concepción de una línea de prevención igual para todas las Asociaciones de Padres y Madres de todos los Centros Educativos: la prevención de las adicciones como un aspecto más de la educación para la salud.
2. Asunción por parte de las familias de su papel activo en la prevención.
3. Contribución a la puesta en marcha de una línea de formación en habilidades educativas con todos los padres y las madres de la ciudad.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Desde el inicio hasta la actualidad siguen desarrollándose todos los cursos escolares, y ampliándose con nuevos bloques temáticos.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Formación de agentes activos de prevención en la familia.
2. Mejora de la gestión de las habilidades educativas familiares.
3. Coordinación entre Centros Educativos, Asociaciones de Padres y Madres y Recursos de la Administración Local.
4. Desarrollo del mismo Programa con los padres de todos los Centros Escolares de la ciudad y ampliación a otras poblaciones de la Comarca/s.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Se da prioridad a las habilidades educativas de los padres en el desarrollo de factores de protección ante el consumo de drogas.
2. Se acepta que en la prevención de las adicciones la familia juega un papel fundamental.



3. Parte de la demanda de las familias y sus necesidades y se trabaja sobre ella. Es un programa flexible y con continuidad.
4. Metodología de los Talleres: grupos de trabajo reducidos que permiten la participación y el entrenamiento práctico de los participantes.
5. Aglutina a todos los padres y madres de la ciudad.
6. Motiva a los padres a implicarse en la educación de los hijos y en la prevención.
7. Las habilidades que adquieren los padres además de contribuir a potenciar los factores de protección ante el consumo de drogas también son factores de protección ante otras conductas que pueden ser problemáticas (sexualidad, violencia...).

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. El Programa puede ser transferido a otros contextos locales, teniendo en cuenta las demandas concretas y características de la población de cada localidad.
2. Posibilidad de utilizar la misma metodología y contenidos con otros agentes de la educación formal e informal (profesores, monitores, educadores...).
3. Posibilidad de atender las demandas de familias individuales.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

Además, cada Taller va acompañado de una evaluación del mismo, que consiste en:

1. Evaluación diagnóstica. Pre-test a los padres y madres asistentes para conocer su actitud, su práctica y sus necesidades ante la habilidad que se va a trabajar, mediante un cuestionario elaborado al efecto para esto.
2. Evaluación del proceso del Taller, en la que se tienen en cuenta indicadores como la asistencia, la permanencia, la participación.
3. Evaluación del impacto. Mediante el mismo cuestionario que se pasó al inicio del Taller y otro cuestionario sobre satisfacción, utilidad, del Taller.

Cada curso se realiza una evaluación del Programa en su conjunto conjuntamente entre las profesionales del CPC y representantes de las AMPAs y servirá de punto de partida y planificación para el curso siguiente.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. Metodología participativa en la que cada una de las Organizaciones implicadas aporta sus puntos de vista.
2. Trabajo en Equipo y toma de decisiones conjunta de todos los actores implicados.
3. En el desarrollo se emplean técnicas y dinámicas que faciliten la participación de los padres y madres.
4. Apoyo de la Red Aragonesa de Programas y Proyectos de Educación para la Salud (RAPPs).

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

Concejalías de Integración y Familia, Cultura y Educación, Participación Ciudadana y Juventud.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

Reuniones de los representantes de las Organizaciones implicadas en el diseño, ejecución y evaluación del Programa, tanto al principio de cada curso escolar como a lo largo del desarrollo de los Talleres y al finalizar el curso escolar.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. La mayoría de las participantes en los Talleres han sido mujeres, lo que ha generado una reflexión sobre las habilidades educativas, sobre la concepción de las adicciones y su prevención desde el punto de vista femenino, teniendo en cuenta las diferencias con los hombres y fomentando una educación igualitaria y no sexista.
2. Utilización de un lenguaje inclusivo de las mujeres, no sexista, en todos los documentos elaborados en el Programa (programa, materiales, publicidad).



8. OBSERVACIONES:

Adjuntamos la imagen del folleto informativo que se envía a las familias con hij@s en Educación Primaria ante cada nueva edición de los Talleres, y se ha convertido en la seña identificativa del mismo



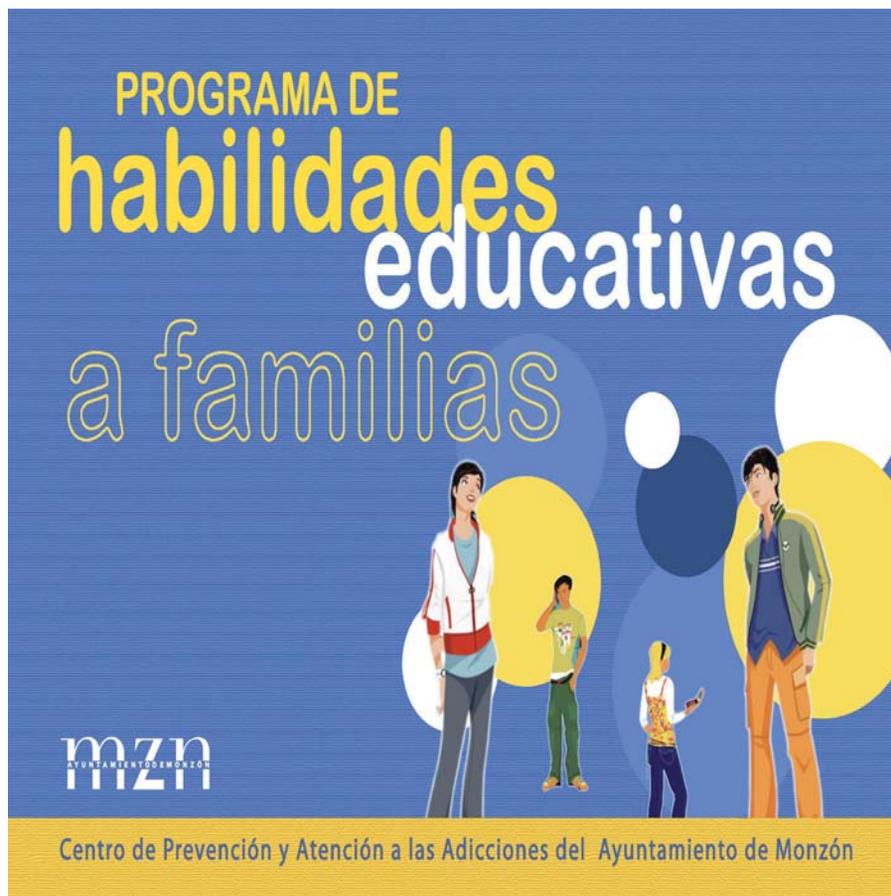
ORGANIZA:
CENTRO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

mzn
AYUNTAMIENTO DE MONZÓN

COLABORAN:

A.M.P.A. COLEGIO ARAGÓN
A.M.P.A. COLEGIO JOAQUÍN COSTA
A.M.P.A. COLEGIO MINTE
A.M.P.A. COLEGIO SANTA ANA
C.E.I.P. ARAGÓN
C.E.I.P. JOAQUÍN COSTA
COLEGIO MINTE
COLEGIO SANTA ANA

Folleto que se envía a las familias con hij@s en Educación Secundaria:



ORGANIZA:

CENTRO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA
AYUNTAMIENTO DE MONZÓN

COLABORAN:

CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y AMPAS DE MONZÓN



>> ESCUELAS DE PADRES Y MADRES

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: EXCMO. AYUNTAMIENTO DE EL EJIDO

NÚMERO DE HABITANTES: 82.983

PROVINCIA: ALMERÍA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES Y MUJER

TELÉFONO: 950 48 40 64

E-MAIL: Gsocial@elejido.es

WEB: www.serviciosociales.elejido.es

CALLE Y Nº: C/ Río Júcar, nº 11

LOCALIDAD: El Ejido

COD. POSTAL: 04700

PROVINCIA: Almería

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2013

FECHA DE FINALIZACIÓN: Junio de 2014

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Dotar a los padres y madres de recursos y habilidades que posibiliten una educación integral de los hijos y del grupo familiar.

Objetivos específicos:

1. Detectar de forma anticipada las problemáticas del grupo familiar o de alguno de sus miembros.
2. Favorecer la comunicación en los núcleos familiares y con el entorno comunitario.
3. Analizar las diferentes etapas que recorre una familia en su ciclo vital. Llevar a cabo un intercambio de experiencias.
4. Propiciar espacios de reflexión sobre situaciones cotidianas y sobre criterios básicos de funcionamiento del grupo familiar.
5. Informar de los recursos sociales.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:***Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):***

Tras un estudio de la situación actual en el Municipio de El Ejido, se detecta la necesidad de crear un recurso de apoyo a las familias para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y socializadoras, y superar situaciones de necesidad y riesgo social.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

- Cursos con un total de 16 horas lectivas cada curso, en sesiones semanales de dos horas de duración, llevadas a cabo por psicólogos del Área de Servicios Sociales y Mujer.
- Cursos creados:
 1. Comunicación en Familia.
 2. Prevención de drogas.
 3. Sexualidad para hablar con los hijos.
 4. Autoestima y habilidades sociales. (ACTUALIZADO)
 5. Prevención de los hijos frente a los medios de comunicación.
 6. Prevención de los problemas de aprendizaje.
 7. Violencia en las aulas.
 8. Educación para la salud.
 9. Nutrición y obesidad. Hábitos alimenticios.
 10. Orientación académica y profesional.
 11. Inmigración.



12. Violencia de género.
13. La Adolescencia.
14. Sexualidad humana.
15. Aprendiendo a ser padres.
16. Conectados a las redes sociales.
17. La Mediación de Conflictos.
18. Posibles problemas en la educación de los hijos.
19. Educación emocional.
20. Taller de familia. Los padres y los hijos.
21. El desarrollo de la personalidad.
22. Risoterapia.
23. Trastornos del desarrollo.
24. Maltrato en la mujer. (NUEVO)
25. Marcas comerciales y consumismo en la adolescencia. (NUEVO)

- Metodología participativa.
- Colaboración con profesionales de otras entidades.
- Medición de resultados y propuestas de actividades.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Padres y madres de menores desde o hasta 18 años del Municipio de El Ejido.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

- Modificaciones de conducta de padres e hijos.
- Adquisición de pautas saludables de dinámica familiar.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 3.4051,93 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 1.7025,96 euros (Material y personal)

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 1.7025,96 euros

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Los padres/madres cuentan ahora con un espacio de formación y reflexión para solucionar aspectos relacionados con las funciones parentales.
2. Las familias cuentan con un apoyo.
3. Se adquieren pautas saludables de dinámica familiar.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. AMPAS.
2. Centros educativos de primaria, secundaria e infantil.
3. Centros de Salud.
4. Otras Áreas del Ayuntamiento (Policía Local, informática...).
5. Universidad (Colaboración con psicólogos/as en prácticas).

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Continuidad en el tiempo.
2. Fidelización de los padres asistentes. (Feed back positivo)
3. Acercamiento a los Servicios Sociales.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

- Actualmente tenemos en marcha 20 escuelas de padres y madres y contamos con 24 manuales de elaboración propia a demanda de los participantes.



FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Las asociaciones de padres y madres se han fortalecido y se implican en las escuelas de padres/madres.
2. Contamos con las instalaciones Municipales y Centros Educativos para llevar a cabo las escuelas de padres/madres.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Pasar de una metodología técnica a participativa.
2. Renovación constante de contenidos, incorporando dos temas nuevos por cada curso.
3. Puesta en común con la red “Ciudades Ante las Drogas”.
4. Se adaptan los horarios a los padres/madres.

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. Metodología participativa y dinámica.
2. Manuales.
3. Uso de recursos propios: sostenibilidad. (No dependen de la subvención.)

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. Se evalúa a través de un test de evaluación propia la satisfacción de los asistentes, temas que más les han interesado, evaluación de la exposición y propuesta de nuevas temáticas.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. Objetivos: dotar a los padres y madres de recursos y habilidades que posibiliten una educación integral de los hijos y del grupo familiar.
2. Los cursos constan de 16 sesiones, de dos horas de duración, que se realizan una vez en semana.
3. El programa consta de tres fases: preparación, ejecución y evaluación.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Área de Servicios Sociales y Mujer.
2. Educación y Cultura.
3. Policía Local.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Información a entidades implicadas al inicio de la actividad.
2. Solicitud de espacios y medios materiales.
3. Difusión en Centros Educativos.
4. Ordenación de las escuelas en función de la disponibilidad de espacios y fechas.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

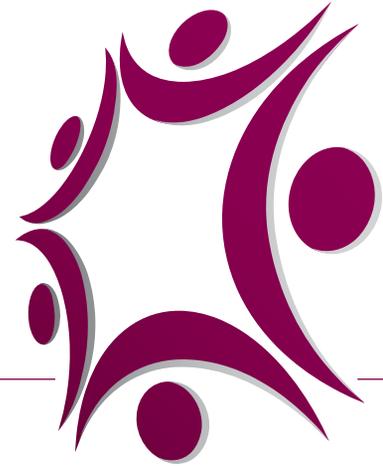
Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Escuelas de padres/madres con alta presencia de madres y número creciente de padres.
2. Difusión en las escuelas de padres/madres de los Días Mundiales (violencia de género, mujer trabajadora...).
3. Contenidos en manuales basados en la igualdad.

8. OBSERVACIONES:

Las escuelas de padres se complementan con las escuelas de abuelos/as.

La escuela de abuelos es un espacio de información, formación y reflexión dirigido a abuelos y abuelas, sobre aspectos relacionados con sus funciones como abuelos. Es un recurso de apoyo a los abuelos con nietos menores para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y socializadoras, y superar situaciones de necesidad y riesgo social. La escuela de abuelos es uno de los programas de carácter preventivo que contribuyen a modificaciones de conducta y a la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar.



Innovación tecnológica

»» PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE CALLE

1. LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA

NÚMERO DE HABITANTES: 149.528 habitantes

PROVINCIA: SALAMANCA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: SECCIÓN SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

TELÉFONO: plandedrogas@aytosalamanca.es

WEB: <http://saludpublica.aytosalamanca.es>

CALLE Y Nº: C/ Valencia, 19. 1ª planta

LOCALIDAD: Salamanca

COD. POSTAL: 37005

PROVINCIA: Salamanca

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: 1 de enero de 2013

FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2013

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Recuperar la Calle como espacio socializador.

Objetivos específicos:

1. Promover, apoyar y trabajar conjuntamente el desarrollo comunitario en las zonas de acción del Programa.
 - Crear cauces de comunicación y de coordinación con los agentes sociales, asociaciones, entidades y centros educativos de la zona.
 - Potenciar el desarrollo comunitario a través de: el fomento del asociacionismo, del ocio cooperativo, la participación social, y la proyección voluntaria hacia labores solidarias.
2. Prevenir el consumo de drogas y promover hábitos de vida saludables en la población infanto-juvenil.
 - Potenciar los factores de protección contra el uso indebido y abuso de drogas en los chicos y chicas.
 - Propiciar una tendencia a la baja en relación al inicio precoz y al uso y abuso indebido de sustancias entre los jóvenes en situación de riesgo de las zonas implicadas.
 - Contribuir a la formación integral de la población infantil y juvenil, incidiendo en los sectores más desfavorecidos y con perfiles de riesgo.
 - Promover hábitos de vida saludables, especialmente en el ámbito de la educación, el ocio y el tiempo libre.
3. Reactivar el proceso de socialización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes objeto del Programa mediante el acompañamiento personal y la mediación social del educador y educadora.
 - Favorecer la adquisición de autonomía personal.
 - Favorecer en los chicos y chicas su autoestima.
 - Favorecer la vinculación de la población infanto-juvenil con su entorno descubriendo su situación social, logrando progresivamente vínculos con las personas adultas y con sus iguales.
 - Aprovechar el grupo de iguales como factor de cambio para entrenarse en el sistema relacional, y lograr una participación más activa como ciudadanos con derechos y responsabilidades.
4. Convertir el ocio y el tiempo libre en un instrumento para el enriquecimiento y el desarrollo personal saludable.
 - Estimular y desarrollar la creatividad de los niños, adolescentes y jóvenes, sus capacidades potenciales, sus habilidades expresivas, manipulativas y relacionales.
 - Promocionar un estilo de ocio y tiempo libre: alternativo, cooperativo, participativo, educativo y solidario.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

El Programa de Educación de Calle surgió, en Salamanca, a partir del análisis de la realidad de la ciudad y de la sociedad, del cual se desprendía que cada vez un grupo mayor de personas, preferentemente niños, niñas, adolescentes y jóvenes, iban perdiendo relación con el sistema de socialización normalizado.



En la Calle encontramos falta de referentes positivos, que pueden hacer que este espacio socializador se convierta en desintegrador y foco de exclusión social.

Ante esta realidad, se vio necesaria la elaboración de proyectos educativos que en su acción cotidiana pudieran recuperar la Calle como lugar de convivencia y encuentro saludable.

Para ello, se crearon sistemas y elementos de acercamiento, que permitiesen recuperar la relación con estos niños y jóvenes, y que sirvieran de puente con los sistemas de socialización principales (escuela y familia) y con su entorno más cercano (recursos, redes sociales...).

Para el desarrollo del Programa de Educación de Calle, dentro del *Plan Municipal sobre Drogodependencias*, se establecieron convenios de colaboración entre el Ayuntamiento de Salamanca y las asociaciones implantadas en las zonas donde se iban a desarrollar. En un primer momento se decidió priorizar en cinco Zonas de Acción Social: Rollo, San José, Buenos Aires, Garrido Norte y Pizarrales, ampliando poco a poco a las ocho existentes en Salamanca (San Bernardo Garrido Sur y Centro).

Los motivos por los cuales se planteó este modelo de gestión fueron:

- Apoyo a las asociaciones que ya funcionaban en ese momento en los barrios, muchas de las cuales ya estaban realizando tareas de Educación de Calle, consolidando así su labor comunitaria.
- Mayor agilidad en la gestión para el desarrollo de los programas que la que ofrece el propio Ayuntamiento.
- Mejora de la coordinación entre la Administración Pública y las entidades sociales que trabajaban en las zonas de actuación.
- Impulsar la corresponsabilidad entre la Administración Pública y la sociedad civil en el desarrollo de los vecinos más jóvenes.

A lo largo de estos años los diferentes Educadores y Educadoras de Calle han buscado cauces de coordinación intentando homogeneizar metodologías y sistemas de planificación para mejorar el Programa de Educación de Calle.

Dentro del contexto del *Plan Municipal sobre Drogodependencias*, el Programa de Educación de Calle se enmarca en el área de prevención, y quiere incidir en la reducción de la demanda del consumo y pretende disminuir la influencia de los factores de riesgo del uso abusivo y del consumo de drogas que inciden en los jóvenes, especialmente en aquellos con un mayor nivel de exposición a los mismos.

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

LA EDUCACIÓN DE CALLE

La Educación de Calle es un proceso educativo incluido en el ámbito de la educación no formal, en un espacio abierto, y se considera como una estrategia de intervención social incluida dentro de la Animación

Comunitaria. Para su consecución, se utilizan formas de trabajo multidisciplinares de diferentes especialidades sociales.

Se desarrolla en distintos escenarios y, de forma preferente, en La Calle, por ser ésta uno de los lugares de socialización más importantes junto con la escuela, la familia y el grupo de iguales.

¿QUÉ ES UN EDUCADOR DE CALLE?

El Educador de Calle es un agente social, cuyo marco de trabajo es fundamental la calle, por ser éste un ámbito esencial de socialización. Es un adulto que sirve de punto de referencia e identificación para los niños y jóvenes, y es testigo de su realidad. Su función es ser mediador entre la comunidad y la persona, es un punto de conexión entre estas personas y la comunidad. La comunidad no es sólo un recurso; se pretende la incorporación de las personas con las que se trabaja a la comunidad, pero de una forma crítica. Por lo que el elemento caracterizador del educador de calle es precisamente el hecho de que su ámbito de trabajo es la calle. Es la calle lo que le define.

El educador de calle realiza las siguientes funciones:

- Análisis de la realidad social de la zona.
- Recogida de documentación existente.
- Análisis demográfico.
- Definición e identificación de grupos de riesgo.
- Actualización de la Guía de Recursos de la zona.
- Vinculación con los niños y jóvenes.
- Apoyo a procesos evolutivos y formativos de los niños y jóvenes.
- Procesos de mediación.
- Establecimiento de itinerarios personalizados.
- Seguimiento de casos.
- “Implementación” de programas y actividades que favorezcan el desarrollo y la adquisición de hábitos saludables.
- Sensibilización de la comunidad en general. Apoyo a estructuras por barrios, donde se analicen y debatan los diferentes temas.
- Coordinación con entidades que trabajan en el ámbito de la Acción Social.
- Animación de Calle y comunitaria.
- Evaluación.



ACTIVIDADES

Las actividades podríamos definir las como el conjunto de acciones planificadas y llevadas a cabo por los educadores y educadoras, con carácter individual o grupal, y que tiene como finalidad alcanzar los objetivos propuestos por el Programa.

Se pretende en general:

- Asentar, reforzar y dar continuidad a los contactos e intervenciones realizadas hasta el momento.
- Aumentar el número de contactos con jóvenes.
- Ofrecer actividades que sirvan para alcanzar objetivos individualizados en el área relacional y de desarrollo personal.
- Ofertar actividades atractivas y motivadoras de carácter preventivo, que sirvan de puente a recursos existentes en la comunidad.
- Ocupar el ocio y tiempo libre de forma saludable.

Tipo de Actividades:

a) FORMATIVAS Y/O EDUCATIVAS:

- Educación ambiental.
- Educación para la salud: educación afectivo-sexual, alimentación e higiene, prevención de hábitos nocivos y reducción de daños.
- Actividades de promoción de la Educación Formal: apoyo educativo, Control y prevención del absentismo, derivación a cursos formativos, alfabetización...
- Habilidades Sociales: empatía, asertividad, control de emociones y sentimientos...
- Animación y promoción cultural.
- Promoción del asociacionismo: educación para la participación.

b) LABORALES – OCUPACIONALES:

- Información y acompañamiento laboral.
- Mediación laboral.
- Derivación a recursos/servicios de empleo, cursos ocupacionales, escuelas taller...

c) ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE:

- Animación de calle y dinámicas urbanas.
- Manualidades, fomento de la lectura, música, cocina...
- Actividades deportivas.
- Actividades al Aire Libre.

d) ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL TIEMPO LIBRE:

- Sensibilización.
- Participación en campañas.
- Educación para la paz.
- Educación en valores.

e) ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN:

- Colaboración con las asociaciones de la zona o barrio.
- Promoción del asociacionismo.
- Trabajo en red.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Esta labor educativa va dirigida a los niños y niñas, adolescentes y jóvenes de los barrios salmantinos de Buenos Aires, Garrido, El Rollo, San José, Centro, Pizarrales y San Bernardo.

El perfil y la edad varían teniendo en cuenta los matices de la realidad social que cada zona presenta, aunque la mayoría de los usuarios del programa presentan carencias y/o déficits personales, sociales y familiares, por encontrarse en situación de exclusión social.

Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

En 2013 se ha atendido en el Programa de Educación de Calle de Salamanca a **1.680** niños, adolescentes y jóvenes más sus familias.

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 240.000 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 140.000 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 100.000 euros

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

1. Presencia a lo largo del año del programa en cada una de las zonas de la ciudad.
2. Reconocimiento por parte de los profesionales de las zonas de la importancia del programa. Educadores, sanitarios y servicios sociales.



3. Reconocimiento por parte de la sociedad civil.
4. Favorecedor de la acción comunitaria.

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. **Nivel Interno:** La coordinación cobra especial importancia en los encuentros periódicos que mantienen todos los equipos de Educadores de Calle de la ciudad y los técnicos del *Plan Municipal sobre Drogodependencias* del Ayuntamiento de Salamanca. Esta Mesa es un espacio de coordinación interna, con una periodicidad mínima mensual.

La Mesa es:

- Un espacio de reflexión.
- Un espacio donde se marcan líneas comunes de trabajo.
- Un espacio donde se elaboran documentos comunes.
- Un espacio donde se programan acciones conjuntas.
- Un espacio, en definitiva, donde los Educadores encontramos el apoyo y el respaldo del resto de Educadores de Calle y de los técnicos municipales.

La Mesa de Educadores de Calle está formada por los técnicos del *Plan Municipal sobre Drogas* y los educadores de calle de las 8 zonas, pertenecientes a las siguientes entidades:

- Asdecoba: Zona Buenos Aires.
- Asecal: Zona San Bernardo y Zona Pizarrales.
- Cáritas Salamanca: Zona San José – Zurguén.
- Cruz Roja Salamanca: Zona Garrido Norte, Zona Garrido Sur y Zona Centro.
- Asociación Tas: Zona Rollo-Puente Ladrillo.

2. **Nivel Local:** El programa de Educación de Calle está enmarcado en la búsqueda del desarrollo comunitario que pretende la mejora individual y colectiva para dinamizar procesos sociales y potenciar la creación de un tejido social fuerte.

Desde esta perspectiva, la coordinación a nivel local se produce con los siguientes agentes sociales:

- a. Centros educativos: la coordinación se realiza a través de las mesas de coordinación escolar que se llevan a cabo con una periodicidad mínima bimensual. De manera más continuada hay coordinación informal con los orientadores de los centros para seguimiento de casos.
- b. Centros de salud: la coordinación se realiza con la trabajadora social, a través de reuniones informales con los educadores y de reuniones comunitarias promovidas por los Centros de Acción Social.

- c. Centros de Acción Social: la coordinación es quincenal a través de diferentes mesas y momentos formales e informales de coordinación. El objetivo es aunar esfuerzos, seguimiento de casos, coordinar ayudas a las familias...
 - d. Otras entidades de las zonas: con el objetivo del desarrollo comunitario la coordinación con otros recursos públicos y privados ha de ser continua y constante (asociaciones de inmigrantes, asociaciones de vecinos, equipos psicopedagógicos, secretariado gitano, fiscalía de menores, AMPAS, recurso de búsqueda de empleo...).
3. **Nivel Autonómico:** El programa de Educación de Calle de Salamanca mantiene contacto a nivel autonómico con la Junta de Castilla y León (Comisionado Regional para la Droga) y con otros programas de educación de calle de otras ciudades (Burgos, Zamora, etc.), organizando actividades conjuntas.

SOSTENIBILIDAD

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. Todas las zonas de acción social de la ciudad cuentan con un educador de calle y local de punto de encuentro y referencia para los jóvenes, abierto al menos 5 días a la semana, 4 horas diarias.
2. Al menos el 30 % del horario laboral del educador es de presencia en calle.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

- El programa lleva 15 años siendo un referente de la educación de calle en la Comunidad, no solo por el proyecto en sí, sino por el modelo de coordinación entre las cinco entidades que llevan a cabo el programa en la ciudad.

FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Coordinación entre las cinco asociaciones que implementan el programa en las ocho zonas de acción social de la ciudad.
2. Coordinación con CEAS, Centros educativos, Centros de Salud y asociaciones de los barrios en cada una de las zonas por parte del educador de calle.
3. Reconocimiento del programa por parte de otros profesionales.

INNOVACIÓN Y POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

Principales aspectos en cuanto a innovación:

1. Implementación de un programa por varias entidades en distintas zonas, coordinando las actuaciones a través de una mesa consultora gestionada desde el Plan Municipal de Drogodependencias.



2. Elaboración de un sistema propio de evaluación de los avances conseguidos con los menores.
3. Adaptación a nuevos retos sociales (inmigrantes, familias en situación de crisis económica...).

¿Qué elementos de esta iniciativa podrían ser transferibles a otros contextos?:

1. El programa de Educación de Calle, implementado por zonas, se puede transferir a otras ciudades.
2. El sistema de evaluación del avance de los menores.

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. EVALUACIÓN DE PROCESO:

El objetivo de este análisis es determinar si el desarrollo del programa cumplirá tanto con lo marcado previamente en el diseño como con las expectativas de los grupos de interés del mismo, pasando desde las expectativas de los usuarios hasta las expectativas de los propios trabajadores. Para lograr este objetivo se llevarán a cabo las siguientes técnicas de recogida de información:

- Realización de entrevistas de difusión con los agentes sociales de cada zona, asociaciones vecinales y juveniles, servicios sociales, centro de salud y centros educativos: se realizarán al menos 20 entrevistas anuales por zona.
- Realización de entrevistas para promover el conocimiento del programa con los agentes sociales de la zona: se realizarán al menos 50 entrevistas por zona.
- Encuestas de satisfacción: se realizarán al menos 50 encuestas de satisfacción por zona entre los participantes del Programa.

Se realizarán, al menos, 75 contactos con jóvenes de la zona.

2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se ha elaborado una ficha conjunta para todos los educadores de calle para poder unificar criterios e indicadores. Esa ficha se pasará anualmente a los usuarios que entren a formar parte del seguimiento y acompañamiento del programa al inicio del plan de acción y a los 12 meses, para ir valorando la evolución y remarcando objetivos.

En la evaluación general del programa cobra especial valor el grado de satisfacción de los chicos y chicas que son atendidos en el programa. Por ello trimestralmente se pasan encuestas de satisfacción que nos dan una visión del grado de satisfacción y que provocan reajustes en caso de necesidad para mejorar la atención y el servicio con los usuarios.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

1. PRESENCIA SISTEMÁTICA EN LA CALLE

Los educadores se hacen presentes en La Calle de forma sistemática para establecer encuentros con los chicos y chicas que necesitan comunicarse y crear relaciones.

La sistematicidad viene determinada por un horario marco y por el establecimiento de itinerarios. Estos itinerarios son configurados de modo que no queden zonas por recorrer, y para ir creando una referencia que sirva tanto a los chicos y chicas, a la comunidad y a los propios educadores.

Los itinerarios se revisan y cambian en función de las necesidades; por ejemplo, la movilidad de los chicos producida por la meteorología, el fin de semana, las vacaciones, la identificación de nuevos espacios de encuentro (“puntos calientes”). Estos recorridos prefijados ayudan a mantener un orden de manera que se pueda garantizar la presencia de algún educador en los “puntos calientes”.

El Educador de Calle busca charlar con los grupos de jóvenes, interesarse por sus cosas, introduciendo conversaciones que, desde lo cotidiano y lo cercano, sean útiles para su vida. Debe prestar atención a sus problemas y dificultades y ayudarles a dimensionarlos y descubrir los verdaderos orígenes de los mismos de cara a la resolución aportando datos y elementos de realidad. Además favorecerá la comunicación respetuosa y sincera entre los propios jóvenes, creando un ambiente en el que todos tienen palabra y opinión.

2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Entendemos que para trabajar en La Calle hay que conocerla. Conocer La Calle es contemplar la realidad para después poder analizarla, conocer cómo se utilizan sus espacios, qué lugares frecuentan los chavales, qué grupos existen, qué relaciones se establecen..., y también cómo se ve La Calle en los barrios, cómo percibe sus barrios la gente que vive en ellos, cómo se sitúan los chicos y chicas frente a la escuela, la familia, en el ámbito laboral..., y cómo se sitúa la escuela, la familia, lo laboral... respecto a ellos.

3. PUNTO DE ENCUENTRO Y REFERENCIA

Es necesario matizar que este recurso es un complemento excelente para el desarrollo de los Programas de Educación de Calle. Éste no sería útil sin el previo “pateo” de La Calle, donde se hacen los contactos y se crean principalmente los vínculos. El Punto de Encuentro y Referencia es un espacio físico de libre participación para niños y niñas, adolescentes y jóvenes que, en el Programa de Educación de Calle en Salamanca, es además un espacio donde se desarrolla parte de la intervención educativa.

Los Puntos de Encuentro y Referencia tienen sentido desde la escasez de propuestas normalizadas de ocio, la casi inactividad del sector juvenil organizado y la dificultad del acceso de la población más desfavorecida a estas propuestas de ocio. Desde las asociaciones que ejecutan el Programa de Educación de



Calle hemos podido comprobar que este tipo de espacios crean expectativas y son aceptados y utilizados, incluso con medios escasos.

Es un espacio donde se apuesta por la salud, que es construido por y para ellos, para que sean parte activa en el acondicionamiento y mantenimiento del mismo y en el que puedan ensayar tareas de responsabilidad ante el espacio y ante los iguales. En algunos casos este espacio ha sido la “puerta de entrada” hacia otras ofertas más organizadas y estructuradas como son el participar en otros grupos de ocio y tiempo libre, talleres de formación, incorporación a aulas de educación de adultos para la obtención de titulaciones académicas, etc.

4. VINCULACIÓN

La relación es un proceso fundamental en el Programa de Educación de Calle en Salamanca. El fin del proceso es el crecimiento de la persona mediante una relación afectiva entre el educador y el chico, creando juntos un modo alternativo de relación con la persona adulta.

En esta relación el Educador y Educadora de Calle acompaña a los chicos y chicas en el conocimiento de sí mismos y de la realidad que les rodea. Para que se produzca la vinculación es necesaria la presencia incondicional por parte del educador. Es necesario cuidar que el chico y la chica tengan libertad para establecer o no esta relación.

En el proceso de vinculación diferenciamos estas etapas o fases, que no siempre han de darse en todos los procesos de los chicos y chicas:

- a) Contacto: entendemos que, para poder considerar un contacto, como mínimo debería darse, por parte del niño-a o joven, una respuesta a la presencia del educador; no se trata por tanto de un simple “hola” o “adiós”, el compartir un espacio. Por lo tanto el contacto es el punto de partida, aunque ya matizamos que la presencia del Educador en La Calle es ya parte del proceso de intervención aunque no se produzcan contactos.
- b) Seguimiento: entendemos el seguimiento como la fase intermedia entre el contacto y el acompañamiento personal. Para iniciar esta fase con los chicos es necesario que se haya establecido previamente una relación significativa entre ellos y el educador. Esta relación significativa es intencionada por parte del educador o educadora. Este seguimiento se puede explicitar de distintas maneras: verbalmente, mediante acuerdo, e incluso, en algunas circunstancias, en forma de contrato. Según la problemática, los conflictos, las expectativas, habrán de utilizarse diferentes modelos de intervención que, sobre todo, se basen en dinámicas entre iguales, y que se verán complementadas con las técnicas de grupo, control, relajación, discusión. La base de nuestro trabajo se verá muchas veces propiciada por los propios conflictos que se van produciendo. El primer sorprendido será el chico al darse cuenta de que estos conflictos no cambiarán nuestra intención de acompañarle.

- c) Acompañamiento: Se trata de una relación de ayuda en la que el apoyo es demandado por parte del joven y ofrecido explícitamente por el educador para favorecer sus procesos evolutivos en aras del buen desarrollo personal y en la búsqueda y consecución de la autonomía. Está basado en una forma especial de relación que es la vinculación. Los acompañamientos personales se pueden decidir en el equipo al programar inicialmente el curso y evaluar la situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, o bien se pueden iniciar en algún momento de “crisis” entendida en un sentido amplio, tanto positiva como negativa, a lo largo del proceso. El acompañamiento personal tiene un principio y un final, aunque pueden ser necesarios varios acompañamientos a lo largo del proceso de autonomía de los niños y las niñas, adolescentes y jóvenes, sin que esto sea impedimento para que se establezca una relación que pueda durar en el tiempo.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

1. Concejalía de Salud Pública y Consumo (Plan Municipal sobre Drogas)
2. Concejalía de Familia e igualdad de oportunidades

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Coordinación periódica con los recursos de cada zona.

ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

1. Los educadores de calle de cada zona suelen trabajar en pareja e intentan ser un hombre y una mujer para facilitar las relaciones y contactos con los chicos y chicas.
2. En los barrios con elevada población gitana, se trabaja con la comunidad, con las chicas y con las familias en coordinación con el Secretariado Gitano, para conseguir que las niñas no abandonen prematuramente los estudios para casarse.

Prevención indicada



» PROGRAMA “BRÚJULA”

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: O.A.L. MARBELLA SOLIDARIA (AYUNTAMIENTO DE MARBELLA)

NÚMERO DE HABITANTES: 138.000 habitantes

PROVINCIA: MÁLAGA

2. DATOS DE CONTACTO:

UNIDAD: UNIDAD DE PREVENCIÓN , COOPERACIÓN Y EDUCACIÓN SOCIAL

TELÉFONO: 952 76 87 35

E-MAIL: prevencionmarbella@gmail.com

CALLE Y Nº: C/ Viento de Levante, s/n.

LOCALIDAD: San Pedro de Alcántara (Marbella)

COD. POSTAL: 29670

PROVINCIA: Málaga

3. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN:

FECHA DE INICIO: 1 de enero de 2014

FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2014

4. OBJETIVOS:

Objetivos generales:

- A. Proporcionar una intervención psicosocial dirigida a la reducción del daño causado por el consumo de drogas en población juvenil.
- B. Aumentar el número de jóvenes que abandonan el consumo de drogas y/o reducir el impacto del daño derivado del mismo.
- C. Aumentar las competencias educativas de madres, padres y tutores educativos frente a situaciones conflictivas.
- D. Crear/consolidar un recurso dentro de la red comunitaria de atención a población juvenil consumidora de drogas, o con especiales acumulación de factores de riesgo para el consumo.

Objetivos específicos:

- Desarrollar itinerarios terapéuticos específicos e individualizados adaptados a las necesidades del caso.
- Desarrollar itinerarios socioeducativos individualizados dirigidos hacia la instauración de pautas de vida y actividades saludables, e incompatibles con el consumo de drogas.
- Proporcionar pautas y estrategias a las familias para afrontar situaciones problemáticas con jóvenes y adolescentes.
- Crear y desarrollar protocolos de colaboración/comunicación con agentes sociales comunitarios.
- Generar estrategias de sensibilización a agentes sociales comunitarios para la detección y derivación de menores con especial acumulación de factores de riesgo.
- Establecer canales de coordinación con las distintas áreas municipales implicadas en temas comunitarios (Juventud, Deportes, Servicios Sociales, Igualdad, Educación, etc.) para aumentar la sinergia de las distintas actividades, la optimización de recursos, y la atención individualizada de cada caso.

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA ACTUACIÓN:

Situación anterior al desarrollo de la actuación (diagnóstico previo; ¿qué necesidad se detectó para poner en marcha la iniciativa?):

El programa BRÚJULA se integra dentro de la programación general de prevención de drogodependencias de la Unidad de Prevención, Cooperación y Educación Social del OAL Marbella Solidaria, que a su vez se desarrolla en el marco del PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES del Ayuntamiento de Marbella.



Este programa surge en respuesta a la demanda por parte de la comunidad docente y de las AMPAS de una atención especializada e individualizada al creciente número de adolescentes que sufren procesos de inadaptación escolar, consumos de drogas u otras conductas problemáticas y/o que llegan a acumular un número importante de factores de riesgo, sin que existan actualmente en nuestros centros escolares más medidas que las disciplinarias para enfrentarse a estos casos.

El programa BRUJULA trabaja en crear y perfeccionar, en colaboración con los centros educativos y las familias, una opción individualizada de tipo educativo, enfocada a la modificación de conducta, como respuesta a la conflictividad escolar, evitando dentro de lo posible las medidas meramente disciplinarias y sancionadoras sin contenido educativo (expulsiones temporales, acumulación de partes de conducta, consumos de drogas, etc.), dando apoyo especializado en su labor educativa tanto a el centro escolar como a la familia, y constituyendo un espacio para la reflexión, por parte del adolescente, sobre su situación presente y las consecuencias de la misma en su futuro, tanto inmediato como a largo plazo.

Además del tratamiento individualizado, en caso de que el menor tenga impuesta una medida disciplinaria que implique una expulsión temporal del centro educativo, acudirá diariamente, de lunes a viernes, durante dos horas a un taller de atención socio educativa, impartido por los técnicos de la Unidad de Prevención, en el que recibirá apoyo en la realización de las tareas escolares impuestas por el centro educativo durante el periodo de la expulsión, actividades y talleres específicos e individualizados atendiendo a su problemática particular (consumo de drogas, violencia escolar, déficit de habilidades sociales, autocontrol, etc.), así como la derivación, en caso necesario, a otros profesionales o servicios especializados (Salud Mental, Servicios Sociales, etc.).

Actuación (contenidos, estrategias, actividades y metodología):

CONTENIDOS:

- Guías didácticas sobre drogas.
- Guías de recursos comunitarios dirigidas a jóvenes (cultura, deportes, juventud...).
- Técnicas de habilidades sociales y de resolución de conflictos.
- Gestión de las relaciones personales (teniendo en cuenta la perspectiva de género).
- Planificación y técnicas de gestión del tiempo.
- Estrategias básicas de técnicas de estudio.

ESTRATEGIAS:

Las estrategias que dan cobertura a este programa emanan del *II Plan Municipal sobre Drogas y otras Adicciones de Marbella*, la Estrategia nacional descrita en el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 y la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020).

Responsabilidad pública y gratuidad

- Los programas, centros y servicios contemplados en el Plan Local constituyen recursos de carácter municipal, público y gratuito para los ciudadanos de Marbella, o que vengan derivados a través del convenio suscrito con la Red de Drogodependencias y Adicciones de la Junta de Andalucía, o a través de otros convenios que puedan suscribirse.

Prevención

- En la lucha contra las adicciones, la prevención debe ocupar el lugar prioritario, como forma de evitar daños personales, familiares y sociales, y para conseguir una mayor rentabilidad de las intervenciones. Es preciso comprometer a toda la sociedad en esta actividad preventiva y continuar ensayando diversas estrategias para llevarla a cabo más eficazmente.

Individualización

- Los tratamientos serán individualizados y se adaptarán a las necesidades de cada paciente y de su familia. El trabajo con la familia se considera de gran importancia en el caso de las adicciones y por tanto la familia será atendida de manera individualizada al igual que el propio paciente.

Normalización e integración

- Los programas de intervención deben constituir un eslabón en el proceso de tratamiento cuyo objetivo final es la incorporación en el medio social de procedencia.

Planificación

- La eficacia de la lucha contra las adicciones exige una planificación racional de todas sus actuaciones. El presente Plan, el segundo en esta materia en Marbella, responde a este criterio y es un compromiso de que toda la acción institucional que se desarrolle en su contexto continuará basándose en este principio de planificación, como ordenación previa y racional de las intervenciones.

Coordinación

- Para la consecución de los objetivos se actuará en coordinación con cuantas instituciones públicas o privadas sea necesario, estén o no dentro de la Red de Asistencia al Drogodependiente (Centros de Salud, de Servicios Sociales, etc.).

Participación

- Se promoverá la participación ciudadana a través de las instituciones, organizaciones y asociaciones que deseen trabajar en este tema, conscientes de que se trata de una tarea que sólo entre todos es posible llevar a cabo. De la misma manera, los Reglamentos de los diversos centros y servicios contemplarán la participación de los usuarios en la forma que proceda, de acuerdo con sus características.



Investigación y evaluación

- Las actuaciones que se desarrollen estarán basadas en la evidencia científica así como en los resultados de las evaluaciones que se hagan con los programas. Para ellos se potenciará la realización de investigaciones por parte de los profesionales de la red, la realización de sesiones clínicas, así como la participación en congresos y reuniones científicas. Las acciones deben ser empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y rentables, y perseguir resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados. Las acciones estarán limitadas en el tiempo, tendrán asociados valores de referencia e indicadores de rendimiento y determinarán con precisión a las partes responsables de su ejecución la transmisión de información al respecto y la evaluación.

ACTIVIDADES:

1. Captación de menores en riesgo

La estrecha relación de trabajo con los centros educativos de Enseñanza Secundaria posibilita que estos sean los principales captadores de menores en riesgo, sin perjuicio de que otros agentes sociales (asociaciones, policía, centros sanitarios, etc.) también capten y dirijan menores a este programa.

El centro educativo derivará, previa información a la familia (y aceptación por parte de esta) de las características y objetivos del programa BRÚJULA, a aquellos y aquellas menores y jóvenes con problemas de consumo de drogas, adaptación escolar y/o factores de riesgo importantes, con especial atención a aquellos y aquellas con sanciones disciplinarias que impliquen expulsión temporal del centro educativo.

2. Abordaje Psicoterapéutico Individual y Familiar

Previa a cualquier intervención se realiza una evaluación inicial, contemplando la información proporcionada por la entidad que deriva (centro escolar, Servicios Sociales, familia o propio menor) y una entrevista tanto con la familia como con el adolescente, valorándose el nivel de riesgo de cada menor.

Una vez realizada esta evaluación previa, se diseña un itinerario de trabajo personalizado que dependerá de las características individuales del menor y su familia, donde podemos encontrar intervenciones psicológicas, educativas o ambas.

En caso de intervención psicológica se realiza una evaluación del riesgo social e Intervención Motivacional, para promover cambios de actitud y de conducta en el medio. Si procede, se realiza intervención sobre hábitos de consumo de sustancias, principalmente alcohol, tabaco y cannabis. En la intervención familiar se valoran los diferentes aspectos del funcionamiento familiar y las propuestas de cambio.

3. Apoyo socioeducativo

Realizada la valoración de los factores de riesgo del menor (fracaso escolar, déficit de habilidades sociales, inadaptación al medio educativo, falta de autocontrol, ausencia de actividades de ocio adecuadas, etc.), se diseña un itinerario socio educativo personalizado para trabajar sobre los diferentes aspectos.

En el caso de que el menor esté cumpliendo una medida disciplinaria escolar que implique expulsión del centro educativo, durante el tiempo que dure ésta, se realiza un control y apoyo al menor que consistirá en:

- Seguimiento y apoyo en las tareas escolares prescritas por el centro educativo.
- Preparación de la reincorporación, con posibilidad de acuerdo de revisión de la expulsión por parte del centro educativo y, en su caso, reincorporación anticipada (según evolución).
- Seguimiento de la evolución del menor tras la incorporación al centro educativo.
- Talleres específicos: Habilidades Sociales, Prevención de Adicciones, autocontrol, autoestima, etc.

Apoyo en la red comunitaria municipal (Juventud, Deportes, Cultura y Servicios Sociales) para completar el apoyo individualizado de cada caso.

METODOLOGÍA:

- Intervención comunitaria basada en técnicas participativas (Empowerment).
- Modelo de intervención motivacional: modelo transteórico.
- Pautas de control estimular para el manejo de las variables ambientales relacionadas con el consumo de drogas.
- Técnicas de autocontrol emocional.
- Técnicas de entrenamiento en habilidades sociales: manejo de la presión de grupo, asertividad, comunicación...
- Técnicas de intervenciones grupales, dinámicas de grupo de socialización.

Beneficiarios/as (perfil de los beneficiarios/as):

Jóvenes y adolescentes entre los 12 y los 18 años que acumulan especiales factores de riesgo con respecto al consumo de drogas y diferentes conductas de riesgo:

- Inadaptación y conflictividad escolar y/o familiar.
- Consumos incipientes o instaurados de drogas, tanto legales como ilegales. Con especial atención al alcohol, tabaco y cannabis.
- Antecedentes familiares de consumo de drogas.
- Déficits importantes de habilidades sociales y de autocontrol.
- Menores con medidas disciplinarias de expulsión de centros educativos.
- Menores con medidas judiciales.



Situación posterior al desarrollo de la actuación (principales resultados):

- 100% de los centros educativos de Enseñanza Secundaria, Públicos y concertados. Participan en la red de derivación de jóvenes con criterios de inclusión en el programa.
- Participación activa de agentes sociales en las mesas semestrales de seguimiento de programa.
- Alta satisfacción por parte de equipos de orientación de los centros educativos, y de las familias que participan en el programa.
- Participación de las Áreas municipales: Bienestar Social, Educación, Cultura, Deportes y Juventud.
- Se ha llegado a acortar el tiempo de expulsión de los estudiantes sancionados.
- Consecución de abstinencias a drogas (verificado mediante controles toxicológicos en orina 30%).
- Mejora del rendimiento académico (20%).
- Mejora en la actitud en relación a la conflictividad social (60%).

6. COSTE Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO O ACTUACIÓN:

IMPORTE TOTAL: 14.930,00 euros

PRESUPUESTO APORTADO POR LA ENTIDAD LOCAL: 8.172,68 euros (54,74 %)

PRESUPUESTO APORTADO POR OTRAS ENTIDADES: 6.757,32 euros (45,26 %)

7. INDICADORES BÁSICOS PARA DETERMINAR LAS BUENAS PRÁCTICAS:

IMPACTO

Principales mejoras conseguidas en:

- 100% de los centros educativos de Enseñanza Secundaria –públicos y concertados– que participan en la red de derivación de jóvenes con criterios de inclusión en el programa, con un total de 103 menores atendidos anualmente (datos 2013) con una media de derivación de 8 alumnos por centro educativo.
- Participación activa de agentes sociales en las mesas semestrales de seguimiento del programa.
- Alta satisfacción por parte de equipos de orientación de los centros educativos, y de las familias que participan en el programa.
- Se ha llegado a acortar el tiempo de expulsión de algunos de los estudiantes sancionados.
- Consecución de abstinencias a drogas (verificado mediante controles toxicológicos en orina en un 30% de los casos).
- Mejora del rendimiento académico en un 20% de los menores atendidos.
- Mejora en la actitud en relación a la conflictividad social de un 60% de los jóvenes participantes.

- Mejora del nivel de autoestima y percepción de las propias capacidades, así como de las necesidades personales y la autorresponsabilidad para su consecución en un 60%.
- Aumento significativo en un 50% de las usuarias menores y jóvenes participantes en el programa del grado de conciencia de la existencia de desequilibrios de género en algunas de sus relaciones socio afectivas (pareja, amigos) y de enfoques sociales sesgados (opciones formativas, perspectivas laborales, etc.).

COORDINACIÓN

¿Con qué entidades se ha establecido coordinación para el desarrollo de la iniciativa y qué tipo de coordinación se ha establecido?:

1. Centros educativos: participación del 100% de los centros de Enseñanza Secundaria, públicos y concertados, del municipio, así como de algunos colegios privados (en 2013 dos centros) a través principalmente de los Equipos de Orientación. Se establecen reuniones semestrales de coordinación y evaluación, además de la comunicación constante con cada centro que deriva alumnos al programa Brújula, con lo que se obtiene un feedback permanente que permite la actualización y adaptación del programa a las necesidades de cada momento.
2. AMPAS: Se ha establecido contacto con todas las Asociaciones de Madres y Padres del municipio para dar a conocer el programa, con buena acogida por parte de las mismas.
3. Servicios Sociales Comunitarios:
 - Se ha establecido un protocolo de derivación de doble sentido: tanto de menores atendidos en la red de servicios sociales que cumplan los criterios de inclusión en el programa BRÚJULA, como de menores atendidos en el mismo que requieren de tratamiento familiar y social específico.
4. Otras Áreas municipales:
 - Se mantiene una colaboración directa con las diferentes delegaciones, servicios y/o áreas municipales (Educación, Cultural, Deportes, Juventud, etc.) para incorporar el mayor número de recursos posible (talleres, cursos, actividades, etc.) para el diseño del tratamiento individualizado de cada joven.
5. Policía Local y Nacional:
 - Se han celebrado reuniones informativas con responsables de la policía local y la policía nacional para abrir canales de comunicación e informarse mutuamente de los diferentes programas y actuaciones con los menores consumidores y/o en situación de riesgo, y la posibilidad de derivación al programa BRÚJULA de aquellos que cumplan los criterios de inclusión en el programa, y sean detectados por los diferentes servicios policiales.



- Se ha celebrado un seminario entre los técnicos de la Unidad de Prevención, Cooperación y Educación Social del OAL Marbella Solidaria y efectivos integrantes de la Unidad Central de Participación Ciudadana de la Policía Nacional en Marbella para tratar los principales aspectos de las actuaciones con los menores infractores y protocolos a seguir.
6. Fiscalía de Menores:
 - Reunión informativa de los técnicos de Bienestar Social, Unidad de Prevención y el Fiscal de Reforma de Málaga, sobre los principales aspectos y protocolos del abordaje de los casos de menores en riesgo.
 - Colaboración con ALME (Alternativas al Menor), asociación que trabaja con menores infractores con medidas judiciales. Se ha establecido una colaboración para el seguimiento de los menores infractores, especialmente aquellos con consumos de drogas, para su inclusión en el programa BRÚJULA. (15 menores atendidos conjuntamente en 2013)
 7. Servicios de Salud:
 - Se han realizado reuniones de información y coordinación con los Centros de Salud del Municipio y el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal “Costa del Sol” para la detección de menores y jóvenes con consumos de riesgo y el desarrollo de protocolos de derivación.
 8. Universidad de Málaga / UNED:
 - Participación activa de alumnos y alumnas en prácticas de las Universidad de Málaga y de la UNED (Psicología y Educación Social), tanto en el programa Brújula como en el resto actividades del Programa de Prevención Municipal desarrollado por el OAL Marbella Solidaria, con especial colaboración con el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Málaga, de la que el Jefe de la Unidad de Prevención, Cooperación y Educación Social es docente.
 9. Medios de Comunicación:
 - Participación regular de los técnicos de la Unidad de Prevención, Cooperación y Educación Social en diferentes espacios de la Radio y Televisión locales de Marbella (programas divulgativos, debates, entrevistas, etc.) en los que se tratan los diferentes temas en los que trabaja (prevención de drogodependencias, violencia de género, educación afectivo sexual, programas sociales en barrios desfavorecidos, formación de padres, etc.).
 - Divulgación de los diferentes programas y mensajes preventivos a través de notas y convocatorias de prensa.
 - Utilización de las redes sociales en internet para la difusión del programa de Prevención y comunicación con los ciudadanos. Perfiles de Prevención Marbella en facebook y tuenti.

SOSTENIBILIDAD

Marco normativo y estratégico:

1. El programa BRÚJULA y todas las actividades que forman parte del Programa de Prevención se encuentran enmarcados dentro del *II Plan Municipal sobre Drogas y otras Adicciones de Marbella*, la Estrategia nacional descrita en el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 y la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020).

Principales cambios duraderos conseguidos:

1. La relación de colaboración y coordinación conseguida con los centros educativos del municipio es una relación consolidada, tanto en el ámbito concreto del programa BRÚJULA, como del conjunto del programa de prevención municipal, desarrollado en el ámbito escolar y comunitario a lo largo de los últimos 14 años.
2. La sensibilización e incorporación progresiva de los diferentes agentes sociales tanto al programa BRÚJULA como a los diferentes programas y actividades preventivas en el ámbito comunitario se viene realizando de forma progresiva y sin pausa a lo largo de los últimos años, atendiendo a los diferentes ámbitos sociales, con el criterio de crear una red lo más amplia y coordinada posible, que permita captar y atender al mayor número de menores y jóvenes en riesgo.
3. La creación y consolidación de un equipo multidisciplinar (psicólogos, educadores y terapeutas ocupacionales) integrado y coordinado con los diferentes ámbitos con los que se colabora.
4. El conocimiento y aceptación por parte de la población de un recurso de orientación y atención a adolescentes y jóvenes, así como a sus familias, de carácter público, gratuito y cercano, al que los usuarios acceden de forma flexible, tanto a través de diferentes agentes sociales como directamente y a demanda propia.

¿En qué situación se encuentra actualmente la experiencia?:

Datos 2013:

- Jóvenes atendidos anualmente: 103.
- Media de jóvenes derivados por centro educativo: 8.
- Menores infractores con medidas judiciales atendidos: 15.
- Centros escolares participantes: 13 (11 públicos y/o concertados y 2 privados).
- En fase de consolidación y expansión: una vez conseguida la implantación del programa y la colaboración del 100% de los centros educativos, se pretende aumentar el número menores y jóvenes consumidores de drogas y/o en riesgo que acceden al mismo, tanto por la vía de la derivación escolar, como a través de otros agentes sociales y a demanda directa de las propias familias.



FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD

Aspectos conseguidos en:

1. Sensibilización y colaboración de los principales agentes sociales.
2. Valoración positiva de los participantes directos, especialmente de las familias y la comunidad educativa.
3. Valoración positiva y difusión del recurso por parte del tejido asociativo (AMPAS, Asociaciones de Vecinos y Asociaciones Socioculturales), así como por parte de las propias familias y jóvenes.
4. Participación activa en la adaptación del programa a las necesidades y circunstancias en evolución de las diferentes agentes (Escuela, AMPAS, etc.).

EVALUACIÓN

Mecanismos de evaluación previstos (qué se evalúa, qué indicadores se emplean):

1. Nivel de satisfacción de usuarios y colaboradores en el programa:
Indicador 1: porcentaje de satisfacción de menores y jóvenes participantes.
Indicador 2: porcentaje de satisfacción de las familias.
Indicador 3: porcentaje de satisfacción de los diferentes agentes participantes (Orientadores y tutores escolares, AMPAS, etc.)
Instrumento: cuestionarios de satisfacción en los que se realizan una serie de preguntas sobre los diferentes aspectos de programa: atención psicológica, atención socioeducativa, grado de correspondencia de la atención recibida y de los resultados con las expectativas iniciales.
2. Menores atendidos en el programa que abandonan o reducen el consumo de sustancias:
Indicador 1: porcentaje de menores y jóvenes que abandonan el consumo.
Indicador 2: porcentaje de menores y jóvenes que reducen de forma significativa el consumo.
Instrumento: test en orina de diferentes sustancias.
3. Reducción de la conflictividad escolar y/o familiar de los menores atendidos:
Indicador 1: disminución del número de sanciones y partes escolares.
Indicador 2: mejora de la relación con profesores y compañeros.
Instrumento: entrevistas y seguimiento con orientadores y tutores escolares.
4. Grado de mejora de rendimiento académico y la motivación en el aula:
Indicador 1: mejora de actitud en el centro escolar.
Indicador 2: conocimientos y calificaciones.
Instrumento: calificaciones escolares, entrevista y seguimiento con orientadores y tutores escolares.

5. Actitud de los menores y jóvenes hacia las actividades del programa:
Indicador: participación y actitud hacia los técnicos y las actividades propuestas dentro del programa.
Instrumento: observación directa.
6. Demanda de programa:
Indicador 1: n° de demandas de atención realizadas.
Indicador 2: n° de menores que terminan el tratamiento.
Instrumento: registro y base de datos del programa.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Principales características de la metodología empleada:

- Intervención comunitaria basada en técnicas participativas (Empowerment).
- Modelo de intervención motivacional: modelo transteórico.
- Pautas de control estimular para el manejo de las variables ambientales relacionadas con el consumo de drogas.
- Técnicas de autocontrol emocional.
- Técnicas de entrenamiento en habilidades sociales: manejo de la presión de grupo, asertividad, comunicación...
- Técnicas de intervenciones grupales, dinámicas de grupo de socialización.

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL

¿Cuáles han sido las principales áreas del Gobierno Local implicadas en el desarrollo del proyecto o actuación?:

- Delegación de Bienestar Social (Servicios Sociales Comunitarios).
- Delegación de Juventud.
- Delegación de Educación y Cultura.
- Delegación de Deportes.

¿Cómo se han coordinado los recursos para poner en marcha la iniciativa?:

1. Reuniones de coordinación periódicas con los Servicios Sociales Comunitarios.
2. Reuniones para la realización de actividades conjuntas y/o integración de menores y jóvenes del programa BRÚJULA en actividades puntuales (deportes, cultura, actividades culturales, talleres, etc.)



ENFOQUE TRANSVERSAL DE GÉNERO

Principales elementos que favorezcan el enfoque transversal de género en la iniciativa:

- Contemplación en el tratamiento individualizado de cada menor y joven, con especial atención a las adolescentes del entorno sociocultural y familiar de los mismos y en qué medida refleja posibles desequilibrios en las relaciones género.
- Se realizarán actividades, talleres y programas, individualizados y en grupo, en los que se fomente la toma de conciencia y el desarrollo de una perspectiva crítica frente a las desigualdades existentes en aspectos de las relaciones hombre mujer en los diferentes ámbitos (familia, pareja, entorno educativo, trabajo, etc.).
- Búsqueda del equilibrio de género en todas las actividades realizadas dentro del programa.
- Análisis de las posibles diferencias y aspectos relevantes en cuanto al género de los y las menores y jóvenes atendidos en el programa BRÚJULA .

V Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias



La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, han llevado a cabo la V Convocatoria de Buenas Prácticas de los Gobiernos Locales en Drogodependencias. El presente catálogo ofrece información detallada de las 13 experiencias que han resultado premiadas. Las áreas de actuación incluidas en la convocatoria han sido las siguientes: Estrategias y planes de Prevención, Prevención Escolar, Prevención Comunitaria, Prevención Familiar, Innovación Tecnológica y otras Áreas de Prevención, y Prevención Indicada (detección y atención precoz).

Las buenas prácticas muestran la riqueza y variedad de las actuaciones preventivas de los Gobiernos Locales ante el complejo fenómeno de las drogodependencias. Se pretende de este modo favorecer el intercambio de conocimientos y la difusión de iniciativas susceptibles de ser aplicadas en otros contextos.