

Plan Municipal sobre Drogas

San Andrés del Rabanedo

2002 - 2005

ÍNDICE

	Pág.
▪ PRESENTACIÓN	2
I.- ANÁLISIS DE LA REALIDAD	4
II.- PRINCIPIOS ORIENTADORES Y CRITERIOS DE ACTUACIÓN	8
III.- OBJETIVOS	11
IV.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN	12
Área de Prevención.....	12
Área de Intervención-Inserción.....	15
V.- PROGRAMAS	19
Prevención Familiar.....	19
Prevención Escolar.....	20
Prevención Comunitaria.....	20
Reducción de la Oferta.....	22
Atención - Derivación.....	23
Inserción Socio-Laboral Drogodependientes.....	23
Educación de Calle.....	24
VI.- EVALUACIÓN: Indicadores	25
▪ ORGANIGRAMA	26
▪ CUADROS RESUMEN ACTUACIONES	28

PRESENTACIÓN

El Plan Municipal sobre Drogas de San Andrés del Rabanedo es un instrumento para reducir los problemas derivados del consumo de drogas.

Se trata de un documento-marco para dar una respuesta global y cohesionada al problema de las drogodependencias en nuestro municipio. Para ello, está dotado de una estructura organizativa y de funcionamiento que asegura la participación de todos los niveles de intervención implicados -institucional, técnico y comunitario-.

Para articular esta respuesta integral, el Plan Municipal cuenta con la colaboración de diferentes áreas municipales: Servicios Sociales, Cultura y Educación, Juventud y Deportes, Fiestas, Empleo y Policía Municipal.

La Dirección Técnica del Plan Municipal sobre Drogas es asumida por la Concejalía de Sanidad y Consumo.

El desarrollo del Plan, por otra parte, establece objetivos concretos a partir de los criterios orientadores y las líneas de acción prioritarias marcadas, de modo que puedan ser evaluados de forma periódica mediante la utilización de indicadores específicos. Es un instrumento dinámico y flexible, abierto a las aportaciones de todos los sectores implicados y versátil en sus planteamientos, para adaptarse a la cambiante realidad sobre la que pretende intervenir y a los resultados de los procesos de evaluación que se realicen.

A partir de este planteamiento, la estructura que se presenta en este documento es la siguiente:

- I. Análisis de la situación: Se recogen datos actualizados sobre la epidemiología, sobre el consumo de drogas en la Comunidad Autónoma.
- II. Principios Orientadores y Criterios de actuación. Se definen los criterios básicos en que se fundamentan las intervenciones y se señalan las líneas de

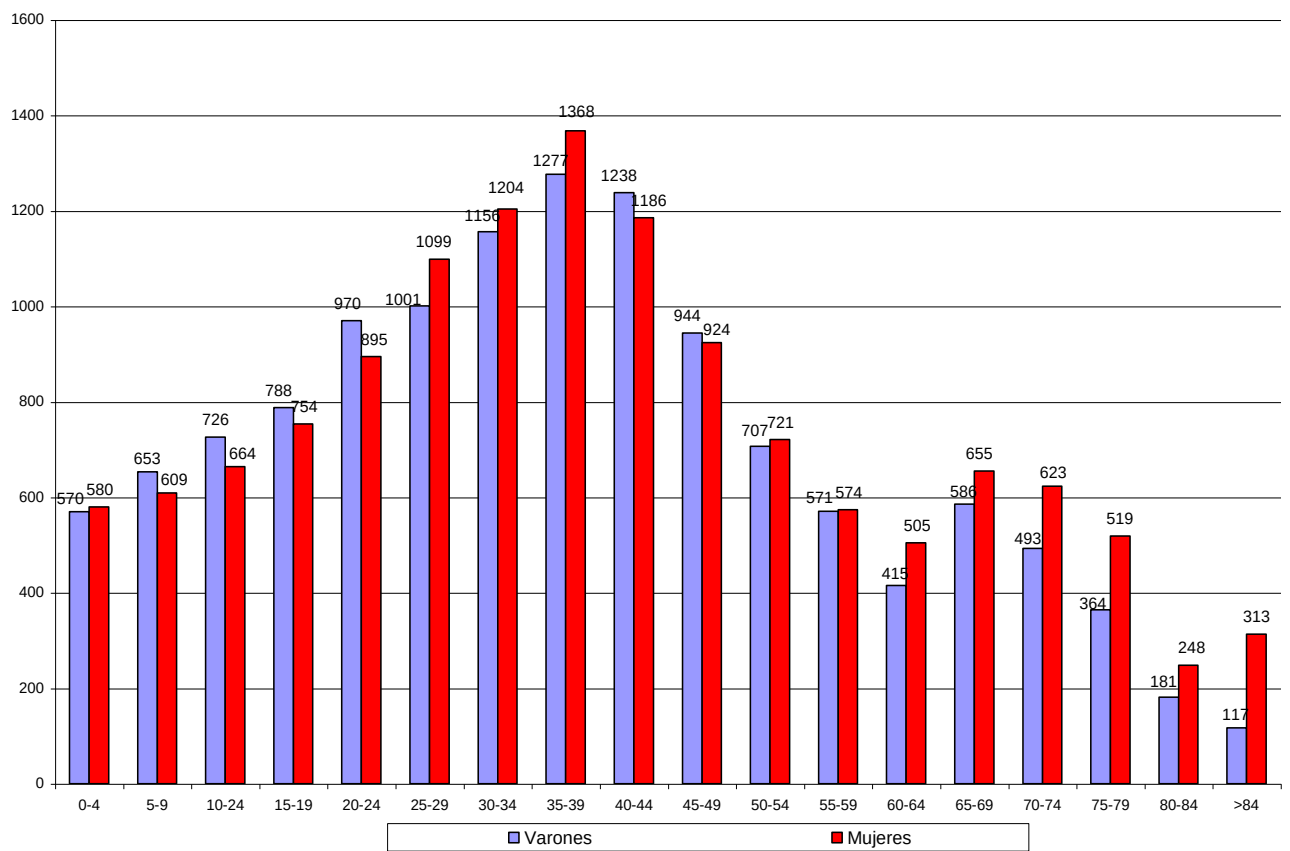
acción que se consideran prioritarias. Asimismo, tales criterios, sirven de orientación para el diseño de actuaciones en materia de drogas en el Municipio de San Andrés del Rabanedo por parte de cualquier entidad o colectivo.

- III. Objetivos: se establecen los objetivos generales y específicos del Plan, teniendo en cuenta que cada uno de ellos tendrá su desarrollo propio con el programa correspondiente.
- IV. Áreas de Intervención: se establecen las áreas de Intervención: Prevención e Intervención - Inserción del Drogodependiente, y se definen los diferentes programas a realizar en cada una de ellas.
- V. Programas: desarrollo de los distintos programas del Plan Municipal sobre Drogas.
- VI. Evaluación: Indicadores Evaluación.

I.- ANÁLISIS DE LA REALIDAD

DESCRIPCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS

Gráfico Población



Varones: 12.757

Mujeres: 13.441

TOTAL: 26.198

DATOS CONSUMO DE DROGAS EN CASTILLA Y LEÓN

Tomando como fuentes de información los últimos estudios sobre consumo de drogas en Castilla y León y los datos de evaluación que refleja el IV Plan Regional sobre Drogas, la situación de consumo a la que nos enfrentamos viene definida, en líneas generales, por los siguientes datos:

ALCOHOL:

El consumo habitual de bebidas alcohólicas es un comportamiento muy frecuente entre los habitantes de Castilla y León. En el 2000, un 54,2% de la población entre 14 y 70 años reconoce tomar bebidas alcohólicas con una frecuencia semanal. (Casi un 2% más que en 1997). El consumo diario se sitúa en un 20,3% (un 5% menos que en 1997).

Entre la población adolescente escolarizada (14 - 18 años) el consumo semanal se sitúa en un 51,5% y el diario en un 2,3%.

El consumo abusivo de alcohol (más de 80 g. de alcohol puro al día) desciende entre los varones, pero aumenta notablemente entre las mujeres. En general, entre un 7 y un 8% de la población de Castilla y León presenta patrones de consumo de alcohol tan considerables como problemáticos.

En el caso de los estudiantes, el consumo de alcohol en la comunidad es sensiblemente superior al que se alcanza en el resto de España.

El cambio que se está observando en el patrón de consumo está generando un incremento sensible de los efectos negativos del abuso de alcohol: accidentes, violencia, intoxicaciones graves, etc. Se está evolucionando de un modelo mediterráneo tradicional a un patrón anglosajón, de fin de semana.

La edad de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en torno a los 13 años y medio y los consumos semanales se estabilizan en torno a los 15 años.

TABACO:

El hábito de fumar, en la población en general, está descendiendo en Castilla y León y la prevalencia de fumadores habituales en el 2000 se sitúa en un 35,2%.

En la población de estudiantes (14 – 18 años) se observan altibajos desde 1994: en 1998 un 20,6%, frente al 24,4% en 1996 y un 20,1% en 1994.

La edad de inicio se sitúa en torno a los 13 años.

En los grupos de edad más jóvenes la mayor frecuencia de consumo se da entre las mujeres.

El consumo de tabaco y alcohol presenta unas características comunes a tener en cuenta:

- La precocidad en la edad de inicio.
- La escasa percepción de riesgo que tienen sus consumidores.
- La amplia tolerancia y aceptación social que presentan.

El medio familiar ejerce una función clara y contrastada de modelado de estas conductas.

DROGAS ILEGALES:

El consumo habitual de estas drogas es muy minoritario, si exceptuamos el cannabis que es la más consumida de este grupo.

En términos generales, el consumo de drogas ilegales se encuentra estabilizado en Castilla y León en cifras por debajo de los promedios nacionales.

Las drogas ilegales más frecuentemente consumidas son: el cannabis (12,4% de consumo reciente) y a gran distancia, el éxtasis (3,9%) y la cocaína (2,1%).

En comparación con los promedios nacionales, los consumos de los estudiantes son en conjunto inferiores en Castilla y León, especialmente los de cocaína y drogas de síntesis.

La edad de inicio en el consumo de este tipo de drogas se sitúa entre los 14 años y medio y los 15 años.

Conclusiones.- De todo lo anterior podemos extraer como conclusiones:

- La necesidad de un Plan que coordine, articule y garantice la continuidad de las actuaciones a través de una programación en el tiempo y apoyo técnico, dando cabida a todas las iniciativas que ya existen y procurando, a través de la motivación

y sensibilización, la implicación de la población a través de sus grupos organizados, y con especial importancia los grupos que ya realizan actividades en el Municipio.

- Un abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias, tanto las legales, como las ilegales.
- La importancia de intervenir preventivamente en relación con los consumos de alcohol y tabaco con población infanto-juvenil y los agentes sociales de su entorno.
- Implementar los programas preventivos a través de:
 - ✓ La Comunidad (grupo de trabajo en el que esté representada la comunidad a través de su mediadores).
 - ✓ Grupos / Asociaciones del Municipio que destaquen por su operatividad.
 - ✓ La Familia.
 - ✓ Escuela.
 - ✓ Profesionales de la Intervención Social.
 - ✓ Alternativas para el Ocio y Tiempo Libre.

II.- PRINCIPIOS ORIENTADORES Y CRITERIOS DE ACTUACIÓN

Principios Orientadores:

- a) Globalidad e interdisciplinariedad- exigidas por la propia complejidad de las drogodependencias. Debe comenzar en los equipos de trabajo de los diferentes centros o programas y prolongarse en un “saber hacer” con los demás recursos de la comunidad (Centros de Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Equipos de Salud Mental, colectivos ciudadanos diversos, etc.) de modo que se facilite la continuidad de las intervenciones.
- b) Flexibilidad- de forma que puedan ser atendidas las necesidades de los diferentes perfiles de usuarios y permita la adaptación a los cambios que, previsiblemente, continuarán dándose en los drogodependientes.
- c) Individualización- es necesario huir de modelos rígidos y estereotipados y posibilitar el diseño de programas adecuados a las diferentes realidades personales que, permitan la revisión y adaptación continuada a las etapas y la evolución de cada caso.
- d) Corresponsabilidad y participación- es preciso evitar las posturas de delegación en los técnicos y servicios especializados en drogodependencias que tan frecuentemente se dan, no sólo por parte de los usuarios y familias sino por parte de otras instituciones, que deben asumir corresponsablemente su función en estos problemas (Servicios de Salud en general, Centros de Salud Mental, Servicios Sociales, etc.), sin cuya colaboración no sería posible articular una respuesta integral.
- e) Normalización- hay que tratar siempre de utilizar, de entre las distintas alternativas posibles, aquellas que tengan un menor grado de especialización y facilitar, siempre que sea posible, el empleo de los recursos normalizados de la Comunidad.
- f) Diversificación- es necesario contar con redes de atención amplias y diversificadas en sus recursos de modo que den cabida los diferentes perfiles de drogodependientes, brindando las respuestas adecuadas a los diferentes grupos.

- g) Coordinación entre los distintos agentes intervinientes para un mayor aprovechamiento e integración de los recursos existentes, y para evitar respuestas diversas y desconexionadas.
- h) Investigación y evaluación permanente que nos permita verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel del logro de los objetivos, aportando elementos de juicio para introducir las modificaciones que sean precisas y mejorando la calidad de las intervenciones.

Criterios básicos en prevención:

- Las políticas sectoriales de prevención de drogodependencias deben encuadrarse dentro de una política global.
- La prevención, tanto del consumo de drogas, como de los problemas derivados del mismo, es prioritaria respecto a cualquier otro tipo de intervención.
- Este principio básico tendrá un reflejo proporcional en la asignación de recursos y en el especial cuidado en el diseño y ejecución de las actuaciones.
- La prevención es un proceso anticipatorio y planificado, que tiene por objetivo impedir o retrasar la aparición del consumo de drogas o las formas problemáticas de uso. Por lo tanto, no puede consistir en acciones puntuales, faltas de planificación o discontinuas en el tiempo, sino que será necesario promover actuaciones sistemáticas, continuadas y planificadas, ya que la improvisación o las acciones voluntaristas no se han demostrado eficaces en ningún caso, pudiendo incluso llegar a tener efectos contrapreventivos.
- La prevención de un fenómeno en el que influyen diferentes variables ha de tener, necesariamente, carácter multifactorial. Así, se promoverá la utilización combinada de distintas estrategias para perseguir objetivos de reducción de la demanda (informativo-sensibilizadoras, formativas, de promoción de alternativas, de participación, etc.). La reducción de la oferta y disponibilidad de drogas también debe ser abordada mediante acciones diversas.
- La respuesta a esta problemática, ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se dote la sociedad (educación, salud, servicios sociales, etc...).

- La prevención se ha de dirigir a reducir el impacto de los factores de riesgo y a reforzar los factores de protección que se asocian con el consumo de drogas, y hacerlo de modo diferencial respecto a los distintos colectivos a los que se dirigen las acciones preventivas, ya que los individuos y los grupos presentan diferentes niveles de riesgo y por tanto necesitan intervenciones diferentes.
- Toda intervención que pretenda ser preventiva deberá estar basada en el conocimiento científico existente.
- Los programas de prevención deben ser diseñados en función del grupo de edad, etapa evolutiva y 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.
- Teniendo en cuenta la realidad del consumo de drogas en nuestro medio, el alcohol y el tabaco se perfilan como las sustancias cuyo consumo genera más problemas, de toda índole, y es en relación a ellas donde se debe plantear prioritariamente la acción preventiva, ya que, además, el consumo precoz y abusivo de estas sustancias actúa frecuentemente como antecedente para el consumo de drogas ilegales.

Criterios básicos de atención al drogodependiente:

Las intervenciones promovidas desde este Plan en materia de integración social tendrán en cuenta los siguientes principios rectores:

- La integración social forma parte del proceso de recuperación terapéutica del drogodependiente desde su comienzo. No es una etapa que se añade al final de dicho proceso. Entre otras cosas, esto significa que no se puede condicionar sistemáticamente la entrada de un drogodependiente en un programa de inserción social a que haya logrado el deseable objetivo de la abstinencia completa.
- El logro de una efectiva incorporación social supone el desarrollo de actuaciones con el entorno social donde éste se encuentra.
- Puesto que el proceso de la integración social es un proceso de normalización, se utilizarán, de modo prioritario, los recursos normalizados de carácter cultural, social y laboral existentes en el entorno concreto de la persona.

III.- OBJETIVOS

GENERALES

- Reducir los niveles de consumos de drogas tanto legales como ilegales.
- Proporcionar una información real y veraz a la población en general sobre las drogodependencias y los drogodependientes.
- Procurar formación sobre drogodependencias a la población a través de sus grupos organizados.
- Motivar al drogodependiente a la rehabilitación.
- Facilitar al drogodependiente el acceso a los recursos terapéuticos.
- Proporcionar recursos que facilitan y apoyen la inserción socio laboral del drogodependiente.
- Promover estilos de vida saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impartir, al menos, 15 Cursos de Formación en Prevención de Drogodependencias dirigidos a mediadores sociales, monitores, familias, etc.
- Formar y poner en funcionamiento 5 Escuelas de Familias.
- Poner en funcionamiento, formar y consolidar “Equipos de Prevención Comunitaria”.
- Realizar 5 Talleres Específicos de Formación de Familias.
- Elaborar unas nuevas Ordenanzas Municipales sobre la venta y consumo de drogas legales adecuadas a la normativa vigente a nivel nacional y autonómico.
- Consolidar el Programa de Ocio Nocturno en el Municipio.

IV.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN

ÁREA DE PREVENCIÓN

La prevención es un conjunto de acciones que tienden, por un lado, a detectar, modificar, eliminar los factores de riesgo de un determinado fenómeno; y por otro lado, a potenciar los factores de protección. Debe tener un carácter educativo y proporcionar una serie de respuestas a las necesidades de las personas: afectivas, educativas, sanitarias, culturales, ambientales, etc.

Existe un consenso general sobre el papel prioritario que ocupa la Prevención dentro de las intervenciones posibles que exige el abordaje del complejo fenómeno de las Drogodependencias.

OBJETIVOS:

Objetivos de la prevención como intervención prioritaria:

1. Reducir la demanda y consumo de drogas

➤ *Estrategias:*

- Informar y formar adecuadamente a la población en general sobre el fenómeno de las drogodependencias.
- Educar a la población en hábitos para la salud.
- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.
- Ejecutar programas de prevención con las familias y comunidad escolar.
- Formar a los agentes sociales en materia de drogodependencias.
- Establecer programas de ocio y tiempo libre, intentando que estén presentes en el mismo la escuela y la familia.

2. Reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad (control del tráfico y/o venta)

➤ Estrategias:

- Dar a conocer la Ley 3/94 de 29 de marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, en concreto su Título III “de la reducción de la oferta a través de medidas de control”.
- Propiciar la elaboración y aprobación de ordenanzas Municipales sobre regulación de venta de drogas legales, en concordancia con las Leyes en vigor al respecto a nivel Nacional y Autonómico.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN:

➤ Escolar:

Ante la presencia de las drogas en nuestro entorno más cercano, se hace imprescindible la educación de las personas en todos aquellos aspectos que van a potenciar la autonomía, la capacitación para desenvolverse en el día a día, la resistencia a la presión del entorno, la responsabilidad, la autoprotección frente al riesgo, etc., y que son básicos para evitar una drogodependencia u otras conductas de riesgo para el bienestar del individuo y su entorno.

Es a partir de aquí, desde donde la escuela sin olvidar los contenidos académicos, debe cumplir el objetivo de trabajar, en parte, en el desarrollo personal y social del niño/a y prepararle para la vida, desde el momento mismo en que se incorpora al recinto escolar, patio o aula, a través del profesorado.

➤ Familia:

La familia posee un potencial insustituible en la prevención, pues son los primeros agentes socializadores del niño/a. En este marco donde el/la niño/a comenzará aprendiendo destrezas, normas, actitudes, valores y modelos de comportamiento, que le irán acompañando a lo largo del desarrollo. Además, los padres y las madres no necesitan un horario ni espacios especiales para realizar prevención, sino que puede desarrollarlo en el día a día.

La familia es el primer grupo social en que se convive y a partir del cuál crecemos y maduramos. Este marco de convivencia y aprendizaje va a resultar fundamental a la hora de afrontar los problemas personales y grupales y, concretamente, las referidas al uso indebido de drogas.

➤ **El tiempo Libre:**

En el apartado anterior se recoge la importancia de la escuela en la adquisición de hábitos de vida saludables, entre otras razones por el tiempo que el joven pasa en ese espacio. Pero no debemos olvidar que fuera del centro educativo y de la familia existen otros momentos, donde el joven va a completar su desarrollo personal y social. Nos referimos al tiempo libre en la calle, en el barrio, en los patios escolares, espacios mucho menos controlados pero de vital importancia.

El papel que juega la calle en el día a día está íntimamente relacionado con su edad y con sus determinados estilos de vida.

Así, para iniciar una intervención planificada en el ámbito del tiempo libre, del tiempo extra-escolar, es necesario establecer una tipología, siquiera mínima de los grupos sociales y de los espacios del municipio en los que se reside y sobre los que se trata de actuar.

Desde este punto de vista se pueden definir dos espacios de intervención:

- Los equipamientos escolares (aulas, patios escolares, gimnasio, etc...).
- El barrio como ámbito físico de la vida cotidiana de los grupos sociales objeto de la intervención (calle, parque, polideportivo, etc.).

Y lógicamente, del planteamiento inicial, y del ámbito de lo extra-escolar, surge una segunda clasificación tomando como criterio la edad, o mejor, las escalas del sistema educativo:

- Los alumnos de Educación primaria.
- Los alumnos de Educación secundaria.

De estas dos clasificaciones se definen una serie de líneas de actuación que el Plan Municipal sobre Drogas de desarrollará:

- Actuación sobre las infraestructuras, los espacios en los que los grupos sociales de referencia realizan su vida diaria. Utilizando y aprovechando los espacios físicos con que cuenta la zona, con el fin de descentralizar y acercar recursos a la población. Tendentes al desarrollo de un momento de ocio alternativo al consumo de drogas.

- Y por otra parte, y en colaboración con las entidades que vienen desarrollando su actividad en el municipio, ofertará actividades con el fin de generar inquietudes por utilizar de forma óptima el tiempo libre.

➤ **Comunitario:**

Los programas de prevención que van orientados a la población en general son, de alguna manera, los más discutidos desde el punto de vista de su eficacia, ya que son programas en los que las tareas de evaluación son más complicadas de realizar. Sin embargo, no por estas dificultades dejan de tener importancia si se quiere abordar el problema de una manera integral.

Los rápidos cambios que se producen en las formas de consumo, la entrada de una nueva sustancia en el ya amplio mercado de las drogas, nos lleva a la necesidad de contar con instrumentos sencillos y rápidos de acceso a una parte importante de la comunidad. A esto hay que añadir que a pesar de lo exhaustivos que son los programas de Prevención, hay grupos de población que quedan fuera de ellos al no estar incluidos en ninguno de los criterios que se utilizan, como pueden ser personas en paro, amas de casa sin hijos escolarizados, etc

Las dificultades de estos programas se centran en que no van dirigidos a grupos homogéneos y por ello la información que se transmite y la metodología utilizada deben estar adaptadas a esta circunstancia.

➤ **Reducción de la oferta:**

La correlación existente entre el incremento de la disponibilidad de las drogas y el aumento en el consumo de éstas, con la multiplicidad de problemas asociados que ésta acarrea, es, hoy en día, un hecho constatado. De ahí la necesidad de plantear una dimensión orientada a actuar de forma coordinada y sostenida desde el Plan Municipal sobre Drogas, a través de estrategias formativas a las entidades e instituciones implicadas, se reclame el cumplimiento, y en su caso, actualización de aquellas normas que regulan nuestra vida social en este ámbito: prohibición de venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad, control de centros expendedores, limitaciones de la publicidad, etc.

ÁREA DE INTERVENCIÓN - INSERCIÓN

La Inserción se entiende como un proceso con dos líneas de actuación fundamentales; por una parte preparar al drogodependiente para su incorporación social, por otra, actuar sobre la sociedad de modo que participe favoreciendo estos procesos de entrada o vuelta a la sociedad.

Cuando se habla de integración o incorporación social en el ámbito de las drogodependencias nos estamos refiriendo al conjunto de procesos dirigidos a la socialización y capacitación de los sujetos en el sentido de favorecer las condiciones óptimas que les permitan participar activamente en su comunidad desde una posición de plena autonomía personal.

El eje central de la intervención, que establece la integración en lo social, ha de cubrir objetivos fundamentalmente dirigidos a solucionar aquellos problemas que surjan de la relación del sujeto con su ámbito relacional. No obstante, la consecución de esta meta sólo podrá realizarse desde una doble vía de intervención, esto es, mediante la confluencia de estrategias de actuación centradas no sólo en la persona drogodependiente, sino también en su entorno más inmediato, promoviendo las condiciones necesarias para que pueda ser efectiva la incorporación a su comunidad de pertenencia.

De este modo el proceso de integración social deberá facilitar, en las personas que han tenido un consumo abusivo de drogas, aquellos aprendizajes que contribuyan al desarrollo de determinados repertorios personales dirigidos a superar las carencias que emergen en su ámbito familiar, social, educativo, laboral, etc.; pero también proporcionarles los apoyos o puntos de referencia necesarios dentro de su comunidad de referencia en torno a los que pueda ir fijando su trayectoria personal.

Finalmente, realizar una labor de concienciación, sensibilización y preparación del punto de destino que ha de acoger a la persona afectada, posibilitando con ello una adecuada utilización de los recursos sociales, sanitarios, de ocio, etc., y por tanto una participación e implicación efectiva en su comunidad.

OBJETIVOS:

La inserción e integración socio-laboral debe tener como objetivo principal el potenciar la utilización normalizada de las redes generales de reinserción, impulsando la colaboración del movimiento asociativo y de la propia comunidad. Por ello, dichos programas se han de situar preferentemente en el ámbito de la actuación comunitaria.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

➤ **Derivación:**

Una de las competencias claras de los Servicios Sociales básicos, recogida tanto en la Ley de Drogas, como en la Ley de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León, es la derivación y seguimiento del drogodependiente a los dispositivos terapéuticos adecuados. Desde el Plan Municipal se evaluará y derivará al drogodependiente a los recursos de rehabilitación.

➤ **Apoyo Proceso Inserción del Drogodependiente:**

Las actividades orientadas a conseguir la incorporación social del drogodependiente deben realizarse a través de las redes generales de prestación de servicios proporcionando oportunidades sociales de carácter normalizado, bien a través de la utilización de estos recursos, bien con la participación del movimiento asociativo y solidario. De ahí, que la intervención a este nivel abarque tres áreas básicas de actuación.

Con esta intervención se pretende:

- Impulsar medidas que faciliten el acceso a la formación e integración laboral del drogodependiente.
- Propiciar, en colaboración con las entidades institucionales implicadas, medidas de apoyo social y laboral dirigidas a la formación y capacitación profesional de las personas afectadas.
- Impulsar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y de exclusión social, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a esta realidad.

- Favorecer la implicación de los servicios sociales, así como otros recursos institucionales de carácter general (sanitario, laboral, etc.) con el fin de posibilitar su utilización por la población afectada.
- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la integración social en el ámbito de las drogodependencias.
- Potenciar el establecimiento de una metodología común de trabajo en los mencionados recursos de integración así como unos criterios de evaluación unificados.
- Desarrollar y apoyar medidas institucionales y sociales encaminadas a mejorar la imagen social del drogodependiente.
- Desarrollar estrategias para la integración e incorporación al medio laboral de drogodependientes en proceso de rehabilitación y reinserción social.
- Coordinar adecuadamente el conjunto de recursos específicos de integración social para optimizar al máximo la intervención con este tipo de sujetos.

➤ **Educación de Calle:**

- Desarrollo de un programa de Educación de Calle que trabaje con el drogodependiente y su familia, así como con grupos riesgo.

V.- PROGRAMAS

ÁREA DE PREVENCIÓN

I.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

Las estrategias a desarrollar en este programa serán:

1.1.- CURSOS DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS: A través de las AMPAS y otros grupos organizados de familiares de alumnos, se ofrecerá la posibilidad de realizar un curso de “Formación en Prevención de Drogodependencias para Familias”. Con estos cursos se pretende ofrecer a las familias una información veraz sobre el fenómeno de las drogodependencias y su papel como agente preventivo de primer orden, así como una formación básica para la participación en el diseño de actividades preventivas. En estos cursos se hará especial referencia al papel de la familia en la prevención, la importancia del modelaje y cómo hacer prevención desde la familia.

1.2.- ESCUELAS DE FAMILIAS: la puesta en marcha de Escuelas de Familias, y/o consolidación de las ya existentes, a través de las AMPAS, será la estrategia fundamental para la prevención familiar. Se ofrecerá la posibilidad de formar Escuelas de Familias a las AMPAS, aportando apoyo técnico y material para la implementación de las mismas. En un principio, las Escuelas de Familias contarán con el apoyo de un técnico para su correcta implementación y funcionamiento, si bien, el objetivo final es que las Escuelas de Familias sean autónomas, contando con seguimiento periódico por parte del Técnico del Plan Municipal sobre Drogas.

Las Escuelas de Familias también serán idóneas como recurso y/o apoyo al trabajo de actividades escolares que se realicen conjuntamente con los profesores (ámbito escolar), así como grupo de trabajo para el posible diseño de actividades preventivas en el centro escolar en coordinación con el profesorado.

1.3.- TALLERES ESPECÍFICOS: Se trata de actividades de formación en torno a aspectos concretos de la prevención familiar. Preferentemente, se realizarán con aquellas AMPAS que no dispongan de Escuelas de Familias, ya que, al igual que los cursos de formación, además de su labor formativa, servirán para la motivación a la formación de Escuelas de Familias.

II.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

El centro escolar nos ofrece uno de los ámbitos de trabajo idóneos para realizar prevención. El profesor posee un papel primordial como agente preventivo.

La meta final de la educación es el desarrollo integral de la persona. Por eso debemos prestar especial interés a aquellos síntomas, entre los que se encuentran los problemas con drogas, que indiquen que dicho desarrollo no se está produciendo correctamente.

En este ámbito se desarrollaran las siguientes actividades:

- Se contactará con los Equipos de Orientación para motivar a la participación del profesorado en cursos impartidos a través de la oferta presentada por el C.P.R. (Centro de Profesores y Recursos).
- Proporcionar apoyo y asesoramiento en la implementación de Programas Preventivos en el centro educativo.

III.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Las intervenciones comunitarias estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas. Para ello es necesaria la capacitación de mediadores sociales.

El programa de prevención comunitaria se llevará a cabo a través de:

3.1.- PARTICIPACIÓN SOCIAL

Se crearán 3 “Equipos de Prevención Comunitaria”, uno en cada Zona de Acción Social del Municipio: San Andrés, Pinilla y Paraiso (Trobajo), a través de las Coordinadoras

Ciudadanas. Estos serán el cauce de participación de la comunidad, a través de sus grupos organizados, en el diseño, ejecución y evaluación de actividades preventivas. Para que esta iniciativa sea efectiva, será necesario la realización de una campaña de sensibilización/captación/motivación de los representantes de los grupos organizados del Municipio (mediadores Sociales), así como representantes de instituciones y voluntarios.

3.2.- FORMACIÓN DE AGENTES DE COMUNIDAD

Son varios los sectores de la comunidad que, a través de su actividad cotidiana, pueden actuar como elementos activos de prevención del uso indebido de drogas.

Para ello, el Plan Municipal sobre Drogas, promoverá la formación de los siguientes mediadores sociales en su ámbito de intervención:

- Personal Técnico del Ayuntamiento, especialmente aquel que desarrolle su actividad en el área social.
- Técnicos de Salud.
- Agentes de las Fuerzas de Seguridad (Policía Local).
- Asociaciones – Grupos Organizados.
- Hosteleros.

La formación tendrá carácter teórico-práctico, y en cada caso se adaptará a las características del colectivo al que se destina.

3.3.- PREVENCIÓN DE OCIO NOCTURNO.

PROGRAMA “*ATRÉVETE en la NOCHE de SAN ANDRÉS*”

Otro ámbito susceptible de acoger múltiples intervenciones, encaminadas a favorecer en niños, adolescentes y jóvenes, a partir de la evidencia de que las drogas se imponen como problema, precisamente allí donde se constituyen como fuente de satisfacción, principalmente las drogas legales, será el ámbito del ocio nocturno.

El Plan Municipal sobre Drogas de San Andrés, en colaboración con la Concejalía de Deportes y Juventud, ejecutará, de forma continuada, el Programa de Ocio Nocturno “Atrévete en la Noche de San Andrés”

3.4.- PROGRAMA SEMANAL DE RADIO

Con este Programa se pretende motivar, sensibilizar e informar a la población (familia y comunidad) en contenidos preventivos en materia de drogas, así como dar a conocer los programas y actividades que se desarrollan desde el Plan Municipal sobre Drogas.

IV.- PROGRAMA REDUCCIÓN DE LA OFERTA

- Elaboración de nuevas Ordenanzas Municipales en materia de venta, consumo y publicidad de drogas legales, en concordancia con la legislación vigente al respecto tanto a nivel nacional como Autonómico.
- Coordinación con la Policía Local para la aplicación de la Ley.
- Organización de una campaña informativa para hacer llegar a la población en general, y a los comercios expendedores de drogas legales en particular, los contenidos de la Ley de Drogas de Castilla y León y las Ordenanzas Municipales.

ÁREA INTERVENCIÓN- INSERCIÓN

I.- ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DERIVACIÓN DEL DROGODEPENDIENTE

Como ya se ha expuesto, queda patente la necesidad de la derivación y seguimiento del drogodependiente a los dispositivos terapéuticos adecuados.

En todo caso, queda patente la necesidad de:

- Establecer un protocolo de derivación.
- Fijar un sistema de seguimiento de usuarios incorporados a rehabilitación.
- Cauces de coordinación estables entre el Plan Municipal sobre Drogas y los Centros Asistenciales o de Rehabilitación.

II.- INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

La inserción socio-laboral del drogodependiente no debe de entenderse como una etapa posterior al proceso de rehabilitación, sino que ésta se inicia con el propio proceso rehabilitador. Por este motivo, la coordinación con las entidades rehabilitadoras y el seguimiento de los casos, por parte de los Técnicos de los Servicios Sociales, tendrá un papel muy importante para una inserción plena del drogodependiente.

De cara a su inserción socio-laboral, se intentará, en la medida de lo posible, incorporar a la persona drogodependiente a los recursos normalizados existentes.

Desde este programa, el Plan Municipal se planteará los siguientes objetivos y actuaciones:

- Conocer los recursos existentes en el ámbito local, provincial y regional destinados a la rehabilitación de drogodependientes.
- Consolidar cauces de coordinación y establecer un protocolo de derivación con Entidades Rehabilitadoras.
- Configurar cauces de coordinación entre el Plan Municipal y los recursos de inserción socio-laboral existentes.

- Contactar con empresas para la posible inserción laboral de drogodependientes.
- Conseguir que estas personas participen de forma activa en las actividades que su comunidad desarrolla.

III.- EDUCACIÓN DE CALLE

Se creará un Programa de Educación de Calle, con el que se perseguirán los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Plan Municipal información veraz sobre la realidad de la Calle.
- Informar a la población de los recursos que ofrece el Plan.
- Identificación, captación, motivación y derivación del drogodependiente.
- Proporcionar un seguimiento individualizado del drogodependiente durante su proceso de inserción social.
- Trabajo con los familiares de drogodependientes.
- Trabajo con población riesgo, a través de actividades de ocio y tiempo libre.

VI.- EVALUACIÓN

- Indicadores para la evaluación del Plan Municipal sobre Drogas:
 - Número de cursos de Formación en Prevención impartidos.
 - Número de Escuelas de Familias iniciadas.
 - Media de asistencia a los Cursos de Formación y a las Escuelas de Familias.
 - Grado de satisfacción de los asistentes a los Cursos de Formación y a las Escuelas de Familias: para ello se aplicarán test de evaluación con el objeto de obtener una referencia sobre la adecuación de los Cursos y las Escuelas de Familias a las expectativas de los asistentes.
 - Número de Equipos de Prevención Comunitaria formados y consolidados.
 - Programas Preventivos desarrollados por los Equipos de Prevención Comunitaria: cada programa desarrollado contemplará sus propios indicadores de evaluación.
 - Número de Talleres Específicos desarrollados con familiares de alumnos, y media de asistencia a los mismos.
 - Grado de participación de la población en el Programa de Ocio Nocturno.

El Plan Municipal sobre Drogas de San Andrés, además de los indicadores enumerados anteriormente, llevará a cabo una evaluación de proceso y continua a lo largo de la implementación de cada uno de los Programas. Para ello, cada uno de los Programas desarrollará sus propios instrumentos de evaluación.

ORGANIGRAMA

Cuadros Resumen

Actuaciones PMD

ÁREA DE PREVENCIÓN

	Ámbito Familiar	Ámbito Escolar	Ámbito Comunitario
Actuaciones del PMD	▪ Cursos de Formación en Prevención de Drogodependencias para familiares de alumnos. ▪ Escuelas de Familias. ▪ Talleres Específicos de Formación en temas relacionados con la Educación de los Hijos.	▪ Se contactará con los Equipos de Orientación para motivar a la participación del profesorado en cursos impartidos a través de la oferta presentada por el C.P.R. (Centro de Profesores y Recursos). ▪ Proporcionar apoyo y asesoramiento en la implementación de Programas Preventivos en el centro educativo.	▪ Creación de 3 Equipos de Prevención Comunitaria. ▪ Formación de Agentes de la Comunidad. ▪ Programa de Ocio Nocturno “Atrévete en la Noche de San Andrés”. ▪ Programa Semanal de Radio sobre contenidos preventivos. ▪ Programa de Reducción de la Oferta
Destinatarios	• Familiares de Alumnos de los Centros Educativos de San Andrés del Rabanedo.	• Personal Docente de los Centros Educativos del Municipio de San Andrés del Rabanedo.	▪ Mediadores Sociales. ▪ Personal Técnico del Ayuntamiento, especialmente aquel que desarrolle su actividad en el área social. ▪ Técnicos de Salud. ▪ Agentes de las Fuerzas de Seguridad (Policía Local). ▪ Asociaciones – Grupos Organizados. ▪ Hosteleros. ▪ Comunidad en General.

ÁREA DE INTERVENCIÓN - INSERCIÓN

	Programa Atención – Derivación	Programa de Educación de Calle	Programa Inserción Socio-Laboral
Actuaciones	▪ Establecer un protocolo de derivación. ▪ Fijar un sistema de seguimiento de usuarios incorporados a rehabilitación. ▪ Cauces de coordinación estables entre el Plan Municipal sobre Drogas y los Centros Asistenciales o de Rehabilitación.	▪ Identificación, captación, motivación y derivación del drogodependiente. ▪ Proporcionar un seguimiento individualizado del drogodependiente durante su proceso de inserción social. ▪ Trabajo con los familiares de drogodependientes. ▪ Trabajo con población riesgo, a través de actividades de ocio y tiempo libre.	▪ Conocer los recursos existentes en el ámbito local, provincial y regional destinados a la rehabilitación de drogodependientes. ▪ Consolidar cauces de coordinación y establecer un protocolo de derivación con Entidades Rehabilitadoras. ▪ Configurar cauces de coordinación entre el Plan Municipal y los recursos de inserción socio-laboral existentes. ▪ Contactar con empresas para la posible inserción laboral de drogodependientes. ▪ Conseguir que estas personas participen de forma activa en las actividades que su comunidad desarrolla.
Destinatarios	• Drogodependientes y/o Familiares de Drogodependientes.	• Grupos Riesgo. • Drogodependientes. • Familiares de Drogodependientes.	▪ Drogodependientes rehabilitados o en proceso de rehabilitación.