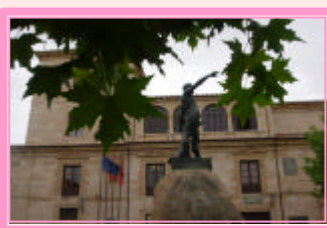


Plan Provincial de Drogas de Zamora



2006-2009



Asistencia Técnica:

Instituto de Estudios del Medio
idem@idem21.com

Edita:

Diputación provincial de Zamora
Servicio de Bienestar Social

Depósito Legal: ZA XXXX/05

PRESENTACIÓN

Espacio reservado para la presentación institucional

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
MARCO NORMATIVO	4
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE PARTIDA	5
PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN	27
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	28
LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS Y ACTUACIONES	29
TEMPORALIZACIÓN DEL PLAN	42
MECANISMOS DE ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN	60
RECURSOS PARA LA FINANCIACIÓN DEL PLAN	63
EVALUACIÓN	64

INTRODUCCIÓN

Para la elaboración del I Plan provincial de Drogas se ha realizado un diagnóstico inicial de la situación de la provincia de Zamora, basado en un sistema participativo en el que se han tenido en cuenta las aportaciones de distintos profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias, tanto de la Administración Pública, a través de los/as responsables y técnicos/as del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora, como de los/as profesionales de las asociaciones sin ánimo de lucro de la provincia que desarrollan su labor en esta materia.

Igualmente se ha recopilado y analizado información estadística acerca de las tendencias en el consumo de drogas en la Comunidad de Castilla y León; así como de los datos relativos a las principales actuaciones llevadas a cabo por los CEAS de la provincia y por las entidades sin ánimo de lucro, desde el punto de vista de la prevención, de la asistencia o de la reinserción social.

De acuerdo con el diagnóstico inicial realizado, una de las líneas estratégicas que se configura como una prioridad básica dentro del Plan es el diseño de actuaciones de carácter preventivo en el ámbito escolar, familiar y comunitario, haciendo mayor hincapié en las llamadas “drogas legales” o institucionalizadas, sobre las cuales existe en la actualidad una cierta permisividad social frente a su consumo y, en muchos casos, una escasa percepción del riesgo.

Otro aspecto fundamental que recoge el I Plan de Drogas es el relativo a la reducción de daños y la asistencia al drogodependiente. En este caso, la función principal de la Diputación provincial es la de prestar su apoyo y colaboración a las instituciones implicadas de forma directa en este tipo de actuaciones, ya sea la Administración Regional, las asociaciones de autoayuda, los servicios de salud, etc.

La reinserción sociolaboral del drogodependiente se configura como el objetivo último en el tratamiento de las adicciones a las drogas. Los diferentes programas y actuaciones que se recogen en el Plan contemplan la integración desde una perspectiva global, que no se limita de forma exclusiva al ámbito laboral sino que abarca los principales factores que permitirán una integración y normalización progresiva en la sociedad.

Por otra parte, la formación de los profesionales que desarrollan su labor en el campo de las drogodependencias es un factor primordial que se recoge en las líneas estratégicas del Plan. A la hora de definir las actuaciones en este sentido, se ha tenido en cuenta, además de la formación, como mecanismo necesario para la adquisición de conocimientos, la implantación de mecanismos que posibiliten un intercambio de información fluido entre las diferentes entidades implicadas, así como la promoción de

la investigación aplicada como método de acercamiento a las pautas y hábitos de consumo de la población de la provincia de Zamora y de conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios y programas que se prestan desde los servicios sociales del Servicio de Bienestar social de la Diputación de Zamora.

Finalmente y estrechamente relacionado con el apartado anterior, se incluye la colaboración y coordinación entre las entidades, públicas o privadas, que trabajan en esta materia. En este sentido, la coordinación se considera como una prioridad y un criterio de actuación básico que redundará en beneficio para el usuario y permitirá una utilización más eficiente de los recursos existentes.

MARCO NORMATIVO

La Diputación provincial de Zamora ha desarrollado el I Plan de Drogas en el ejercicio sus atribuciones sobre organización y gestión de los servicios sociales dentro su ámbito de actuación territorial. Estas atribuciones vienen definidas en varios preceptos normativos, como la Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local¹ o, de manera más específica, en Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales².

Es en esta última disposición donde se definen las competencias de las Diputaciones provinciales en materia de servicios sociales, entre las que se encuentra el establecimiento de la programación provincial en armonía con la regional³.

De acuerdo con este reparto competencial y atendiendo al campo específico de las drogodependencias, la Ley 3/1994, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes en Castilla y León⁴ otorga de manera directa la competencia a las Diputaciones provinciales castellano-leonesas para la elaboración y aprobación de Planes Provinciales de Drogas, que deberán recoger, en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes.

De este modo, para que exista una unidad de actuación entre todas las Corporaciones Locales que trabajan en esta materia en la región, el documento de referencia es el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, aprobado mediante Real Decreto 60/2005, y que establece las principales actuaciones de la Comunidad Autónoma en el campo de las drogodependencias para el periodo 2005-2008. A su vez, el V Plan ha tomado como referencia los instrumentos de planificación de ámbito nacional, principalmente, la Estrategia Nacional sobre Drogas o el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo.

Por la tanto, para la elaboración del I Plan de Drogas se han tenido en cuenta las líneas estratégicas definidas en el V Plan adecuándolos a la realidad existente en la provincia de Zamora.

¹ Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local (BOE 03.04.85).

² Ley 18/1988, de Acción Social y Servicios Sociales (BOCyL 09.01.89; corrección de errores BOCyL 01.02.89). Modificada por Ley 11/2000, de 28 de diciembre, de Medidas Económicas, Fiscales y Administrativas (BOCyL 30.12.00).

³ Artículo 36. f) de la Ley 18/1988 de Acción Social y Servicios Sociales.

⁴ Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención y Asistencia e Integración Social de Drogodependientes en Castilla y León (BOCyL 06.04.94).

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE PARTIDA

METODOLOGÍA

El instrumento básico de análisis para la elaboración de un diagnóstico de la situación de nuestra región es el estudio *“El consumo de drogas en Castilla y León, 2004”*, elaborado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León⁵. Este documento resulta una herramienta útil, no sólo por los datos estadísticos que aporta sino por la información que nos ofrece de las tendencias de consumo a través de la comparación con otros estudios similares realizados en años anteriores (1989, 1992, 1997 y 2000). Por lo tanto, los datos estadísticos sobre el consumo de drogas en la comunidad de Castilla y León que utilizaremos en el presente diagnóstico provendrán de dicho estudio.

Por otra parte, centrándonos en la provincia de Zamora, son muy escasas las fuentes estadísticas disponibles en las que se desglosan los datos de la Comunidad por provincia y más aún en las que se pueda discriminar qué información se refiere a la provincia de Zamora excluyendo la capital. Por este motivo, la información relativa a la situación de la provincia de Zamora sobre el consumo de drogas se ha obtenido fundamentalmente a través del trabajo de campo llevado a cabo por el Instituto de Estudios del Medio y que ha consistido en la realización de una encuesta a técnicos/as de los diez Centros de Acción Social rurales (CEAS) y de los tres Equipos del Programa de Apoyo a Familias (PAF) dependientes todos ellos del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora. También se han mantenido entrevistas en profundidad con profesionales de las principales asociaciones que trabajan en el campo de la drogodependencia, dado que su experiencia, principalmente en el ámbito asistencial, es esencial para obtener una visión real de la situación de Zamora en esta materia.

EL CONSUMO DE DROGAS

Atendiendo a la situación de Castilla y León, se observa, en general, un mayor consumo de drogas entre hombres que entre mujeres, aunque estas diferencias no son tan acusadas en edades tempranas, existiendo una tendencia a la equiparación en las pautas de consumo entre sexos en la población adolescente.

Con carácter general, se aprecia una mayor aceptación de la población castellano-leonesa al consumo de drogas de otras personas, lo que se observa en la disminución progresiva del porcentaje de personas que le “parece mal” dicho consumo, pasando del

⁵ JCyL, (2004), *El consumo de drogas en Castilla y León, 2004*. Valladolid: Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Junta de Castilla y León.

75,5% en 1997 al 65,6% en 2004. La permisividad social, que representa un factor importante en el inicio del consumo de algunas drogas, será analizada con detalle posteriormente.

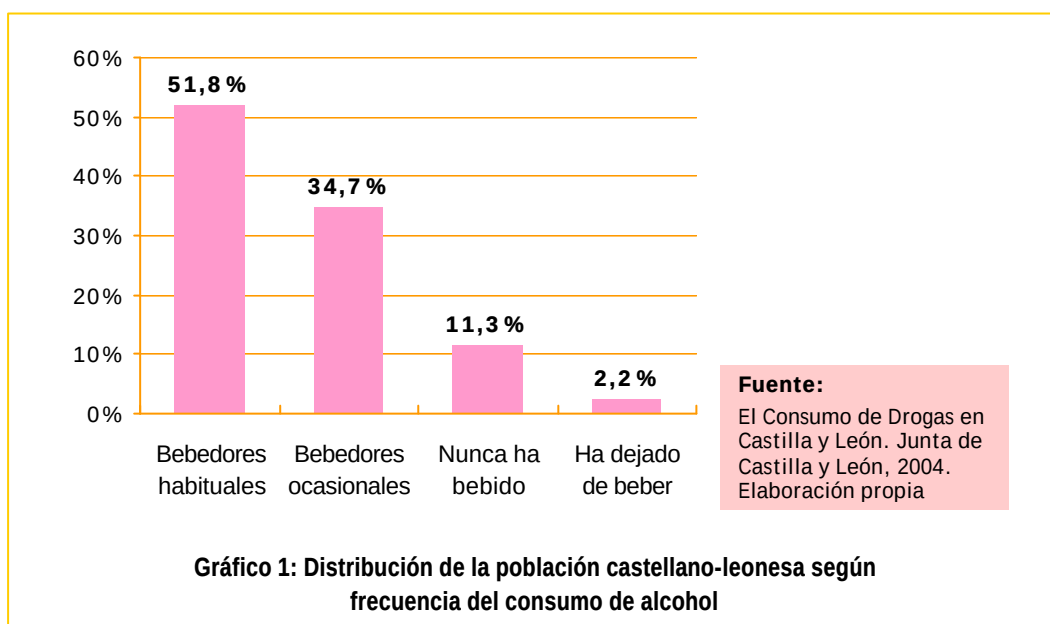
Se aprecian diferencias significativas por razón de sexo en la percepción del riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis independientemente de la frecuencia de consumo. También en el consumo “una vez” de heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis. En todos los casos anteriores las mujeres obtienen valores superiores a los hombres. En cuanto al consumo regular de heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis, no existen diferencias significativas entre sexos.

A grandes rasgos, las principales tendencias de consumo de drogas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- El alcohol es la sustancia que se consume con mayor habitualidad entre la población, existiendo una fuerte implantación entre la sociedad y una alta permisividad frente al consumo. Su empleo, en muchos casos abusivo, se asocia mayoritariamente a los momentos de diversión y ocio nocturno en los fines de semana.
- Aunque la tendencia general se dirige hacia una reducción progresiva en el consumo de tabaco, se observa un aumento entre la población joven, equiparándose el consumo por razón de sexo en este colectivo.
- El cannabis se sitúa como la droga ilegal más consumida, siendo los jóvenes los que en mayor medida la utilizan. La percepción del riesgo frente a su consumo cada vez es menor, sobre todo entre este colectivo.
- Se observa un incremento generalizado en el consumo de cocaína. Este incremento incide de manera más significativa en el tramo de 14 a 19 años.
- Se produce una cierta estabilización en el consumo de éxtasis, aunque sigue siendo una de las drogas ilegales más consumidas, después del cannabis y la cocaína.
- Se percibe un retroceso en el consumo de heroína, sobre todo por vía intravenosa. El consumo actual de heroína se suele realizar mezclado con otras sustancias, fundamentalmente con cocaína.
- En cuanto al consumo de otras drogas ilegales se obtienen porcentajes residuales, destacando entre ellas las anfetaminas.

Consumo de Alcohol

La frecuencia en el consumo de alcohol en Castilla y León resulta preocupante a la vista de los datos estadísticos obtenidos en el año 2004. Existe un 51,8% de bebedores habituales⁶ y un 34,7% de bebedores ocasionales⁷, mientras que los que nunca han bebido o han dejado de beber obtienen valores muy inferiores, el 11,3% y el 2,2% respectivamente.



Si comparamos estos datos con estudios realizados en años anteriores, observamos como el porcentaje de bebedores habituales disminuye, aumentando paralelamente el de bebedores ocasionales. Las tasa de consumo entre las mujeres sigue siendo inferior a la de los hombres ya sea de forma habitual, ocasional, etc.

La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 16,72 años, siendo inferior en el caso de los hombres (16,28 años) con respecto a las mujeres (17,34 años). La práctica totalidad de los/las técnicos/as de la Diputación encuestados afirma que el consumo de alcohol se inicia cada vez a edades más tempranas, el 92,3%.

El alcohol es, por tanto, la droga con una mayor presencia entre la población castellano-leonesa. Esta circunstancia también se refleja en la alta proporción de los que manifiestan que es habitual que en su casa se consuman bebidas alcohólicas, el

⁶ Bebedores habituales: los que consumen alcohol al menos una vez por semana, incluyendo los bebedores diarios.

⁷ Bebedores ocasionales: los que consumen alcohol con una frecuencia menor de una vez al mes.

60,9%, mientras que sólo el 27,3% de la población afirma que en su hogar ninguno de los miembros las consume.

La percepción de los/as técnicos/as del Servicio de Bienestar Social de la Diputación sobre el consumo de alcohol en la provincia de Zamora es igualmente negativa. De este modo, el 61,5% opina que el consumo en los últimos tres años ha aumentado, frente al 38,5% que considera que se mantiene. Ninguno de los encuestados señaló que el consumo en este periodo había disminuido.

Otro dato aún más alarmante es el consumo en exceso de alcohol, que se produce mayoritariamente en el tramo de edad inferior, de 14 a 19 años. Así, el 44,3% de la población “se ha emborrachado alguna vez en la vida” (el 57,2% en el tramo de 14 a 19 años) y el 25,3% “se ha emborrachado en los últimos 6 meses” (el 47,3% en el tramo de 14 a 19 años).

En muchos casos el consumo de alcohol, principalmente entre los jóvenes, se concentra en el fin de semana (el 49,8% de la población), lo que demuestra que el alcohol está fuertemente ligado a los momentos de ocio, llegando a identificar ocio con consumo, muchas veces abusivo, de alcohol.

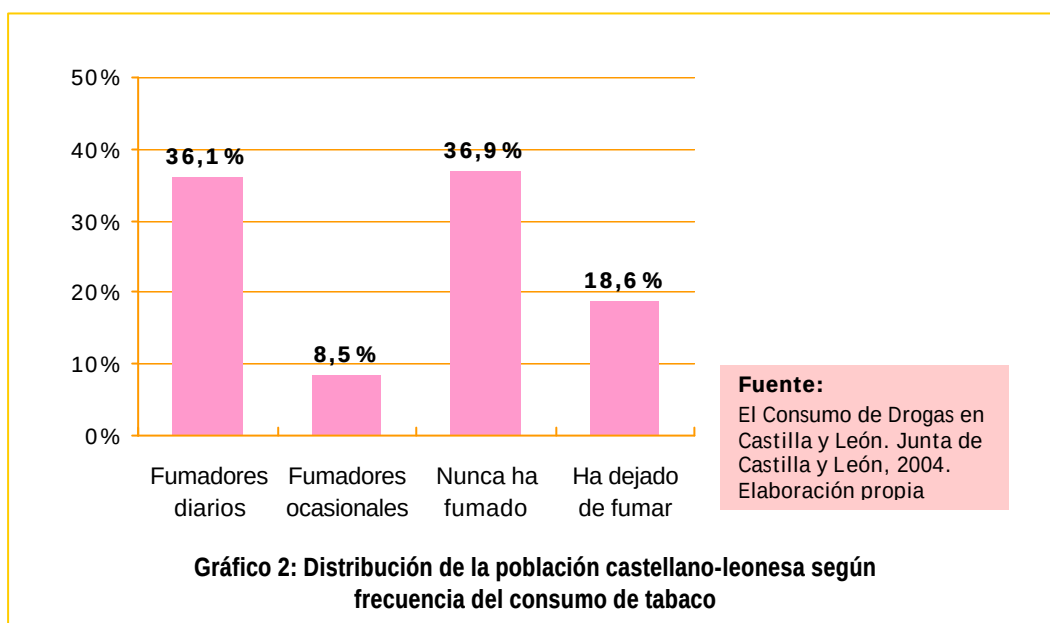
De acuerdo con los/as profesionales de la Diputación, no se aprecian pautas diferentes de consumo entre la población de las diferentes Zonas de Acción Social de la provincia de Zamora, ni tampoco entre aquellos que viven núcleos de mayor o menor número de habitantes. Sí es cierto que el consumo de alcohol se concentra en la capital y en las cabeceras de comarca, pero esto no es debido a que existan hábitos de consumo distintos en función del territorio de residencia, sino a que en estas zonas se localiza gran parte de los establecimientos de ocio nocturno (bares, discotecas...) de la provincia, siendo habitual que principalmente los jóvenes se desplacen con bastante frecuencia hacia estas zonas.

Consumo de Tabaco

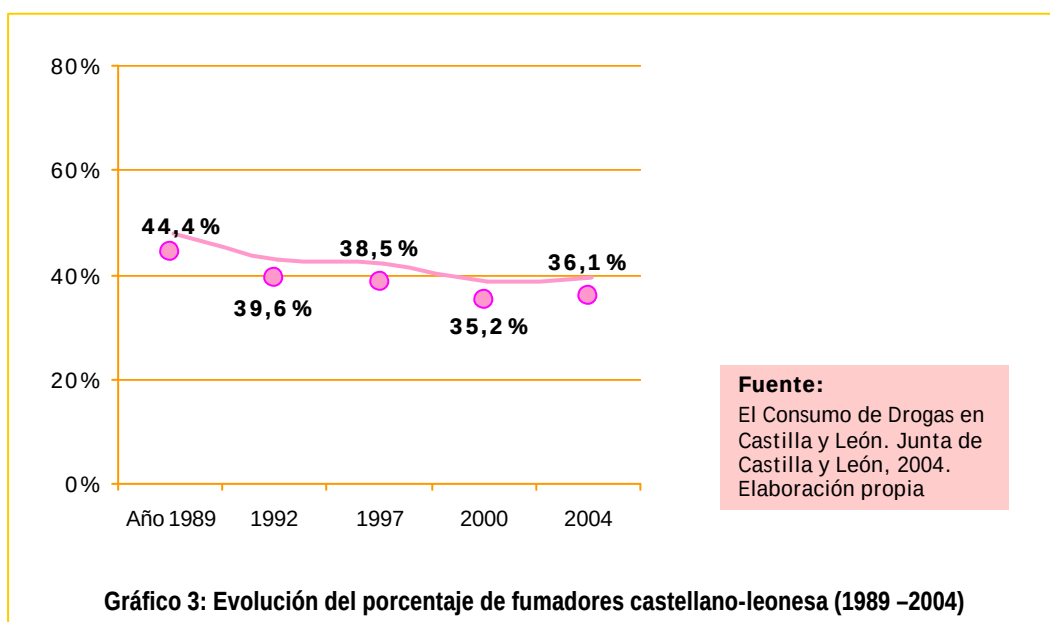
El consumo de tabaco es considerado cada vez como más perjudicial para la salud. Esta circunstancia se puede observar a través del riesgo percibido por la población castellano-leonesa, tanto en el “consumo de forma regular” como el “consumo de vez en cuando” a lo largo de los últimos estudios realizados en nuestra comunidad.

La mayor concienciación frente a los efectos negativos del tabaco puede ser debida a las numerosas campañas publicitarias y a las restricciones de la normativa en materia de publicidad del tabaco.

En el 2004 la población fumadora en Castilla y León era del 44,6%, (36,1% eran fumadores diarios y el 8,5% ocasionales). El porcentaje restante se reparte entre el 36,9% de no fumadores y el 18,6% que ha dejado de fumar.



La tendencia general a lo largo de los últimos años es la reducción de la proporción de los fumadores habituales. No obstante, en el 2004 se aprecia un ligero incremento con respecto al 2000.



Atendiendo a la población joven, el porcentaje de fumadores habituales de entre 14 y 19 años aumenta del 33,3% en 2000 al 39,4% en 2004. Si desglosamos estos datos por razón de sexo, se aprecia una mayor proporción de consumidores habituales en las mujeres en ambos años, siendo en 2004 del 42,6% frente al 36% de los hombres, es decir, una diferencia porcentual de 6,2 puntos.

Un aspecto positivo es la mayor proporción de fumadores que se han planteado seriamente dejar de fumar en los últimos 6 meses: 44,4% en 2004; 39,4% en 2000; y 28,2% en 1997. También se observa esta tendencia entre los que simplemente lo han intentado: el 29,4% en 2004; el 25,2% en 2000; y el 12,5 en 1997.

Entre los fumadores que han intentado dejar de fumar, desde la Junta Provincial de Zamora de la Asociación Española Contra el Cáncer, se observa una mayor presencia de fumadores jóvenes con respecto a años anteriores en los programas de deshabituación tabáquica que llevan a cabo. También se aprecia una mayor proporción de mujeres con respecto a los hombres.

Es interesante el cruce entre la existencia de fumadores en el ámbito familiar y las pautas de consumo del encuestado. Así, el 97,3% de los fumadores diarios de Castilla y León conviven en su hogar con alguna otra persona que fuma, el 64,1% de los fumadores ocasionales, el 47,8% de los ex fumadores y el 37% de los que nunca han fumado. De estos datos se puede concluir como la convivencia en el entorno familiar con fumadores puede ser una circunstancia que derive en una mayor propensión a que surjan nuevos fumadores.

Los menores y jóvenes son los colectivos que los/as técnicos/as de la Diputación consideran prioritarios a la hora de diseñar programas de deshabituación del tabaco, aunque también se apuntan los programas dirigidos de forma genérica a toda la población.

Consumo de Drogas ilegales

Se produce un incremento en el consumo de drogas ilegales con respecto a años anteriores. El consumo “en alguna ocasión” pasa del 31,2% en 2000 al 36,3% en 2004, mientras que el consumo “en el último mes” se sitúa en 2004 en el 9%. Dentro de este último porcentaje, son consumidores ocasionales⁸ el 6,8% y habituales⁹ el 3,6%. Para todas las frecuencias de consumo se obtienen porcentaje superiores en los hombres con respecto a las mujeres.

Al 57,45% de la población le han ofrecido drogas ilegales en alguna ocasión. Se aprecia un aumento importante en el tramo de 14 a 19 años con respecto al 2000, pasando del 58,1% en dicho año al 75,3% en 2004.

Desde Proyecto Hombre Zamora se considera que la edad media de inicio de consumo de drogas ilegales se ha reducido, fijándose en torno a los 16 ó 17 años. Este aspecto ha podido ser observado a través del aumento de la población joven que accede a su comunidad terapéutica.

Al igual que el consumo de alcohol, es muy frecuente que el consumo de drogas ilegales se asocie a los momentos de ocio en el fin de semana, este hecho puede provocar en el consumidor habitual una percepción menor del riesgo frente a una posible adicción a este tipo de sustancias, ya sea cocaína, cannabis, etc.

Cannabis

El cannabis es, con diferencia, la droga ilegal más consumida en Castilla y León, siendo los porcentajes obtenidos en 2004 los mayores registrados en todos los estudios realizados. Según las estadísticas de este año, el 34,6% había consumido esta droga en alguna ocasión, el 15,7% la había consumido en el último año y el 8,2% en el último mes. Por otra parte, el consumo habitual casi se duplica desde el 2000 al 2004, pasando del 1,8% al 3,2%.

Un dato a destacar es la disminución progresiva de la percepción riesgo en el consumo de cannabis de forma regular. De este modo, se pasa de un 70,8% de la población que en 1997 opinaba que era muy arriesgado al 62,7% en el 2004. A medida que aumenta la edad, existe una mayor percepción del riesgo de consumir cannabis, siendo los tramos de edad inferiores los que menos riesgo perciben.

⁸ Consumidor ocasional de drogas ilegales: aquel que consume una determinada sustancia con una frecuencia inferior a dos veces por semana.

⁹ Consumidor habitual de drogas ilegales: aquel que consume una droga determinada con una frecuencia igual o superior a dos veces por semana.

En cuanto a la edad de los consumidores, los mayores porcentajes, tanto en el caso del consumo “en alguna ocasión” como en “el último año” se presentan en el tramo de los 14 a los 19 años (en el estudio llevado a cabo en año del 2000, el mayor consumo en todas las frecuencias analizadas se producía en el tramo de 20 a 29 años). Por lo tanto, se trata de una droga ilegal bastante extendida entre los jóvenes, siendo en 2004 la edad media de inicio de consumo de 18,03 años.

Otro dato a tener en cuenta con respecto es este tipo de sustancia es su fácil accesibilidad, para el 55,9% de la población que ha consumido en alguna ocasión cannabis le resultaría “muy fácil” obtenerla y “relativamente fácil” al 32,4%.

El incremento en el consumo de cannabis también es citado desde Proyecto Hombre de Zamora, argumentando que al no existir unas secuelas físicas o psíquicas tan negativas a corto plazo como las que producen otras drogas, la percepción del riesgo del consumidor es menor

Cocaína

Se aprecia un incremento en el consumo de cocaína en todas las frecuencias de consumo analizadas con respecto al año 2000, alcanzando el porcentaje de población castellano-leonesa que ha consumido esta sustancia “en alguna ocasión” en el año 2004 el 7%; el 2,9% “en el último año”; y, finalmente, aquellos que en este año lo habían consumido “en el último mes” representan el 1,1%.

Un dato a tener en cuenta es el incremento en el consumo de cocaína “en alguna ocasión” en el tramo de población de entre 14 y 19 años. La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 19,81 años.

Aunque la accesibilidad de la cocaína no alcanza los porcentajes del cannabis, también resulta bastante fácil adquirirla. Para el 28,4% de la población que ha consumido en alguna ocasión cocaína le resultaría “muy fácil” obtenerla y “relativamente fácil” al 35,3%.

El incremento en el consumo de cocaína se aprecia igualmente en la mayor proporción de casos que acceden a Proyecto Hombre. Dentro de estos casos hay dos circunstancias que se repiten con mayor frecuencia, una es la disminución de la edad de los usuarios con respecto a años anteriores, coincidente con la línea reflejada anteriormente en los datos estadísticos regionales. En segundo lugar, se pone de manifiesto una normalización en el perfil del consumidor, que en muchos casos está perfectamente integrado en la sociedad.

Paralelamente a este perfil, se observa últimamente la presencia cada vez mayor de un nuevo colectivo consumidor de cocaína, con una edad más avanzada, entorno a los 35 ó 40 años, que no ha variado sustancialmente los hábitos de ocio de su juventud y que suele consumir cocaína los fines de semana junto con otras sustancias como el alcohol.

Drogas de síntesis (éxtasis)

En términos generales, la percepción sobre el riesgo en el consumo de drogas de síntesis no ofrece variaciones significativas entre los diferentes estudios, siendo el consumo habitual “muy arriesgado” en el año 2000 para el 87,9% y en el 2004 para el 86,8%.

Se observa una reducción en el consumo de éxtasis con respecto al 2000 en todas las frecuencias, especialmente en “el último mes”, pasando del 2,2% en 2000 al 1% en 2004. En ese mismo año, el 4,3% lo consumió “en alguna ocasión” y el 2,1% “en el último año”.

Sin embargo, en opinión de representantes de Proyecto Hombre Zamora, el consumo de drogas de síntesis ha crecido de manera significativa. No obstante, hay que tener en cuenta que esta visión se relaciona con las personas que acceden a las comunidades terapéuticas, es decir aquellas que llevan un cierto tiempo consumiendo este tipo de sustancias, en épocas donde su consumo era mucho más generalizado.

La edad de inicio en el consumo es un poco más tardía que en las drogas mencionadas anteriormente, situándose en los 20,85 años.

En cuanto a la accesibilidad, tal y como ocurre con el cannabis y la cocaína, las posibilidades de adquirir esta sustancia por los consumidores son elevadas. Para el 30,4% de la población que ha consumido en alguna ocasión éxtasis le resultaría “muy fácil” obtenerla y “relativamente fácil” al 38,1%.

Otras drogas ilegales

Para el resto de drogas ilegales, se obtienen porcentajes de consumo inferiores a las otras sustancias analizadas.

Es de destacar la tendencia decreciente en el consumo de heroína entre los castellano-leoneses, siendo la droga que se percibe entre la población como de mayor riesgo en cuanto a su consumo habitual.

Tabla 1. Edad media de inicio del consumo y proporción de consumidores ocasionales de otras drogas ilegales en Castilla y León

	Edad de inicio	Consumo "en alguna ocasión" (%)
Anfetaminas	19,46 años	4,2 %
Tranquilizantes	24,94 años	2,1 %
Heroína	18,94 años	1,0 %
Alucinógenos	18,79 años	3,3 %
Inhalables	17,15 años	0,9 %

Fuente: El Consumo de Drogas en Castilla y León. Junta de Castilla y León, 2004.

También en Proyecto Hombre de Zamora se aprecia esta evolución, analizando esta disminución en el consumo de heroína en relación con el aumento en el consumo de otras drogas, como la cocaína o el éxtasis.

Personas en tratamiento por abuso de sustancias

Según datos del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) en el año 2002, último disponible, en la provincia de Zamora existían 113 casos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los C.A.D. de Cáritas y Proyecto Hombre. Tan sólo 3 de los casos se refieren a consumo de alcohol. Los 110 casos restantes son consumidores de drogas no institucionalizadas. En conjunto, la tasa de prevalencia es de 50,33 casos por cien mil habitantes, situándose por debajo de la media regional (60,19 casos por 100.000 hab.). Solamente las provincias de Burgos, Ávila y Soria mantienen tasas inferiores.

De los 110 casos de admitidos a tratamiento por consumo de drogas no institucionalizadas el 72,7% consumía heroína y el 23,6% cocaína, un 1,8% otros estimulantes y el 1,8 restante consumía cannabis. Con respecto a los datos regionales, destaca la alta proporción de admitidos a tratamiento por consumo de heroína en la provincia de Zamora, cifra sólo superada por la provincia de Valladolid (72,8%).

Comparando estos datos con los de la última Memoria de Proyecto Hombre observamos dos cambios importantes: por un parte la evolución de personas en tratamiento se ha incrementado sustancialmente, sólo la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre en el año 2004 atendió a 140 drogodependientes; por otro lado, las personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína han descendido notablemente, representando el 37,14%. Por oposición, las personas admitidas por consumo de cocaína se sitúan en el 41,43%.

Tabla 2. Personas admitidas a tratamiento en Proyecto Hombre según la sustancia principal que motiva el ingreso, 2004

	Nº de personas	%
Cocaína	58	41,43 %
Heroína	52	37,14 %
Speed	1	0,71 %
Hachís	12	8,58 %
Éxtasis	1	0,71 %
Mezcla	6	4,29 %
Alcohol	10	7,14 %
Otros	0	0,00 %
TOTAL	140	100,00 %

Fuente: Proyecto Hombre Zamora Comunidad Terapéutica. Memoria 2004.

En cuanto a las tendencias en el consumo que se perfilan a través de los datos de personas en tratamiento, se observa además una reducción considerable en la forma de administración de la heroína, siendo cada vez más residual el porcentaje de personas que consumen heroína por vía intravenosa.

El desplazamiento en el consumo de heroína por la cocaína está modificando también la comorbilidad asociada, con una reducción de enfermedades infecciosas (VIH, Hepatitis C...) y un incremento de los problemas de salud mental.

Por sexo, el 90% de los drogodependientes atendidos en Proyecto Hombre eran varones y tan sólo un 10% mujeres. La diferente proporción no sólo se explica por un menor consumo en las mujeres, sino también por una menor predisposición de éstas a seguir un programa de rehabilitación.

Volviendo a los datos del SAITCYL relativos al año 2002 y siguiendo con la comparativa regional, en lo positivo, cabe decir como la edad media de las personas en tratamiento es de 33,7 años, la más alta de las medias provinciales. La explicación viene determinada por la edad media de inicio del consumo que, coherentemente, es la más alta de la región 21,4 años.

También Zamora registra menores casos de politoxicomanías, siendo más habituales los casos de consumidores de un solo tipo de droga (45,5% de los casos, frente al 24% regional).

En cuanto a la situación laboral de las personas admitidas a tratamiento: el 60% se encuentran en situación de desempleo y un 11,8% en situación de incapacidad. Para ambas situaciones se alcanzan los mayores porcentajes de toda la región.

Tabla 3. Situación laboral de los admitidos a tratamiento por consumo de drogas no institucionalizadas.

	Trabaja	Desempleo	Estudia	Incapacidad	Otra	TOTAL
Ávila	36,7	26,5	3,1	7,1	26,5	100,0 %
Burgos	34,1	48,6	0,6	3,4	13,4	100,0 %
León	35,1	43,4	0,9	8,5	12,0	100,0 %
Palencia	39,6	39,6	5,2	2,1	13,5	100,0 %
Salamanca	43,6	38,0	3,7	8,0	3,7	100,0 %
Segovia	25,0	14,6	5,6	1,4	53,5	100,0 %
Soria	47,1	47,1	0,0	0,0	5,9	100,0 %
Valladolid	33,5	54,0	0,9	5,3	6,3	100,0 %
Zamora	25,5	60,0	2,7	11,8	0,0	100,0 %
Castilla y León	34,9	44,5	2,1	6,0	12,5	100,0 %

Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León, 2002.

Por otra parte, atendiendo al nivel de estudios de los admitidos a tratamiento por consumo de drogas no institucionalizadas, la situación de la provincia de Zamora es similar al contexto regional general, con predominio de las personas con estudios primarios (70,6%).

Tabla 4. Nivel de estudios de los admitidos a tratamiento por consumo de drogas no institucionalizadas.

	Sin estudios	Primarios	Secundaria	Universitarios	TOTAL
Ávila	20,6	64,9	7,2	7,2	100,0 %
Burgos	14,0	56,2	28,1	1,7	100,0 %
León	5,7	73,7	17,5	3,2	100,0 %
Palencia	9,4	68,8	18,8	3,1	100,0 %
Salamanca	5,7	72,6	19,7	1,9	100,0 %
Segovia	22,5	62,2	12,0	3,5	100,0 %
Soria	0,00	70,6	29,4	0,0	100,0 %
Valladolid	6,1	71,5	19,8	2,6	100,0 %
Zamora	4,9	70,6	21,6	2,9	100,0 %
Castilla y León	9,3	68,8	18,9	2,9	100,0 %

Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León, 2002.

El bajo nivel de estudios y la alta tasa de desempleo de las personas drogodependientes admitidas a tratamiento muestran la importancia de la fase de inserción sociolaboral, que debe contemplarse desde un inicio en el proceso de rehabilitación.

Desde la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre la reinserción sociolaboral se trabaja en tres fases: a) relaciones sociales, ocupación del tiempo libre y taller de empleabilidad, en el que se trabaja básicamente el desarrollo de habilidades sociales a

través del Programa de Empleo de Cáritas; b) inserción laboral; y c) consolidación. El índice de inserción laboral se sitúa en torno al 95%.

También se observan tendencias cambiantes en el perfil sociolaboral de los admitidos a tratamiento, siendo cada vez más habitual la presencia de personas con mayor nivel de estudios.

La seguridad vial y el consumo de alcohol y drogas ilegales

De acuerdo con los datos estadísticos regionales, en 2004 el porcentaje de población que algún día del último año había conducido con las facultades alteradas o disminuidas por efecto del alcohol se reduce a la mitad con respecto al 2000, del 12,8% se pasa al 6,4% en 2004. Es de destacar la diferencia significativa que existe por razón de sexo, representando los hombres el 9,2% y las mujeres el 3,4%.

También se reduce el porcentaje de población que había montado algún día en el último año como pasajero en un vehículo cuyo conductor tenía las facultades alteradas o disminuidas por efecto del alcohol, 8% en 2004 y 16,3% en 2000.

Estas cifras denotan una mayor concienciación y sensibilización social ante las consecuencias que pueden conllevar el conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas o ante una sanción más severa derivada del endurecimiento de la normativa.

En el plano negativo, hay que resaltar que los porcentajes más altos en ambos casos se dan en el tramo de edad de 14 a 19 años.

Atendiendo a la información suministrada por la Dirección General de Tráfico, entre los años 1995 y 1999 se produce un importante incremento en el número de controles de alcoholemia realizados en Castilla y León, aunque a partir de dicho año disminuye la actividad de control, en particular en el año 2001. La mayor parte de los test de alcoholemia que se realizan son de carácter preventivo.

Tabla 5. Evolución del número de test de alcoholemia realizados en Castilla y León (1995 - 2002).

Año	Número total de test de de alcoholemia	% de controles preventivos	% resto de controles (*)
1995	195.139	92,3 %	7,7 %
1999	438.477	94,5 %	5,5 %
2000	418.186	94,8 %	5,2 %
2001	283.365	88,5 %	11,5 %
2002	399.677	87,4 %	12,6 %

(*) Controles a conductores que han cometido alguna infracción de tráfico y controles a conductores implicados en accidentes de circulación.

Fuente: Dirección General de Tráfico. Datos publicados por el Observatorio del Comisionado Regional para la Droga, 2002.

La tasa de alcoholemias positivas en Castilla y León se encuentra estabilizada por debajo del 2%. En 2002 un 1,6% del total de controles realizados resultaron positivos o un 1,7% si tenemos en cuenta sólo los realizados de manera preventiva.

Tanto en las situaciones en que existe alguna infracción, como en los controles realizados a personas implicadas en accidentes de tráfico se observa una tendencia también descendente en las alcoholemias positivas. En el primer caso, en el año 1995 el 4,7% de los test realizados a conductores infractores dieron positivo, frente al 0,6% en el año 2000. En el caso de conductores implicados en accidentes, en 1995 resultaron positivos el 8,5% de los controles, mientras que en 2000 fueron el 3,4%.

En la provincia de Zamora, la tasa de alcoholemias (preventivas) positivas se sitúa por encima de la media regional. Aunque ha experimentado un ligero descenso entre los años 2000 y 2002, pasando del 2,8% al 2,2%, sigue ocupando el tercer puesto junto con Segovia y sólo superada por Palencia y León.

Tabla 6. Evolución de las alcoholemias positivas registradas en controles preventivos en Castilla y León según provincia (2000 - 2002).

	2000	2001	2002
Ávila	1,0 %	1,5 %	1,5 %
Burgos	1,1 %	1,2 %	1,0 %
León	2,1 %	2,3 %	2,4 %
Palencia	3,1 %	3,1 %	3,7 %
Salamanca	2,3 %	1,5 %	1,2 %
Segovia	3,0 %	2,4 %	2,2 %
Soria	0,8 %	0,7 %	0,6 %
Valladolid	2,1 %	1,3 %	1,3 %
Zamora	2,8 %	2,5 %	2,2 %
Castilla y León	2,0 %	2,0 %	1,7 %

Fuente: Dirección General de Tráfico. Datos publicados por el Observatorio del Comisionado Regional para la Droga, 2002.

Para el representante de la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Zamora aparte de las campañas televisivas de la Dirección General de Tráfico y los controles de alcoholemia, las medidas de carácter ejemplarizante pueden ser muy útiles para la concienciación de los jóvenes.

La gran mayoría de los/as técnicos/as de CEAS y Equipos PAF de la Diputación manifiestan que existe una frecuencia muy alta en la conducción bajo los efectos del alcohol o de drogas ilegales. Así, el 84,6% opina que se produce “frecuentemente” o “muy frecuentemente”. Esta circunstancia se produce en mayor medida entre jóvenes de la provincia que son los que con mayor asiduidad se desplazan hacia la capital o hacia las cabeceras de comarca, zonas donde se concentran los establecimientos de ocio nocturno.

Dentro de las medidas propuestas encaminadas a la prevención en el consumo de alcohol y drogas ilegales y para la reducción de los accidentes derivados del consumo de este tipo de sustancias, existe en la actualidad una discusión sobre aquellas que puedan resultar más efectivas. Esta situación se desprende igualmente de la opinión de los/as técnicos/as de la Diputación, los cuales valoraron la eficacia de varias actuaciones en este sentido.

De entre todas las cuestiones planteadas, las campañas de sensibilización del sector hostelero fueron las menos valoradas, alcanzando los porcentajes más elevados en las opciones “poco eficaz” y “nada eficaz”. Tampoco incluyen entre las medidas más eficaces la formación específica en las autoescuelas.

Con respecto a la iniciativa del “conductor designado”, consideran, en general, que puede resultar una medida “eficaz” o “muy eficaz”, aunque se apunta desde Proyecto Hombre que la efectividad de esta medida, está dirigida únicamente a la reducción de los accidentes de tráfico, pero que no resulta nada efectiva en cuanto a la reducción en el consumo abusivo de sustancias.

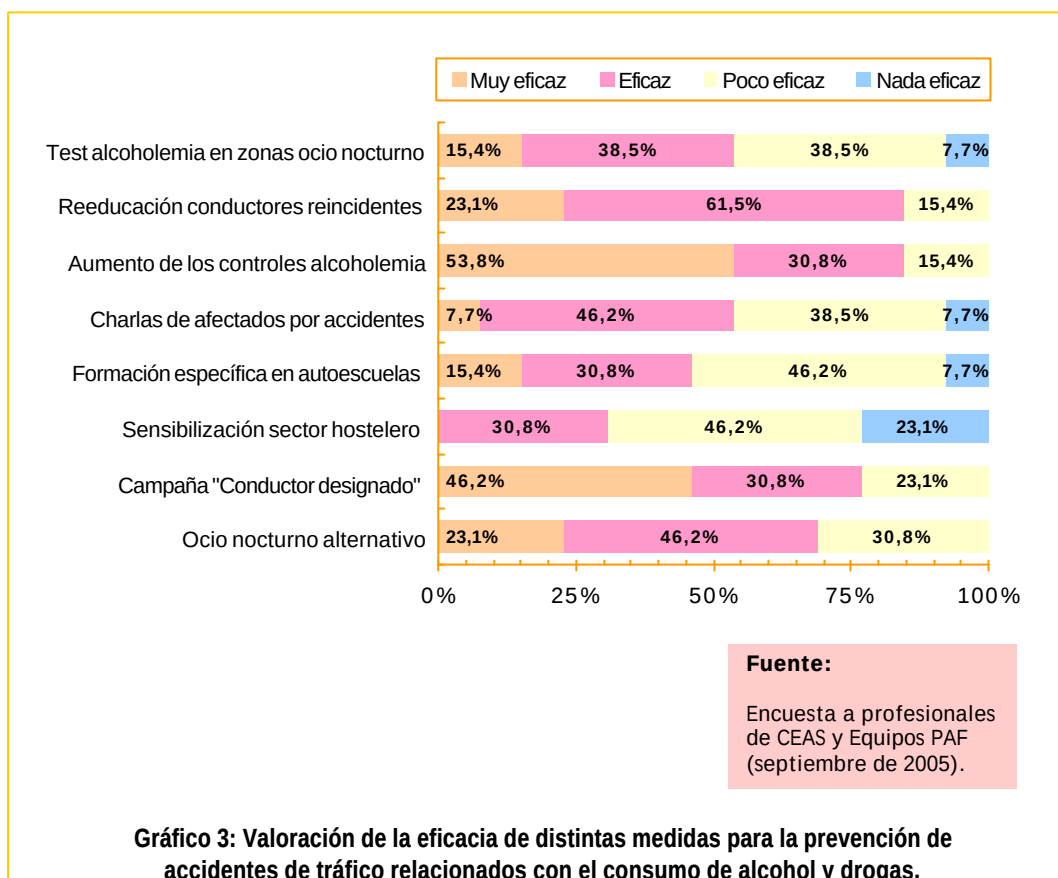
En cuanto a las actividades de ocio nocturno alternativo, existen actuaciones que se han implantado en los últimos años en muchos municipios españoles. En Zamora se han desarrollado programas de este tipo en la capital (“La Comunidad del Sereno” y “Amanece que no es poco”) y en Benavente (“Programa Noctámbulos”). La mayoría de los/as técnicos/as de la Diputación se muestran partidarios de estas iniciativas, considerándolas el 23,1% como “muy eficaces” y el 46,2% “eficaces”, el 30,8% restante opina que son “poco eficaces”.

Se aprecia una disparidad de opiniones con respecto a estos programas entre los responsables de las principales entidades sin ánimo de lucro consultadas sobre este tema. Por una parte, se valoran positivamente estas iniciativas, al ofrecer a los menores y jóvenes alternativas de ocio donde se intente evitar la asociación entre diversión y consumo de alcohol y/o drogas ilegales. Mientras que por otra parte, se pone en duda la eficacia de estas actuaciones dada la baja participación de los menores y jóvenes en las mismas.

Lo cierto es que este tipo de medidas son relativamente recientes y no se ha evaluado suficientemente su eficacia en relación con el coste de necesario para llevarlas a cabo.

Una medida fundamentalmente restrictiva es la que se considera la más efectiva entre todas las planteadas, consistente en la realización de mayores controles de alcoholemia. Alcanza esta actuación el porcentaje más alto entre los que la consideran “muy eficaz”, el 53,8%, representando aquellos que piensan que es una medida “eficaz” el 30,8%. Sólo el 15,4% cree que esta medida resulta “poco eficaz”.

Finalmente, la opción de impartir cursos de reeducación a conductores que hayan dado positivo en controles de alcoholemia y/o drogas, junto con la anteriormente citada, también es observada como muy positiva entre los técnicos consultados. El 61,5% piensa que es una medida “eficaz”, el 23,1% “muy eficaz” y el 15,4% “poco eficaz”.



Factores de riesgo asociados al consumo de drogas

Dos de los aspectos más importantes en el consumo de alcohol en Castilla y León son la **baja percepción del riesgo** y la **tolerancia o permisividad social** ante su consumo. Estas dos circunstancias también son apuntadas por los/as técnicos/as de CEAS y Equipos PAF de la Diputación como dos de los factores que más influyen en el consumo de alcohol y de drogas ilegales.

Tabla 7. Valor medio y desviación típica de la importancia concedida a distintos factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas ilegales.

Valor mínimo = 0 (nada importante) - Valor máximo = 5 (muy importante)

	Valor medio	Desviación típica
Factores individuales (falta de madurez, timidez, personalidad débil)	4,31	0,75
Baja percepción del riesgo en el consumo	4,25	0,75
Permisividad social	3,69	1,11
Desestructuración familiar	3,50	1,51
Falta de alternativas de ocio	3,46	1,39
Antecedentes familiares de abuso de sustancias	3,23	1,17
Absentismo escolar	3,17	1,27

Fuente: Encuesta a profesionales de CEAS y Equipos PAF. Septiembre de 2004.

Igualmente se hace referencia a estas cuestiones en las entrevistas realizadas a representantes de asociaciones sin ánimo de lucro, donde se apunta que el consumo de alcohol y drogas ilegales no es asumido como un riesgo, sobre todo para la juventud. Del mismo modo se menciona la permisividad social como un elemento decisivo en el consumo.

Con respecto a las **circunstancias personales, como la falta de madurez, la timidez o la personalidad débil**, se cita como el factor más determinante en consumo de alcohol y drogas ilegales entre los/as técnicos/as de la Diputación.

Otro factor que se apunta de forma espontánea por varios técnicos, y que está muy estrechamente relacionada con las circunstancias particulares de la persona es la **“presión del grupo de iguales”** opinando que en muchos casos las personas se ven “arrastradas” a consumir para no ser excluidas del grupo de amigos.

Del mismo modo es mencionada la “presión del grupo de iguales” por los representantes de la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Zamora y de Proyecto Hombre como uno de los elementos que inciden en el consumo de estas sustancias.

Otras circunstancias que pueden influir en el consumo de alcohol y drogas ilegales mencionadas de manera espontánea por los/as técnicos/as de la Diputación son el bajo coste de algunas sustancias y la facilidad de acceso a las mismas.

En relación estos dos aspectos también se menciona la **falta de control familiar** de los jóvenes en la actualidad y el **alto poder adquisitivo** como factores que influyen de manera determinante en el consumo de alcohol y drogas ilegales.

Los **antecedentes familiares de abuso de sustancias** pueden resultar un factor que predisponga a los jóvenes a iniciar el consumo, sobre todo del tabaco. Esta circunstancia es mencionada por los representantes de la Junta Provincial de Zamora de la Asociación Española contra el Cáncer, poniendo de manifiesto cómo la imagen del padre o la madre fumadores puede influir en el inicio en el consumo de tabaco por sus hijos.

Con respecto al alcohol, la relación no es tan clara, pudiendo darse el efecto inverso, es decir una reacción contraria del joven ante un consumo abusivo de otros miembros de la familia.

El consumo de alcohol, no abusivo, pero sí con cierta periodicidad en el entorno familiar es un factor que puede influir en el inicio de consumo entre la población joven. Esta circunstancia se relaciona de forma directa con otro tema que ya se ha analizado, como es la tolerancia o permisividad existente entre la sociedad actual.

Por otra parte, desde Proyecto Hombre de Zamora se plantea una cuestión que ha sido analizada por los expertos en muchas ocasiones y que no existe un acuerdo unánime: la existencia o no de una **relación secuencial en el consumo de las distintas drogas**. Por ejemplo, se empieza fumando tabaco, para posteriormente iniciarse en el alcohol y después pasar a consumir otras drogas, como el cannabis, la cocaína o el éxtasis.

A juicio de los representantes de esta entidad y de acuerdo con la experiencia en el tratamiento de las adicciones provocadas por las drogas, esta secuencia sí se produce en la realidad.

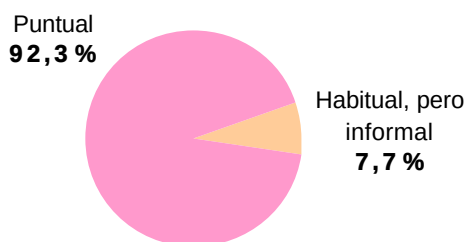
Finalmente, hay que remarcar que el **perfil del consumidor de drogas ilegales** ha cambiado bastante en los últimos años, no estando asociado necesariamente a una situación de desestructuración familiar o de fracaso en los estudios, sino que se relaciona en la actualidad con un perfil de consumidor más “normalizado” e integrado en la sociedad.

COORDINACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES

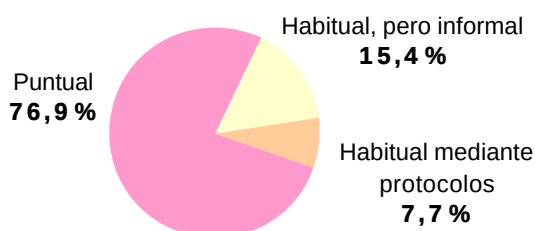
De acuerdo con la información aportada por los técnicos de la Diputación provincial de Zamora, las relaciones con otras instituciones se llevan a cabo normalmente de forma puntual, no existiendo en la gran mayoría de los casos relaciones basadas en protocolos de actuación establecidos de antemano.

Las instituciones judiciales y policiales se encuentran entre las que existe una menor relación con los/as técnicos/as de los CEAS, siendo las entidades sin ánimo de lucro localizadas en su Zona de Acción Social las que mantienen una mayor relación calificada la mayor parte de las veces como puntual.

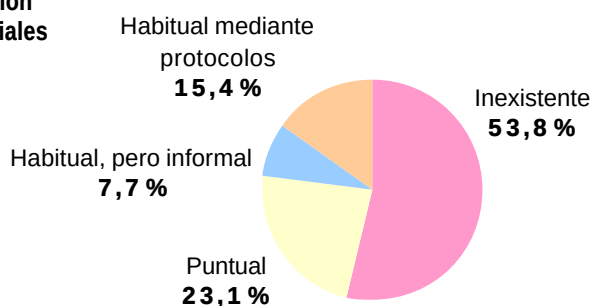
G4. Carácter de la relación con instituciones educativas



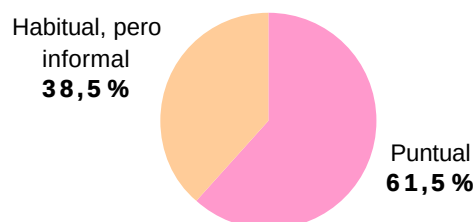
G5. Carácter de la relación con instituciones sanitarias



G6. Carácter de la relación con instituciones policiales y judiciales



G7. Carácter de la relación con entidades sin ánimo de lucro

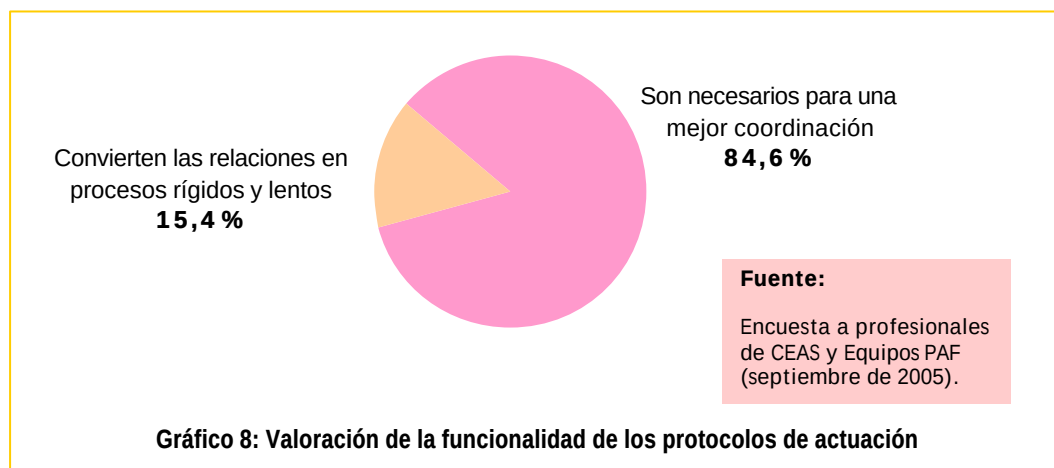


Fuente:

Encuesta a profesionales de CEAS y Equipos PAF (septiembre de 2005).

Gráficos 4 al 7: Carácter de las relaciones en materia de drogodependencias entre los CEAS v Equipos PAF v distintas instituciones v entidades

Por otra parte, a la hora de declarar su opinión con respecto a los protocolos de trabajo, la mayoría de los técnicos apuesta por una relación más formal, basada en protocolos estandarizados dado que éstos permiten una mejor coordinación.



En cuanto a la coordinación entre las distintas instituciones que trabajan en la provincia de Zamora en el campo de las drogodependencias, ya sea desde el punto de vista preventivo, asistencial o de reinserción social, los/as responsables de entidades sin ánimo de lucro también manifiestan que esta relación es puntual, no existiendo reuniones de coordinación como tal.

Al igual que los/as técnicos/as de la Diputación, los/as responsables de entidades sin ánimo de lucro consideran que es necesario establecer una relación más formal, periódica y estandarizada.

PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

En consonancia con los criterios establecidos en el V Plan Regional sobre Drogas, los principios que fundamentarán los programas y actuaciones derivados de la aplicación del I Plan Provincial de Drogas, serán los siguientes:

Prevención: el principio de prevención tiene un carácter prioritario en el Plan, potenciando aquellas medidas dirigidas a formar y sensibilizar a la población sobre las consecuencias del consumo de drogas y a ofrecer alternativas enfocadas principalmente a menores y jóvenes.

Coordinación: la actuación coordinada entre entidades e instituciones debe regir como un eje transversal aplicable a todas las líneas estratégicas del Plan para posibilitar que todos los programas y actuaciones se lleven a cabo con la mayor eficacia.

Mejora continua: el Plan de Drogas de la Provincia de Zamora debe ser un documento flexible, que permita adaptarse a las necesidades cambiantes del momento para poder incrementar su eficacia. Para conseguir este objetivo será imprescindible adoptar los mecanismos necesarios para detectar posibles desviaciones de los objetivos del Plan e implantar las medidas correctoras oportunas.

Actuación individualizada: los diferentes programas y actuaciones se diseñarán atendiendo a las características particulares de los colectivos objetivo, intentando ofrecer soluciones personalizadas a la problemática específica de cada caso concreto.

Responsabilidad compartida: la intervención sobre los factores que influyen en el consumo de drogas y sobre las consecuencias derivadas del mismo debe contar con la implicación de toda la sociedad. Las Líneas Estratégicas recogidas en el Plan de Drogas afectan a varias instituciones, las cuales son corresponsables, cada una dentro de su ámbito de actuación, del cumplimiento de los objetivos propuestos, procurando una acción conjunta y coordinada para que de esta forma la sinergia de sus esfuerzos permita una atención global en el campo de las drogodependencias.

Globalidad: El Plan de Drogas de la provincia de Zamora se debe afrontar desde una perspectiva global, atendiendo a todos los colectivos, ya sean colectivos de riesgo o con problemas de adicción, y a todas las sustancias psicoactivas. Esta perspectiva debe entenderse sin perjuicio de las prioridades de actuación que se han definido en el Plan, derivadas del diagnóstico previo de la situación de la provincia.

OBJETIVO GENERAL

Reforzar la oferta de recursos del Servicio de Bienestar Social de la Diputación de Zamora y mejorar los instrumentos de planificación y coordinación para el desarrollo de actuaciones, programas y servicios en materia de drogodependencias a través de un instrumento de planificación provincial para el periodo 2006-2009 que posibilite un tratamiento del problema desde una perspectiva global que incluya la prevención, el apoyo a entidades y programas de asistencia y reducción de daños y la reinserción sociolaboral del drogodependiente.

LINEAS ESTRATÉGICAS

LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.

La prevención basada en la reducción de la demanda es la actuación prioritaria del Plan Provincial de Drogas de Zamora. También el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León subraya el carácter prioritario que debe concederse a las actuaciones preventivas y principalmente las dirigidas a la reducción de la demanda de alcohol, tabaco y cannabis por ser las drogas cuyos consumos están más extendidos.

La población diana a la que se dirigen las estrategias de prevención es el grupo de preadolescentes, adolescentes y jóvenes, ya que la prevención debe tener un carácter anticipatorio. En estos sectores de población deberá trabajarse de manera específica la presión del grupo de iguales, que como ha quedado patente en el Diagnóstico de la Situación de partida es uno de los factores de riesgo más importantes en estos grupos de edad.

Como han demostrado los análisis y evaluaciones de los distintos planes regionales que se han puesto en marcha en Castilla y León, la prevención debe basarse en la acción combinada de diferentes estrategias, de modo que los individuos, especialmente aquellos más vulnerables al consumo de drogas, reciban múltiples y simultáneas influencias preventivas desde distintos ámbitos que se refuerzan mutuamente. Por este motivo, los tres objetivos estratégicos en que se desglosa la Línea Estratégica 1, tratan de cubrir los tres principales ámbitos del entorno de todo individuo: ámbito escolar, ámbito familiar y ámbito comunitario.

El ámbito escolar es además un enclave idóneo para el trabajo en grupo, salvando las dificultades que presenta la intervención en el medio rural, caracterizado por la alta dispersión geográfica de la población.

Tanto en el ámbito escolar como en el familiar se impulsará el desarrollo en la provincia de Zamora de programas preventivos acreditados y homologados (DISCOVER, Construyendo Salud, MONEO y ALFIL), que por su probada eficacia garanticen la reducción de la demanda a medio y largo plazo.

Teniendo en cuenta estas premisas, el Plan Provincial de Drogas se estructura en el ámbito preventivo en los siguientes objetivos estratégicos y actuaciones.

Objetivos estratégicos y actuaciones:

Objetivo 1: Promover actuaciones de carácter preventivo en el ámbito escolar.

Actuaciones:

- 1.1. Campaña anual de información y sensibilización en centros escolares sobre los programas homologados de la Junta de Castilla y León en materia de prevención escolar de drogodependencias (Programas DISCOVER y Construyendo Salud).
- 1.2. Desarrollo de un Programa de Seguimiento del Absentismo Escolar en centros educativos de la provincia a través de la Comisión Provincial de Absentismo.

Objetivo 2: Promover actuaciones de carácter preventivo en el ámbito familiar.

Actuaciones:

- 2.1. Implantación del Programa MONEO de prevención familiar dirigido a asociaciones de madres y padres (AMPAS), como método de institucionalización de las actuaciones llevadas a cabo hasta ahora a través del Programa provincial de Animación y Desarrollo Comunitario del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora y en concreto, a través de la “Escuela de Madres y Padres”.
- 2.2. Implantación en colaboración con las entidades que mantienen programas de rehabilitación de alcohólicos (Unidad de Alcoholismo del Hospital Provincial, Centro Regional de Rehabilitación de Alcohólicos y Programa de rehabilitación de la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Zamora) del Programa ALFIL de prevención dirigido a familias con hijos de edades entre los 8 y 16 años en las que uno de los progenitores sea alcohólico en tratamiento y en las que el riesgo detectado en los hijos sea leve o moderado. Dicho programa se implantará en el año 2009 como proyecto piloto para que pueda desarrollarse con posterioridad durante la vigencia del siguiente Plan de Drogas de la provincia de Zamora.
- 2.3. Promover la firma de un Convenio con la Guardia Civil para la colaboración y el intercambio de información en todas aquellos ámbitos en los que una actuación conjunta pueda resultar de utilidad de cara al cumplimiento de los objetivos del Plan, principalmente en materia de detección precoz (denuncias a menores por abuso de alcohol o tenencia de sustancias ilegales para

autoconsumo...) y de intervención sobre factores de riesgo (prevención del absentismo escolar...).

- 2.4. Motivar a los participantes del Programa de Apoyo a Familias (progenitores y otros mayores de edad que convivan en el núcleo familiar), en aquellos casos donde se detecte un abuso de sustancias para que participen en programas de deshabituación en funcionamiento en la provincia de Zamora y en programas prevención familiar específicos, p. ej. Programa ALFIL).

Objetivo 3: Promover actuaciones de carácter preventivo en el ámbito comunitario.

Actuaciones:

- 3.1. Extender e institucionalizar las actividades de Educación para la Salud de ámbito comunitario dirigidas a población general en todas las Zonas de Acción Social de la provincia. Estas actividades contendrán un módulo específico relativo a la prevención de drogodependencias. Como complemento, el Proyecto de Educación para la Salud incluirá un programa de charlas itinerantes para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y otras dependencias, que contará con la participación de profesionales de entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro que trabajan en el campo de las drogodependencias en la provincia de Zamora.
- 3.2. Difusión a través de la página Web de la Diputación provincial de la “Guía de Recursos para la prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes”, así como de toda la información que se vaya elaborando en relación con el Plan Provincial de Drogas (materiales educativos, programación anual de ocio y tiempo libre, documentación especializada, noticias de interés...).
- 3.3. Campaña institucional dirigida a la población general en la que se difunda el I Plan de Drogas y se refuerce el papel de los CEAS como referente básico del primer nivel de intervención en materia de drogodependencias.
- 3.4. Promover la utilización del ocio y tiempo libre de una forma saludable en toda la provincia a través de las siguientes actuaciones específicas, que se recogerán en un Programa Anual de Ocio y Tiempo Libre:
 - Programa de Ocio Nocturno Alternativo a desarrollar como experiencia piloto en municipios seleccionados de entre los que concentran a un mayor número de población juvenil de la provincia de Zamora.
 - Programa Especial de Ocio para el Verano (campamentos, torneos deportivos, cine de verano...).

- Programación de actividades de ocio y tiempo libre para menores y jóvenes (lectura, cómics, actividades deportivas, concurso de ideas, apertura de instalaciones deportivas en horario nocturno...)
- Elaboración de una Guía para monitores de ocio y tiempo libre dirigida a la prevención de drogodependencias y que se impartirá de forma transversal en actividades lúdicas.

3.5. Fomentar la implicación y participación social de los jóvenes en el diseño de actuaciones preventivas y, en particular, de los programas de ocio alternativo, promoviendo el asociacionismo a través de los/as animadores/as comunitarios/as y apoyando actuaciones diseñadas por estas entidades que se enmarquen dentro objetivos del Plan Provincial de Drogas.

Indicadores de seguimiento y evaluación:

- Número de reuniones anuales mantenidas con equipos directivos de centros educativos en relación con los programas homologados de prevención en el ámbito escolar (DISCOVER y Construyendo Salud). Distribución según objetivo de las sesiones: información general y sensibilización; tramitación y preinscripción; seguimiento y consolidación.
- Número de centros educativos que participan anualmente en los Programas DISCOVER y/o Construyendo Salud.
- Número de alumnos participantes en los Programas DISCOVER y Construyendo Salud. Distribución según niveles educativos (5º y 6º de primaria y 1º, 2º, 3º y 4º de secundaria).
- Número de reuniones anuales mantenidas con AMPAS para informar, sensibilizar y captar usuarios potenciales para la participación en el programa MONEO.
- Número de unidades familiares que han participado en el Programa MONEO de prevención familiar. Ratio de participación de los padres varones con respecto a las madres.
- Número de convenios firmados con la Junta de Castilla y León para la implantación de programas acreditados y homologados de prevención en el ámbito escolar y familiar.
- Número de seguimientos individualizados de casos de absentismo escolar. Distribución según áreas de intervención: menores sin escolarizar, abandono temprano de la escolarización y absentismo escolar.
- Número de intervenciones familiares (menores) realizadas en colaboración con la Guardia Civil.
- Número de casos de abuso de sustancias detectados en usuarios del Programa de Apoyo a Familias (PAF). Actuaciones de motivación para la rehabilitación de usuarios del PAF. Ratio de participantes en programas de rehabilitación sobre el total de casos detectados. Actuaciones de motivación para la participación en programas de

prevención específicos (Programa ALFIL). Ratio de participantes sobre el total de casos detectados.

- Número de cursos de Educación para la Salud impartidos. Horas dedicadas al módulo de prevención de drogodependencias sobre el total de horas del curso. Número total de participantes. Distribución de los participantes según colectivo: mujeres, personas mayores, jóvenes, etc.
- Número de participantes en actividades del Programa Anual de Ocio y Tiempo Libre. Distribución por edades y sexo.
- Número de asociaciones juveniles con sede en la provincia de Zamora.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Reducción de daños, asistencia y reinserción sociolaboral del drogodependiente.

Los programas asistenciales y de reducción de daños derivados del abuso de alcohol y drogas ilegales se han especializado de forma progresiva a través de la creación de centros acreditados por la Administración Regional, muchos de ellos gestionados por entidades sin ánimo de lucro. Estas entidades desempeñan una labor esencial en el campo asistencial, representando un refuerzo importante para los organismos de carácter público.

Por medio de esta Línea Estratégica, el Plan pretende reforzar la integración de todas las organizaciones de tipo asistencial dentro de la red del sistema de acción social de la provincia de Zamora, difundiendo la oferta de recursos existentes, mejorando el sistema de derivaciones y realizando un seguimiento individualizado de casos.

Igualmente, se presta especial atención a la siniestralidad por accidentes de tráfico asociada al consumo de alcohol y drogas ilegales, proponiendo actuaciones, en coordinación con la Administración Regional, tendentes a concienciar y sensibilizar a la población sobre el riesgo que conllevan determinados comportamientos. Las actuaciones se plantean atendiendo a diferentes colectivos que de forma indirecta pueden sensibilizar a la población de riesgo, como son las autoescuelas y los establecimientos expendedores de bebidas alcohólicas. También se plantean actuaciones dirigidas de forma directa a los colectivos diana, consumidores de alcohol y/o drogas ilegales que de forma habitual conducen bajos sus efectos. Este tipo de medidas, tal y como se desprende del diagnóstico previo, se considera una necesidad específica en las zonas rurales, dada la frecuencia de los desplazamientos cortos asociados al ocio nocturno.

Por último, la reinserción sociolaboral del drogodependiente se plantea como el objetivo último de los programas de asistencia y deshabituación del drogodependiente. Las actuaciones en este sentido persiguen una reinserción plena, atendiendo no sólo al ámbito del empleo, a través de los programas específicos de orientación y asesoramiento laboral, sino también encaminadas a la normalización e integración en la sociedad.

Objetivo 1: Mejorar los mecanismos de detección precoz, motivación, derivación y seguimiento hacia entidades e instituciones de carácter asistencial.

Actuaciones:

- 1.1. Difusión a través de la intranet de la Diputación de información sobre la oferta de recursos asistenciales existentes en la provincia para que todos/as los/as profesionales de los CEAS tengan acceso directo e inmediato para poder informar a los usuarios y, en su caso, derivar.
- 1.2. Llevar a cabo un seguimiento personalizado de todas las derivaciones realizadas desde los CEAS a otras entidades o instituciones, públicas y/o privadas.
- 1.3. Diseño de un instrumento estandarizado de recogida de datos para recopilar anualmente la información relativa a los usuarios de los distintos programas de deshabituación tabáquica y de rehabilitación de alcohólicos y drogodependientes de la provincia para poder tener un conocimiento global de la evolución de casos.
- 1.4. Apoyo para la creación y consolidación de programas específicos de rehabilitación, reducción de daños y reinserción en la provincia de Zamora, dando prioridad a actuaciones que se desarrollen en el medio rural.
- 1.5. Adopción de mecanismos de detección precoz del consumo de alcohol y drogas ilegales a través de los convenios, acuerdos y otras figuras de colaboración suscritos con entidades externas.

Objetivo 2: Promover la integración sociolaboral del drogodependiente a través de apoyos al empleo y participación en actividades normalizadas de ocio y tiempo libre.

Actuaciones:

- 2.1. Asistencia, orientación e información a las entidades sin ánimo de lucro que trabajan en el campo de la asistencia a drogodependientes sobre el Programa de Orientación y Asesoramiento Laboral (POA) del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial como recurso complementario en las fases no residenciales de los programas de rehabilitación y reducción de daños.
- 2.2. Difusión de la Programación Anual de Ocio y Tiempo Libre para fomentar la participación de los usuarios de programas de rehabilitación y/o reducción de daños en actividades recreativas normalizadas.

- 2.3. Información y orientación sobre recursos y apoyo en el medio (emocional, psicológico..) dirigida a ex-alcohólicos y ex-drogodependientes que se encuentren en proceso de integración social a través de la red de CEAS, del Programa de Exclusión Social (PES) y del Programa de Orientación y Asesoramiento Laboral (POA).

Objetivo 3: Prevenir la siniestralidad por accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol y drogas ilegales.

Actuaciones:

- 3.1. Apoyo a las campañas que se promuevan desde la Junta de Castilla y León para reducir la siniestralidad producida por la conducción bajo los efectos del alcohol y/o las drogas (“conductor designado”, “transporte alternativo”, etc.).
- 3.2. Colaboración con la Junta de Castilla y León en las medidas de inspección y sanción en establecimientos expendedores de bebidas alcohólicas.
- 3.3. Promoción, conforme a los criterios de la Administración Regional, de la inclusión de formación específica sobre los efectos de la conducción bajo los efectos del alcohol y drogas ilegales en las autoescuelas de la provincia.

Indicadores de seguimiento y evaluación:

- Número de derivaciones realizadas a otras entidades o instituciones, públicas y/o privadas.
- Número de seguimientos de participantes en programas de deshabituación tabáquica y de rehabilitación de alcohólicos y drogodependientes de la provincia. Porcentaje de casos de éxito.
- Número de programas específicos de rehabilitación, reducción de daños y reinserción desarrollados por colectivos con apoyo de la Diputación provincial de Zamora.
- Número de intervenciones de apoyo y orientación sociolaboral con ex-alcohólicos y ex-drogodependientes que se encuentren en proceso de integración social.
- Numero de personas en proceso de rehabilitación participantes en alguna de las actividades de la Programación Anual de Ocio Alternativo.
- Número de participaciones en campañas de sensibilización para la prevención de la siniestralidad por accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol y drogas ilegales.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3

Formación continua, gestión del conocimiento e investigación en materia de drogodependencias.

Las pautas y hábitos de consumo de drogas y el perfil del consumidor no son estables, sino que evolucionan con el tiempo, siendo necesario dar una respuesta ajustada a las circunstancias particulares de cada momento o de cada caso concreto. Para que en las diferentes actuaciones que incluye el Plan se pueda ofrecer una intervención que tenga en cuenta estas circunstancias cambiantes resulta primordial la formación continua de los/as profesionales de los servicios sociales así como la implantación de los mecanismos apropiados para que exista un intercambio fluido de información entre ellos, o lo que es lo mismo, una adecuada gestión del conocimiento.

A su vez, la investigación aplicada al campo de las drogodependencias se configura como una herramienta muy útil para el técnico, ya que le aporta una visión actualizada de las tendencias en el consumo de drogas y le permite reorientar su actuación en función de los resultados obtenidos.

Objetivo 1: Mejorar la cualificación profesional de los/as técnicos/as que desarrollan su labor en el campo de la prevención de drogodependencias.

Actuaciones:

- 1.1. Participación de los/as profesionales y agentes de intervención en materia de drogodependencias en acciones específicas de formación continua que se incluyan en el Plan Anual de Formación de la Diputación provincial.
- 1.2. Promover la organización de un Seminario Regional para el intercambio de experiencias de prevención escolar, familiar y comunitario en el ámbito rural a desarrollar en el último año de vigencia del Plan con la colaboración de la Administración Regional y las Corporaciones Locales.
- 1.3. Fomentar la participación de los/as profesionales del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora en seminarios y/o jornadas que se organicen sobre drogodependencias.

Objetivo 2: Mejorar la gestión interna del conocimiento.

Actuaciones:

- 2.1. Poner a disposición de todos/as los/as técnicos/as el Plan Provincial de Drogas (a través de la Intranet) y fomentar su consulta, así como, la formulación de sugerencias para la mejora continua.
- 2.2. Definir las competencias para la actualización periódica de la información contenida en la web.
- 2.3. Organización e institucionalización de foros o espacios de participación y comunicación para la puesta en común de líneas y objetivos de actuación, problemas y obstáculos detectados, análisis de alternativas, etc. que den como resultado una mejora de la intervención.

Objetivo 3: Mejorar el conocimiento sobre las drogodependencias a través del fomento de la investigación aplicada.

- 3.1. Evaluación de todos los programas y servicios que se desarrollen en el marco del Plan Provincial de Drogas.
- 3.2. Realización de un estudio sociológico de población sobre hábitos de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en la provincia de Zamora.

Indicadores de seguimiento y evaluación:

- Número de profesionales y agentes de intervención en el ámbito de las drogodependencias que han participado anualmente en acciones formativas incluidas en el Plan Anual de Formación de la Diputación provincial. Número medio de horas de formación recibidas.
- Número de profesionales del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora que ha participado en seminarios o jornadas sobre drogodependencias a lo largo de la vigencia del Plan.
- Número de consultas y sugerencias formuladas por los/as profesionales del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora en materia de drogodependencias.
- Grado de satisfacción de los usuarios de programas y servicios desarrollados en el marco del Plan Provincial de Drogas.
- Número de formularios, registros o protocolos diseñados para la recogida y análisis de la información sobre servicios, centros y programas externos.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Planificación, comunicación y coordinación.

Son varias las instituciones de carácter público que intervienen, de forma directa o indirecta, en el campo de las drogodependencias, ya sea desde servicios sociales, centros sanitarios, educativos, organismos policiales y judiciales, etc. También existen en la provincia de Zamora entidades privadas que trabajan en este campo, fundamentalmente en la asistencia y reinserción social del drogodependiente.

La actuación coordinada de todas estas organizaciones es un aspecto fundamental para optimizar los recursos existentes en esta materia. Para alcanzar este objetivo, el Plan de Drogas recoge los instrumentos básicos para que esta coordinación sea efectiva, incluyendo una planificación temporal de las actuaciones y un sistema de comunicación fluida entre todas las instituciones que intervienen en la prevención, asistencia y reinserción social del drogodependiente.

Objetivo 1: Establecer mecanismos para la planificación, coordinación y mejora continua en la implementación del Plan Provincial de Drogas.

- 1.1. Creación de la figura del Coordinador/a del Plan Provincial de Drogas y definición de sus competencias. La puesta en marcha del I Plan Provincial de Drogas es un gran reto cuyos resultados dependen en gran medida de una adecuada coordinación de los recursos disponibles, por lo que la figura del Coordinador/a es esencial. Aunque los criterios para su selección deberán ser definidos por el Servicio de Bienestar Social, la persona que desempeñe este puesto deberá tener conocimientos en materia de servicios sociales y prevención de drogodependencias.
- 1.2. Realizar una primera reunión de coordinación con los/as técnicos/as de CEAS donde se informe de los principios generales del plan y sus líneas estratégicas, objetivos y actuaciones.
- 1.3. Establecimiento de reuniones periódicas de planificación, coordinación y seguimiento del Plan con participación de todos los/as técnicos/as de CEAS.
- 1.4. Diseño y realización de evaluaciones parciales (internas) con periodicidad anual del Plan provincial de Drogas para determinar el grado de cumplimiento

de los objetivos estratégicos en base a la planificación anual, corregir posibles desviaciones e implementar medidas de mejora continua.

- 1.5. Diseño y realización de una evaluación final (interna y externa) en el segundo semestre del último año de aplicación del Plan.

Objetivo 2: Mejorar la colaboración, comunicación y coordinación interinstitucional.

- 2.1. Impulsar mecanismos estandarizados para la regulación de las relaciones de colaboración que se establezcan con otras instituciones públicas y privadas y que garanticen el seguimiento y evaluación de las actuaciones y un flujo de información continuo.
- 2.2. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para todas las actuaciones financiadas a través del Plan provincial de Drogas y desarrolladas por entidades externas.
- 2.3. Potenciar los mecanismos de coordinación existentes entre servicios sociales e instituciones sanitarias (Comisión Provincial de Coordinación de la Atención Sociosanitaria y Equipos de Coordinación de Base) para una intervención integral (detección precoz, rehabilitación y reducción de daños) con fumadores, alcohólicos y drogodependientes. En particular, durante la vigencia del Plan se hará especial hincapié en el tratamiento de trastornos de salud mental asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- 2.4. Establecer reuniones periódicas con las instituciones educativas y las asociaciones de madres y padres para la promoción y consolidación de los programas DISCOVER, MONEO y otros programas que se desarrollen en el marco de la coordinación sociosanitaria.
- 2.5. Participación en la Comisión Provincial de Absentismo Escolar de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan de Prevención y Control del Absentismo Escolar, aprobado mediante Resolución de 28 de septiembre de 2005, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa (BOCyL 07.10.05).
- 2.6. Implantación de los mecanismos necesarios para que toda la información relativa a las intervenciones en materia de drogodependencias esté perfectamente sistematizada, de tal manera que se pueda recopilar y analizar estadísticamente para optimizar los recursos existentes.

Indicadores de seguimiento y evaluación:

- Número de reuniones de los Equipos de Coordinación de Base.
- Número de reuniones mantenidas con instituciones educativas y asociaciones de madres y padres para la promoción de los programas DISCOVER y MONEO.
- Número de herramientas diseñadas para el seguimiento y evaluación de programas.
- Número de reuniones anuales de planificación, coordinación y seguimiento del Plan.
- Grado de cumplimiento anual de los objetivos estratégicos del Plan.

Grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan durante todo el periodo de vigencia del mismo.

Grado de cumplimiento de las actuaciones desarrolladas por entidades externas que hayan sido financiadas a través del Plan provincial de Drogas.

TEMPORALIZACIÓN DEL PLAN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. PREVENCIÓN.

Objetivo1. Prevención en el ámbito escolar.

1.1. Campaña de información y sensibilización en centros escolares sobre los Programas DISCOVER y Construyendo Salud.

Año 2006

Reuniones con los equipos directivos de centros docentes para la puesta en marcha de programas homologados de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar, (ene-abr).

Colaboración con centros escolares en la formalización de preinscripciones, (abr-may).

Elaboración de informe de seguimiento de la Campaña informativa (septiembre)

Programación de reuniones para Campaña del siguiente año (oct-dic).

Año 2007

Reuniones con los equipos directivos de centros docentes siguiendo la Programación establecida a finales de 2006 (ene-abr).

Colaboración con centros escolares en la formalización de preinscripciones, (abr-may).

Reuniones de seguimiento, orientación y consolidación de programas con los equipos directivos de centros docentes que han puesto en marcha programas homologados de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar durante el año 2006 (mayo).

Elaboración de informe de seguimiento de la Campaña Informativa 2007 y del estado de aplicación del programa en centros de la Campaña 2006 (septiembre).

Programación de reuniones para Campaña del siguiente año (oct-dic).

Año 2008

Reuniones con los equipos directivos de centros docentes siguiendo la Programación establecida a finales de 2007 (ene-abr).

Colaboración con centros escolares en la formalización de preinscripciones, (abr-may).

Reuniones de seguimiento, orientación y consolidación de programas con los equipos directivos de centros docentes que han puesto en marcha programas homologados de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar durante los años 2006 y 2007 (mayo).

Elaboración de informe de seguimiento de la Campaña Informativa 2008 y del estado de aplicación del programa en centros de la Campaña 2006-2007 (septiembre).

2009.

Evaluación de la efectividad de las tres Campañas Informativas y resultados del seguimiento de programas en marcha.

1.2. Programa de Seguimiento del Absentismo Escolar en los centros educativos de la provincia.

Años 2006-2009.

Según programación anual que establezca la Comisión Provincial de Absentismo Escolar en base a los criterios del Plan Regional de Prevención y Control del Absentismo Escolar.

Objetivo 2. Prevención en el ámbito familiar

2.1. Implantación del Programa MONEO.

Año 2006.

Elaboración de material informativo y cuestionario para preselección de padres y madres participantes en el programa MONEO. El cuestionario medirá la motivación y compromiso de los padres y servirá también para adecuar el horario y fechas en que se celebrarán las sesiones de trabajo del Programa, así como la configuración óptima de los grupos de padres (10-20 participantes por grupo).

Reuniones con AMPAS para informar, sensibilizar y captar usuarios potenciales para la aplicación del Programa MONEO de prevención familiar. Serán preferentes las AMPAS de centros educativos que participen en los programas DISCOVER y/o Construyendo Salud (combinación de estrategias preventivas). Cuando los dos miembros de la pareja convivan en el mismo núcleo familiar se dará preferencia a aquellos casos en que ambos miembros se comprometan a participar en el programa (fomento de la corresponsabilidad en la educación de los/as hijos/as).

Formalización de convenio con la Junta de Castilla y León para la implantación del Programa MONEO.

Año 2007.

Formación de agentes de intervención (internos y/o externos).

Información a participantes preseleccionados y formalización de inscripciones.

Implantación del Programa MONEO en los centros piloto seleccionados y subvencionados.

Memoria anual de seguimiento del programa.

Año 2008.

Información a participantes preseleccionados y formalización de inscripciones.

Implantación del Programa MONEO en los centros seleccionados y subvencionados.

Memoria anual de seguimiento del programa.

Tras la evaluación de las experiencias piloto realizadas durante 2007 se estudiará la conveniencia o no de formar a un número mayor de agentes de intervención.

Año 2009

Entrevistas con padres participantes en el Programa MONEO en sus ediciones 2007 y 2008 (basadas en un guión semi-estructurado).

Memoria final de seguimiento y evaluación de la implantación del Programa MONEO (en base a los datos estadísticos descriptivos, la información cualitativa aportada por los padres participantes, los informes elaborados por los monitores/técnicos de intervención, etc.).

2.2. Implantación del Programa ALFIL.

Año 2009

Reuniones con entidades públicas y privadas que mantengan centros, servicios o programas de rehabilitación de alcohólicos para la implantación de una experiencia piloto en el marco del Programa ALFIL y definición del marco de la colaboración a través de un Convenio.

Motivación, captación y selección de un grupo de familias con hijos de 8 a 16 años en que uno de los progenitores esté en tratamiento por alcoholismo en alguno de los centros o programas de la provincia (Centro regional de Alcohólicos, Unidad de Alcoholismo del Hospital Rodríguez Chamorro, Programa de Rehabilitación de Alcohólicos de ARZA), y que residan en la provincia de Zamora, excluida la capital.

Formalización de un Convenio con la Junta de Castilla y León para la implantación de experiencia piloto del Programa ALFIL, cuyo desarrollo (incluida la formación de mediadores o agentes de intervención) se llevará a cabo a través del II Plan Provincial de Drogodependencias.

2.3. Firma de un convenio con la Guardia Civil.

Año 2006

Reunión del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora para establecer las líneas generales del convenio de colaboración (información a suministrar, periodicidad, etc.).

Reunión con los mandos provinciales de la Guardia Civil de Zamora para explicar la iniciativa: objetivos principales, información que deberá suministrar la Guardia Civil al Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora y los términos generales del convenio.

Años 2007-2009

Firma del Convenio de colaboración entre la Guardia Civil y el Servicio de Bienestar Social de la Diputación de Zamora, (primer semestre de 2007).

Puesta en práctica del Convenio de colaboración, (años 2007-2009)

Evaluación de los resultados del Convenio, (último semestre 2009).

2.4. Fomento de la participación de usuarios del PAF en programas de deshabituación cuando se detecte un abuso de sustancias.

Años 2006-2009

Detección entre los usuarios del Programa de Apoyo a Familias de casos de abuso de sustancias y motivación para su participación en programas de deshabituación.

Informe de seguimiento anual y memoria de evaluación final.

Objetivo 3: Promover actuaciones de carácter preventivo en el ámbito comunitario.

3.1. Institucionalización del Programa de “Educación para la Salud”.

Año 2006.

Revisión, actualización y edición de contenidos del módulo de prevención de drogodependencias del proyecto “Educación para la Salud”.

Reuniones con entidades sin ánimo de lucro para establecer un marco de colaboración para la realización de charlas itinerantes de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, durante la vigencia del presente Plan.

Definición del calendario de cursos de “Educación para la Salud” y de las charlas itinerantes a desarrollar en la provincia de Zamora, excluida la capital.

Impartición de cursos y charlas.

Informe de seguimiento.

Años 2007-2009.

Definición del calendario de cursos de “Educación para la Salud” y de las charlas itinerantes.

Impartición de cursos y charlas.

Informe de seguimiento anual y evaluación final en el último semestre de 2009.

3.2. Difusión a través de Internet de información relativa al Plan provincial de Drogas

Año 2006.

Programación y diseño de espacio web dentro del dominio de la Diputación provincial de Zamora (zamoradipu.es) y preparación de contenidos.

Habilitación de un buzón de correo electrónico para la atención al ciudadano (recepción de sugerencias, resolución de dudas, peticiones de información, etc.).

Publicación de contenidos en web (primer semestre).

Actualización de contenidos (segundo semestre).

Año 2007-2009.

Actualización semestral de contenidos web.

Seguimiento anual de visitas a la web.

3.3. Campaña institucional de difusión del I Plan provincial de Drogas

Año 2006.

Edición y distribución del Plan entre los agentes sociales de la provincia de Zamora.

Diseño de una campaña institucional dirigida a población general con el objetivo de dar a conocer el Plan y reforzar el papel de los CEAS como punto de referencia para el acceso a la red de recursos para la prevención, asistencia y reinserción.

Implementación de la campaña institucional.

Años 2007-2009.

Actuaciones de refuerzo a través de los medios de comunicación (notas de prensa, participación en medios, etc. para la difusión de la programación anual, resultados de actuaciones, etc.).

3.4. Programación Anual de Ocio y Tiempo Libre

Años 2006-2009.

Elaboración de la “Guía para la prevención de drogas a través del ocio” dirigida a monitores de ocio y tiempo libre, animadores comunitarios, educadores sociales, etc.

Diseño del Programa Anual de Ocio y Tiempo Libre

Difusión de la programación a través de web y edición de cartelería, folletos u otro tipo de soporte para distribuir entre los ayuntamientos, puntos de información juvenil (centros, antenas y puntos), lugares de ocio, etc. de los municipios de la provincia.

Informe anual de seguimiento y evaluación final en el último semestre de 2009.

3.5. Fomento de la participación social de los jóvenes.

Años 2006-2009.

Intervención con el colectivo de jóvenes a través de los animadores comunitarios para fomentar el asociacionismo y la participación en el diseño de actuaciones.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. ASISTENCIA, REDUCCIÓN DE DAÑOS E INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL.

Objetivo1. Mejorar mecanismos de detección precoz, motivación, derivación y seguimiento.

1.1. Difusión de la oferta de recursos a través de la intranet.

Años 2006-2009

Publicación a través de la intranet de la Guía de recursos para la prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes, así como las actualizaciones periódicas que se vayan realizando.

Comunicación de las actualizaciones periódicas a todos los CEAS.

1.2. Seguimiento individualizado de derivaciones.

Años 2006-2009

Seguimiento continuo en función de los casos derivados.

Memoria anual de seguimiento e informe de evaluación en el último semestre de 2009.

1.3. Diseño de herramienta de recogida de datos de entidades externas

Año 2006

Diseño y testado de herramienta de recogida de datos.

Años 2007-2009

Solicitud de datos referidos a actuaciones realizadas por entidades externas en el año anterior, (enero de cada año).

Tratamiento de la información proporcionada y elaboración de memoria de actuaciones desarrolladas por entidades externas.

1.4. Apoyo a la creación y consolidación de programas de rehabilitación, reducción de daños y reinserción sociolaboral de drogodependientes.

Años 2006-2009

Análisis y valoración de propuestas elaboradas por entidades externas.

Informe anual de seguimiento de actuaciones realizadas por entidades externas con apoyo de la Diputación provincial de Zamora.

1.5. Mecanismos de coordinación interinstitucional para la detección precoz.

Años 2006-2009

En función de la suscripción de los distintos convenios, acuerdos, etc. que se establezcan con otras instituciones.

Objetivo 2. Facilitar la integración sociolaboral de drogodependientes.

2.1. Orientación e información sobre el Programa de Orientación y Asesoramiento Laboral (POA).

Años 2006-2009

Comunicación anual a entidades que gestionan recursos de rehabilitación y reducción de daños sobre la oferta formativa y servicio individualizado de orientación y búsqueda de empleo del POA.

2.2. Fomento de la participación de personas en proceso de rehabilitación en actividades recreativas normalizadas.

Años 2006-2009

Difusión a través de las entidades que gestionan recursos de rehabilitación y reducción de daños de la Programación Anual de Ocio y Tiempo Libre.

2.3. Apoyo psicosocial en el medio.

Años 2006-2009

Intervención continuada a través de los CEAS en función de la demanda.

Informe de seguimiento anual.

Objetivo 3. Prevenir accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y drogas ilegales.

3.1 - 3.3. Apoyo a campañas para reducir siniestralidad producida por la conducción bajo los efectos de alcohol y/o drogas.

Años 2006-2009

Colaboración en función del calendario que la Junta de Castilla y León establezca para la aplicación de estas medidas (“Conductor designado”, “Transporte alternativo”, Campaña en autoescuelas, Campaña sector hostelero, etc.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORMACIÓN CONTINUA, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN.

Objetivo 1. Mejorar la cualificación profesional.

1.1. Participación de profesionales en acciones de formación continua

Años 2006-2009

Realización de un estudio de detección de necesidades de formación en materia de intervención en drogodependencias.

Participación de técnicos en las acciones específicas de formación continua que se programen a través de los Planes Anuales de Formación Continua de la Diputación provincial de Zamora, así como en las actuaciones de seguimiento y evaluación que se hagan de estos Planes.

1.2. Promoción de Seminario Regional de intercambio de experiencias

Año 2009

Promoción y búsqueda de apoyos para la realización en la provincia de Zamora de un Seminario Regional para el intercambio de experiencias y buenas prácticas de prevención escolar, familiar y comunitario en el ámbito rural.

1.3. Fomento de la participación de técnicos/as en jornadas y seminarios en materia de drogodependencias.

Años 2006-2009

Difusión y actualización de información sobre cursos, jornadas, seminarios y otros eventos en materia de drogodependencias.

Objetivo 2. Mejorar la gestión interna del conocimiento.

2.1. Difusión del Plan Provincial de Drogas entre los/as técnicos/as del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Drogas.

Año 2006

Publicación del Plan provincial de Drogas en la Intranet de la Diputación provincial.

Distribución de ejemplares del Plan provincial de Drogas en formato papel entre todos los CEAS rurales.

2.2. Definición de competencias para la actualización de contenidos web del Plan Provincial de Drogas.

Año 2006

Designación del responsable de gestión y actualización de contenidos web.

Coordinación con los servicios informáticos para publicación de actualizaciones.

2.3. Institucionalización de espacios de participación (interno).

Año 2006

Programación de espacios para la aportación de sugerencias en las reuniones periódicas de planificación, seguimiento y coordinación que se celebren.

Creación de un buzón de sugerencias (físico o electrónico) para la recepción de aportaciones relacionadas con las actuaciones del Plan.

Registro documental de la actividad del buzón de sugerencias y valoración para su puesta en común en reuniones de coordinación y planificación.

Años 2007-2009

Programación de espacios para la aportación de sugerencias en las reuniones periódicas de planificación, seguimiento y coordinación que se celebren.

Registro documental de la actividad del buzón de sugerencias y valoración para su puesta en común en reuniones de coordinación y planificación.

Objetivo 3. Fomentar la investigación aplicada en materia de drogodependencias.**3.1. Evaluación de programas y servicios.**

Años 2006 - 2009

Definición del sistema y diseño de las herramientas para la evaluación de cada uno de los programas y servicios contenidos en el Plan provincial de Drogas.

Evaluación de programas y servicios (aplicación de herramientas y análisis de información).

Nota: La sistemática y herramientas estarán adaptadas a las necesidades de evaluación de cada actuación, por lo que el calendario para su elaboración y aplicación estará en función de la planificación temporal de cada programa y servicio concreto y se incorporará dentro de su programación.

3.2. Realización de un estudio sociológico.

Años 2008-2009

Realización de un estudio sociológico de población sobre hábitos de consumo de tabaco, alcohol y drogas en la provincia de Zamora.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4. PLANIFICACIÓN, COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.

Objetivo 1. Establecer mecanismos para la planificación, coordinación y mejora continua.

1.1. Creación de la figura del Coordinador del Plan provincial de Drogas

Año 2006

Definición de las funciones específicas y el perfil profesional requerido para el puesto de Coordinador del Plan provincial de Drogas.

Nombramiento del Coordinador provincial de Drogas.

1.2. Reunión con los/as técnicos/as de CEAS para la explicación del Plan provincial de Drogas

Año 2006

Celebración una primera reunión de coordinación con los/as técnicos/as de CEAS y de Programas, cuando tengan una implicación directa en la ejecución del Plan provincial de Drogas, para informar de los principios generales del Plan y de sus líneas estratégicas, objetivos y actuaciones.

1.3. Establecimiento de reuniones periódicas de planificación, coordinación y seguimiento del Plan.

Años 2006 - 2009

Celebración de una reunión de planificación al principio de cada periodo en la que se exponga la programación anual de actuaciones. (De 2007 en adelante, en esta reunión se expondrán también los resultados de la evaluación realizada en el año precedente).

Programación de reuniones periódicas de seguimiento y coordinación en la que participen todos/as los/as técnicos/as de CEAS y aquellos responsables de Programas con implicación directa en la ejecución del Plan.

1.3. Evaluación continua del Plan provincial de Drogas.

Años 2006 - 2008

Elaboración de memoria anual de evaluación del ejercicio anterior (enero-febrero de cada año). Además del seguimiento individual de cada actuación, programa y servicio, se hará una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan.

Valoración de resultados de la evaluación continua y en caso de desviaciones con respecto al cumplimiento de los objetivos del Plan, diseño de medidas correctoras.

1.4. Evaluación final del Plan provincial de Drogas.

Año 2009.

Evaluación final y elaboración de memoria de resultados, que contendrá recomendaciones para el diseño del II Plan provincial de Drogas (Último semestre de 2009).

Evaluación externa (actuación paralela a la evaluación interna).

Objetivo 2. Mejorar la colaboración, comunicación y coordinación interinstitucional.

2.1. Mecanismos para la coordinación interinstitucional.

Años 2006-2009

Establecimiento de acuerdos, convenios, etc. con instituciones públicas y/o privadas que regulen el marco de la colaboración, los compromisos y obligaciones de las partes que los suscriben, el sistema de seguimiento y evaluación y los mecanismos específicos para la coordinación (reuniones periódicas, informes de seguimiento, etc.).

Nota: El calendario para la elaboración y firma de convenios estará en función de las necesidades de colaboración que se vayan derivando de la implantación de las diferentes actuaciones que contempla el Plan.

2.2. Mecanismos para el seguimiento de actuaciones desarrolladas por entidades externas financiadas o cofinanciadas a través del Plan provincial de Drogas.

Años 2006-2009

Establecimiento de requisitos específicos relativos al seguimiento y evaluación de las actuaciones que vayan a desarrollar entidades externas, dentro de los criterios de adjudicación de subvenciones y concursos.

2.3. Coordinación sociosanitaria.

Años 2006-2009

Participación en las reuniones periódicas que establezca la Comisión Provincial de Coordinación de la Atención Sociosanitaria.

Participación en las reuniones de los Equipos de Coordinación de Base.

2.4. Coordinación socioeducativa.

Años 2006-2009

Participación en las reuniones periódicas que se establezcan de forma específica para la coordinación de actuaciones en el ámbito socioeducativo.

Organización y programación de reuniones para la implantación y consolidación de los programas DISCOVER, Construyendo Salud y MONEO.

Intermediación entre las entidades que trabajan en el campo de la prevención de drogodependencias y la comunidad educativa para la realización de charlas itinerantes en el marco del proyecto Educación para la Salud.

2.5. Participación en la Comisión Provincial de Absentismo Escolar.

Años 2006-2009

Participación en las reuniones periódicas que establezca la Comisión Provincial de Absentismo Escolar.

Participación de técnicos/as de la Sección de Bienestar Social en los distintos equipos de trabajo multidisciplinares que se constituyan en la provincia de Zamora.

2.6. Gestión de la información.

Años 2006-2009

Diseño de protocolos, formularios y otros sistemas de recogida de información sencillos y estandarizados para la recopilación y posterior análisis de la información.

Definición de competencias para la centralización de la información y el control de la recogida periódica de datos, en tiempo y forma preestablecidos.

MECANISMOS DE ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN

AGENTES DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN.

Sin perjuicio de las competencias que sobre esta materia correspondan a los órganos decisorios de la Diputación Provincial, la gestión del Plan estará sometida a los dictámenes del Servicio de Bienestar Social y a las directrices dadas por el Diputado de Bienestar Social.

El responsable para la gestión y ejecución del Plan es el/la **Coordinador/a del Plan Provincial de Drogas**, quien establecerá los mecanismos adecuados para su implementación, seguimiento y evaluación.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN.

La coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y entidades privadas se configura como un aspecto fundamental para la efectividad de las diferentes actuaciones dirigidas a la prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción sociolaboral del drogodependiente. Este hecho cobra especial relevancia en el I Plan de Drogas de la provincia de Zamora al ser el primer instrumento de planificación en materia de drogodependencias que se elabora en la provincia.

A la Diputación provincial, como organismo encargado de la coordinación de todas las actuaciones en esta materia, le corresponde el compromiso de implantar mecanismos adecuados para que esta coordinación sea efectiva y redunde en un mejor servicio para la población. Las competencias de planificación y coordinación recaen sobre la figura del Coordinador/a del Plan Provincial de Drogas.

Los mecanismos previstos para facilitar la articulación y coordinación de las intervenciones, en los que participa del Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora, son los siguientes:

Consejo Asesor en materia de Drogodependencias.

Es el órgano colegiado de carácter consultivo, adscrito a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, que tiene por objeto procurar el mantenimiento de un diálogo permanente entre las Administraciones Públicas y la iniciativa social, promoviendo la sensibilización y la intervención sobre el fenómeno de las drogodependencias en los distintos ámbitos relacionados con esta problemática.

Normativa reguladora:

DECRETO 201/1997, de 9 de octubre, por el que se desarrolla la composición del Consejo Asesor en materia de drogodependencias, (BOCyL 13.10.97).

Red de Planes de Prevención de Drogodependencias (Consejo Rector y Comisión Técnica).

Es el instrumento básico de coordinación y cooperación en materia de drogodependencias entre la Administración Regional y las Corporaciones Locales de la Comunidad de Castilla y León. Se configura como un espacio institucionalizado para la reflexión, diseño y seguimiento de actuaciones, así como para el intercambio de experiencias, métodos y tecnología de intervención en este campo.

Se estructura en las siguientes estructuras organizativas: Consejo Rector, Comisiones Técnicas y Equipos de Trabajo.

Normativa reguladora:

Decreto 233/2001, de 11 de octubre, por el que se regula la creación, composición, estructura y funciones de la red de planes sobre drogas de Castilla y León, (BOCYL 17.10.01).

Comisión Provincial de Coordinación de la Atención Sociosanitaria.

Formada por profesionales expertos en los distintos ámbitos de intervención, tiene por objeto potenciar la coordinación sociosanitaria, garantizar la prestación integrada de servicios en el ámbito comunitario, orientar y apoyar técnicamente a los Equipos de Coordinación de Base y elaborar propuestas sobre la adecuación de los procesos en el ámbito provincial, entre otros.

Normativa reguladora:

Decreto 59/2003, de 15 de mayo, por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León, (BOCYL 21.05.03).

Decreto 74/2000, de 13 de abril, por el que se crea y regula la estructura de coordinación de la atención sociosanitaria en la Comunidad de Castilla y León, (BOCYL 19.04.00).

Comisión Provincial de Absentismo Escolar.

Integrada por representantes de la Dirección Provincial de Educación (Área de Programas Educativos, Área de Inspección Educativa), representantes de los Ayuntamientos (Concejalía de Educación, Policía Municipal), representantes de la Diputación, representantes de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales y Entidades sin ánimo de lucro que trabajen en el campo del tratamiento de la problemática del absentismo.

Normativa reguladora:

RESOLUCIÓN de 28 de septiembre de 2005, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se acuerda la publicación del Plan de Prevención y Control del Absentismo Escolar, (BOCYL 07.10.05).

Convenios interinstitucionales.

Se establecerán convenios o acuerdos interinstitucionales para regular las relaciones entre el sistema provincial de acción social y otros sistemas (educativo, sanitario, judicial, policial....). Los convenios regularán el marco de la intervención, los compromisos y obligaciones de las partes firmantes y los mecanismos de seguimiento y coordinación.

RECURSOS PARA LA FINANCIACIÓN DEL PLAN

La financiación del I Plan provincial de Zamora se llevará a cabo a través de acuerdos con la Administración Regional y con las corporaciones locales de la provincia de Zamora.

Por otra parte, la Diputación provincial de Zamora podrá contribuir igualmente a la financiación del Plan por medio de partidas presupuestarias específicas para este fin.

EVALUACIÓN

La evaluación del I Plan Provincial de Drogas de Zamora se configura como un elemento fundamental para determinar la efectividad de cada una de las actuaciones definidas en las Líneas Estratégicas y del Plan en su conjunto.

El proceso de evaluación se realizará en varias fases:

- **Evaluación continua o de seguimiento:** se llevará a cabo internamente desde el Servicio de Bienestar Social de la Diputación de Zamora con una periodicidad anual. Tiene por objeto detectar las posibles desviaciones con respecto a los objetivos propuestos en el Plan de acuerdo con la planificación temporal de cada una de las actuaciones. Los resultados de la evaluación continua permitirán adoptar las medidas correctoras necesarias para corregir estas posibles desviaciones.
- **Evaluación final interna del Plan:** durante el segundo semestre del año 2009, el Servicio de Bienestar Social de la Diputación de Zamora realizará de forma interna una evaluación global del Plan de Drogas.
- **Evaluación final externa del Plan:** del mismo modo, podrá encargar a una entidad externa la elaboración de un informe de evaluación del conjunto del Plan, para lo cual el Servicio de Bienestar Social de la Diputación provincial de Zamora a través de sus técnicos/as ofrecerán su colaboración para que dicha entidad pueda conocer todos los aspectos relevantes de cada una de las actuaciones realizadas.

El análisis conjunto de la evaluación interna y externa del I Plan de Drogas permitirá obtener una visión objetiva del grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y servirá de base para la elaboración del II Plan de Drogas de la provincia de Zamora.



Diputación provincial de Zamora
Área de Bienestar Social
Ramos Carrión, 11 - 49001 Zamora