

I PLAN MANCOMUNADO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA SERENA 2021/23

JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales





**I PLAN MANCOMUNADO
DE PREVENCIÓN
DE CONDUCTAS ADICITVAS
EN LA SERENA**

índice

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO NORMATIVO
 1. Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2021
 2. LEY 5/2018, de 3 de mayo, de Prevención del Consumo de Bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia
 3. LEY 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género de Extremadura
 4. Informe ESTUDES 2021
 5. Informe EDADES 2019/2020
3. PRINCIPIOS RECTORES
4. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES
 1. Datos sociodemográficos
 2. Descripción de la situación actual
 3. Recursos
5. OBJETIVOS
 1. Objetivos del Proceso
 2. Objetivos de Resultado
6. ÁMBITOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN
 1. Área de Prevención y Reducción de riesgo
 2. Área de Menores y Jóvenes
 3. Área de Igualdad y Perspectiva de Género
 4. Área de Formación, Investigación y Sistemas de Información

7. EJECUCIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES
 1. Metodología
 2. Acciones a desarrollar
 3. Fases de Implementación del Plan
 4. Recursos para el Desarrollo del Pla
 - 7.4.1. Recursos Humanos
 - 7.4.2. Recursos Técnicos
 5. Temporalización
 6. Bibliografía
8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



la serena

● ● ● 1 INTRODUCCIÓN

La Mancomunidad de Municipios La Serena presenta su I Plan Mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas 2021-2023 como respuesta institucional a las necesidades en materia de prevención de conductas adictivas y pretende establecer las bases de una serie de acciones y programas de carácter preventivo encaminadas a la reducción de conductas adictivas y sus consecuencias y como continuación de una serie de actuaciones con una amplia trayectoria de trabajo con diferentes colectivos y la realización de un amplio abanico de actividades de sensibilización, información, formación, ocio y tiempo libre que se vienen realizando de manera continuada en las localidades que componen la Mancomunidad (Benquerencia de la Serena, Cabeza del Buey, Capilla, Castuera, Esparragosa de la Serena, Higuera de la Serena, Malpartida de la Serena, Monterrubio de la Serena, Peñalsordo, Quintana de la Serena, Valle de la Serena, Zalamea de la Serena y Zarza Capilla) desde el año 2001 y que es un programa de referencia en la comarca.

Las adicciones se convierten en una problemática tanto sociocultural como de salud pública, por ello es necesario desarrollar acciones de concienciación y sensibilización acerca de los riesgos y consecuencias que se derivan del consumo de drogas, abusos tecnológicos y conductas problemáticas de juego y para ello es necesario la puesta en marcha de acciones preventivas que reduzcan los factores de riesgo.

El fenómeno de las drogodependencias hay que entenderlo desde una perspectiva multi-causal que permita su comprensión desde factores asociados bien a las sustancias (tipo, cantidad, vía de administración...), a la persona (actitudes, valores, comportamientos...) y al contexto social y medioambiental (escuela, familia, medios de comunicación...).

El objetivo principal es la reducción de factores de riesgo así como la potenciación de otros factores de protección y la búsqueda de comportamientos alternativos al consumo de drogas.

● ● ● 2 MARCO NORMATIVO

El I Plan Mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas 2021-2023 parte del marco establecido en el Plan de Adicciones de Extremadura (PAE) 2018-2023, en la Ley 5/2018 de 3 de mayo de Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y adolescencia, que deroga a la Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la convivencia y el ocio de Extremadura, en la Ley 8/2011 de 23 de marzo de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género de Extremadura y en los últimos informes de EDADES y ESTUDES.

PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA 2018-2023, que a su vez parte del marco establecido por la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020, en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y otras Leyes y Decretos dentro de la Legislación Nacional, así como de Legislación Autonómica.

LEY 5/2018, de 3 de mayo, de Prevención del Consumo de Bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia, la cual deroga:

- Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la Convivencia y Ocio de Extremadura
- Ley 4/1997, de 10 de abril, de medidas de prevención y control de la venta y publicidad de bebidas alcohólicas para menores de edad.

Esta Ley, en su artículo 1, establece como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad, mediante la regulación de medidas y acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención, intervención, asistencia, formación y coordinación social.

En su artículo 5, establece como objetivos generales:

- a) Prevenir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de dieciocho años para

retrasar la edad de inicio en su consumo.

b) Fomentar la participación activa de la sociedad para alcanzar una mayor concienciación en torno a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad.

c) Potenciar la implantación y desarrollo de las medidas de prevención, sensibilización y detección en el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad, y el desarrollo de programas e impulso de actividades de ocio alternativo.

d) Diseñar las políticas públicas con la inclusión de actuaciones preventivas en materia de consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad.

e) Intervenir sobre las condiciones económicas, sociales, culturales o de cualquier otra índole que puedan suponer un riesgo y potenciar o favorecer el consumo de alcohol en personas menores.

f) Potenciar la disminución de la incidencia y prevalencia del consumo de alcohol por menores y la reducción de los daños asociados al referido consumo.

LEY 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género de Extremadura:

Esta tiene por objeto hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres en la Comunidad Autónoma de Extremadura, estableciendo los principios generales a que se someten los poderes públicos de Extremadura en materia de igualdad entre mujeres y hombres en la erradicación de la violencia de género, regulando las medidas para promover esa igualdad de oportunidades y estableciendo las acciones para favorecer la autonomía personal, así como estableciendo las medidas oportunas para erradicar la violencia de género de la sociedad.

Informe ESTUDES 2021:

Este informe se viene realizando cada 2 años desde 1994 por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad (MS).

Se realiza a partir de las encuestas que se realizan a estudiantes entre 14 y 18 años

realizadas en centros educativos de Enseñanza Secundaria.

Informe EDADES 2019/2020:

Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España en población general residente en hogares, de entre 15 y 64 años con resultados representativos a nivel nacional. Se viene realizando desde 1995 cada dos años por parte del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

El objetivo general es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas asociados a estas conductas.

3 PRINCIPIOS RECTORES, PLAN MANCOMUNADO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2021-2023

El Plan Mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas de la Mancomunidad de la Serena se sustenta en los siguientes principios rectores:

1. Universalidad y responsabilidad pública: Poner al servicio de la ciudadanía un plan mancomunado, según se establece en las competencias atribuidas a nivel nacional y autonómico, que garantice su carácter público y gratuito, con una especial atención a los sectores más vulnerables. Los programas, centros y servicios contemplados en el modelo deben constituir una red de recursos financieros, humanos y materiales de carácter autonómico y público.

2. Individualización: Trabajando la problemática específica de cada persona, y la importancia del trabajo con la familia. Acercamiento, flexibilidad y baja exigencia, que se

ajustarían a las necesidades de cada caso, trabajando más los objetivos que tienen que ver con la reducción de daños y los consumos problemáticos. Muchas personas con conductas adictivas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo que no debe ser un obstáculo para intentar favorecer su calidad de vida. Los programas de reducción de daños deben intentar normalizar a la persona con problemas de conductas adictivas. En todo momento hay que tenerla en cuenta, así como a sus decisiones.

3. Perspectiva de género y equidad: La perspectiva de género estará contemplada como un eje transversal en todo el Plan. Garantiza la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en el acceso a los diferentes programas y servicios, así como la eliminación de las desigualdades que se puedan generar, relacionadas con otros aspectos, tales como la diversidad sexual, raza, religión, discapacidad, exclusión, contextos de violencia, etc.

4. Multiculturalidad: Al implementar cualquier acción de este Plan se deberá tener en cuenta la coexistencia en nuestra Comunidad Autónoma de diferentes culturas, por tanto, se deberá respetar la diversidad y establecer criterios objetivos de armonización entre las mismas.

5. Evidencia científica: En función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.

6. Adaptabilidad e innovación: Debe ser un plan abierto a nuevas demandas, adaptable a los cambios continuos y realidades emergentes distintas, que ofrezca respuestas adecuadas a través de una evaluación continua (inicial, de proceso y de resultados).

7. Calidad: Adquirir el compromiso de mejora permanente de todas las estructuras, centros y servicios, estrategias e intervenciones relacionados con las drogodependencias, satisfacción de las y los usuarios, eficiencia y efectividad. Garantizar la formación,

investigación y evaluación continua de todas las actuaciones del Plan.

8. Participación comunitaria: Donde se implique a todos los agentes o actores sociales, personal técnico especialista, tanto públicos como privados, para así asumir conjuntamente el desarrollo de estrategias, alternativas y soluciones, potenciando la sinergia de actuaciones intersectoriales que abarquen ámbitos distintos (educativo, laboral, social, policial y sanitario) y niveles de administraciones y movimiento social. Además, es importante conjugar tanto la responsabilidad individual como colectiva.

9. Promoción activa de hábitos de vida saludables y cultura de la salud: en la totalidad de los ámbitos de actuación de este Plan se tendrán en cuenta la importancia de la educación en hábitos saludables para la promoción de la salud, evitando en lo posible los problemas derivados de las adicciones, desde las primeras edades hasta la época adulta

4 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.

4.1. Datos socio demográficos.

La Mancomunidad de Municipios La Serena está situada en la parte este de la provincia de Badajoz, limita con las Mancomunidades de Aguas de Llerena, Municipios Centro, Guadiana, La Serena-Vegas Altas y Siberia I y con las provincias de Córdoba y Ciudad Real. Ocupa una superficie de 2.652 km², lo que representa el 12,18% del territorio provincial y cuenta con una población actual de 26.876 habitantes.

Agrupar trece municipios, con sus pedanías; en total, dieciséis núcleos de población, que son: Benquerencia de la Serena (La Nava, El Puerto y Helechal), Cabeza del Buey, Capilla, Castuera, Esparragosa de la Serena, Higuera de la Serena, Malpartida de la Serena, Monterrubio de la Serena, Peñalsordo, Quintana de la Serena, Valle de la Serena, Zalamea de la Serena y Zarza Capilla.

La Mancomunidad ocupa una amplia extensión en la comarca de referencia. Está integrada por núcleos de población de carácter rural, que no exceden en ningún caso de los 10.000 habitantes. En concordancia con su gran extensión geográfica, la distancia física entre los diferentes núcleos de población, en ocasiones es de hasta 85 kilómetros. Si bien su red de carreteras es buena, no cuenta con los servicios públicos de comunicación que favorezcan la movilidad entre sus ciudadanos. Esta circunstancia hace que programas de carácter mancomunados aseguren, que hasta las localidades más pequeñas se beneficien de actuaciones de prevención como esta, porque de otra forma sería prácticamente inviable.

La Mancomunidad de Municipios La Serena es una entidad pública que presta Servicios Sociales de Atención Social Básica y Servicios Sociales Especializados; esta área se mancomunó en 1998, con el fin de acercar éstos a la población y garantizar el derecho de los ciudadanos a ser beneficiarios de los mismos, garantizando la resolución de sus demandas y orientados a promover la autonomía personal e integración en la comunidad. Desde esta fecha, se ha producido un desarrollo importante en la prestación de recursos y programas gestionados desde este departamento.

Dentro del área de Servicios Sociales Especializados se ubica el Programa de Atención a las Familias (desde el año 1999) y el Programa de Prevención de Conductas Adictivas (desde el año 2001). Este hecho implica, por un lado, la atención a distintos sectores de la población que por sus condiciones de edad, sexo, discapacidad u otras circunstancias de carácter social, cultural o económico, requieren de una atención más específica; y por otro lado, la realización de un amplio abanico de actividades de prevención. Ambos servicios están instaurados como programas de referencia, por la amplia e importante trayectoria de trabajo con diferentes perfiles y colectivos.

Los datos demográficos, son los que a continuación se detallan:

POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL HABITANTES
Benquerencia de la Serena	401	411	812
Cabeza del Buey	2.379	2.429	4.808
Capilla	89	83	172
Castuera	2.844	2.940	5.784
Esparragosa de la Serena	504	494	998
Higuera de la Serena	484	452	936
Malpartida de la Serena	285	258	543
Monterrubio de la Serena	1.148	1.178	2.326
Peñalsordo	437	459	896
Quintana de la Serena	2.308	2.266	4.574
Valle de la Serena	586	586	1.172
Zalamea de la Serena	1.787	1.758	3.545
Zarza Capilla	156	154	310
TOTAL	13.408	13.468	26.876

*Fuente: INE 01/01/2021.

4.2. Descripción de la situación actual.

Para adentrarnos en las condiciones y características de los consumos problemáticos, y las adicciones con y sin sustancia, tanto a nivel nacional como autonómico, hemos tomado como referentes las Encuestas ESTUDES, EDADES Y OEDA-COVID2020, como

principales fuentes de información sobre los consumos de sustancias, entre el alumnado de 14 a 18 años que cursa Educación Secundaria, y la población en general de 15 a 64 años, respectivamente.

1. Encuesta ESTUDES

(Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, 1994-2021).

Los datos más relevantes son:

- Las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales: alcohol, tabaco, seguidas del cannabis e hipnosedantes.
- La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 14 y 15 años.
- En cuanto al inicio en el consumo no hay grandes diferencias según el sexo, de hecho, el inicio de las sustancias con mayor prevalencia (alcohol y tabaco) se produce a la misma edad tanto en hombres como en mujeres.
- El consumo de Alcohol pese a que sigue estando en niveles elevados (el 70,5% de los jóvenes ha consumido alcohol en el último año y el 53,6% en el último mes), se confirma en ambos casos un descenso en comparación con la anterior edición de la encuesta.
- **Tabaco:** se observa una tendencia ligeramente descendente del consumo de esta sustancia con respecto a los valores de 2019.
- **Cannabis:** sigue siendo la droga ilegal más consumida por los jóvenes. Evolutivamente, se produce una ruptura en la tendencia ascendente que se venía registrando desde 2016.
- **Hipnosedantes:** el inicio en su consumo es más tardío entre las mujeres; se corrobora la tendencia ascendente en el consumo de hipnosedantes iniciada hace 5 años.
- **Éxtasis:** es la siguiente sustancia ilegal en prevalencia de consumo, mostrando una tendencia variable en función del tramo temporal analizado
- **Cocaína:** continúa descendiendo progresivamente. En el caso del consumo

reciente (últimos 30 días) la prevalencia observada en esta edición es la más baja de toda la serie histórica.

- **Resto sustancias analizadas:** se mantiene en niveles bajos, inferiores al 2%.

2. Encuesta EDADES 2019-2020 (15-64 años)

- Encuesta realizada en marzo de 2020, previo a la pandemia por COVID-19.
- El consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, excepto en analgésicos opioides e hipnosedantes, en los que el consumo se iguala.
- El consumo de **Tabaco** sigue una tendencia estable y se da un mayor consumo en hombres que en mujeres, en todos los tramos temporales.
- En el consumo de **Alcohol** se dan valores altos, y aquí también se da un mayor consumo en hombres que en mujeres, en todos los tramos de edad. El principal motivo que nos lleva a beber es que nos resulta divertido (56,8%).
- Tendencia ascendente en el consumo de **analgésicos opioides** (54,6% codeína). Se da un mayor consumo en mujeres en todos los tramos de edad.
- **Cannabis:** consumo ascendente en la tendencia “alguna vez en la vida”. Aquí la prevalencia en hombres duplica a las mujeres.
- **Cocaína:** tendencia ascendente en el consumo. La prevalencia en hombres triplica a la de las mujeres.
- Se mantiene un **consumo estable de otras drogas ilegales** (éxtasis, anfetaminas, heroína,...) y la prevalencia de consumo también es mayor en hombres que en mujeres.
- **Riesgo percibido:** aumenta la percepción del riesgo, sobre todo en las mujeres. El alcohol se percibe como menos peligroso, y consumir cigarrillos electrónicos se considera mucho menos peligroso que fumar tabaco.

- **Disponibilidad percibida:** tendencia descendente para todas las sustancias. La droga que se percibe como más disponible es el cannabis.
- Aumenta el **uso compulsivo de internet y el juego on-line.**

3. Encuesta OEDA-COVID 2020 (15-64 años)

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, pone de manifiesto cómo la pandemia por Covid-19 ha supuesto un impacto tanto sanitario, como social y personal a todos los niveles. Esta Encuesta se ha diseñado para obtener información significativa y representativa de la población española sobre los potenciales cambios en las adicciones que esta pandemia ha ido configurando.

Los resultados que se muestran a continuación, son representativos a nivel nacional:

- Respecto a la situación laboral, el 64,3% de la población refiere estar trabajando; el 13,7% se encuentra en paro, el 9,6% son estudiantes, el 5,7% están recibiendo una pensión y el 4,8% se dedican a tareas del hogar. El porcentaje de mujeres que se encuentran trabajando es menor que el de hombres, y por tanto están paradas en mayor medida, dedicándose a las labores del hogar en un mayor porcentaje.
- Con referencia a las bebidas alcohólicas, se observa que en general hay un menor consumo en todos los tramos de edad durante la pandemia; el menor consumo es más marcado entre las mujeres jóvenes. En lo que respecta a los cambios en el patrón de consumo de alcohol, cabe destacar que un 7,1% de la población refiere haber abandonado el consumo de alcohol durante la pandemia, mientras que un 2,3% señala haber empezado a consumirlo. Además, un 3,3% ha aumentado el consumo.

Diferenciado por sexo, se aprecia una gran diferencia entre los hombres y mujeres que no consumían alcohol antes de la pandemia, siendo mayor el porcentaje en el caso de las mujeres.

Los datos muestran unos patrones de cambio diferentes en función de la edad, siendo la población más joven la que presenta una mayor tasa de abandono y de reducción del consumo.

- Tabaco: los datos muestran una disminución estadísticamente significativa respecto a las prevalencias de consumo de tabaco antes de la pandemia, tanto en el total de la población (29,1%), como por sexos (29,7% en hombres y 28,6% en mujeres). Se observa una reducción en todos los tramos de edad, siendo esta reducción mayor en los jóvenes de hasta 24 años.

Respecto a los cambios en el patrón de consumo de tabaco, el 2,6% lo ha dejado y alrededor del 1,2% ha empezado a fumar en este período.

- Hipnosedantes sin receta: consumo de “tranquilizantes o somníferos tipo lexatin u orfidal”, siempre que no hayan sido recetados por un médico. Los valores en la pandemia aumentan de manera significativa, pasando de un 1,9% al 3,1% de la población total; siendo mayor el consumo en mujeres que en hombres, y en el tramo de edad de 25 a 54 años.

- Cannabis: los valores en el consumo de esta sustancia disminuyen considerablemente durante la pandemia y se encuentran diferencias estadísticas en ambos sexos (8,5% en hombres y 4,4% en mujeres).

- Cocaína: se observa una disminución del consumo durante la pandemia.
- Juego con dinero on-line: los valores se mantienen relativamente estables, en cuanto a los que se daban antes de la pandemia (del 4,5% al 4,3% en el total de la población). Se detecta en cambio, un cierto aumento durante la pandemia en el tramo de edad de 15-24 años.
- Posible juego patológico: el 0,5% de las personas encuestadas presenta un posible juego patológico, dato que se eleva al 5,5% entre los que refieren haber jugado presencialmente o de manera on-line durante la pandemia.

Con respecto a la realidad de nuestros municipios, ésta refleja también indicadores que tienen una relación directa con los datos extraídos de las anteriores encuestas. Así, tabaco, alcohol y cannabis son las sustancias de principal incidencia. Igualmente, de nuestra experiencia de trabajo, y junto con los datos de atención en Servicios Sociales, reflejan que estas sustancias son las que se encuentran más presentes en la población que atendemos.

Llegados a ese punto, hemos de reflejar una particularidad de nuestro territorio, y otros datos de especial interés en cuanto al tipo de consumo y el perfil de los consumidores. Son datos ofrecidos por el ECA (Equipo de Conductas Adictivas), donde se pone de manifiesto un patrón de consumo diferente, que es el consumo de cocaína mezclado con heroína. Llama especialmente la atención, por otro lado, el hecho de que los jóvenes que se inician en los consumos, proceden en muchas ocasiones de familias y entornos normalizados, totalmente integrados en la comunidad y participantes activos en otras actividades culturales y deportivas. Desde este equipo, aparte de las acciones de prevención relacionadas con las sustancias de mayor incidencia, ponen especial interés en actuar en el tema del uso de cachimbas; y la intervención en el campo de la discapacidad.

Por otro lado, y para finalizar, debemos señalar también los problemas que está ocasionando el juego de apuestas, tanto presencial como on-line, y el uso de internet y de las redes sociales, sobre todo en la población joven y adolescente. Estos son dos elementos más de preocupación tanto en la población a nivel general, como en la comunidad educativa, y en nuestra ocupación del trabajo diario. Estas cuestiones comienzan a requerir de la actuación de las administraciones públicas, de cara a minimizar los riesgos y consecuencias ocasionadas a nivel personal, familiar y comunitario.

4.3. Recursos.

La Mancomunidad de Municipios La Serena se encuentra en un entorno rural donde la ratio de habitantes por población no es muy elevada, pero todas las localidades disponen de recursos e infraestructuras básicas y materiales, suficientes para llevar a cabo cualquier tipo de actividad de carácter preventivo.

Tal y como se recoge en las tablas que a continuación se exponen, esta Mancomunidad cuenta con recursos municipales propios en las principales áreas de atención al ciudadano: educación, salud, y bienestar social.

CENTROS EDUCATIVOS

POBLACIÓN	Educación Infantil y Primaria	ESO, Bachillerato, FPB
Benquerencia de la Serena	CEIP San José	
Cabeza del Buey	CEE Ntra. Sra. de La Encina. CEI La Rosaleta. CEIP Muñoz Torrero. Colegio Santa Teresa. Escuela Hogar San Vicente.	IES Muñoz Torrero
Castuera	CEI Los Duendes CEIP Joaquín Tena Artigas CEIP Pedro de Valdivia	IES Castuera
Esparragosa de la Serena	Escuela Infantil Esparragosa de la Serena. CRA Esparragosa de la Serena.	
Helechal	CEIP Nuestra Señora de la Asunción	
Higuera de la Serena	CEIP Inmaculada Concepción Guardería Municipal	
La Nava	CEIP Piedra La Huerta	
Malpartida de la Serena	CEIP Ntra. Sra. de la Asunción	
Monterrubio de la Serena	CEIP Ntra. Sra. de Consolación. Guardería Municipal.	

Peñalsordo	CRA Virgen del Rosario	
Quintana de la Serena	CEIP Virgen de Guadalupe. Guardería Municipal.	IES Quintana de la Serena
Valle de la Serena	CEIP Donoso Cortés. Guardería Municipal.	
Zalamea de la Serena	CEIP Calderón de la Barca. Guardería Municipal.	IES Antonio de Nebrija

SERVICIOS SANITARIOS

RECURSOS	LOCALIZACIÓN	ÁMBITO
Centros de Salud	Cabeza del Buey Castuera Zalamea de la Serena	LOCAL
Consultorios médicos	Benquerencia de la Serena Capilla Esparragosa de la Serena Higuera de la Serena Malpartida de la Serena Monterrubio de la Serena Peñalsordo Quintana de la Serena Valle de La Serena Zarza Capilla	LOCAL

RECURSOS	LOCALIZACIÓN	ÁMBITO
Planificación Familiar	Cabeza del Buey Castuera	LOCAL
ECA (Equipo de Conductas Adictivas)	Castuera	COMARCAL
Hospitales	Hospital Don Benito- Villanueva de la Serena Centro de Especialidades Villanueva de la Serena	COMARCAL
Salud Mental	Unidad de Salud Mental Don Benito/Unidad Infanto-Juvenil Unidad de Salud Mental Villanueva de la Serena	COMARCAL

SERVICIOS SOCIALES

TIPO	LOCALIZACIÓN	ÁMBITO
SSASB (Servicios Sociales de Atención Social Básica)	1. Benquerencia de la Serena (La Nava, Helechal y Puerto Hurraco). 2. Cabeza del Buey. 3. Castuera. 4. Esparragosa, Higuera y Malpartida de La Serena. 5. Monterrubio de la Serena. 6. Peñalsordo, Capilla y Zarza Capilla. 7. Quintana de la Serena. 8. Valle de la Serena. 9. Zalamea de la Serena.	Mancomunado
Coordinación SSASB	Castuera	Mancomunado
-PAF (Programa de Atención a las Familias)	Castuera	Mancomunados
-Programa de Prevención de Conductas Adictivas.	Castuera	(atienden a todas las poblaciones de la Mancomunidad)
PISOS TUTELADOS	- Cabeza del Buey - Helechal - Monterrubio de la Serena - Quintana de la Serena - Zalamea de la Serena - Zarza Capilla	Local y Comarcal Local y Comarcal Local y Comarcal Local y Comarcal Local y Comarcal Local

RESIDENCIAS DE MAYORES	• Residencia de Ancianos “Jesús de Nazareno”. Cabeza del Buey. • Residencia de Mayores La Serena. Castuera • Residencia de Mayores Ntra. Señora del Buensuceso. Castuera • Residencia de Mayores. Higuera de la Serena • Residencia Mixta de Mayores. Peñalsordo • Residencia de Mayores. Valle de la Serena.	Privado/Comarcal Local y Comarcal Privado/Comarcal Local y Comarcal Local y Comarcal
CENTROS DE DÍA	• Cabeza del Buey • Castuera • Centro AFAD (Alzheimer y otras demencias) Quintana de la Serena	Local y Comarcal Local y Comarcal Privado/Comarcal

Además de las áreas reflejadas arriba, esta Mancomunidad se complementa con otra larga lista de recursos, repartida por todas sus localidades, como es la amplia red asociativa. Se trata de recursos en todo caso, a tener en cuenta a la hora de diseñar cualquier acción de prevención.

A destacar, entre otros:

- Emisoras de Radio y TV Locales.
- Centros Culturales y Universidades Populares.
- Bibliotecas Municipales.
- Gimnasios (públicos y privados), Polideportivos Municipales y otras instalaciones deportivas (pistas pádel, tenis, atletismo,...)
- Piscinas Municipales.
- Escuela de Salud.
- Protección Civil, y Fuerzas de Seguridad y Orden.

- ONG,s: Cruz Roja, Cáritas, ...
- ASOCIACIONES: Juveniles, Culturales, de Discapacidad, Mujeres, Clubs Deportivos, de Ocio y Tiempo Libre (Senderismo, Bicicleta, Motos, ...).

5 OBJETIVOS

Con este Plan se pretende incidir en un cambio social en el ámbito de las drogodependencias, para lo cual se debe partir en primer lugar de un diagnóstico de la realidad en que nos encontramos para a continuación establecer unos objetivos tanto de proceso como de resultado.

5.1. Objetivos de Proceso.

- Lograr la puesta en marcha de mesas de coordinación con todos los agentes sociales e instituciones implicadas en el campo de la prevención, y/o con los representantes elegidos en la comisión para tal efecto.
- Formar y favorecer la participación activa y la corresponsabilidad de todos los sectores implicados, tanto profesionales, como padres y profesorado, ...
- Dar a conocer y facilitar el acceso a los recursos de prevención y atención existentes en la comunidad.

5.2. Objetivos de Resultados.

- Promover y preservar la salud de los ciudadanos, disminuyendo los riesgos y consecuencias negativas relacionadas con los consumos de drogas y otras conductas que pueden generar adicciones, fomentando entornos saludables.
- Aumentar la percepción de riesgo al consumo de drogas y otras conductas adictivas, disminuyendo también la tolerancia social en el consumo de menores.

- Disminuir los consumos de riesgo y otras adicciones sin sustancia, y sus consecuencias en la comunidad.
- Retrasar la edad de inicio en los consumos de riesgo.

● ● ● **6 ÁMBITOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

El Plan Mancomunado de Adicciones, se centra en la prevención universal y selectiva, es decir, acciones destinadas a la población general y grupos de riesgo o especial vulnerabilidad.

Las acciones a desarrollar dentro de este Plan, están dirigidas a los siguientes Ámbitos de intervención:

1. Comunitario: De forma prioritaria desde este ámbito se propicia la representación, implicación y participación de instituciones y recursos de nuestra comunidad que pueden hacer su aportación para el diseño y desarrollo de programas de prevención de conductas adictivas.
2. Sanitario: A través de este ámbito se facilita el conocimiento y detección de los problemas relacionados con conductas adictivas y el diseño de planes de actuación.
3. Familiar: En este ámbito se trataría de potenciar las habilidades parentales, servir de apoyo para gestionar situaciones e inquietudes que surjan en el desempeño de su rol parental, de tal forma que supongan un recurso para la prevención de conductas adictivas.
4. Educativo: Desde este ámbito se persigue potenciar los factores de protección a la vez que se reducen los factores de riesgo asociados al desarrollo de conductas adictivas,

mediante la educación para la salud, y el fomento de competencias personales y de relación.

5. Laboral: Se persigue implicar y concienciar a la población activa, de los riesgos de desarrollo de conductas adictivas, a través la red de prevención de riesgos laborales.

6. Ocio y Tiempo libre: En cumplimiento de la Ley 5/2018 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, la finalidad de este ámbito es la de favorecer un uso responsable del ocio y tiempo libre, con la ayuda de las instituciones y agentes implicados, policía local, cuerpos y fuerzas de seguridad, representantes políticos, sectores profesionales y empresariales.

En virtud de ello, se establecen cuatro áreas de intervención, que articulan las actuaciones que se llevarán a cabo en la comunidad durante la vigencia de este plan.

1. ÁREA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO EN CONDUCTAS ADICTIVAS:

La finalidad de esta área es la de fomentar factores de protección y hábitos saludables, así como desarrollar recursos personales en la población para reducir la prevalencia de las conductas adictivas o en todo caso, retrasar la edad de inicio.

2. ÁREA DE MENORES Y JÓVENES.

Se refiere a un sector de edad muy vulnerable, puesto que es un grupo susceptible para inicio de conductas adictivas, que además se pueden ver más gravemente afectado por

sus consecuencias. La finalidad última de esta área es la de facilitar un desarrollo madurativo adecuado, promoviendo el desarrollo de competencias personales y hábitos saludables, así como la detección precoz e intervención sobre factores de riesgo de adicciones tanto con sustancia como sin sustancia.

3. ÁREA DE IGUALDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.

El binomio sexo-género y el ideario simbólico prevaleciente inscrito en nuestra cultura y en la dinámica social de todos los grupos de edad, fomenta la discriminación y sitúa a la mujer como colectivo en una situación de clara desventaja social.

Como recoge el Plan de Adicciones de Extremadura, “las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades para prevenir conductas adictivas se adapten a éstas.” Por tanto, el abordaje de la perspectiva de género ha de contemplarse de forma transversal en cada una de las acciones que se pongan en marcha.

La finalidad de esta área es la de sensibilizar y formar a la población en general y los profesionales en particular, sobre el enfoque de género en el abordaje de las conductas adictivas con y sin sustancia.

4. ÁREA DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Con esta área se persigue el desarrollo e innovación en procedimientos de detección e intervención eficaces en el abordaje de conductas adictivas.

Las acciones van encaminadas a formar a profesionales y colectivos implicados en el conocimiento y desarrollo de estrategias para la evaluación e intervención en prevención de conductas adictivas.

7 EJECUCIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES METODOLOGÍA

La experiencia demuestra que la prevención temprana y estable en el tiempo es eficaz en relación al desarrollo de adicciones tanto químicas como comportamentales. Además, esta prevención ha de dirigirse a la esfera personal, familiar y comunitaria.

La finalidad de cualquier acción preventiva se fundamenta en el principio de protección a la infancia y la juventud, desde la perspectiva de la parentalidad positiva y el fortalecimiento de factores de protección en menores.

Se implican como elementos fundamentales para la prevención, al ámbito comunitario, familiar, educativo, sanitario, laboral y del ocio y tiempo libre.

Las corporaciones locales, están obligadas a organizar, coordinar y supervisar espacios y acciones destinadas a la prevención y la adecuada utilización del ocio.

La implicación, colaboración y coordinación con los diferentes sectores de la comunidad, administraciones públicas, sector empresarial, asociaciones y la ciudadanía, es uno de los aspectos fundamentales para afianzar una visión integrada de la prevención.

La perspectiva de género se incluye como eje transversal en el desarrollo de este plan, con la finalidad de reducir la brecha de género e impulsar un abordaje inclusivo en materia de prevención.

Este plan contempla actuaciones de sensibilización, información y formación, derivación, coordinación y supervisión en relación a la prevención de conductas adictivas, con y sin sustancia, así como actividades de ocio y ocupación del tiempo libre.

Para cualquier aspecto que no esté recogido en este Plan y pudiera derivar de la puesta en marcha del mismo, se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley 5/2018 de 3 de Mayo,

de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia y el Plan de Adicciones de Extremadura, 2018-2023.

ACCIONES A DESARROLLAR

En función de los tres ejes: nivel de prevención, ámbito y áreas, se establecen una serie de acciones, una parte importante de las mismas con carácter transversal.

NIVEL DE PREVENCIÓN	ÁMBITOS	ÁREAS			
		Prevención y reducción riesgo	Menores y jóvenes	Igualdad y perspectiva de género	Formación, investigación y sistemas de información
Universal / Selectiva	COMUNITARIO	- Actualización de la Comisión Intermunicipal para el control del Plan Mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas.			
		- Elaboración de una Guía de buenas prácticas.			
	SANITARIO	- Coordinación con los diferentes sectores profesionales y asociativos de la comunidad relacionados con la prevención.			
		- Encuestas consumo y perspectiva de género en jóvenes.			
	FAMILIAR	- Jornadas de coordinación para activación del tejido juvenil.			
		- Mesas de trabajo con profesionales de la comunidad.			
	EDUCATIVO	- Jornadas formativas para profesionales.			
		- Píldoras formativas e informativas para progenitores.			
		- Trabajo en grupos para progenitores.			
	LABORAL	- Campañas de <u>sensibilización</u> sobre consumo y grupos específicos.			
		- Campañas sobre adicciones con y sin sustancia.			
	OCIO Y TIEMPO LIBRE	- Dossier informativo sobre conductas adictivas en el ámbito laboral.			
		- Creación de espacios alternativos de ocio y tiempo libre.			
		- Acciones formativas para promover la reflexión de mujeres y hombres vinculados con la violencia.			
		- Guía de recursos en conductas adictivas para la población general.			
		- Hoja de derivación a equipos especializados.			

FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- 1º Creación de los órganos de control y supervisión.
- 2º Priorización, planificación y temporalización de las acciones a poner en marcha.
- 3º Desarrollo del Plan Mancomunado de Prevención de Conductas Adictivas.
- 4º Evaluación continua.

RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PLAN

Recursos Humanos:

- Miembros de la Comisión Intermunicipal.
- Personal adscrito al Programa de Prevención de Conductas Adictivas.
- Técnicos de los Servicios de Prevención Comunitaria en materia de Servicios Sociales, Familia, Igualdad, Deporte, Cultura y Ciudades Saludables.

Recursos Técnicos:

Para el desarrollo de este Plan se recurrirá a aquellos medios técnicos que fueran necesarios de los diferentes estamentos y recursos de la comunidad.

- Medios de comunicación, páginas webs y redes sociales.
- Paneles Informativos.
- Material impreso.
- Equipos Informáticos.
- Instalaciones municipales.

TEMPORALIZACIÓN:

Este plan tiene una vigencia de tres años, 2021-2023, coincidiendo con la finalización del Plan de Adicciones de Extremadura (PAE 2018 – 2023). De tal forma, que existe un paralelismo entre las líneas de actuación marcadas por dicho plan y el presente.

Se determina la celebración como mínimo de dos reuniones anuales de la Comisión para

el control y supervisión de este Plan.

Asimismo, de forma anual se diseñará un Programa ajustado a las líneas de actuación previstas en este Plan. En el mismo, se recogerán las reuniones de coordinación para el diseño e implementación de las actividades para esa anualidad, la temporalización y vigencia de las actividades en diferentes periodos. Además este programa servirá como instrumento de evaluación del plan, puesto que en él se recogen indicadores para valorar la implementación, desarrollo y objetivos alcanzados.

8 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El fenómeno de las drogas, y otros comportamientos potencialmente adictivos, es muy cambiante; en él se produce la interacción de diversos factores, sobre los que un Plan va a tener distinta capacidad de influencia. Es decir, los resultados no van a ser fruto exclusivo de la puesta en marcha del propio Plan, pero aún así, sí se pueden medir algunos cambios que pueden reorientar las acciones, propuestas y actuaciones realizadas.

A través de la evaluación podemos conocer qué ha sucedido y si hemos logrado lo que pretendíamos; en definitiva, cuál ha sido el impacto de nuestro plan.

En cuanto a los objetivos de proceso, los indicadores de evaluación, son los que a continuación se detallan:

- N° de reuniones y/o mesas de coordinación realizadas con los distintos agentes sociales e instituciones (n° de participantes en las mesas).
- N° de reuniones celebradas con los representantes de la comisión creada a tal

efecto.

- N° de acciones formativas llevadas a cabo con profesionales, padres, profesorado,... (n° de participantes en cada actividad de formación).
- N° de acciones de difusión dirigidas a la comunidad.
Como evaluación de resultados, se utilizarán los siguientes indicadores:
- N° y tipo de actividades de prevención en el ámbito comunitario.
- N° y tipo de actividades de prevención con familias (n° de participantes).
- N° y tipo de actuaciones en el ámbito educativo (n° de centros y profesorado participantes).
- N° de acciones de ocio y tiempo libre llevadas a cabo.
- Evolución de los consumos y comportamientos adictivos.
- N° y tipo de acciones de difusión de información sobre los consumos y comportamientos susceptibles de adicción.
- N° de actividades formativas realizadas (n° de participantes, colectivo).
- Percepción de riesgo y beneficios de los consumos de las distintas sustancias (estudios de investigación y/ o encuestas realizadas).
- Percepción de accesibilidad a las drogas (estudios de investigación y/o encuestas).

BIBLIOGRAFÍA

Ley 5/2018 de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia.

Plan de Adicciones de Extremadura, PAE 2018- 2023.

Guía para la elaboración de un plan de Drogodependencias. Diputación de Barcelona (2013).

Artículo Estrategias Preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes.

Revista PSICOESPACIOS, Olena Klimenko, Daniel Antonio Plaza Guzmán y otros (2018).

