



tida recaiga en un menor de edad, la sanción económica podrá ser sustituida por medidas reeducadoras consistentes en la realización de actividades formativas o en beneficio de la comunidad relacionadas con la prevención del consumo de drogas, reducción de los daños y asistencia e integración social de drogodependientes, organizadas por el Ayuntamiento de Ávila, mediante recursos propios, o mediante convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas integradas en el Plan Municipal sobre Drogas.

Artículo 23. - Quejas y reclamaciones

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, las personas físicas o jurídicas que se sientan perjudicadas por el incumplimiento de las disposiciones de esta Ordenanza, podrán formular sus quejas y reclamaciones en el Registro General del Ayuntamiento de Ávila.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única.- Derogación normativa

Queda derogada la Ordenanza municipal para la prevención del abuso en el consumo de alcohol y tabaco, así como cualquier otra norma, acuerdo o resolución municipal de igual o inferior rango que sea incompatible o se oponga a lo establecido en la presente Ordenanza.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Habilitación normativa

Se faculta a la Alcaldía para dictar las normas y resoluciones que sean precisas para el desarrollo y aplicación de esta Ordenanza.

Segunda.- Entrada en vigor

La presente Ordenanza entrará en vigor al día siguiente de su íntegra publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Ávila.

Ávila, 13 de agosto de 2009

El Alcalde Acctal., *Félix Olmedo Rodríguez*.

Número 3. 487/09

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÁVILA

A N U N C I O

No habiendo sido presentada, durante el plazo concedido al efecto, alegación, reclamación u observación alguna contra el acuerdo del Pleno Corporativo de este Excmo. Ayuntamiento de fecha 26 de junio pasado, mediante el que se dispone la aprobación inicial del III Plan Municipal de Drogodependencias, que fue publicado en el Boletín Oficial de la Provincia número 127, de fecha 7 de julio del año en curso, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en su redacción dada mediante Ley 11/1999, de 21 de abril, y demás normativa concordante, procede entender elevado a definitivo el mencionado acuerdo y el citado Plan Municipal, cuyo texto íntegro se inserta como Anexo al presente, a los efectos legales procedentes.

Avila, 13 de agosto de 2009

El Alcalde Acctal., *Félix Olmedo Rodríguez*



III PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS (2009-2012)

FUNDAMENTACIÓN.

Marco normativo.

Este tercer Plan Municipal asume como marco normativo una serie de niveles legislativos que comienzan en la Constitución Española, tiene su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concreta en la Ley de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León., sin olvidar la ley 28/2005 de 26 de Diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco, y el decreto 54/2006 de 24 de agosto por el que se desarrolla en Castilla y León la ley anterior.

Tampoco podemos olvidar la importancia de otros documentos estratégicos que guían las intervenciones en drogodependencias tanto a nivel internacional como nacional. Algunos de estos son la estrategia Europea sobre drogas (2005-2012); la Estrategia nacional sobre Drogas (2000-2008) y su Plan de Acción (2005-2008).

La Constitución Española, dedica su Art. 43 al derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, a la vez que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de ese derecho.

En la ley de Bases de Régimen Local su Art. 25 hace referencia a las competencias de los municipios en el ámbito de la promoción de la salud.

Más concretamente, en nuestro ámbito territorial, la Ley 3/94 de 29 de Marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, introducidas las modificaciones en la Ley 3/2007 de 7 de marzo, establece como competencias de los ayuntamientos en su ámbito territorial de manera específica las siguientes:

- a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- b) El otorgamiento de la autorización de apertura de locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- c) El ejercicio de la función inspectora y de la potestad sancionadora en su ámbito de competencias.
- d) La colaboración con el sistema educativo y el sanitario en materia de educación para la salud.

Además de las anteriores, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias y responsabilidades:

- a) La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los Centros de Acción Social.
- b) La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- c) El apoyo a las Asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen sus actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
- d) La formación en materia de drogas del personal propio.
- e) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

Otros documentos de interés que han sido tenidos en cuenta son el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2005-2008) y el Plan de Acción elaborado por el Plan Nacional de drogas (2005-2008).

Finalmente señalar que el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2005-2008), fija en sus principios y estrategias unas líneas de actuación a seguir que se han recogido para la elaboración y planificación de este Plan Municipal

Marco teórico.

El III Plan Municipal sobre Drogodependencias establece un marco coherente de actuación para la aprobación de medidas preventivas que permitan reducir la oferta y la demanda de drogas, teniendo como objetivo último dis-



minuir sensiblemente la importancia del consumo de drogas en la población y reducir los daños sociales y de salud que conlleva el consumo de drogas.

Considerando que el fenómeno de las drogodependencias es un problema de la sociedad actual, que requiere un análisis más allá de las características de las drogas, dado que el consumo se produce en un contexto social e histórico determinado, que se da en situaciones e individuos determinados, y que intervenir va a significar abordar un fenómeno complejo, cuyas causas y consecuencias son múltiples; se va a precisar de una aproximación que considere esta diversidad de factores para establecer unas estrategias de actuación.

Antes de continuar, definiremos la prevención como toda intervención realizada antes de que aparezca un consumo problemático de drogas, con la finalidad de intercambiar los factores de riesgo que pudieran determinar dicho consumo, favoreciendo además, el desarrollo de factores de protección.

Identificamos tres niveles de actuación preventiva:

- La prevención universal, son las actuaciones preventivas dirigidas a la población general.
- La prevención selectiva, son las actuaciones destinadas a una población más vulnerable. Se dirige a un menor número de personas y responde a las necesidades detectadas.
- La prevención indicada, son aquellas actuaciones orientadas a personas que ya han desarrollado conductas problemáticas. Son actuaciones diseñadas a medida de los destinatarios.

Hablar de marco teórico en prevención de drogas, es hablar de una multitud de modelos y teorías, unas veces complementarios entre sí, otras veces contrapuestos o excluyentes; que tratan de explicar este fenómeno desde diferentes criterios.

Muchas de estas teorías abordan la prevención de las drogodependencias interviniendo para fomentar una serie de factores que se consideran de protección, y disminuir o minimizar los efectos de otros factores que son los de riesgo. El Plan Municipal guiará las actuaciones que realice desde esta perspectiva.

Los factores de riesgo y de protección afectan a diferentes dominios, a través de los cuales se puede intervenir. A continuación se muestra un resumen de algunos de los diferentes factores de riesgo y protección.

Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Rebeldía Inicio en el consumo a edades tempranas Agresividad Ausencia de valores Trastornos psicológicos	Implicación prosocial Creencias saludables. Alta autoestima Actitudes de rechazo hacia las drogas Relaciones positivas con adultos
Iguales	Compañeros que consumen Conductas antisociales o delincuencia temprana Rechazo por parte de los iguales	Apego a iguales que no consumen Pertener a grupos que participan en actividades saludables Resistencia a las presiones
Familia	Padres consumidores Baja supervisión familiar Baja disciplina familiar Actitudes parentales favorables a las drogas Abuso físico	Apego familiar Implicación en la familia Creencias familiares saludables Altas expectativas Dinámica familiar positiva
Escuela	Bajo rendimiento escolar Bajo apego Conducta antisocial en la escuela	Oportunidades para la implicación prosocial. Creencias saludables y claros estándares de conducta Apoyo de profesores y personal del centro Clima institucional positivo
Comunidad	Disponibilidad de drogas Leyes y normas favorables al consumo Deprivación económica y social Desorganización comunitaria Cambios y movilidad de lugar	Participación activa en la comunidad Oportunidades para participar activamente Existencia de redes de apoyo Normas culturales que proporcionen altas expectativas para los jóvenes



Además del marco normativo y teórico, las actuaciones en drogodependencias, van a estar guiadas por la experiencia acumulada a través de los dos planes anteriores.

Durante la vigencia del II Plan Municipal sobre Drogodependencias las principales actuaciones que se han realizado desde las áreas de Información, Orientación y Asesoramiento; Prevención; Asistencia e Integración y Coordinación han sido las siguientes:

Desde el área de Información, Orientación y Asesoramiento principalmente se han desarrollado acciones de información sobre drogas a padres / madres y estudiantes. Así mismo se han realizado campañas de sensibilización, especialmente sobre alcohol, destinadas a la población juvenil.

La colaboración de la prensa ha contribuido a desarrollar este área, ofreciendo una mayor difusión de las actuaciones y mensajes preventivos.

El área de Prevención de drogodependencias ha seguido teniendo la mayor relevancia y es donde se han ubicado la mayor parte de acciones que en materia de drogodependencias se han desarrollado. Los programas destinados a niños y jóvenes se han enmarcado dentro de la prevención escolar como medio de llegar a un mayor número posible de destinatarios, realizándose una labor continuada a lo largo de los años en los colegios abulenses, a través de programas como el Cine y Educación en Valores y el Valor de un Cuento.

El programa Discover se puso en marcha en algunos colegios abulenses a través de un convenio de colaboración con otras instituciones.

La prevención familiar se ha desarrollado a través de escuelas de madres y padres, como medio de fomentar las habilidades educativas y de comunicación, y de incrementar los conocimientos necesarios sobre las drogas.

El programa Moneo se ha desarrollado como instrumento para modificar los factores de riesgo y de protección en el entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en preadolescentes.

El ámbito juvenil, ha aglutinado actuaciones dirigidas a fomentar actividades saludables de ocio y tiempo libre, así como exposiciones sobre drogas y cursos de formación para mediadores juveniles.

Con el objetivo de reducir los accidentes de tráfico por consumo de alcohol y otras drogas se han desarrollado diferentes actuaciones a través de las autoescuelas, como jornadas formativas para los profesores de las mismas, adquisición de material preventivo, charlas en colegios e institutos etc.

Desde el área de asistencia e integración social se ha informado y orientado a los drogodependientes que así lo han demandado a los recursos específicos para la puesta en tratamiento.

Se realizó un curso de formación destinado a profesionales de los ámbitos sanitarios, escolar y social que su trabajo se relacionase con personas que presentan problemas por consumo de sustancias y que puedan por lo tanto desempeñar una relación de ayuda con estas personas.

Desde el área de coordinación destacar, que el Plan Municipal forma parte de la Red de Planes sobre Drogas a nivel regional, como instrumento eficaz de coordinación entre la administración autonómica y la local así como entre los diferentes municipios de Castilla y León, integrados en esta red.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

SITUACIÓN ACTUAL.

Los estudios de referencia para analizar la situación del consumo de drogas son los realizados a nivel nacional y regional ya que en ellos se recogen datos de nuestra ciudad, por lo que son una representación válida de la realidad abulense. Estos estudios son la Encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias de 2006/2007, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España de 2005/2006 realizados por el Plan Nacional sobre drogas; y la Encuesta Escolar sobre Drogas 2006 de Castilla y León.

Los aspectos a destacar de estos estudios van a ser la prevalencia de consumo, la edad de inicio al consumo de distintas drogas, la percepción de riesgo de consumo de drogas y la disponibilidad de droga percibida.

Prevalencia de consumo

Los datos que destacan de estos estudios respecto a la prevalencia del consumo son los siguientes:

Las drogas más consumidas, al igual que en años anteriores, son el alcohol, el tabaco y el cannabis, en las dos franjas de edad que han analizado las encuestas que son, por un lado de 14 a 18 años y por otro de 15 a 64 años.



Aunque los niveles de consumo de alcohol y tabaco son altos, en las últimas encuestas se observa un descenso neto de la prevalencia de fumadores diarios.

El consumo de alcohol se concentra fundamentalmente durante los fines de semana y parece estabilizado, siendo la droga más consumida.

En Castilla y León podemos destacar que las cifras de consumo de alcohol son más altas que los promedios nacionales.

Respecto al cannabis, es la droga ilegal más consumida y la que se consume a una edad más temprana.

La encuesta realizada a estudiantes muestra un descenso del consumo de cocaína, pero en el resto de encuestas el consumo ha ido en ascenso. La forma de consumo más extendida en España es la cocaína en polvo.

Una mención aparte merece el uso de tranquilizantes y/o somníferos que parece estar en aumento en las últimas encuestas, aunque no en los consumos de los últimos 30 días, sí en los consumos de los últimos 12 meses.

Otras drogas como las sintéticas, los alucinógenos o la heroína, no han sufrido cambios significativos en los últimos años.

EVOLUCION DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE
LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES)
ESPAÑA 1994-2006

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días

	2002	2004	2006
Tabaco	29,4	37,4	27,8
Alcohol	56	65,6	58
Hipnosedantes*	2,4	2,4	2,4
Cannabis	22,5	25,1	20,1
Éxtasis	1,9	1,5	1,4
Alucinógenos	1,2	1,5	1,3
Anfetaminas	2	1,8	1,4
Cocaína	3,2	3,8	2,3
Heroína	0,2	0,4	0,5
I.Volátiles	1,1	1,1	1,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). 1944-2006

Consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de 14 a 18 años. Año
2006

	Total	
	España	C. y L.
Consumen todos los fines de semana (%)	21,8	32,5
Consumen 5 ó más vasos en una misma ocasión (%)	53,4	42,5
Se han emborrachado alguna vez en la vida (%)	55,3	65,0
Se han emborrachado en el último mes (%)	25,6	34,4
Han conducido un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol (%)	9,8	4,9
Han sido pasajeros de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (%)	22,0	22,9



Consumo de otras sustancias entre los estudiantes de 14 a 18 años. Año 2006

	Tabaco	Cannabis		Cocaína		Drogas de síntesis		Speed / Anfetaminas	
	17,7*	España	C y L	España	C y L	España	C y L	España	C y L
Alguna vez en la vida (%)	49	36,2	37,4	5,7	4,4	3,3	2,6	3,4	3,4
Últimos 12 meses (%)		29,8	30,5	4,1	3,1	2,4	1,6	2,6	2,5
Últimos 30 días (%)		20,1	19,0	2,3	1,7	1,4	0,8	1,4	1,9

* Un 17,7% de los estudiantes encuestados fuma a diario

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2006. DGPNSD.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

Tabla 13. Consumo asociado de drogas en estudiantes de Castilla León que han consumido sustancias psicoactivas en el último año. Año 2006

		Consumidores en el ÚLTIMO AÑO						
Han consumido...		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Speed / Anfetaminas	Éxtasis	Cocaína	Alucinógenos
Tabaco	Último año (%)		44,1	80,9	87,0	93,3	87,4	78,8
	Último mes (%)	97,8		98,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Alcohol	Último mes (%)	89,7	81,5	94,2	91,3	96,6	89,1	86,3
	Todos fines de semana (%)	55,7	39,7	63,9	65,8	83,2	70,3	67,3
Cannabis	Último año (%)	66,8	36,7		97,9	96,6	98,2	83,3
	Último mes (%)	44,0	23,0	62,4	81,7	78,3	81,2	75,7
Speed / Anfetaminas	Último año (%)	6,0	3,1	8,2		57,8	46,9	48,1
	Último mes (%)	4,5	2,3	6,1	74,7	39,7	35,5	33,7
Éxtasis	Último año (%)	4,1	2,0	5,1	36,9		36,8	25,2
	Último mes (%)	2,0	1,0	2,6	22,3	52,1	24,1	16,7
Cocaína	Último año (%)	7,2	3,7	9,9	56,4	69,4		35,9
	Último mes (%)	4,4	2,1	5,5	28,8	38,6	56,5	20,6
Alucinógenos	Último año (%)	5,2	3,0	6,6	45,7	37,6	28,4	
	Último mes (%)	2,7	1,6	3,3	33,3	18,1	13,8	55,3

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2006. DGPNSD.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

Edad de Inicio.

La edad de inicio al consumo de drogas se sitúa entre los 13 y 16 años. Siendo el tabaco la droga que consume a los 13 años y otras como la heroína o anfetaminas alrededor de los 16 años.

Para la variable de edad de inicio podemos señalar que no existen diferencias significativas en cuanto a sexos. Y que no ha sufrido variaciones significativas respecto a años anteriores.

En la encuesta escolar sobre drogas realizada en Castilla y León, se puede señalar que la edad de inicio en el consumo de drogas ilegales es ligeramente más tardía que en el conjunto de España, excepto para las sustancias volátiles.



Tabla 14. Edad de inicio en el consumo de drogas en los estudiantes de Castilla y León. Año 2006

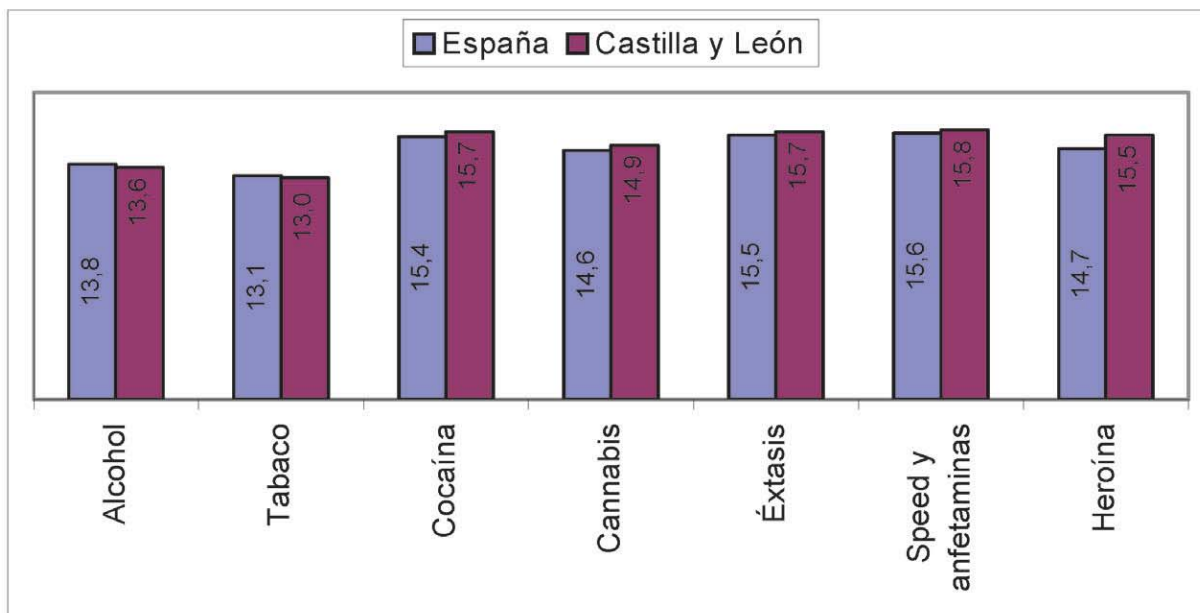
	Hombre	Mujer	Total
Edad primer cigarrillo	12,8	13,2	13,0
Edad consumo primera bebida alcohólica	13,5	13,8	13,6
Edad de primer consumo de tranquilizantes sin receta médica	14,8	15,3	15,1
Edad de primer consumo de cannabis	14,8	15,0	14,9
Edad de primer consumo de cocaína	16,0	15,4	15,7
Edad de primer consumo de heroína	15,0	15,8	15,5
Edad de primer consumo de speed y anfetaminas	16,3	14,9	15,8
Edad de primer consumo de alucinógenos	16,1	15,4	15,9
Edad de primer consumo de sustancias volátiles	13,6	11,6	12,8
Edad de primer consumo de éxtasis u otras drogas de síntesis	15,7	15,8	15,7
Edad de primer consumo de GHB o éxtasis líquido	15,1	16,0	15,3

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2006. DGPNSD.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

Figura 18. Comparación de las edades de inicio en el consumo de drogas de los estudiantes de España y de Castilla y León. Año 2006

Figura 18. Comparación de las edades de inicio en el consumo de drogas de los estudiantes de España y de Castilla y León. Año 2006



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2006. DGPNSD.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León

Percepción de riesgo.

Más de la mitad de la población de 15 a 64 años considera que el problema de las drogas ilegales es importante.



En la encuesta realizada a los estudiantes se observa que la percepción de riesgo es mayor en las mujeres que en los hombres.

Podemos destacar que aumenta la percepción de riesgo ante el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, que son las sustancias para las que tradicionalmente el riesgo era considerado menor.

EVOLUCIÓN DEL RIESGO PERCIBIDO ASOCIADO AL CONSUMO HABITUAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14–18 AÑOS, SEGÚN SEXO (PORCENTAJES)

ESPAÑA 1994–2006.

	2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	12.795	13.781	12.568	12.953	12.598	13.856
Porcentaje que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas						
Fumar tabaco diario	76,7	80,8	78,2	82,3	84,9	89,3
Beber alcohol en fin de semana	41,1	48,1	36,8	45,7	48,7	53,6
Consumir alcohol a diario	38,7	47,9	36,8	45,7	52,3	61,9
Fumar hachís habitualmente	77,5	85,4	81,1	86,2	85,7	91,7
Tomar tranquilizantes/somníferos habitualmente	88,3	89,1	89,8	89,6	86,1	88,6
Consumir éxtasis habitualmente	96,4	97,1	97,1	97,3	95,8	98,0
Consumir cocaína habitualmente	96,9	97,8	97,5	98,1	95,6	97,9
Consumir heroína habitualmente	98,4	98,8	98,5	99,1	95,8	98,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

(^a) Fumar un paquete de tabaco diario

(^e) Tomar una o dos caña/copas cada día

Habitualmente: una vez por semana o más frecuentemente

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994–2006.

Disponibilidad de drogas.

En general, la población percibe que es bastante fácil acceder a las drogas, tanto a las de comercio legal como a las de comercio ilegal, siendo el cannabis y la cocaína las que más fácil se pueden conseguir dentro de las ilegales.

La dificultad percibida para obtener drogas aumenta a medida que aumenta la edad de la población, siendo la de mayor edad la que manifiesta que tendría más problemas para obtenerlas.

Hasta el año 2005 ha habido un aumento creciente de la disponibilidad percibida de drogas, produciéndose un cambio en los últimos estudios de 2006/2007 del Plan Nacional de Drogas donde se refleja un descenso generalizado de la disponibilidad de drogas.



EVOLUCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PERCIBIDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), ESPAÑA 1994-2006.

	2002	2004	2006
NÚMERO DE ENCUESTADOS	26.576	25.521	26.454
PORCENTAJE QUE PIENSA QUE ES FÁCIL/MUY FÁCIL			
Bebidas alcohólicas	92,0	93,8	91,2
Tranquilizantes / pastillas para dormir	67,6	67,3	58,9
Hachís/marihuana	67,9	71,8	66,8
Cocaína	43,5	46,7	37,4
Heroína	32,0	30,7	26,1
Anfetaminas	45,4	41,7	32,1
Éxtasis	50,0	45,1	31,2
Alucinógenos	45,3	41,9	33,7
Inhalables volátiles	54,1	51,1	-

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994–2006.

PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS.

Principio normativo. El principio de atención a la norma se constituye en eje fundamental para el desarrollo de cualquier proceso planificador, siendo el ordenamiento jurídico la base para el desarrollo de este Plan sobre drogas.

Principio de actuación integral. Las intervenciones en drogodependencias se abordan de manera integral desde diferentes áreas y sectores que inciden especialmente en los aspectos sociales, educativos, culturales y sanitarios, que intervienen en el uso y abuso de drogas.

Principio de participación. El problema de las drogodependencias afecta a toda la sociedad, por eso se contempla la participación de la misma a través de las instituciones y grupos organizados como principio fundamental para lograr un cambio de actitudes y comportamientos.

Principio de normalización. Referido a utilizar preferentemente los recursos ya existentes en la comunidad para canalizar las acciones preventivas, sin que eso excluya aquellas acciones y recursos específicos que sean necesarios.

Principio de flexibilidad. Todo proceso de planificación requiere flexibilidad en la ejecución, dado que es necesario adaptarse a las posibles modificaciones que se producen en una realidad cambiante.

Prioridad de la prevención. El Plan Municipal sobre Drogas prioriza las estrategias preventivas considerando las repercusiones y costes humanos, sanitarios y sociales que se derivan del abuso de drogas.

Principio de calidad y eficacia. La mejora en la calidad de los servicios prestados y la eficacia de las acciones debe reflejarse a lo largo de todo el proceso de intervención en drogodependencias.

Principio de coordinación. La intervención de las diferentes administraciones y entidades que en el campo de las drogodependencias intervienen requiere de una unidad de acción que se base en canales eficaces de comunicación a fin de complementarse y evitar duplicidad en las acciones.

OBJETIVOS GENERALES

Objetivo 1: Ofrecer información y formación en materia de drogodependencias.

La información y formación dentro del Plan Municipal tienen una función destacada ya que en primer lugar se recogerá y elaborará aquella información necesaria que aumente el conocimiento sobre el fenómeno de las drogo-



dependencias, sus patrones y niveles de consumo, así como la eficacia de las actuaciones realizadas. En segundo lugar, se difundirá aquella información que sirva como elemento de apoyo en la educación y prevención de drogodependencias. Finalmente se desarrollará la formación adecuada a las características y necesidades de diferentes colectivos que puedan desempeñar una labor de mediadores.

Objetivo 2: Priorizar las actuaciones preventivas durante la vigencia del plan.

La prevención del consumo de drogas se considera el eje prioritario del Plan Municipal. Las actuaciones preventivas se desarrollan de una manera sistemática y continuada en el tiempo, actuando sobre los factores de riesgo y de protección.

En materia de prevención, se actuará incidiendo en determinados grupos o ámbitos a fin de establecer actuaciones comunes a destinatarios con las mismas características. Así se realizarán actividades preventivas para escolares, mediante la aplicación de programas acreditados de prevención escolar; otras destinadas al ámbito familiar, teniendo en cuenta que dependiendo del tipo de familias estas intervenciones podrán ser de prevención universal, selectiva o indicada. También se desarrollarán estrategias de prevención en el ámbito laboral para evitar y mitigar consecuencias para los trabajadores y las empresas; y finalmente desde el ámbito comunitario se promoverá la movilización de la misma a través de grupos organizados para conseguir el apoyo y participación necesaria en la prevención del consumo de drogas.

Objetivo 3: Colaborar con los recursos asistenciales.

Cada recurso del circuito terapéutico es un elemento necesario pero no suficiente en los procesos de asistencia al drogodependiente. La coordinación entre diferentes niveles y recursos constituye el eje fundamental para el desarrollo de un proceso de asistencia. Por esto, desde el Plan se colaborará con el resto de servicios asistenciales y se atenderá la demanda de asistencia en la forma y niveles para los que el Plan está dotado.

Objetivo 4: Impulsar actuaciones encaminadas a la integración social.

El proceso de inserción sociolaboral, como parte fundamental de la rehabilitación del drogodependiente ha de llevarse a cabo de una manera coordinada entre todos los dispositivos que intervienen. Siendo fundamental la orientación hacia estos recursos para el buen fin del proceso.

Objetivo 5: Establecer cauces eficaces de coordinación a nivel institucional e interinstitucional.

La coordinación tanto institucional como interinstitucional es considerada una pieza fundamental en el buen desarrollo del Plan Municipal. A nivel institucional se establecerán los cauces necesarios para que las distintas áreas que intervienen en drogodependencias tengan un órgano constituido formalmente. La coordinación con otras administraciones y organismos se articulará también en grupos de trabajo organizados.

PLAN DE ACTUACION

El siguiente plan de actuación se articula a través de cuatro áreas de intervención que contienen los objetivos y las actuaciones necesarias en cada una de ellas para llegar al logro de los objetivos generales.

1. Área de Información y formación en materia de drogodependencias.
2. Área Prevención del consumo de drogas.
3. Área de Asistencia e integración social.
4. Área de Coordinación y participación social.

1. ÁREA DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.

Objetivo 1:

MEJORAR LOS CANALES DE INFORMACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL PARA DAR A CONOCER LA OFERTA DE SERVICIOS Y RECURSOS A LA CIUDADANÍA

**Acciones:**

Realización de una campaña institucional para dar a conocer a la ciudadanía los compromisos de la corporación local en materia de drogodependencias.

Edición y difusión del Plan Municipal sobre Drogodependencias.

Inclusión de las actuaciones del Plan en la página web del Ayuntamiento de Ávila.

Celebración de reuniones o jornadas de presentación del Plan dirigidas a asociaciones, ONGs, y colectivos concretos.

Objetivo 2:

CONOCER LA INFORMACIÓN NECESARIA QUE NOS PERMITA UNA MEJOR INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

Acciones:

Acceso a los diferentes sistemas de información, a nivel europeo, nacional y regional.

Actualización de la información referente a los nuevos patrones de consumo de drogas.

Fomento de la gestión interna entre diferentes programas del departamento a través de sesiones de intercambio de información.

Objetivo 3:

ATENDER LA DEMANDA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS.

Acciones:

Realización de un registro sistemático de peticiones de información, mediante un documento común a todas ellas.

Adecuar la información a las características y necesidades de los destinatarios que la solicitan.

Adquisición del material necesario para cubrir las demandas de información más frecuentes.

Objetivo 4:

DIFUNDIR LAS ACTUACIONES REALIZADAS DESDE EL PLAN MUNICIPAL.

Acciones:

Diseñar las estrategias de comunicación adecuadas, teniendo en cuenta los destinatarios y los diferentes canales informativos a utilizar.

Utilizar diferentes medios de comunicación para dar mayor repercusión a las actuaciones realizadas.

Canalizar la información a través de diferentes asociaciones, ongs etc.. que representen a los destinatarios finales de los diferentes programas.

2. ÁREA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.**Objetivo 1:**

PROMOCIONAR LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS ACREDITADOS DE PREVENCIÓN ESCOLAR.

Acciones:

Fortalecimiento de los canales existentes de comunicación con el Sistema Educativo.

Sensibilización al profesorado sobre la necesidad de su participación en programas preventivos.



Asesoramiento y apoyo técnico al profesorado para la puesta en marcha de los programas.
Seguimiento y evaluación de los mismos.

Objetivo 2:

COMPLEMENTAR LA INTERVENCIÓN EN LAS AULAS CON PROGRAMAS ESTRUCTURADOS DE PREVENCIÓN EXTRAESCOLAR.

Acciones:

Establecimiento de un plan de actuación destinado a las actividades extraescolares.
Utilización de las estructuras existentes para la realización de actividades que fomenten la prevención.
Adquisición del material necesario para el desarrollo de las actuaciones previstas.

Objetivo 3:

APLICAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR.

Acciones:

Implicación de las AMPAS de los centros educativos para promover su participación.
Concienciación familiar sobre la importancia de los padres como agentes preventivos.
Promoción para la implantación de programas de prevención selectiva e indicada en familias de riesgo.

Objetivo 4:

FAVORECER LA PREVENCIÓN DENTRO DEL ÁMBITO LABORAL.

Acciones

Establecimiento de canales de comunicación y colaboración con los sindicatos de trabajadores de mayor representación.

Fomento de la participación de los empresarios en las iniciativas de prevención laboral.

Elaboración y/o adquisición del material adecuado a los colectivos profesionales más vulnerables al consumo de drogas.

Objetivo 5:

AUMENTAR LAS CONDUCTAS DE OCIO SALUDABLES EN POBLACIÓN JUVENIL

Acciones:

Transmitiendo información y orientación educativa a los jóvenes para reforzar el no consumo.

Ofreciendo alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

Promover actitudes de desinterés hacia el recurso sistemático de las drogas en la organización y vivencia del tiempo libre.

Objetivo 6:

IMPLICAR A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE GRUPOS ORGANIZADOS EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

**Acciones**

Formando a mediadores sociales para que actúen como agentes preventivos en la comunidad.

Ofreciendo formación e información a los profesionales de los medios de comunicación sobre las actuaciones del plan y las drogodependencias.

Fomentar la prevención de drogas a través de diferentes grupos o entidades sin ánimo de lucro de nuestra comunidad.

Objetivo 7:

REDUCIR LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.

Acciones:

Introducción de contenidos sobre el uso de drogas en la conducción, en las autoescuelas.

Fomentando la práctica del conductor alternativo y el uso de transporte público, especialmente los fines de semana y periodos festivos.

Elaboración de actuaciones de reducción de daños en los espacios de ocio durante los fines de semana y periodos festivos.

Promocionando una dispensación responsable de alcohol.

Objetivo 8:

REGULAR LA VENTA Y CONSUMO DE DROGAS, HACIENDO CUMPLIR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Acciones:

Actualizando la normativa municipal en función de los cambios acontecidos en las normas de rango superior.

Registrando e incrementando las acciones de vigilancia y control de la legislación.

Establecer un protocolo estandarizado de comunicación entre los diferentes departamentos que intervienen.

3. ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL.**Objetivo 1:**

COLABORAR CON EL RESTO DE RECURSOS DEL CIRCUITO TERAPÉUTICO.

Acciones:

Estableciendo los cauces necesarios que permitan la colaboración y coordinación entre recursos.

Participando en las acciones informativas y formativas a nivel comunitario.

Aplicando el protocolo de derivación elaborado a tal fin.

Objetivo 2:

IMPLANTAR EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDIENTES.

Recepción de la demanda a través de otros profesionales del circuito terapéutico.

Aceptación de aquellos casos que reúnan los requisitos establecidos.

Realizar una labor de tutoría en los casos derivados desde otros recursos que así lo requieran.

Objetivo 3:

INFORMAR, ORIENTAR Y MOTIVAR PARA LA PUESTA EN TRATAMIENTO.

**Acciones:**

Ofreciendo información precisa sobre los diferentes recursos y posibilidades de tratamiento.
Disponer de las guías de recursos actualizadas elaboradas por el Plan Nacional o Regional.
Derivando al recurso específico más adecuado del circuito terapéutico.

Objetivo 4:

INTERVENIR Y APOYAR EL PROCESO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL DEL DROGODEPENDIENTE.

Acciones:

Informando sobre los programas y recursos de orientación y búsqueda de empleo.
Facilitando al drogodependiente la incorporación a cursos reglados de formación laboral.

4. ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.**Objetivo 1:**

CREAR UNA LÍNEA ESTABLE DE COORDINACIÓN ENTRE DIFERENTES CONCEJALÍAS.

Acciones:

Constituyendo un órgano de coordinación interdepartamental.
Elaboración de un reglamento interno para este órgano de coordinación.
Celebración de reuniones periódicamente.

Objetivo 2:

POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN DE LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE SUS GRUPOS ORGANIZADOS.

Acciones:

Constituyendo una Comisión Local de Coordinación.
Cooperando con otras administraciones públicas en el desarrollo de acciones en materia de drogodependencias.

Objetivo 3:

PARTICIPAR EN LA RED DE PLANES SOBRE DROGAS DE CASTILLA Y LEÓN.

Acciones:

Utilizando los órganos de coordinación establecidos y los canales de comunicación existentes.
Firmando convenios de colaboración para el desarrollo de diferentes actuaciones en materia de drogodependencias.

EVALUACIÓN.

La evaluación del III Plan Municipal sobre Drogodependencias se presenta como un proceso sistemático de recogida de información que permitirá mejorar la calidad y efectividad de las acciones realizadas.

A través de un seguimiento permanente se detectarán aquellas desviaciones que se puedan producir y se introducirán las medidas oportunas para corregirlas y que se adecuen a los objetivos perseguidos.



Se realizará una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa de cada una de las acciones que se realicen. Además se realizará una memoria anual sobre el desarrollo del Plan y los programas desarrollados durante ese periodo.

Los indicadores básicos que se utilizarán para realizar la evaluación estarán orientados a aspectos tales como los recursos, los programas y proyectos desarrollados y los resultados.

Respecto a los recursos se evaluarán tanto los materiales (infraestructuras, material fungible, material audiovisual o escrito etc) como los humanos (equipo de profesionales que han intervenido, número de profesionales, cualificación de los mismos etc), que se han utilizado para cada actuación concreta del plan.

Para evaluar los programas y proyectos se utilizarán aquellos indicadores necesarios que reflejen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos, la metodología empleada o el desarrollo de todas las fases previstas, entre otros.

La evaluación de resultados se adaptará a las necesidades de cada proyecto, dependiendo de los resultados que se pretendan conseguir.

Finalmente se elaborará un informe al llegar a término la vigencia del Plan, que reflejará los logros conseguidos y el grado de consecución de los objetivos y metas propuestos en el mismo.

Ávila, 13 de agosto de 2009

El Alcalde Acctal., *Félix Olmedo Rodríguez*.

Número 3.540/09

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
ÁVILA**

MEDIO AMBIENTE

EDICTO

Habiendo sido depositado el vehículo turismo, marca RENAULT modelo CLIO matrícula AB-7312-K, en depósito municipal de las Hervencias, al haber sido retirado de la vía pública del Pº del Cementerio, 1 de esta Ciudad, el pasado 15 de julio de 2009, por presentar características evidentes de encontrarse en estado de abandono, figurando como titular del mismo en el Registro de la Dirección General de Tráfico, YAHYA BENSAD, en virtud de lo dispuesto en el artículo 71 del Real Decreto 339/90, modificado por la Ley 5/97 y Ley 11/99, sobre Tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, y habiendo intentado la notificación en su domicilio en C/ De la Lonja, 27 del municipio de TOTANA (Murcia) sin que se hubiere podido practicar, mediante este Edicto se comunica al titular para que en el plazo de QUINCE DÍAS retire el vehículo o presente alegaciones, entendiéndose que transcurrido dicho plazo se procederá con dicho vehículo, considerado como residuo urbano, a su desguace y achatarramiento, conforme a lo

dispuesto en la Ley 10/98, de 21 de abril, de Residuos.

Ávila, 20 de agosto de 2009.

El Alcalde Acctal., *Luis Alberto Plaza Martín*.

Número 3.541/09

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
ÁVILA**

MEDIO AMBIENTE

EDICTO

Habiendo sido depositado el vehículo turismo, marca HONDA modelo CONCERTO matrícula de Portugal, 59-94-AG, en nave municipal en Polígono de las Hervencias, al haber sido retirado de la vía pública de Avda. Juan Carlos I (frente al Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles) de esta Ciudad, el pasado 21 de mayo de 2009 por encontrarse en evidente estado de abandono y al no haber sido retirado ni formular alegaciones su titular, ALFREDO GOMES BORGES DA SILVA, una vez comunicada su retirada el pasado 23 de junio de