

# IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS (2013-2017)



Ayuntamiento  
de **Ávila**  
Del Rey · De los Leones · De los Caballeros



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
MARCO NORMATIVO .....	5
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN .....	7
PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS.....	18
OBJETIVOS GENERALES.....	19
EVALUACIÓN DEL .....	26
PLAN MUNICIPAL.....	26
TEMPORALIZACIÓN .....	27
FINANCIACIÓN .....	27

# PRESENTACIÓN

Han transcurrido más de 15 años desde que el Ayuntamiento de Ávila aprobó el primer Plan Municipal sobre Drogodependencias, adquiriendo con ello, el compromiso de trabajar de manera sistematizada en un problema fundamental para nuestra sociedad.

Desde la elaboración del primer Plan Municipal, ha habido actuaciones con un marcado carácter de continuidad, que han sido y seguirán siendo impulsadas a lo largo de este IV Plan, porque así lo indica la evidencia científica; otras se han ido modificando para adaptarse a la realidad, y finalmente se desarrollan nuevas actuaciones cuyo diseño y ejecución responde a las nuevas necesidades detectadas y a la evolución en los patrones de consumo de drogas.

Esta planificación de las actuaciones en materia de drogodependencias, apuesta por una estrategia de prevención y de promoción de la salud, que exige abordar este fenómeno como parte de una política global, en la que se contempla la coordinación adecuada de los servicios y la implicación de toda la sociedad.

El IV Plan Municipal sobre Drogodependencias del Ayuntamiento de Ávila, establece los principios estratégicos que guiarán todos los programas y medidas adoptadas, para afrontar el problema de las drogodependencias, los objetivos generales del mismo y establece unas actuaciones concretas para el logro de estos objetivos.

Con la intención de controlar la oferta y reducir la demanda de drogas en nuestra sociedad, apostamos por la suma de esfuerzos, que la comunidad hace a través de los grupos organizados de la misma y sin los cuales no serían posibles los avances conseguidos. Desde aquí el agradecimiento a todos los agentes implicados y el ánimo para seguir trabajando por un modelo de salud del que se beneficien todos los ciudadanos.

*Miguel Ángel García Nieto*  
**ALCALDE DE ÁVILA**

# INTRODUCCIÓN

El IV Plan Municipal sobre Drogodependencias del Ayuntamiento de Ávila, tiene la intención de ser el marco de referencia para los próximos cinco años, del trabajo que se seguirá desarrollando en materia de drogodependencias y promoción de la salud.

Como no podía ser de otra manera, este Plan sigue apostando decididamente por las estrategias preventivas, poniendo en marcha actividades en las que se aborden temas de salud y prevención de drogodependencias, y potenciando el desarrollo de medidas complementarias que faciliten un cambio social donde se apueste por promover, en diferentes contextos, el tipo de prevención más indicado en cada caso, que responderá al criterio de prevención universal, selectiva o indicada.

Las acciones preventivas, seguirán teniendo como población diana a los menores y centrarán su atención en prevenir los consumos de alcohol, tabaco y cannabis fundamentalmente, así como en retrasar la edad de inicio en el consumo de estas sustancias.

Siendo conscientes de la existencia del consumo de drogas, se afianzarán las actuaciones encaminadas a la reducción de riesgos y disminución de los daños ocasionados por consumos de drogas. Estas actuaciones se centrarán en reducir riesgos y daños por consumos de alcohol, tabaco y cannabis.

Además de priorizar la prevención, el Plan aborda diferentes actuaciones encaminadas a la integración social de las personas drogodependientes, caracterizándose este proceso de integración por ser normalizado, personal, e integral.

Para el desarrollo tanto de las estrategias preventivas como de integración, es necesaria la coordinación con diferentes organismos y grupos organizados en la Comunidad. Por eso, el IV Plan sobre Drogodependencias, reforzará el trabajo en esta materia, a fin de articular las actuaciones previstas de una manera más eficiente y eficaz.

Todas estas actuaciones estarán dotadas de la necesaria flexibilidad para adaptarse a los cambios y evoluciones propios del fenómeno de las drogodependencias.

# MARCO NORMATIVO

## Nivel Nacional

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.

La Ley 14/86 de 25 de Abril, General de Sanidad, que tiene por objeto, la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección a la salud, reconocido en la Constitución.

La Ley 7/1985 de 2 de Abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, que incluye en sus artículos algunas competencias municipales como la prestación de servicios sociales, la promoción y reinserción social o la protección a la salubridad pública.

La Ley 42/2010 de 30 de diciembre por la que se modifica la ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, que pretende ampliar los espacios libre de drogas, ofreciendo mayor protección para los menores y para el colectivo de empleados del sector de hostelería.

La aprobación en Consejo de Ministros, el 23 de enero de 2009, de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que tiene como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones que se desarrollen en España en materia de drogas y drogodependencias;

y sirviendo de marco de referencia para esta<sup>13</sup>

blecer la coordinación y colaboración necesarias entre las diferentes administraciones públicas y organizaciones no gubernamentales dedicadas a este tema.

## Nivel Autonómico

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.

La Ley 3/1994 de 29 de Marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León,

tiene por objeto la ordenación general, del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes; la regulación general de las funciones y competencias en la materia de las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación y coordinación en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes; la configuración del Plan Regional sobre Drogas como el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León; y la protección a terceras personas de los perjuicios que pueda causarles el consumo de drogas.

Con la Ley 3/2007 de 27 de marzo que modifica la anterior, se tienen en cuenta el carácter dinámico del abuso de drogas, que ha determinado ciertos cambios en los hábitos de consumo; el cambio de perfil de los consumidores y la necesidad de hacer un tratamiento normativo más estricto respecto a la promoción y disponibilidad de las bebidas alcohólicas en menores.

Decreto 50/2009 de 27 de agosto, por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, como instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad de Castilla y León.

### **Nivel Local**

El I Plan Municipal sobre Drogodependencias del Ayuntamiento de Ávila, se aprobó en 1997, como consecuencia de la articulación de las medidas que se estaban desarrollando para dar respuesta a los problemas ocasionados por los consumos de drogas. Desde entonces, tanto el II Plan Municipal como el III Plan, han puesto en marcha una serie de actuaciones y programas. La Ordenanza Municipal en materia de Drogodependencias, aprobada el 26 de Junio de 2009, que tiene por objeto, dentro del marco de las competencias atribuidas a los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, establecer y regular las medidas y actuaciones que permitan a la administración municipal la prevención del consumo de drogas, especialmente de bebidas alcohólicas, la reducción de los daños y la integración social del drogodependiente.

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Los datos que se muestran a continuación, reflejan la evolución de los consumos de drogas y la situación actual de consumo de las diferentes drogas.

Las principales fuentes de información utilizadas para analizar la situación, han sido las encuestas periódicas bienales realizadas en población general (de 15 a 64 años) y población escolar (de 14 a 18 años) por el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas.

Al igual que en años anteriores, las drogas más consumidas son el alcohol y el tabaco. La tercera droga más consumida es el cannabis. (Tabla1).

## **PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y EDAD MEDIA DE INICIO**

Según todos los estudios, las sustancias psicoactivas que presentan una mayor prevalencia de consumo son el alcohol y el tabaco, encontrándose ligeramente por encima de los promedios nacionales el consumo de alcohol y tabaco en Castilla y León. Esta diferencia resulta más acusada para el caso del alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años. (Tabla 2).

Respecto al consumo de drogas ilegales, el consumo es inferior en Castilla y León respecto a la media nacional.

En nuestra Comunidad, la evolución de los consumos de drogas ha sido positiva en los últimos años, descendiendo el consumo de casi todas las sustancias analizadas.

La evolución en el consumo de hipnosedantes es el dato que se ha incrementado en los últimos años y su consumo en población general constituye por primera vez la tercera sustancia más extendida entre la población.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población española de 15-64 años (porcentajes). España. 1997-2011.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	42.9	40.1	41.4	42.9	38.4	38.8	39.4	37.6
Alcohol	64	61.8	63.7	64.1	64.6	60	63.3	62.3
Cánnabis	4.6	4.5	6.4	7.6	8.7	7.2	7.6	7
Éxtasis	0.3	0.2	0.8	0.4	0.6	0.6	0.4	0.3
Alucinógenos	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2
Anfetaminas/speed	0.2	0.3	0.6	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3
Cocaína en polvo	0.9	0.9	1.3	1.1	1.6	1.6	1.2	1.1
Cocaína base	0	0.1	0	0	0.1	0.3	0.1	0.1
Cocaína general	-	-	-	-	-	-	1.3	1.1
Heroína	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0.1
Inhalables volátiles	0.1	0	0.1	0	0.1	0	-	0
Tranquilizantes	-	-	-	-	2.7	4.7	4	6.9
Somníferos	-	-	-	-	2	2.5	2.7	3.4
Hipnosedantes*	-	-	-	-	3.7	5.9	5.2	8.3

Tabla 1. EDADES 2011.

\*Tranquilizantes y/o somníferos

FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES 1997-2011).



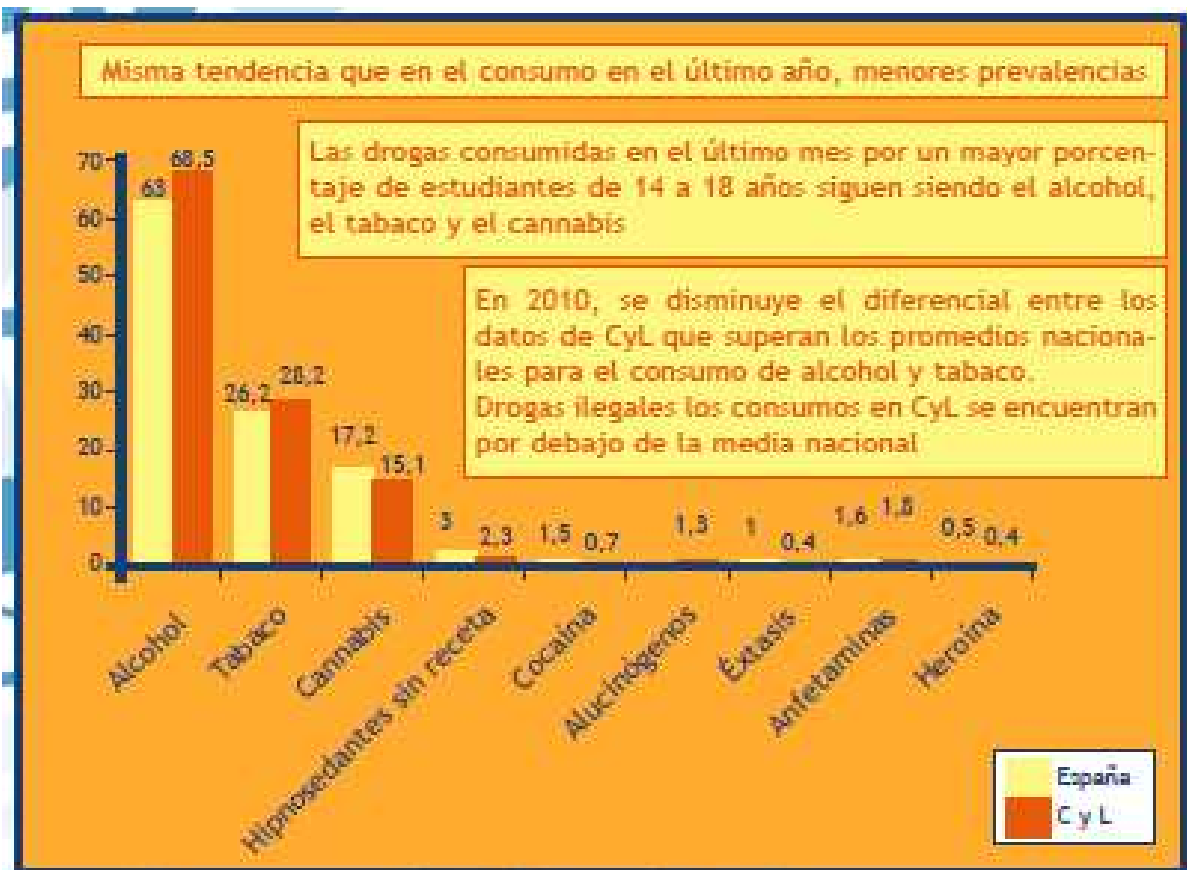


Tabla 2. ESTUDES 2010.

Respecto a la edad media de inicio en el consumo de drogas, destacar que la edad se mantiene estable tanto en población general como escolar, sin cambios significativos.

Las sustancias que se consumen a edades más tempranas son las que presentan mayores prevalencias de consumo, es decir, el alcohol y el tabaco. (Tabla 3).

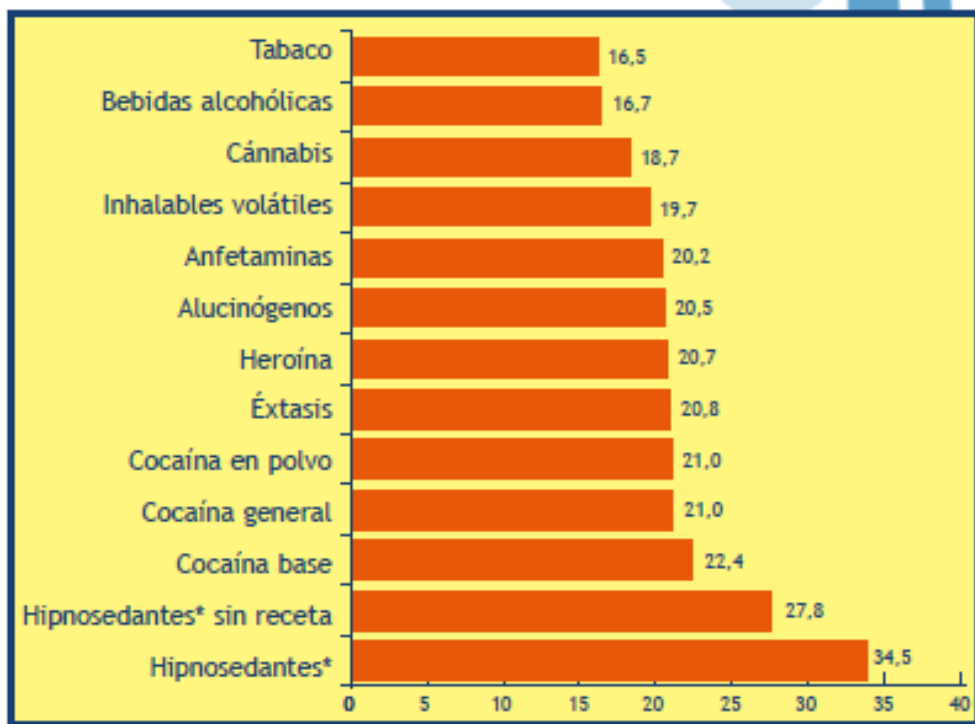


Tabla 3. EDADES 2011.

En Castilla y León, los estudiantes tienen sus primeros contactos con el alcohol y el tabaco en torno a las 13 años, sin que haya diferencias significativas entre ambos sexos. La edad de inicio en nuestra comunidad en la población escolar es ligeramente inferior que en el resto de España, excepto para el caso de la cocaína. (Tabla 4).

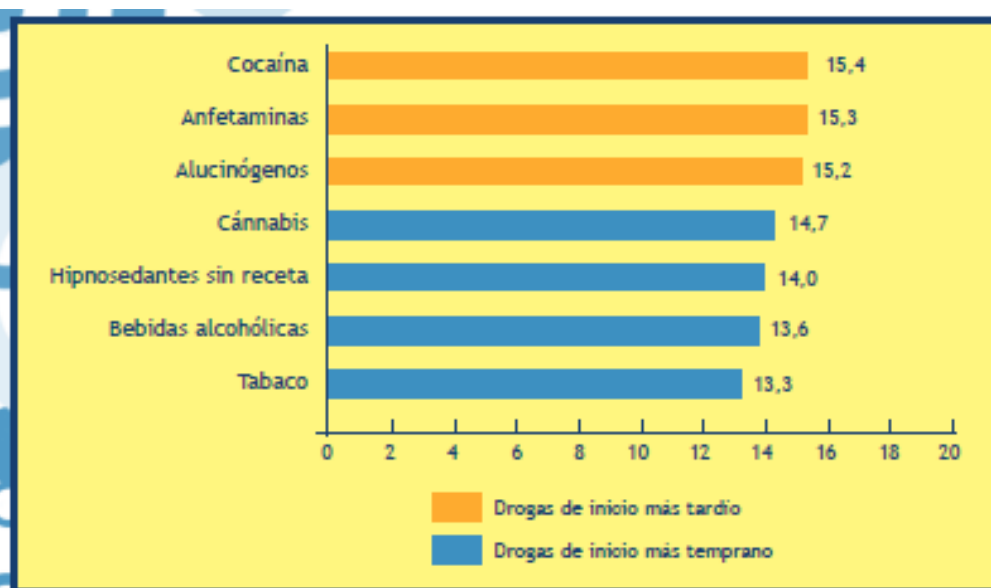


Tabla 4. ESTUDES 2010.

## CONSUMO DE ALCOHOL

La evolución del consumo de alcohol, en las dos encuestas analizadas, muestra un descenso en el porcentaje de consumidores, en todos los rangos analizados. Se confirma así la tendencia a la baja en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas. (Tablas 5 y 6).

En las dos encuestas analizadas y para todos los tramos de edad, el consumo de alcohol presenta mayores prevalencias en los hombres que en las mujeres.

Respecto al consumo de alcohol en atracones (Binge Bringing), es un fenómeno más extendido entre la población juvenil, entre 15 y 29 años, siendo un patrón de consumo mucho más extendido en hombres que en mujeres en la encuesta de población general. (Tabla 7).

De la encuesta realizada a estudiantes en Castilla y León respecto al alcohol, podemos señalar las siguientes conclusiones:

Los estudiantes señalan que los lugares donde han bebido alcohol, en el último mes, son los pubs o bares (71,5%), en espacios abiertos (54,8%) y en discotecas (53,7%).

Los lugares donde compran o consiguen las bebidas alcohólicas son bares o pubs, supermercados y discotecas.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Alguna vez en la vida	-	90.6	87.3	89	88.6	93.7	88	94.2	90.9
Último año	68.5	78.5	75.2	78.1	76.6	76.7	72.9	78.7	76.6
Último mes	-	64	61.8	63.7	64.1	64.6	60	63.3	62.3
Diario en el último mes	-	12.7	13.7	15.7	14.1	14.9	10.2	11	10.2
Nunca	-	9.4	12.7	11	11.4	6.3	12	5.8	9.1

Tabla 5. ESTUDES 2011.

Evolución del consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León (1994-2010)									
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Alguna vez en la vida	87,7	85,7	87,5	82,3	83,8	87,1	85,3	87,2	84,4
Último año	86,8	84,2	86,9	82,0	83,6	86,5	82,0	82,8	76,4
Último mes	92,3	71,9	71,5	66,3	70,6	74,4	66,9	71,5	68,5

Tabla 6. ESTUDES 2010.



Tabla 7. EDADES 2011.

## CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco, siendo la segunda droga más consumida, ha descendido ligeramente, tanto en población general como escolar. (Tabla 8).

Respecto a los estudiantes de Castilla y León, un amplio porcentaje manifiesta tener intención de dejar de fumar (79,3%)

La prevalencia de los estudiantes fumadores que viven con algún progenitor que fuma, es más elevada, (en 7,8 puntos) que en el caso de los que fuman pero en su hogar no fuma ningún progenitor.

Evolución del consumo de tabaco en los estudiantes de Castilla y León (1994-2010)									
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Alguna vez en la vida	61,7	67,7	62,0	62,0	62,8	62,1	49,9	47,2	41,5
Último año	28,7	31,0	27,5	32,2	32,8	39,5	30,6	37,1	28,2
Último mes	20,1	24,4	20,6	20,8	22,1	21,1	17,7	18,4	14,3

Tabla 8. ESTUDES 2010. Comisionado Regional para la Droga.

## CONSUMO DE CANNABIS

El consumo de cannabis es superior en los hombre que en las mujeres, para todas las variables estudiadas; y es la droga ilegal más consumida.

Hay diferencias significativas entre el porcentaje de consumidores en población adulta y en población escolar. Frente a un 9,6% de consumidores en el último año en población adulta, hay un 25% de consumidores en población escolar; y con respecto al consumo en el último mes hay un 7% de consumidores en población general y un 15,1% en población escolar. (Tablas 9 y 10).

La edad de inicio en estudiantes está en torno a los 14 años, siendo la edad crítica de expansión del consumo entre los 15 y 17 años.

Evolución de la Prevalencia de Consumo de C <span>á</span> nnabis (%)									
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Alguna vez en la vida	14,5	22,9	19,6	23,8	29	28,6	27,3	32,1	27,4
Último año	7,5	7,7	7	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6
Último mes		4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6	7
Diariamente en últimos 30 días		0,7	0,8	1,5	1,5	2	1,7	2	1,7

Tabla 9. EDADES 2011. Comisionado Regional para la Droga.

Evolución del consumo de cannabis en los estudiantes de Castilla y León (1994-2010)									
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Alguna vez en la vida	14,7	25,1	25,1	28,9	39,2	44,2	37,4	35,5	31,8
Último año	12,0	22,1	22,6	24,6	35,1	38,9	30,5	30,2	25,0
Último mes	6,4	13,6	15,1	17,0	23,2	24,3	19,0	18,3	15,1

Tabla 10. ESTUDES 2010. Comisionado Regional para la Droga.

## CONSUMO DE OTRAS DROGAS

Los hipnosedantes, son la tercera droga mas consumida en población general, si bien el muestreo está hecho para consumidores con y sin receta médica, en los estudios que se ha diferenciado, baja mucho el número de consumidores sin receta.

En las últimas encuestas, se confirma el descenso del consumo de cocaína, tanto en población general como de estudiantes. (Tabla 11).

En el caso de la población escolar hay un descenso significativo en el caso de los consumidores de cocaína en el último mes, que pasan del 2 % en el 2008 al 0,7 % en el 2010.

Los consumos, en Castilla y León, de otras drogas como alucinógenos, anfetaminas, speed o heroína presentan unas prevalencias de consumo inferiores o iguales a la media nacional. (Tabla 12).

Evolución de la Prevalencia en consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses, según sexo (%)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Total	1,6	2,5	2,7	3	3	2,6	2,2
Hombres	2,3	3,8	4,1	4,6	4,4	4,2	2,6
Mujeres	0,8	1,2	1,2	1,3	1,5	1	0,9

Tabla 11. EDADES 2011. Plan Nacional sobre Drogas.

Consumo de otras drogas en los estudiantes de España y Castilla y León. Año 2010.

	Alucinógenos		Cocaína		Anfetaminas /Speed		Drogas de síntesis	
	España	C y L	España	C y L	España	C y L	España	C y L
Alguna vez en la vida (%)		4,7	3,9	3,6	3,9	2,5	2,5	1,6
Últimos 12 meses (%)	2,1	2,7	2,6	2,3	2,6	1,8	1,7	0,7
Últimos 30 días (%)		1,3	1,5	0,7	1,5	0,7	1,0	0,4

	Sustancias volátiles		Heroína		Tranquilizantes sin receta	
	España	C y L	España	C y L	España	C y L
Alguna vez en la vida (%)		2,2	1,0	1,3	10,4	8,9
Últimos 12 meses (%)		1,0	0,6	0,6	5,6	4,1
Últimos 30 días (%)		0,5	0,5	0,4	3,0	2,3

Tabla 12. ESTUDES. Comisionado Regional para la Droga.

## **PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS**

El riesgo que la población percibe ante el uso de heroína, cocaína y éxtasis, se mantiene mayoritariamente alto respecto a que puede producir bastantes problemas con independencia de su forma de consumo. (Tabla 13).

Por el contrario, la percepción de riesgo para el consumo de 5/6 cañas o copas en fin de semana, continúa siendo la más baja, tanto en población general como en la población escolar de Castilla y León.

La consideración del consumo de un paquete diario de tabaco como un hábito de riesgo, ha ido aumentando progresivamente y se encuentra en prácticamente el 90% de la población española.



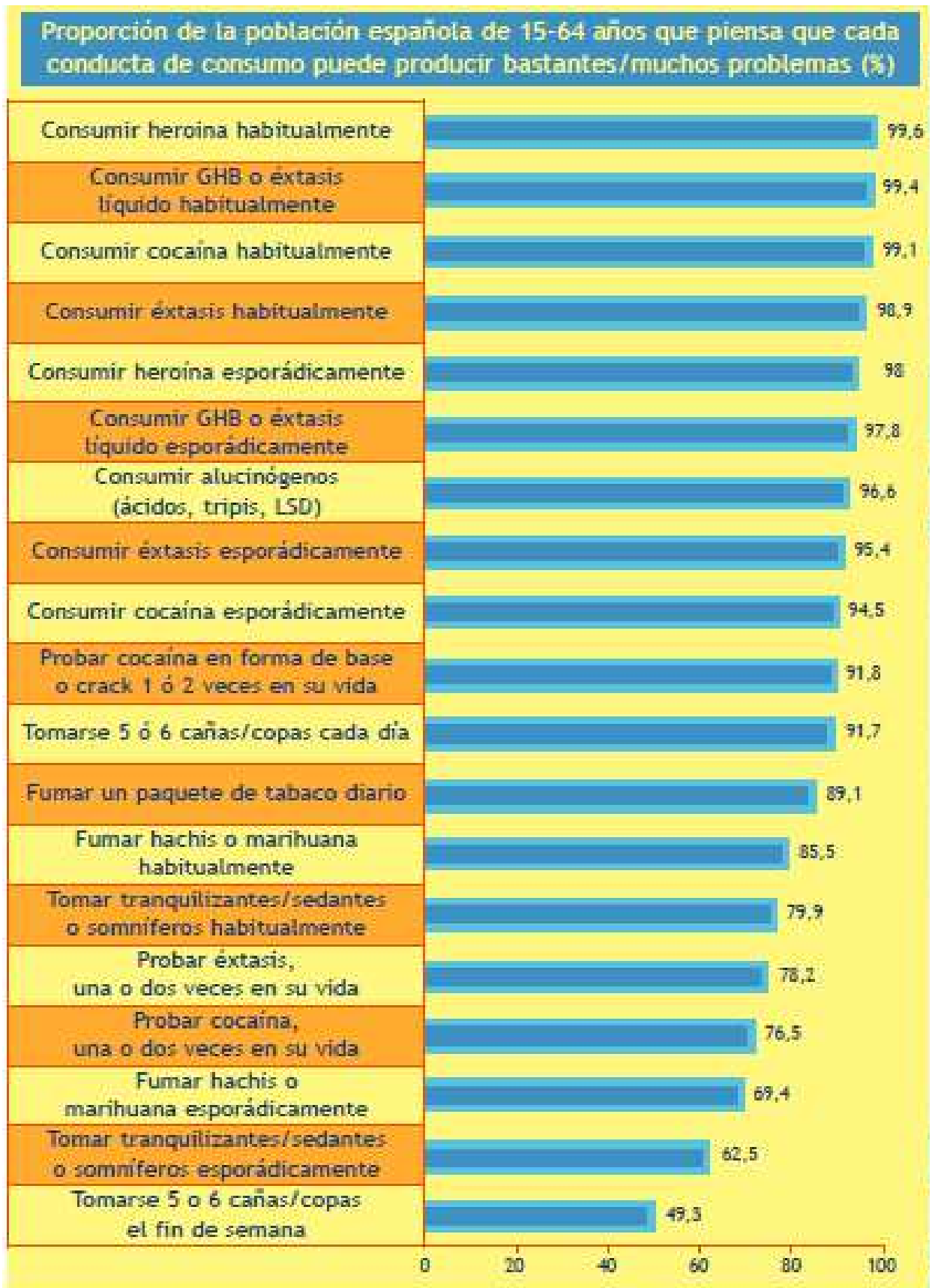


Tabla 13. EDES 2011.

# PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS

## **A- Participación Ciudadana**

El uso, abuso y dependencia a las drogas afecta a toda la sociedad, de ahí que sea necesario establecer los mecanismos oportunos que posibiliten la implicación de las instituciones, organismos y entidades tanto públicas como privadas, generando así las respuestas adecuadas a las necesidades planteadas.

## **B- Integración y Normalización**

Todos los procesos estarán orientados hacia el objetivo de conseguir el mayor grado de integración social, utilizando preferentemente los recursos normalizados existentes, sin que eso excluya la utilización de los servicios específicos cuando sean necesarios.

## **C- Prioridad de la Prevención**

El Plan Municipal sobre Drogodependencias prioriza las estrategias preventivas considerando el coste humano, sanitario y económico que generan las adicciones. La prevención debe ser sistemática y constante, con una línea de actuación duradera en el tiempo.

## **D- Calidad y Eficacia**

La mejora en la calidad de los servicios prestados, junto con la eficacia y eficiencia de las acciones, debe reflejarse a lo largo de todas las intervenciones, que se basarán en la evidenciencia científica.

## **E- Universalidad y Equidad**

Facilitando en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a los servicios del Plan Municipal, prestando una atención especial a aquellos grupos más vulnerables o con mayores dificultades de acceso.

## **F- Coordinación**

La coordinación y cooperación entre las diferentes instituciones y entidades tanto públicas como privadas, es un requisito fundamental para conseguir que las actuaciones sean eficaces a fin de complementarse, gestionar mejor los recursos y evitar duplicidad en las acciones.

# OBJETIVOS GENERALES

## Objetivo 1

Impulsar y priorizar programas preventivos dirigidos a los diferentes ámbitos de intervención, de forma sostenida y continuada.

## Objetivo 2

Fomentar y favorecer la difusión de información, la formación en materia de drogodependencias y la investigación.

## Objetivo 3

Favorecer el cumplimiento de la legislación vigente, especialmente los aspectos relacionados con la venta y consumo de drogas, con atención especial al alcohol, el tabaco y el cannabis.

## Objetivo 4

Colaborar con el resto del circuito terapéutico, facilitando la inserción sociolaboral de aquellas personas con problemas de drogodependencias.

## Objetivo 5

Fortalecer y mantener la participación y coordinación tanto a nivel institucional como interinstitucional.

## OBJETIVO 1

### **Impulsar y priorizar programas preventivos dirigidos a los diferentes ámbitos de intervención, de forma sostenida y continuada.**

La prevención de drogodependencias, enmarcada en un ámbito más amplio de promoción de la salud, va a estar guiada por el refuerzo de los factores de protección y la reducción de los factores de riesgo, ya que las investigaciones de los últimos años concluyen que hay una serie de factores que predisponen o no al consumo de drogas.

Estos factores están enmarcados en diferentes ambientes que afectan a la persona; el individual, el familiar, el de grupo de iguales, el de la escuela y el de la comunidad.

Los factores protectores que las actuaciones preventivas van a favorecer son los que permiten el pleno desarrollo del individuo, favoreciendo la implicación prosocial, eliminando los comportamientos agresivos, o incidiendo en la autoestima. A nivel familiar se buscará el apego familiar, la supervisión y la práctica de un modelo familiar saludable. Dentro del ambiente escolar, los factores están encaminados a que el niño sienta apego por la escuela, se implique en las actividades propias de

la escuela y ésta le ofrezca un clima donde existan normas contrarias a los consumos de drogas. Finalmente, los factores de protección enmarcados en el ambiente de la comunidad, tratan de ofrecer alternativas y recursos que hagan que los miembros de las mismas se sientan parte de esa comunidad y ésta le ofrezca las soluciones necesarias, estableciendo normas contrarias al consumo y abuso de drogas.

## **Objetivos específicos y actuaciones**

### **1- Reforzar la prevención escolar en niños y jóvenes a través del ámbito escolar.**

#### **Actuaciones:**

Desde el Plan Municipal, se apoyarán las intervenciones encaminadas a promover la realización de programas acreditados de Prevención Universal Escolar.

Los mensajes preventivos que ofrecen los programas acreditados de prevención universal en el ámbito escolar serán reforzados, especialmente los destinados a prevenir los consumos de alcohol, tabaco y cannabis.

### **2- Complementar las actuaciones escolares con programas extraescolares.**

#### **Actuaciones:**

Colaborar con la Junta de Castilla y León y la Dirección Provincial de Educación para el desarrollo de estos programas. Se realizará una labor de captación de grupos sensibles, donde desarrollar programas extraescolares de prevención.

### **3- Potenciar la prevención familiar como medida eficaz para prevenir el uso o abuso de drogas.**

#### **Actuaciones:**

A partir de 2013 se desarrollarán actuaciones de sensibilización y concienciación, encaminadas a que los padres y madres participen activamente en la prevención de drogodependencias.

Se impulsará el desarrollo de programas de prevención familiar universal.

Durante la vigencia del Plan se pondrá en marcha la prevención familiar selectiva y/o indicada como recurso específico para aquellas familias cuyas características así lo aconsejen.

A lo largo de la vigencia del Plan, se pondrá en marcha un servicio de orientación familiar para la prevención de drogodependencias.

#### **4- Implicar a la comunidad, promoviendo una conciencia social sobre los problemas ocasionados por el uso o abuso de las drogas.**

A través de los diferentes grupos organizados que componen la comunidad, se realizarán actividades de información que sensibilicen a estos grupos de la importancia de sumar esfuerzos para conseguir resultados.

Se potenciarán los mensajes preventivos, apoyando la difusión de las campañas nacionales o regionales.

Se incluirán contenidos de prevención de drogodependencias en las actividades municipales organizadas o desarrolladas por diferentes grupos comunitarios.

#### **5- Aumentar las conductas de ocio saludable en la población juvenil.**

##### **Acciones:**

Se ofertarán actividades de ocio y tiempo libre como estrategia preventiva, dirigidas a ocupar parte del tiempo libre de los jóvenes.

En las actividades municipales, dirigidas a la población infanto-juvenil, se incluirán actividades específicas, encaminadas a promover el desinterés hacia el consumo de drogas.

Se ofrecerá información sobre los riesgos del consumo de drogas.

Se apoyará la práctica deportiva, con actuaciones específicas, como factor de prevención de drogodependencias.

#### **6- Fomentar la prevención en el ámbito laboral.**

##### **Acciones:**

Sensibilizar a los empresarios sobre los riesgos que supone el consumo de drogas y la necesidad de implantar medidas encaminadas a la prevención.

Se realizarán actividades preventivas y de reducción de daños dirigidas a los propios trabajadores del Ayuntamiento de Ávila.

Apoyar la labor de los sindicatos en materia de intervención en drogodependencias.

#### **7- Aumentar los programas de reducción de riesgos por consumo de drogas.**

##### **Acciones:**

Se realizarán campañas de fomento del conductor alternativo en espacios de ocio.

Se desarrollarán actuaciones específicas, encaminadas a reducir los accidentes de tráfico por consumo de drogas en conductores noveles.

Se realizarán cursos de dispensación responsable de alcohol, destinados al sector de la hostelería.

El taller de reducción de accidentes de tráfico por consumo de alcohol y cannabis se seguirá promocionando para los alumnos de bachillerato y ciclos formativos a que está destinado.

## **OBJETIVO 2**

### **Fomentar y favorecer la difusión de información, formación e investigación en materia de drogodependencias.**

Este objetivo general pretende garantizar que la información y formación en materia de drogodependencias sea la más fiable, actualizada, relevante y adecuada a los destinatarios, difundiendo e incorporando los avances de las últimas investigaciones.

La formación contiene todas aquellas iniciativas destinadas a mejorar la cualificación de las personas, dotándose de los contenidos específicos para cada caso.

### **1- Informar a la población general en materia de drogodependencias.**

#### **Acciones:**

Se apoyarán las campañas de prevención, que a nivel nacional o regional se desarrollen.

El IV Plan Municipal se editará en formato de papel y digital.

Se realizará una amplia campaña de difusión del IV Plan

Municipal, haciéndole llegar al mayor número posible de destinatarios,

dando a conocer a la comunidad los compromisos en materia de drogodependencias.

Se dará difusión a las actividades que desde el Plan se desarrollen a lo largo de su vigencia, a los colectivos específicos a los que se dirijan y a la población general.

Se incluirá más información sobre drogas a través de la página web.

Se habilitará a través de la página web del Ayuntamiento,

un buzón de consultas, sugerencias o quejas en materia de drogodependencias.

## **2- Potenciar la formación en drogodependencias e incorporar los avances de las investigaciones a las actuaciones que se desarrollen.**

### **Acciones:**

Se realizarán cursos de formación destinados a mediadores sociales.

Todo el personal que desarrolle las actividades del plan de drogas, recibirá la formación adecuada para el desarrollo de las mismas.

Los programas que se realicen, incorporarán en la medida de lo posible, los aspectos que sean necesarios derivados de las investigaciones que se realizan sobre las drogas y drogodependencias.

## **OBJETIVO 3**

### **Favorecer el cumplimiento de la legislación vigente, especialmente los aspectos relacionados con el alcohol, el tabaco y el cannabis.**

El trabajo en prevención de drogodependencias, no estaría completo sino comprendiese actuaciones encaminadas no solo a disminuir la demanda de drogas, sino también a controlar la oferta de las mismas. Este control se ejercerá principalmente reforzando el cumplimiento de la legislación vigente y centrará sus esfuerzos en las sustancias más consumidas por los adolescentes como son el alcohol, tabaco y cannabis.

### **1- Difundir la normativa existente entre los colectivos especialmente implicados.**

#### **Acciones:**

Se realizará una campaña de información y sensibilización sobre la normativa municipal destinada al sector de la hostelería. Se incluirán los contenidos referentes a la venta de alcohol y tabaco en las acciones formativas de dispensación responsable de alcohol.

## **2- Favorecer la reducción de la oferta de cannabis en las zonas próximas a los centros escolares.**

### **Acciones:**

Adaptar las actuaciones policiales de vigilancia de las zonas cercanas a los centros escolares, en los horarios de salidas, entradas y recreo, en función de las necesidades de cada zona.

Apoyar al personal docente en los casos de consumo de cannabis por parte de escolares.

## **3- Complementar las actuaciones sancionadoras por consumo de drogas con medidas reeducativas.**

Se ofertará información respecto al consumo de drogas y la conducción en las actuaciones sancionadas por esta infracción. Se apoyará la labor policial en la vigilancia del consumo de alcohol en la vía pública, especialmente si están implicados menores de edad.

## **OBJETIVO 4**

### **Colaborar con el resto del circuito terapéutico, facilitando la inserción sociolaboral de aquellas personas con problemas de drogodependencias.**

Aunque la prioridad del Plan sea la prevención, no podemos olvidar que hay personas con problemas de drogodependencias, que necesitan asistencia y atención en su proceso de recuperación y parte de ese proceso es la integración sociolaboral. Por ese motivo, se desarrollarán aquellas actuaciones necesarias encaminadas a apoyar este área.

### **1- Apoyar el proceso de asistencia e integración sociolaboral de drogodependientes.**

#### **Acciones:**

Se realizará una labor de motivación, promoviendo el abandono de la drogodependencia en todos los casos posibles.

Se facilitará la asistencia, mediante la derivación del drogodependiente, al recurso específico del circuito terapéutico, que mejor se adapte a sus necesidades.



## **2- Implantar el modelo de gestión de procesos establecido para la integración sociolaboral de drogodependientes.**

### **Acciones:**

Desde el Plan de Drogas, se participará en la implantación del modelo de gestión por procesos establecido por la Junta de Castilla y León.

Se realizará la labor de tutoría en los casos que está establecido.

## **OBJETIVO 5**

### **Fortalecer y mantener la participación y coordinación tanto a nivel institucional como interinstitucional.**

La coordinación tanto institucional como interinstitucional es clave para el logro de los objetivos propuestos, ya que el fenómeno multicausal y multisectorial que caracteriza las drogodependencias,

hace necesaria la participación no solo de diferentes áreas del Ayuntamiento de Ávila, sino la participación de diferentes instituciones, para conseguir el logro de los objetivos.

#### **1- Potenciar la coordinación interinstitucional.**

##### **Acciones:**

Se canalizará la coordinación interinstitucional a través de la Comisión Local de Coordinación.

El Plan Municipal participará en los órganos de coordinación establecidos en la Red de Castilla y León.

Se atenderá la demanda de otras instituciones, organizaciones u ONG's que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, siempre que desde el Plan se puedan realizar actuaciones coordinadas.

#### **2- Impulsar la coordinación entre las diferentes áreas implicadas en el desarrollo del Plan.**

##### **Acciones:**

Se consolidará la coordinación interna con las áreas del Ayuntamiento, directamente implicadas en el mejor desarrollo del Plan de Drogas, a través de una comisión interdepartamental. Se mantendrán todos los contactos necesarios con las diferentes áreas del Ayuntamiento que intervengan de manera puntual o periódica en el desarrollo del Plan de Drogas.

# EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL

La evaluación del IV 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 la evaluación de cada una de las actuaciones desarrolladas, 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, lo que permitirá establecer los logros conseguidos.

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.

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.

# TEMPORALIZACIÓN

El IV Plan Municipal sobre Drogodependencias estará vigente desde el año 2013 hasta el año 2017.

# FINANCIACIÓN

Durante el periodo de vigencia del Plan Municipal, desde el 2013 al 2017, el Ayuntamiento de Ávila, destinará en cada ejercicio presupuestario, la cuantía necesaria para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo.

\* Aprobado por el Ayuntamiento de Ávila en Pleno Corporativo del 31 de Enero de 2014 y publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Ávila el 3 de Abril de 2014.