



Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DELEGACIÓN DEL
GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS



FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS



**MANUAL PARA
LA ELABORACIÓN DE
PLANES MUNICIPALES
SOBRE DROGAS**

Créditos

Dirección y coordinación general de la publicación:

- ▶▶ Dolores Palacios García
(Directora del Dpto. de Bienestar y Asuntos Sociales de la FEMP)

Diseño, coordinación y ejecución de la publicación:

- ▶▶ Elena Ramón Cercas
(Directora del Programa de Drogodependencias de la FEMP)

Colaboradores:

- ▶▶ Ayuntamientos de: Las Palmas de Gran Canaria
León
Madrid
Portugalete
Salamanca
Santander
Sevilla

- ▶▶ EDEX

ISBN:

- ▶▶ BI-84-87432-82-4

Depósito Legal:

- ▶▶ BI-1.795/01

Agradecemos a todos los Técnicos Municipales de Drogodependencias de los Ayuntamientos mencionados anteriormente, su dedicación, reflexión y esfuerzo en la realización de este Manual. Sin su apoyo y colaboración, este trabajo no hubiera sido posible.

Esperamos que este Manual cumpla el objetivo de ser una herramienta útil para aquellos municipios que estén desarrollando o vayan a desarrollar su Plan Municipal sobre Drogas, como instrumento de apoyo y orientación.

Índice

▶▶ Prólogo	▶▶ 5
▶▶ Introducción	▶▶ 7
▶▶ ¿Cómo entendemos el fenómeno de las drogodependencias?	▶▶ 9
▶▶ ¿Por qué un Plan Municipal sobre Drogas?	▶▶ 19
▶▶ Principios orientadores de un Plan Municipal sobre Drogas	▶▶ 21
▶▶ Criterios para la elaboración de un Plan Municipal sobre Drogas	▶▶ 23
▶▶ Marco legal	▶▶ 29
▶▶ Prevención	▶▶ 45
▶▶ Asistencia	▶▶ 57
▶▶ Inserción social	▶▶ 65
▶▶ Documentos para elaborar un Plan Municipal sobre Drogas	▶▶ 73
▶▶ Anexo I. Programas de prevención	▶▶ 77
▶▶ Anexo II. Recursos en Internet	▶▶ 93



Prólogo



Los municipios, como entidades territoriales más cercanas, constituyen el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia. Pero la organización municipal no aporta exclusivamente la disponibilidad de una red de servicios más próximos y accesibles, sino que también contribuye a la ordenación de la vida comunitaria, se abre a las problemáticas sociales, facilita la cooperación con entidades privadas y ONG y normaliza toda intervención social adecuándola a las necesidades, características y expectativas de los propios ciudadanos.

Todo ello les otorga una gran relevancia entre los diferentes actores implicados en las políticas frente a las drogas. De hecho, los municipios han desempeñado un papel muy importante en la generación de las respuestas institucionales a este fenómeno, ofreciendo múltiples recursos y aplicando un impulso decisivo en las etapas iniciales del problema. Así lo reconoce la “Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008” cuando afirma que, a los logros alcanzados por el Plan Nacional sobre Drogas durante los quince años anteriores, “han contribuido de forma importante las

Administraciones Locales que, desde su posición privilegiada de proximidad a la realidad, han articulado respuestas concretas y eficaces ante el problema de las drogodependencias”.

Esta misma Estrategia atribuye a la Administración Local funciones muy concretas de prevención, integración social, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a nivel local. Aunque todas son importantes, quisiera destacar de forma especial las acciones preventivas, y más concretamente las dirigidas a los sectores más vulnerables de la población y a la promoción de alternativas de ocio saludable para los jóvenes, que resulten incompatibles con el consumo de drogas. Es bien conocido que los usos recreativos de drogas representan hoy una de las máximas preocupaciones para los que trabajamos en este campo, tanto por su elevada prevalencia como por la tolerancia social que conllevan. En estas complejas tareas resulta indispensable una participación activa y comprometida de los ayuntamientos.

Pero todas estas funciones desarrolladas por los municipios en materia de drogas deben responder a unos criterios básicos de globalidad, participación e integración. Y para ello necesitan disponer de aquellos instrumentos políticos, administrativos y presupuestarios que garanticen la eficacia de las políticas municipales y su continuidad en el tiempo. De aquí surge, en coherencia con las iniciativas impulsadas por las Administraciones Central y Autonómica, la creación de los Planes Municipales sobre Drogas.

Ya son numerosos los municipios españoles que se han dotado de estos mecanismos de planificación y gestión y, en muchos casos, gozan de un merecido prestigio por la extensión y el rigor de sus actuaciones. Sin embargo, aún quedan importantes esfuerzos que realizar en el ámbito local. La citada Estrategia Nacional plantea que, en el año 2008, el cien por cien de los municipios españoles de más de 20.000 habitantes dispondrá de un Plan Municipal sobre Drogas, elaborado en coordinación y de conformidad con su Plan Autonómico correspondiente. Este objetivo se complementa con otros muchos referidos a las líneas de intervención mencionadas anteriormente.

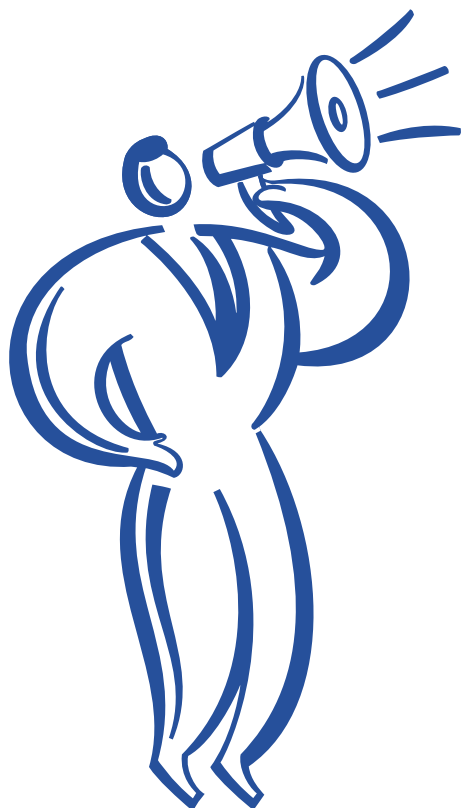
El logro de todas estas metas, tanto de generalización de los Planes Municipales como de mejora de las estrategias de intervención, exige la estrecha colaboración del Plan Nacional sobre Drogas con la Federación Española de Municipios y Provincias. Precisamente para materializar esta cooperación firmamos un convenio en noviembre de 1997. Esta Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas entendía que la FEMP goza de una posición privilegiada para impulsar y coordinar las actuaciones que en materia de drogas implanten las entidades locales. El tiempo ha venido a demostrar sobradamente lo justificado de estas expectativas. Además de crear un Servicio de Drogodependencias, la FEMP ha ejecutado acciones formativas, realizado estudios y promovido grupos de trabajo, además de haber participado en distintos órganos y actividades del Plan Nacional.

Este manual que tengo el honor de prologar es una manifestación más de esa colaboración interinstitucional. A la satisfacción de haber apoyado su elaboración se une la esperanza de que este documento se convierta en una herramienta útil para muchos municipios y que contribuya a extender los Planes Municipales sobre Drogas en España. Con ello estaremos cumpliendo uno de los objetivos importantes de nuestra política nacional pero, ante todo, estaremos contribuyendo a crear unos municipios más concienciados y más capacitados para hacer frente al fenómeno de las drogas.

Gonzalo Robles Orozco
Delegado del Gobierno
para el Plan Nacional sobre Drogas



Introducción



Pocos fenómenos sociales revisten un grado tan alto de complejidad como el uso y abuso de drogas. La dificultad que presenta en la actualidad este fenómeno, debido a los diferentes factores que inciden sobre él (factores de naturaleza social, educativa, familiar, laboral, etc.), así como a la amplitud y diversidad de grupos de población que, por diversas causas y en variada medida, se ven afectados por él, ponen de manifiesto la necesidad de impulsar una política rigurosa de intervención.

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y los Planes Autonómicos, se han ido elaborando las bases que hacen posible abordar el fenómeno que nos ocupa en todas sus dimensiones y de acuerdo con los diversos niveles de responsabilidad. En este sentido, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 recoge en su apartado organizativo y funcional las funciones a desempeñar por las distintas Administraciones Públicas (Estatal, Autonómica y Local), teniendo en cuenta las competencias que tienen reconocidas en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y las Leyes de desarrollo de tales normas.

Desde esta perspectiva, y en el marco de las competencias municipales, se han ido asentando las bases de actuación de los Entes Locales. Los Ayuntamientos, como ente administrativo más cercano al ciudadano, tienen un papel primordial en la intervención ante las drogodependencias. Es en este marco competencial donde surge la necesidad de crear Planes Municipales sobre Drogas, que deberán ajustarse a las líneas prioritarias de actuación establecidas en los respectivos Planes Autonómicos.

Si bien es cierto que es necesario desarrollar un abordaje integral del fenómeno, también lo es que son las actuaciones en las áreas de prevención y de inserción social las que están siendo objeto de mayor dedicación por parte de los Ayuntamientos.

Es necesario racionalizar esfuerzos y recursos para evitar duplicidades, lo que requiere definir criterios para la designación de recursos, y buscar fórmulas que garanticen la consolidación de las actuaciones. Condición *sine qua non* de este proceso es alcanzar niveles aceptables de coordinación entre las distintas Administraciones implicadas, así como entre éstas y la sociedad.

Del análisis de la realidad, y del conocimiento del trabajo de los profesionales municipales en este campo, ha surgido la necesidad de desarrollar este Manual que ahora os presentamos, y que esperamos que resulte de utilidad en vuestra labor profesional.

Desde la FEMP, queremos ayudar a los Municipios en su actuación ante las drogodependencias, mediante el impulso en la creación de Planes Municipales sobre Drogas, como instrumento aglutinador de las diversas líneas de actuación y los diversos programas desarrollados en el ámbito local. Este es el sentido último de la elaboración del Manual.

Un Manual que no hubiera sido posible sin la dedicación y el interés de los técnicos municipales que integran el Grupo de Trabajo de Drogodependencias de la Federación Española de Municipios y Provincias.

Rita Barberá Nolla
Alcaldesa de Valencia
Presidenta de la FEMP





¿Cómo entendemos el fenómeno de las drogodependencias?



Un fenómeno complejo

El uso y abuso de drogas conforman uno de los más complejos fenómenos sociales de nuestro tiempo. Esta complejidad viene determinada por una serie de factores entre los cuales podemos destacar los siguientes:

- Las múltiples causas y dimensiones del fenómeno, de acuerdo con las cuales no existe una única razón explicativa del consumo de drogas, ni sus posibles consecuencias se manifiestan en un solo plano.
- El carácter dinámico de las drogodependencias, que da cuenta de su notable variabilidad.
- Los discursos sociales dominantes en relación con el uso y abuso de drogas. Valga como ilustración, por ejemplo, la tolerancia social frente al alcohol, que lleva a infravalorar los graves efectos de su consumo abusivo sobre los consumidores y sobre su entorno familiar y social.

Entre las distintas dimensiones del fenómeno que nos ocupa, destacamos:

La dimensión física:

En esta dimensión se engloban todos aquellos elementos asociados a las sustancias y a sus efectos en el organismo (cómo actúan, sobre qué funciones cerebrales influyen, cuáles son las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo, etc.).

La dimensión psicológica:

Análisis de los factores personales que favorecen el abuso de drogas, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el uso, abuso o dependencia de las diversas sustancias, los valores, actitudes y hábitos que hacen vulnerable a una persona ante la oferta de drogas, etc.

La dimensión social:

Esta dimensión resulta de la integración de tres planos:

- **Contexto microsocia**l: los factores sociales de riesgo y de protección con relación al consumo de drogas, y su influencia sobre la persona (integración escolar, grupo de iguales, subgrupos sociales de los que forma parte, pautas de comportamiento social aceptadas y rechazadas en su entorno inmediato, etc.).
- **Contexto macrosocia**l: los valores característicos del sistema social y la cultura dominantes, las políticas educativa, laboral y social vigentes y la influencia de sus cambios sobre el individuo, la legislación que regula la venta y el consumo de drogas, el lugar que ocupa un sujeto en la organización social y los escenarios de exclusión a los que podría desplazarle su relación con las drogas, etc.
- **Contexto transcultural**: las pautas culturales externas al entorno próximo del individuo, los estilos discursivos de los medios de comunicación de masas, las redes de comunicación virtual, etc.

La complejidad multifactorial del fenómeno y sus repercusiones en nuestro entorno personal, familiar y social, determinan la puesta en marcha de diferentes recursos y programas sociosanitarios, tanto de carácter público como procedentes de la iniciativa social, haciendo necesaria la convergencia de actuaciones de los diferentes sectores implicados.

Como consecuencia de cuanto acabamos de apuntar, sólo con la integración, la participación y la colaboración de toda la comunidad, podremos obtener resultados satisfactorios.

Definiciones básicas

a) Droga

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (1993), se entiende por "droga" cualquier sustancia que, administrada a un organismo vivo, puede modificar su percepción, su conducta, su pensamiento o su

función motora. Todas las sustancias que encajan en esta categoría comparten su naturaleza psicoactiva, es decir, su capacidad para modificar el funcionamiento habitual del cerebro.

b) Drogodependencias

Entendemos las drogodependencias como un fenómeno:

- *complejo*, porque tanto en su inicio como en su mantenimiento, confluyen factores personales, familiares, relacionales, educativos, laborales, sociales, económicos, culturales y políticos;
- *multiforme*, en tanto que lo integran diversos perfiles de dependencia en función de la finalidad, situación y estilo de consumo, de la edad del usuario, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal y del grado de exclusión social asociada.

Esta visión multifactorial y plural de las drogodependencias lleva necesariamente a superar concepciones reduccionistas que ven en este fenómeno una simple enfermedad somática, una forma de psicopatología, una conducta relacionada con la delincuencia o un simple estilo de vivir el ocio. Por el contrario, se ha de adoptar una perspectiva más amplia: un enfoque global que integre y reoriente las intervenciones educativas, laborales, sanitarias, políticas y judiciales.

La consecuencia inmediata de este acercamiento global es la comprensión del fenómeno de las drogodependencias como una realidad en la que están implicados tanto el consumidor de drogas como su entorno social, que se ve confrontado con la necesidad de articular los medios necesarios para su abordaje.

c) Factores de riesgo y de protección

Como vemos, el abuso de drogas es un fenómeno multicausal, que no cabe atribuir a un único factor, sino que se produce por una multiplicidad de hechos interrelacionados, entre los cuales no existe necesariamente una relación directa de causa-efecto.

Siguiendo a Clayton (1992), podemos definir un factor de riesgo o de protección como aquel “atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que incrementa o reduce la probabilidad de uso o abuso de sustancias psicoactivas”.

Se trata, por tanto, de circunstancias ligadas al propio individuo o características de su entorno social, que pueden resultar favorecedoras de la conducta de abuso de drogas o, por el contrario, actuar como protectoras frente al riesgo de desarrollarla.

Considerados individualmente, los diferentes factores de riesgo o de protección no constituyen la causa o el motivo unidireccional de la drogodependencia de un sujeto, sino que actúan en términos de probabilidad, predisponiendo en un sentido o en otro. Lo que sí parece claramente demostrado es que, a mayor presencia de factores de riesgo, existe una mayor probabilidad de abuso de drogas, así como el hecho de que la presencia de los factores de protección viene a modular, e incluso a compensar la influencia de los factores de riesgo.

Por todo ello, es importante conocer estos factores y establecer estrategias preventivas dirigidas a intervenir sobre ellos. Es preciso poner en marcha programas preventivos basados en la potenciación de factores de protección (formación en valores, desarrollo de ocio alternativo, potenciación de la autonomía personal, establecimiento de límites en la familia, integración laboral de los jóvenes, incremento de las oportunidades del entorno, etc.).

Clasificación de las drogas

Las drogas pueden clasificarse de acuerdo con diversos criterios:

1. Según sus efectos sobre el sistema nervioso:

- a) Depresores. Su acción inhibe el funcionamiento general de nuestro sistema nervioso, dando lugar a un estado de apatía y somnolencia.
- b) Estimulantes. Provocan un aumento de la actividad general, disminuyen la necesidad de dormir y desencadenan un estado de ánimo exaltado y eufórico, a veces con pérdida incluso del contacto con la realidad.
- c) Alucinógenos. Provocan alucinaciones, despersonalización, trastornos de conducta y otras reacciones muy parecidas a las que se observan en los trastornos psiquiátricos más graves, como las psicosis.

2. Según su origen:

- a) Naturales (tabaco, opio, etc.).
- b) Sintéticas (anfetaminas, metadona, etc.).

3. Según la Organización Mundial de la Salud:

- Por consumo de alcohol.
- Por consumo de opioides.
- Por consumo de cannabinoides.
- Por consumo de sedantes e hipnóticos.
- Por consumo de cocaína.
- Por consumo de otros estimulantes.
- Por consumo de alucinógenos.
- Por consumo de tabaco.
- Por consumo de disolventes volátiles.

A continuación, se presentan las diversas drogas clasificadas en función de sus efectos sobre el sistema nervioso central (Cuadro I), con referencia a sus posibles efectos y consecuencias.

Cuadro I. Clasificación de las drogas

DROGAS DEPRESORAS	POSIBLES EFECTOS	POSIBLES CONSECUENCIAS ADVERSAS
Alcohol	Euforia inicial. Desinhibición, disminución de la tensión. Embotamiento, dificultades de coordinación, confusión.	Trastornos hepáticos y de los nervios periféricos, dificultad para hablar, marcha inestable, amnesia, impotencia sexual, delirio.
Barbitúricos, tranquilizantes	Depresión del sistema nervioso central. Tranquilidad, relajación.	Irritabilidad, risa/llanto sin motivo, disminución de la comprensión y de la memoria, depresión respiratoria, estado de coma.
Opio, heroína, metadona	Sensaciones exageradas a nivel físico y emocional, ansiedad, disminución de la capacidad de entendimiento y la memoria, retardo psicomotor.	Estados de confusión general, convulsiones, alucinaciones, contracturas musculares, disminución de la presión arterial.
DROGAS ESTIMULANTES	POSIBLES EFECTOS	POSIBLES CONSECUENCIAS ADVERSAS
Anfetaminas	Alerta intensificada, hiperactividad, pérdida del apetito, falta de sueño, taquicardia, locuacidad.	Dilatación de las pupilas, nerviosismo intenso, estado de alerta permanente, insomnio, escalofríos, anorexia.
Café	Inhibición del sueño y la fatiga.	Inquietud, agitación, temblores, insomnio, problemas digestivos.
Cocaína	Excitación acentuada, desinhibición, hiperactividad, pérdida del apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y pulsaciones del corazón.	Desasosiego, agitación, hipertensión, trastornos cardio-respiratorios, desnutrición, anemia. Daños hepáticos, renales y cerebrales. Durante el embarazo, alteraciones en el feto.
Tabaco, nicotina	Desinhibición, sensación de calma.	Trastornos pulmonares y circulatorios. Afecciones cardíacas. Infartos y cáncer.
DROGAS ALUCINÓGENAS	POSIBLES EFECTOS	POSIBLES CONSECUENCIAS ADVERSAS
Cannabis	Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos. Desorientación temporoespacial, alucinaciones.	Reducción del impulso sexual, daño en las funciones reproductoras, psicosis, deterioro neurológico.
LSD	Alucinaciones, desorientación temporoespacial.	Delirio, despersonalización, terror, pánico, trastornos en la visión, hipertensión arterial, problemas respiratorios.
Drogas de síntesis	Ansiedad, pánico, confusión, insomnio, psicosis, así como alucinaciones visuales y auditivas.	Insomnio. Aumento de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, vértigo y dificultades de coordinación.

Tendencias generales de los consumos

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas está llevando a cabo una serie de estudios y encuestas para conocer en profundidad la situación del consumo de drogas y sus consecuencias en nuestro país (Encuesta a la Población General, Encuesta a la Población Escolar, etc.). Un análisis pormenorizado de estos trabajos aparece en el Informe N.º 4 del Observatorio Español sobre Drogas (PNSD, 2001). De acuerdo con dicho informe, las tendencias generales que dibujan el panorama del consumo de drogas en España, son las siguientes:

a) Tabaco

El 65,1% de los españoles de 15 a 65 ha probado en alguna ocasión el tabaco, porcentaje algo inferior al obtenido en la encuesta realizada en el año 1997, que se situaba en 68,3%. Por su parte, el 43,7% de la población analizada había consumido tabaco durante los últimos 12 meses; el 39,8% en los últimos 30 días y 32,6% afirmaba haber fumado, durante los últimos 30 días, a diario. La evolución seguida por las prevalencias de uso del tabaco indicaría que, si bien continúan reduciéndose los porcentajes de españoles que han consumido tabaco en intervalos temporales amplios (alguna vez, últimos 12 meses y últimos 30 días), el porcentaje de fumadores diarios se ha estabilizado en 1999 en intervalos similares a los de 1997, tras el descenso registrado en dicho año con relación a 1995.

b) Alcohol

El alcohol es, sin duda, la sustancia más consumida en la sociedad española, como pone de manifiesto el hecho de que en 1999 el 87,1% de la población de 15 a 65 lo haya consumido "alguna vez"; que un 74,6% lo hiciera "en los últimos 12 meses"; que un 61,7% lo hiciera "en los últimos 30 días" y un 13,7% bebiera "a diario" durante los últimos 12 meses. Entre 1997 y 1999 el porcentaje de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida ha experimentado una ligera reducción; que también se refleja en los indicadores de frecuencia anual y semanal. Frente a esta evolución, puede apreciarse un pequeño incremento de consumidores en los indicadores de consumo mensual y diario. La información referida al conjunto del período 1995-99 arroja un incremento de los consumidores de alcohol, excepto para el indicador consumidores diarios, que descendería.

Respecto a la evolución del consumo diario de alcohol por sexos y grupos de edad, las prevalencias globales de consumidores diarios de alcohol en el período 1995-99 se redujeron en un 0,9%, a pesar de que crecieron levemente entre 1997 y 1999. El incremento registrado entre 1997 y 1999 es achacable a la evolución de las prevalencias parciales por grupos de edad y sexo, puesto que se aprecia que a partir de los 25 años en todos los grupos de hombres, excepto en el de 35-39 años, se reducen las prevalencias, mientras que en todos los grupos de mujeres se incrementan.

c) Cannabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida. Un 19,5% de los españoles entre 15 y 65 años la ha probado alguna vez, un 6,8% lo hizo en los últimos 12 meses, un 4,2% en los últimos 30 días y un 1,1% reconoce

haberlo consumido “a diario” durante los últimos doce meses. Los niveles de experimentación con los derivados del cannabis son más elevados entre los hombres (un 25,2% frente al 13,7% de las mujeres) y los jóvenes de 15 a 29 años (el 28,2%).

La evolución de los consumos de los derivados del cannabis en el período 1995-99 indica que tras haber alcanzado su nivel máximo en 1997, en 1999 se percibe un leve descenso, tanto de aquellos que lo han probado en alguna ocasión (del 21,7% pasa al 19,5%), como de los que los han consumido en los últimos 12 meses (del 7,5% al 6,8%). Por su parte, los consumos en los “últimos 30 días” y “diario” se mantienen en niveles similares a los de 1997.

d) Éxtasis

El 2,4% de la población española comprendida entre los 15 y 65 años afirma en 1999 haber probado el éxtasis, las “pastis” o las “pirulas” alguna vez, mientras que un 0,8% las tomó en los últimos doce meses y un 0,2% en el último mes. Entre los grupos más jóvenes estos porcentajes son sensiblemente superiores, situándose en el intervalo de 15-29 años en prevalencias del 4,7%, 1,9% y del 0,6%.

El aumento de los consumos experimentales entre las mujeres se aprecia en todos los grupos de edad (excepto en el de 40-65 que es igual), así como en el hecho de que en 1999 en el grupo de 15-19 años la probabilidad de consumo sea mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Los grupos de edad con mayores prevalencias en las tres encuestas son los mismos. En primer lugar los hombres de 20-24 años, seguidos de los de 25-29 años. En las mujeres, es el grupo de 20-24 años en el que se registran las mayores prevalencias, seguido del de 15-19 años en las Encuestas de 1997 y 1999.

e) Tranquilizantes y somníferos

El consumo de tranquilizantes y somníferos sin receta tiene una escasa penetración social. El consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses alcanza al 2% de la población de 15 a 65 años, mientras que los somníferos sin receta fueron consumidos en los últimos 12 meses por un 1,3%. Las prevalencias de uso se mantienen en niveles similares a los de 1997.

La proporción de jóvenes que consumen estas sustancias es inferior, aumentado algo entre los españoles de 30 a 65 años. Estos porcentajes no experimentan diferencias con respecto a 1997.

La prevalencia de uso de tranquilizantes sin receta en los últimos 12 meses no indica la existencia de diferencias relevantes en función del sexo, que son levemente superiores entre las mujeres que entre los hombres (2,2% frente al 1,9%).

En cuanto a los somníferos, al igual que ocurre con los tranquilizantes no existen diferencias marcadas de consumo en función de sexo, aunque en estas sustancias son los hombres, con una prevalencia del 1,4% quienes superan ligeramente a las mujeres en su consumo (1,2%).

f) Cocaína

Un 3,1% de los españoles de 15 a 65 años encuestados en 1999 afirma haber consumido cocaína alguna vez en su vida, un 1,5% lo hizo en los últimos 12 meses y el 0,6% en los últimos 30 días, porcentajes que sitúan a esta sustancia entre las drogas ilícitas de mayor consumo tras el cannabis.

Los porcentajes de sujetos que experimentan con la cocaína, al igual de los que la consumieron en los últimos 12 meses, vienen disminuyendo ligeramente desde 1995. Por su parte, las prevalencias de consumo en los últimos 30 días registraron un levísimo ascenso. La continuidad de los consumos “alguna vez-últimos 12 meses” se redujo entre 1995 y 1997, para luego crecer ligeramente en 1999; la continuidad de los consumos “alguna vez-últimos 30 días” ha crecido desde 1995 a 1999.

g) Otras sustancias

Las anfetaminas y el speed (2,2%), y los alucinógenos (1,9%) registran prevalencias de consumo alguna vez en la vida próximas al 2%, reduciéndose sensiblemente en el indicador consumo en los últimos 30 días, que se sitúa para todas estas sustancias en un 0,2%. Los inhalables registran prevalencias más reducidas para todos los indicadores. Globalmente puede observarse una ligera reducción en las prevalencias de consumo en 1999 con respecto a 1997. Por su parte el consumo de crack estaría estabilizado en unos niveles de prevalencia muy bajos.

h) Policonsumo

Se analiza el consumo múltiple de distintas sustancias o policonsumo, teniendo en cuenta dos períodos temporales, uno más lejano –“durante los últimos 12 meses”– y otro más próximo –“durante los últimos 30 días”–. La proporción de personas encuestadas en 1999, que en dichos períodos temporales consumieron una o varias de estas sustancias, es la siguiente:

Durante los últimos 12 meses consumieron:

- Una sola sustancia: el 41,7%.
- Dos sustancias: el 32,8%.
- Tres sustancias: el 5,1%.
- Cuatro sustancias: el 1,1%.
- Cinco o más sustancias: el 0,9%.

Durante los últimos 30 días consumieron:

- Una sola sustancia: el 27,8%.
- Dos sustancias: el 43,6%.
- Tres sustancias: el 15,7%.
- Cuatro sustancias: el 1,8%.
- Cinco o más sustancias: el 0,6%.

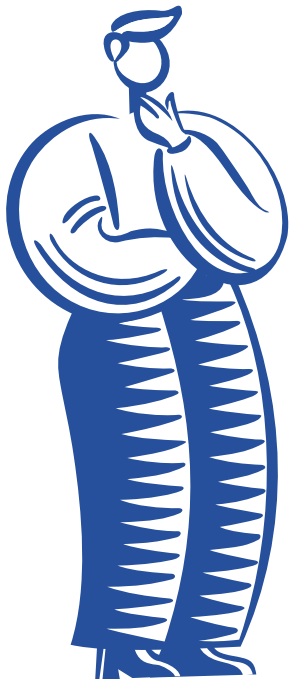
El análisis del conjunto de los datos aportados por la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas 1999, permite describir la situación actual de los hábitos de consumo y las opiniones y actitudes de los ciudadanos ante las drogas, así como su evolución respecto a la situación existente en 1995 y 1997, fechas de realización de las anteriores encuestas nacionales. El análisis de la información aportada permite formular las siguientes conclusiones generales:

1. Tras la rápida expansión que los consumidores de drogas tuvieron en nuestro país durante buena parte de la década de los noventa, los datos de la Encuesta sobre Drogas de 1999 confirmarían que este ciclo expansivo habría tocado techo, iniciándose a partir de 1997 un proceso de estabilización y/o de leves retrocesos en los consumos de las distintas sustancias.
2. La mayor experimentación de los escolares con algunas drogas se compatibiliza con la reducción en la continuidad de los consumos de todas las sustancias con respecto a 1996, excepto en el caso de la cocaína y las sustancias volátiles. Es decir, el porcentaje de escolares que habiendo probado alguna vez en su vida las distintas drogas lo hicieron en el último año y/o en el último mes, se ha reducido en 1998.
3. A pesar de esta favorable evolución, la presencia en la sociedad española de sustancias como el alcohol, el tabaco o el cannabis sigue siendo muy importante, habiendo sido consumidas alguna vez en la vida por numerosos ciudadanos (el 87,65% y 19,5% respectivamente).
4. Considerando globalmente las frecuencias temporales de consumo (alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario), las prevalencias de uso de todas las sustancias (tanto legales como ilegales) se han estabilizado en 1999 con respecto a 1997, situándose, en general, en niveles inferiores a los observados en 1995.
5. Algunos fenómenos emergentes, como la progresiva reducción de la edad de inicio al consumo de drogas y la creciente presencia femenina, comienzan a moderarse o, como ocurre con las edades de inicio, a revertir.
6. La edad media de inicio al consumo de las distintas sustancias se ha estabilizado para las sustancias con mayores prevalencias de uso (alcohol, tabaco y cannabis), elevándose en drogas como el éxtasis o la cocaína.
7. Se detecta la reducción de los niveles de experimentación (consumo alguna vez en la vida) para prácticamente todas las sustancias. En el caso del alcohol y el tabaco, se ha reducido con respecto a 1997 en cerca de un 3% el porcentaje de ciudadanos que ha bebido o fumado alguna vez, y de forma más leve en lo que se refiere al consumo de cannabis, cocaína y éxtasis.
8. A pesar de que la feminización de los consumos de drogas parece estar perdiendo intensidad, la evolución en los hábitos de consumo en 1999 con respecto a los años precedentes ha sido mucho más positiva entre los hombres, que han visto reducida significativamente sus prevalencias de consumo de sustancias tan relevantes como el alcohol, el tabaco o el cannabis.
9. En 1999 se detecta un fenómeno altamente positivo como es la reducción en el número de consumidores abusivos de algunas drogas. Esta reducción es especialmente importante entre los consumidores abusivos de alcohol y los consumidores diarios o cuasi diarios de heroína.

10. Se observa un mayor grado de sensibilización sobre los riesgos o problemas que lleva asociado el consumo de todas las sustancias incluidas en la Encuesta Domiciliaria. No obstante, el incremento del riesgo atribuido ha sido proporcionalmente menor en las drogas más consumidas (alcohol y tabaco).
11. Aumenta la percepción de la disponibilidad de todas las sustancias con respecto a 1997, salvo en el caso del éxtasis.
12. La importancia que las drogas ilícitas tienen en el entorno próximo de los ciudadanos, su barrio, se ha visto reducida también significativamente (se reduce en un 9,1% con respecto a 1997 los ciudadanos que consideran que las drogas ilícitas son un problema muy importante).
13. Continúa constatándose la existencia de un elevado grado de coincidencia entre las demandas de actuaciones que formulan los ciudadanos para resolver el problema de las drogas y las acciones que las instituciones vienen realizando en este campo.



¿Por qué un Plan Municipal sobre Drogas?



Como hemos visto en el apartado anterior, el fenómeno de las drogodependencias hay que entenderlo como un fenómeno multicausal y multidimensional que perturba y limita negativamente el bienestar de los individuos, de sus familias y de la comunidad en su conjunto. El abordaje de esta problemática debe, por lo tanto, tener en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de los ciudadanos.

Las características señaladas de complejidad y multidimensionalidad de las drogodependencias, hacen necesaria una planificación de la intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc. Será necesario, por lo tanto, diseñar planes integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios.

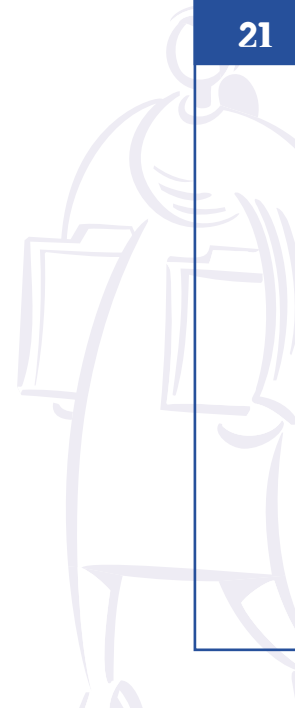
El marco municipal se presenta como un escenario idóneo de intervención en este campo, por los siguientes elementos:

- Constituye el referente administrativo más cercano a la ciudadanía.
- La mayor proximidad al ciudadano facilita la detección precoz de los problemas, y permite una más rápida localización de las respuestas.
- Los municipios cuentan con casi todas las competencias en el área de Servicios Sociales, desde donde se pueden formular propuestas para la prevención y la inserción social.
- La notable dimensión social del fenómeno, por una parte, y la necesidad de lograr la inserción del drogodependiente como parte necesaria de su proceso de cambio, por otra, señalan la necesidad de un marco que permita el trabajo comunitario y la participación de la sociedad civil. Esta capacidad de integración y de normalización puede ser claramente facilitada desde los municipios.
- Los Ayuntamientos, como nivel de la Administración más próximo a los ciudadanos, pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

¿Qué es un Plan Municipal sobre Drogas?

1. Es un instrumento impulsado desde la Corporación Local, que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados.
2. Ha de servirnos para establecer las necesidades a las que tratamos de dar respuesta, así como los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las drogodependencias.
3. Debe favorecer la máxima participación de entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración (los estudios de situación preliminares), con el fin de partir de un análisis correcto de la situación, sobre el cual exista consenso.
4. El propósito del Plan será el abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias, tanto respecto a las drogas legales como a las ilegales.
5. Ha de ser un instrumento dinámico, que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social que lo motiva.
6. Los Planes Municipales sobre Drogas deben ser un instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la Administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas. Deben favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad, redundando en una atención más eficaz al fenómeno de las drogodependencias.
7. Desde su diseño, es fundamental pensar en la necesidad de realizar una evaluación continua, tanto del proceso como de los resultados del Plan.

Principios orientadores de un Plan Municipal sobre Drogas



La complejidad del fenómeno de las drogodependencias, las variaciones a las que está sometido en función del territorio y del contexto social, así como la indudable dimensión social del mismo, exigen adoptar un plan que permita su abordaje global desde la instancia municipal. Estos Planes Municipales sobre Drogas deberán responder a los siguientes principios generales:

- a) *Globalidad e interdisciplinariedad*, exigidas por la propia complejidad del fenómeno sobre el que se quiere intervenir, así como por su dimensión social. Tales características hacen preciso adoptar una estrategia de abordaje que, comenzando en los equipos especializados de los diferentes Centros y Programas, integren otros recursos de la Comunidad (Centros de Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Equipos de Salud Mental, Colectivos ciudadanos diversos, etc.), facilitando la adecuada calidad de las intervenciones.
- b) *Normalización*, tratando siempre de utilizar los recursos ya existentes en la Comunidad, a fin de facilitar una real

participación comunitaria y una adecuada integración social, en los casos en que sea necesario, evitando en la medida de lo posible, la creación de recursos específicos.

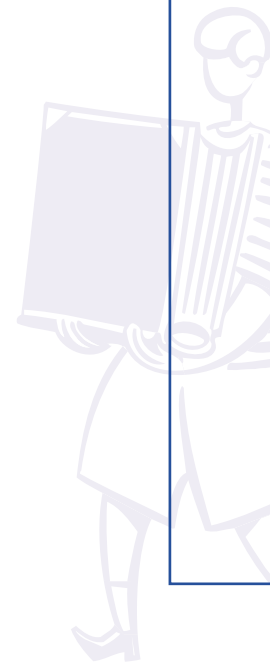
- c) *Corresponsabilidad y participación*, en tanto que, siendo el fenómeno que nos ocupa de naturaleza social, requiere una respuesta desde la propia sociedad, evitando las posturas de delegación en la búsqueda de soluciones en los técnicos y servicios especializados en drogodependencias, que tan frecuentemente se dan.
La familia, los educadores, los empresarios, el mundo del deporte, la cultura y el conjunto de instituciones (Servicios de Salud en general, Centros de Salud Mental, Servicios Sociales, etc.), deben asumir, desde su rol competencial específico, su corresponsabilidad e implicación, ya que sin su participación no sería posible desarrollar una respuesta integral.
- d) *Coordinación* entre los distintos agentes intervinientes, facilitando la utilización e integración de los recursos existentes y evitando respuestas desconexionadas.
- e) *Flexibilidad e individualización*, ya que las variaciones a las que está sometido el fenómeno de las drogodependencias, en función del contexto social y de los cambios en los patrones de consumo, hacen necesaria la flexibilidad y la individualización de las respuestas, huyendo de modelos rígidos y estereotipados, y posibilitando el diseño de programas adaptados a las diferentes realidades personales y sociales. Este enfoque permitirá la revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que previsiblemente continuarán dándose.
- f) *Investigación y evaluación permanente*, que nos permitan verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel del logro de los objetivos, aportando elementos de juicio para introducir las modificaciones precisas y mejorar la calidad de las intervenciones.

Estos principios, que deben presidir una correcta intervención en drogodependencias, exigen la creación de un Plan Municipal sobre Drogas que coordine y garantice en el ámbito local la eficacia de las intervenciones, adaptándolas a los recursos y a las necesidades particulares de cada Ayuntamiento.

El Plan permitirá una actuación intersectorial que haga posible alcanzar sus objetivos y operativizar los recursos, evitando duplicaciones, solapamientos y, en el peor de los casos, vacíos.

Por otra parte, un Plan Municipal exige un estudio de todos los recursos disponibles (Institucionales y Comunitarios), siendo necesario "Elaborar los Programas a partir de los dispositivos ya existentes, definiendo una estructura que englobe la mayor participación posible, un régimen interno de funcionamiento y un desarrollo del Plan por objetivos generales y específicos, a corto, medio y largo plazo, actuando en los distintos niveles de intervención".

Criterios para la elaboración de un Plan Municipal sobre Drogas



Criterios Generales

Entre los criterios a tener en cuenta a la hora de elaborar un Plan Municipal sobre Drogas, cabe destacar los siguientes:

1. Análisis competencial de la legislación autonómica. Es necesario conocer la Ley sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias de la comunidad autónoma correspondiente, ya que es el marco regulador que define las competencias a nivel municipal.
2. Diagnóstico y priorización de necesidades. El diagnóstico es el instrumento que permite conocer la realidad a la que trata de dar respuesta el Plan Municipal sobre Drogas. Su contenido será una descripción suficientemente detallada de la presentación social del fenómeno, que permita fundamentar de forma objetiva las propuestas de actuación que lo integran. Debe reflejar un diagnóstico inicial de necesidades, que recoja indicadores tanto cuantitativos como cualitativos.

3. Participación de las distintas administraciones, entidades y organismos desde el principio del proceso.
4. Actuación integral en todas y cada una de los áreas de intervención, centrándose sobre todo en la prevención, la inserción y la promoción de la participación ciudadana.
5. Coordinación interáreas. Es necesario llevar a cabo una articulación de las propuestas desarrolladas desde las diferentes áreas municipales. Para ello es aconsejable crear una estructura de coordinación y seguimiento que rentabilice al máximo los recursos disponibles, evitando duplicidades.
6. Disponibilidad presupuestaria. Para el buen desarrollo del Plan se debe contar con una asignación económica específica. Dicha asignación permitirá pensar a medio plazo y diseñar programas que se mantengan a lo largo del tiempo.
7. Determinación de medios. Tanto medios personales (Equipo Técnico de Drogodependencias dedicado expresamente al desarrollo del Plan, y personal específico que colaborará en el desarrollo de programas concretos), como medios técnicos (material informático, medios audiovisuales, etc.).
8. Ubicación administrativa. Es necesario definir una instancia de referencia a la que el Plan quedará adscrito (Servicios Sociales Comunitarios, Oficina del Plan Municipal sobre Drogas, etc.), y designar un responsable político y técnico para el desarrollo de las diversas actividades.
9. Evaluación. Es necesario establecer mecanismos de evaluación (qué se va a evaluar, qué indicadores vamos a utilizar, quién va a llevar a cabo la evaluación, etc.), que permitan determinar los logros del Plan, tanto en cuanto al proceso de implantación de los programas como en cuanto a los resultados obtenidos en las distintas áreas de intervención.
10. Retroalimentación correctora. El Plan ha de contar con fuentes de información periódica que permitan ir remodelando aquellos elementos que deban modificarse. Esto requiere la elaboración de indicadores y sistemas de registro que hagan posible la revisión continua del Plan.
11. Participación social e institucional. Es preciso arbitrar procedimientos que garanticen la implicación de la comunidad a través de las instituciones en que se organiza (ONG, Colegios, AMPAs, Asociaciones de vecinos, etc.).
12. Intervención mancomunada. Debe contemplar la posibilidad de actuar conjuntamente con otros municipios de la zona o comarca que vivan una misma problemática, a fin de optimizar los recursos.

En definitiva, podemos destacar la necesidad de crear un espacio común entre los Ayuntamientos, las ONG y otros grupos sociales implicados en el abordaje del fenómeno de las drogodependencias.

Desde el propio Ayuntamiento deberá impulsarse una actuación intersectorial, con el fin de alcanzar los objetivos y optimizar los recursos, evitando duplicaciones y solapamientos.

El papel de los profesionales

Una de las potencialidades de los Planes Municipales es que, en ellos, profesionales procedentes de los diversos sectores implicados (educación, sanidad, bienestar social, seguridad, etc.), pueden trabajar coordinadamente para impulsar actuaciones coherentes en los diversos ámbitos de la intervención ante el fenómeno de las drogodependencias.

Estos profesionales pueden ejercer una gran incidencia en la conformación de la opinión pública y en el modo de actuar de la población, por lo que su sensibilización y formación, ayudará a modificar la representación social de las drogodependencias, en ocasiones favorecedora del consumo de drogas, y la actitud social hacia la incorporación de los drogodependientes en rehabilitación.

Nos encontramos en presencia de profesionales generalistas, sin una formación especializada en el campo de las drogodependencias, que se ven confrontados a la necesidad de participar en las diversas áreas de la intervención ante este fenómeno.

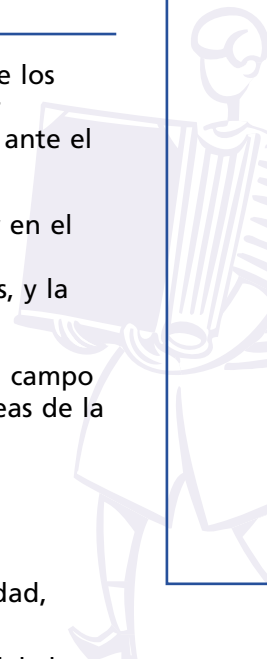
Veamos algunas de las principales funciones que están llamados a desempeñar en dichas áreas:

1. Funciones de los profesionales en materia de prevención

- Favorecer un adecuado conocimiento del fenómeno de las drogodependencias en su comunidad, facilitando a los responsables del Plan Municipal los datos disponibles.
- Informar, orientar y asesorar a las personas, familias y grupos sociales, sobre las consecuencias del abuso de drogas, así como sobre los recursos existentes en la comunidad para afrontar este fenómeno.
- Desarrollar actuaciones preventivas específicas en su particular ámbito de actuación, coherentes con el conjunto de estrategias contenidas en el Plan Municipal.
- Participar en espacios de encuentro entre las distintas áreas municipales, los dispositivos sociosanitarios y las organizaciones sociales existentes en el Municipio.

2. Funciones de los profesionales en materia de asistencia

- Informar, orientar, asesorar, motivar, educar para la salud, y, en su caso, derivar hacia niveles básicos o especializados de intervención sanitaria o social.
- Realizar la detección precoz y evaluación previa, tanto de las personas drogodependientes como, en su caso, de sus familias, para la toma de decisiones terapéuticas.
- Atender la problemática social y las patologías somáticas asociadas al abuso de drogas, incluyendo las actuaciones relacionadas con la reducción de riesgos.
- Ayudar y asesorar a los familiares y al entorno afectivo.
- Realizar el seguimiento de las personas en tratamiento.



3. Funciones de los profesionales en materia de inserción

3.1. Respecto a los drogodependientes en proceso de rehabilitación

- Evaluar las expectativas, motivaciones y habilidades de cada sujeto y de su entorno, con respecto a su proceso de incorporación social.
- Establecer un plan o itinerario individualizado de integración, con objetivos específicos para cada sujeto.
- Orientar, apoyar y asesorar en la búsqueda de empleo.
- Acompañar, hacer seguimiento y favorecer la consolidación del proceso de integración.

3.2. Respecto a los recursos existentes en el municipio

- Implicar a empresas y otros organismos en el proceso de integración.
- Coordinarse con aquellos recursos laborales, educativos, formativos, sociales y culturales idóneos para la integración de los drogodependientes.

La evaluación

La evaluación es uno de los elementos insoslayables en la planificación. Debe estar presente durante todo el proceso, en tanto que la entendemos como una visión crítica que permite revisar y reorientar las actuaciones. Además, debe ser una estrategia que nos permita tomar decisiones respecto a los diferentes aspectos incluidos en la planificación: objetivos, programas, actuaciones, asignación de recursos, procedimientos, etc.

La evaluación del Plan Municipal sobre Drogas abarcará un doble objetivo:

a) Evaluación de resultados y de impacto: Estimación y estudio comparativo de los resultados obtenidos, tanto del Plan en su conjunto, como de los diferentes programas anuales y de los proyectos concretos en que se materializa. En este apartado, una de las metas mínimas a conseguir es el cumplimiento de los objetivos del Plan.

b) Evaluación de proceso: Valoración de los componentes esenciales de los diferentes programas y proyectos, evaluando la forma en que se han desarrollado. En este apartado, una de las metas mínimas a cubrir será la calidad en la implementación.

La evaluación ha de ser un proceso que vaya desde los proyectos concretos hasta el Plan General. Todas las acciones y proyectos realizados incluirán en su diseño sus respectivos mecanismos de evaluación, que serán pertinentes para poder estimar la consecución de los objetivos en el Plan. Cada uno de los proyectos será sometido a una evaluación, tanto del proceso como de los resultados, que quedará plasmada en un breve "informe" que pueda ser tomado como instrumento tanto de evaluación como de difusión de resultados.

Cada proyecto, en virtud de sus objetivos y de su proceso, requerirá sus propios instrumentos y modelo de evaluación, que formarán parte del propio diseño del proyecto. La corporación local, a través del Plan Municipal, prestará su apoyo técnico y asesoramiento a las entidades y organizaciones que lo demanden, y tratará de consensuar unos criterios comunes para la evaluación.

Con los resultados obtenidos de los diferentes proyectos, y la valoración de los objetivos propuestos para cada año, se elaborará un Informe anual, que se presentará ante el pleno de la corporación para su discusión y aprobación. Los resultados reflejados en este informe, al contrastar los logros obtenidos y los objetivos perseguidos, permitirán la toma de decisiones y la adopción de medidas de ajuste y corrección.

En el último semestre de vigencia del Plan se elaborará un Informe final de su desarrollo con el fin de proceder a su revisión y reformulación. Este Informe incluirá en su análisis los cambios de situación que se hayan ido sucediendo. En la medida de lo posible, se establecerá una evaluación del impacto. El propio proceso evaluador será investigado a través de evaluadores externos.

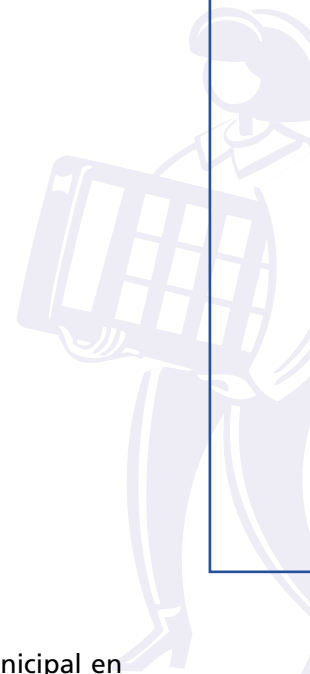
Los informes han de recoger tanto medidas cuantitativas como cualitativas, y aprovecharán tanto las investigaciones propias como los resultados obtenidos de investigaciones realizadas a nivel general. También se elaborarán, en los casos en los que sea necesario, instrumentos y diseños propios.

Paralelamente, el Plan se transformará en un instrumento difusor de resultados. En este sentido, los informes pueden ser aprovechados por otras instituciones e instancias, mediante la oportuna difusión de los mismos, para valorar las tendencias del fenómeno de las drogodependencias en el municipio y tomar decisiones.





Marco Legal



El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando en la Constitución Española, tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concentran en las respectivas Leyes Autonómicas.

La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:

- Artículo 43.1: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- Artículo 43.2: Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- Artículo 43.3: Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

La Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, a saber:

- Protección de la salubridad pública.
- Seguridad en lugares públicos.
- Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social.
- Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.

El Plan Nacional sobre Drogas, desde su creación en 1985 ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en la materia, tanto en lo que se refiere al control de la oferta como a la reducción de la demanda, en las tres dimensiones clásicas de la prevención, la asistencia y la inserción, dedicando un considerable esfuerzo a la coordinación con las Comunidades Autónomas en este terreno de intervención.

La Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2000-2008, aprobada en el Consejo de Ministros del día 17 de diciembre de 1999, marca las metas y objetivos de las distintas Administraciones.

En el marco de la política nacional en la materia, corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico le confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:

- Desarrollar políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- Procurar la integración social de los usuarios de drogas, mediante el desarrollo de planes de formación profesional y promoción de empleo.
- Elaborar y poner en marcha medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
- Ejecutar la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local.
- Coordinar las intervenciones en materia de drogodependencias a nivel local.

Leyes Autonómicas:

Comunidad Autónoma de Andalucía

- La Ley de Servicios Sociales de Andalucía estipula como competencia de los Ayuntamientos la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios, contemplando entre sus áreas de actuación la prevención de todo tipo de drogodependencias.

- Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma de Aragón

- Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma del Principado de Asturias:

- La Ley 5/87 de Servicios Sociales del Principado, señala en su artículo 12 que corresponde a los entes locales "la promoción, gestión y desarrollo de los Servicios Sociales Comunitarios", entre cuyas funciones incluye (artículo 6):
 - promoción en la toma de conciencia por las comunidades e individuos de sus problemas, facilitando su participación individual en las tareas comunitarias, impulsando el asociacionismo y fomentando actitudes y conciencia de solidaridad;
 - prestar ayuda a la integración de individuos, familias y grupos con problemas, favoreciendo soluciones de inserción social en el medio normal de vida, evitando situaciones de marginación.
- Plan de Acción Regional sobre Toxicomanías, de enero de 1985.

Comunidad Autónoma de Canarias

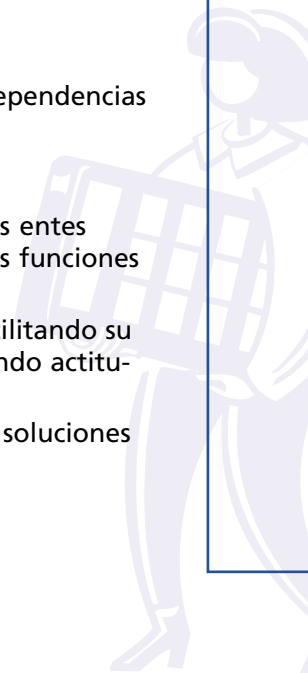
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma de Cantabria

- Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma de Castilla y León

- Decreto 130/1985, de 17 de octubre, que desarrolla en la Comunidad de Castilla-León los dispositivos de coordinación previstos en el Plan Nacional sobre Drogas.
- I Plan Regional sobre Drogas, Decreto 252/1998, de 29 de diciembre, donde se regulan los diferentes criterios de intervención en prevención, atención e inserción de drogodependientes, así como las estructuras de coordinación donde participan las Corporaciones Locales.
- Decreto 358/1991, de 26 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León, donde se hace referencia a los criterios y objetivos prioritarios de intervención en el territorio de la Comunidad Autónoma, que deben ser asumidos por las Corporaciones Locales en el diseño de sus propios Planes Municipales.
- Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León (ver cuadro 2).



Comunidad Autónoma de Cataluña

- Ley 20/1985, de 25 de julio de 1985, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia. Modificada por Ley 10/1991.

Comunidad Autónoma 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.
- Decreto n.º 31 de 23 de marzo de 1993, sobre requisitos de los Centros, Servicios o Establecimientos de tratamiento de las Toxicomanías.
- Decreto 89/1996, de 4 de junio, por el que se regula el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos, Normas de Acreditación de los Centros o Servicios y Comisión de Acreditación.
- Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma de Galicia

- Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia, sobre Drogas (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

- Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma del País Vasco

- Ley 18/1998 de 25 de junio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias (ver cuadro 2).

Comunidad Autónoma Valenciana

- Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Leyes Autonómicas

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA (Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas)		
SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 6:</i> Promover políticas sectoriales orientadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Favorecer el acceso a los recursos económicos y sociales de aquellos grupos que pueden resultar especialmente afectados por las drogas. – Desarrollar actuaciones preventivas integradas, en materia de información, educación, salud e inserción social. – Facilitar la formación profesional. – Fomentar el movimiento asociativo. – Disponer de sistemas de información que garanticen el conocimiento permanente de la evolución de los patrones de consumo. – Generar una conciencia social solidaria y participativa. <p><i>Artículo 7.5:</i> Realización, por las Corporaciones Locales, de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias. Serán considerados prioritarios los programas comunitarios que cuenten con la participación de varias Corporaciones Locales.</p> <p><i>Artículo 9:</i> Desarrollo de programas formativos específicos y de voluntariado.</p>	<p><i>Artículo 13:</i> Garantizar a las personas drogodependientes la atención sanitaria y social adecuadas en la red ordinaria de salud y servicios sociales. Desarrollar actuaciones de especial relevancia en centros penitenciarios, barrios marginales y zonas de prostitución.</p> <p><i>Artículo 15:</i> Realizar actuaciones que garanticen la atención de las necesidades sociales de los drogodependientes, y favorecer su rehabilitación e integración social, mediante los dispositivos del sistema de servicios sociales.</p> <p><i>Artículo 19.2:</i> La Administración de la Junta de Andalucía, con la colaboración de las Corporaciones Locales, a través de los servicios sociales comunitarios y especializados, realizarán programas orientados a la rehabilitación e incorporación social de los drogodependientes. A este fin, se llevarán a cabo, en especial, los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De información, orientación y asesoramiento sobre los recursos disponibles. – Complementarios al tratamiento sanitario (entorno personal, familiar y comunitario). – De desarrollo de actuaciones integrales (aspectos educativos, ocupacionales, familiares y sociales). – De formación y capacitación profesional y fomento del empleo. – De cooperación con los órganos judiciales y penitenciarios. – De atención específica a la población juvenil. 	<p><i>Artículo 20:</i> Control e inspección del cumplimiento de las normas de apertura y funcionamiento de industrias y centros de producción, distribución y dispensación de estupefacientes u otras sustancias industriales que puedan producir efectos similares a ellos.</p> <p><i>Artículo 28:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos ejercerán sus competencias en las funciones de planificación general de las actuaciones previstas en la presente Ley, tanto propias como delegadas. – De acuerdo con los criterios y directrices del Plan Andaluz sobre Drogas, los Ayuntamientos podrán llevar a cabo actuaciones de información, prevención e integración social. – Los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes recibirán el apoyo técnico y económico de las Diputaciones Provinciales. – Los Ayuntamientos que pongan en marcha actuaciones en materia de drogas podrán recibir financiación de la Junta de Andalucía. <p><i>Artículo 30:</i> La Administración de la Junta de Andalucía podrá establecer con las Corporaciones Locales las adecuadas relaciones de colaboración, en orden a la prestación de servicios de carácter preventivo, asistencial y de inserción social, sin perjuicio de las competencias que les sean propias.</p> <p><i>Artículo 31.4:</i> En los ámbitos locales podrán constituirse Consejos de Participación.</p> <p><i>Artículo 32.2:</i> Se fomentará el voluntariado social.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

(Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 4:</i> Corresponde a las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus competencias, la promoción, desarrollo, fomento, coordinación, control y evaluación de los programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informar a la población sobre las sustancias que pueden generar dependencia, así como facilitar la comprensión del fenómeno de las drogas. b) Educar para la salud, potenciando hábitos saludables frente a las actitudes favorecedoras del consumo de drogas, y formar a los profesionales en este campo. c) Reducir el interés social y la demanda de drogas, trabajando sobre el desarrollo de las competencias y capacidades personales. d) Intervenir sobre las condiciones socio-culturales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia. e) Adoptar medidas que minimicen los riesgos para la salud que se derivan del consumo de drogas. f) Regular y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social. g) Facilitar, en su caso, la integración de los drogodependientes mediante políticas activas de reinserción social, haciendo especial hincapié en la formación continuada. h) Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo. i) Educar en el consumo responsable de sustancias que, si bien quedan englobadas en la definición de drogas, no son perjudiciales en su consumo moderado. 	<p><i>Artículo 20:</i> Criterios de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. La Administración de la Comunidad Autónoma impulsará el desarrollo de programas de reinserción a través de los programas municipales o comarcales de drogodependencias, servicios sociales de base y otros recursos de inserción sociolaboral, y participará en él. 	<p><i>Artículo 27:</i> Competencias de las corporaciones locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. La dirección de aquellos programas propios relacionados con las drogodependencias que se desarrollen en su ámbito territorial y la coordinación con otros programas. 2. La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogodependencias, elaborado de conformidad con los criterios establecidos por la presente Ley y por el Plan autonómico sobre drogas. 3. El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que, sin ánimo de lucro, desarrollen actuaciones previstas en el plan municipal o comarcal sobre drogodependencias. 4. El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta Ley. 5. La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud. <p><i>Artículo 11:</i> Promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Las corporaciones locales establecerán en sus correspondientes ordenanzas municipales los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de venta y suministro de bebidas alcohólicas, así como su venta y consumo en la vía pública.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

(Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 4:</i> Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo campo de competencias, promover, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informar adecuada y oportunamente a la población sobre las sustancias que puedan generar dependencia. – Educar para la salud y formar profesionales en este campo. – Corregir las condiciones sociales y personales que favorecen los factores de riesgo y el consumo de drogas. – Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas. – Incidir en la toma de conciencia de la sociedad sobre el carácter de drogas del alcohol y del tabaco. – Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general sobre las drogodependencias. <p><i>Artículo 6:</i> Las Administraciones Públicas promoverán el desarrollo de campañas informativas sobre los efectos de las drogas.</p> <p><i>Artículo 7:</i> Las Administraciones Públicas desarrollarán las actuaciones precisas con la finalidad de que las personas adquieran actitudes, hábitos y conductas sanas alejados del consumo de drogas.</p> <p><i>Artículo 12:</i> Realización de programas de prevención de drogas en el ámbito laboral.</p>	<p><i>Artículo 12:</i> Actuaciones en materia de asistencia e integración social.</p> <p>La Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, dentro del ámbito de sus competencias y en colaboración con las Administraciones Públicas correspondientes, promoverá las actuaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenciación de programas de integración social de personas drogodependientes y de asesoramiento a sus familiares. – Favorecimiento de programas de formación ocupacional y profesional del drogodependiente. – Realización de programas dirigidos a la mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente. – Desarrollo de programas de atención a drogodependientes detenidos o reclusos. 	<p><i>Artículo 20:</i> Reducción de la oferta. Las Administraciones Locales, en el desarrollo de las competencias que tienen atribuidas, establecerán las medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley.</p> <p><i>Artículo 34:</i> Competencias de los municipios:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud. <p>Además, los municipios de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aprobación de Planes Municipales sobre Drogas. – Coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito de su municipio. – Apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas. – La Formación en materia de drogas del personal propio. – Promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

(Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 5:</i> Corresponde a las Administraciones Públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias: promover, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir la presencia, promoción, venta y niveles de consumo de drogas. - Aumentar los conocimientos y la responsabilidad de los ciudadanos. - Modificar las actitudes y comportamientos, generando una conciencia social solidaria y participativa. - Intervenir sobre las condiciones sociales y del entorno que favorezcan los factores de riesgo y el consumo de drogas. - Potenciar una cultura de la salud. - Fomentar alternativas de ocio saludables. <p><i>Artículo 7:</i> En colaboración con el Gobierno de Cantabria, promoverá las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de una política global preventiva. - Inclusión de la educación para la salud a lo largo de todo el proceso educativo. - Promoción del asociacionismo juvenil, de los programas de voluntariado social y las alternativas saludables de ocio y tiempo libre. - Realización de programas comunitarios de prevención. - Promoción de alternativas de formación profesional. - Impulsar la colaboración de los medios de comunicación. 	<p><i>Artículo 10:</i> El Gobierno de Cantabria, en colaboración con las Administraciones Públicas, promoverá las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención desde las redes generales de los sistemas sanitario y de acción social. - Ampliación de la oferta asistencial en centros específicos de atención a drogodependientes. - Inspección y control periódico de los centros privados. - Potenciación de programas de incorporación social y de asesoramiento a familiares. - Realización de programas encaminados a la reducción de daños y la mejora de las condiciones de salud. - Potenciación de programas de formación ocupacional y profesional. - Sensibilización de la sociedad en general. 	<p><i>Artículo 35:</i> Los Ayuntamientos de más de 20.000 forman parte de la Comisión Regional sobre Drogas.</p> <p><i>Artículo 37:</i> Todos los Ayuntamientos tendrán representantes en el Consejo Asesor.</p> <p><i>Artículo 42:</i> Comisión Intermunicipal. Integrada por representantes de la Dirección General del Plan Regional sobre Drogas y los Ayuntamientos que poseen servicios, específicos o no, con intervención en drogodependencias.</p> <p><i>Artículo 48:</i> Competencias de los Ayuntamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas. - Velar por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III. - Colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud. <p>Además, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobación de Planes Municipales sobre Drogas. - Coordinación de los programas de prevención e incorporación social que se desarrollen en su municipio. - Apoyo a las asociaciones. - Formación del personal propio. - Promoción de la participación social. <p><i>Artículo 54:</i> Competencias de régimen sancionador. Los alcaldes podrán poner multas de hasta 2.000.000 de pesetas.</p> <p><i>Artículo 56:</i> Los Ayuntamientos y Mancomunidades que deseen obtener financiación estarán obligados a disponer de un Plan Municipal y a consolidar en sus respectivos presupuestos los créditos específicos destinados a tal finalidad.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

(Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 5:</i> Corresponde a las Administraciones Públicas promover, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reducir la presencia, promoción, venta y niveles de consumo de drogas. – Aumentar los conocimientos y la responsabilidad de los ciudadanos en materia de prevención de drogodependencias. – Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general. – Intervenir sobre las condiciones sociales y del entorno que favorezcan los factores de riesgo y el consumo de drogas. – Potenciar una cultura de la salud. <p><i>Artículo 7:</i> La Administración Autonómica, en colaboración con las Administraciones Públicas, promoverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acreditación de los programas de prevención. – Realización de una política global preventiva. – Inclusión de la educación para la salud a lo largo de todo el proceso educativo. – Promoción del asociacionismo juvenil y de alternativas saludables de ocio y tiempo libre. – Realización de programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral. – Realización de programas comunitarios dirigidos a zonas urbanas y rurales con mayor incidencia y prevalencia, bajo el impulso, coordinación, ejecución y evaluación de las Corporaciones Locales. 	<p><i>Artículo 10:</i> La Administración Autonómica, en colaboración con las Administraciones Públicas, promoverá las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atención a los drogodependientes desde las redes generales de los sistemas sanitario y de acción social. – Ampliación de la red de centros específicos de atención ambulatoria. – Potenciación de los programas asistenciales en régimen intermedio y ampliación de la cobertura asistencial en régimen residencial. – Potenciación de programas de integración social. – Realización de programas encaminados a la reducción de daños y la mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente. – Creación y extensión de programas dirigidos a la población drogodependiente de alta cronicidad y máximo riesgo sanitario. – Potenciación de programas de formación ocupacional y profesional. – Sensibilización de la sociedad en general. 	<p><i>Artículo 23:</i> Regulación de localización, distancias y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.</p> <p><i>Artículo 36:</i> Comisiones Provinciales de Coordinación. Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes.</p> <p><i>Artículo 37:</i> Consejo Asesor. Representación de los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y de las Diputaciones Provinciales en el Consejo Asesor.</p> <p><i>Artículo 41:</i> Las Administraciones Públicas fomentarán la participación del voluntariado social.</p> <p><i>Artículo 46:</i> Competencias de los Ayuntamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud. <p>Los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aprobación de Planes Municipales sobre Drogas. – Coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito de su municipio. – Apoyo técnico y económico en materia de drogas a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

(Ley 20/1985, de 25 de julio de 1985, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia. Modificada por Ley 10/1991)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 4:</i> Desarrollar programas y acciones de información y educación sanitarias de la población sobre los efectos nocivos de las sustancias que pueden generar dependencia.</p> <p>Corresponderá a las administraciones públicas, en el marco de las competencias que les reconoce la presente Ley, la realización de las actuaciones de prevención tendentes a limitar la oferta y la promoción de sustancias que pueden generar dependencia y el desarrollo de programas de educación para la salud dirigidos a los distintos sectores de la población.</p> <p><i>Artículo 5:</i> Los poderes públicos facilitarán el acceso de la población a la información sobre las drogodependencias y los recursos de intervención existentes.</p> <p><i>Artículo 6:</i> Los entes locales, en el ámbito de su competencia, desarrollarán acciones de información y educación sanitaria de la población en las materias reguladas por la presente Ley, cuyas acciones estarán coordinadas con las actuaciones del Consejo Ejecutivo.</p>	<p><i>Artículo 34.1:</i> Constituirán el programa asistencial para dependencias los centros y servicios de titularidad de la Generalidad o gestionados por ella, los de las entidades locales de Cataluña y los de titularidad pública o privada que tengan concierto con la Generalidad o reciban ayudas de ella, destinados a la desintoxicación, deshabituación, rehabilitación e inserción.</p>	<p><i>Artículo 33.1:</i> El Departamento de Sanidad y Seguridad Social analizará, planificará y evaluará las necesidades, demandas y recursos respecto a las materias que son objeto de la Ley, en coordinación con las entes locales.</p> <p><i>Artículo 34.2:</i> Las entidades locales colaborarán en la definición de la planificación a que se refiere el artículo 33.</p> <p><i>Artículo 40:</i> Los órganos de la Administración Local formarán parte de la Comisión de Coordinación y de Lucha contra las dependencias de las drogas.</p> <p><i>Artículo 41.2:</i> Los Municipios podrán establecer comisiones locales, dentro de su ámbito competencial y territorial, con finalidades de estudio, orientación de las actuaciones públicas y propuesta de acciones a los órganos correspondientes.</p> <p><i>Artículo 47.1:</i> El control del cumplimiento de la Ley y la competencia para la imposición de sanciones, corresponderán a los órganos del Consejo Ejecutivo responsables de las materias afectadas y a las entidades locales, según los límites de cuantía que la legislación de régimen local autoriza.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

(Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 5:</i> Corresponde a los Poderes Públicos fomentar, desarrollar, promover, apoyar, coordinar, controlar y evaluar toda clase de programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reducir los niveles actuales de consumo de sustancias de abuso. – Informar sobre las características y consecuencias del consumo de drogas. – Intervenir sobre las condiciones sociales y los factores de riesgo que pueden favorecer el consumo de drogas. – Modificar las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogodependencias. – Educar para la salud, potenciando hábitos saludables. – Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas. – Eliminar o, en su caso, limitar, la presencia, promoción y venta de drogas. – Incentivar el ejercicio del derecho de participación de los jóvenes. – Favorecer el acceso a los recursos económicos y sociales de aquellos grupos de población que por su situación de riesgo puedan resultar especialmente afectados por las drogas. – Coordinar con otros organismos programas educativos 	<p><i>Artículo 22:</i> La atención a las drogodependencias estará conformada por tres niveles de atención, siendo el primer nivel el que compete a la Administración Local. El Primer nivel está formado por: Equipos de atención primaria y sanitarios locales, Servicios Sociales de Base, Asociaciones de apoyo a los drogodependientes y Programas Municipales de Drogodependencias.</p>	<p><i>Artículo 35:</i> Corresponde a las Corporaciones Locales en su ámbito territorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El otorgamiento de licencias de apertura a los establecimientos donde se vendan, dispensen o distribuyan bebidas alcohólicas. – Adoptar las medidas cautelares dirigidas a asegurar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley. – La creación de estructuras de coordinación local que fomenten el desarrollo de actividades de prevención en el ámbito municipal. – La participación en actividades, en cualquiera de las áreas de intervención, junto con otras entidades de ámbito local o autonómico. – Los municipios con un número mayor de 10.000 habitantes, tendrán las competencias de aprobar, ejecutar y evaluar los planes o programas municipales de intervención en drogodependencias, de conformidad con los criterios establecidos en el plan regional, a través de las estructuras de coordinación local. <p><i>Artículo 48:</i> De las competencias de los Ayuntamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La incoación y tramitación de procedimientos sancionadores respecto a las infracciones establecidas en la presente Ley. – Dar cuenta a la Junta de Extremadura de los procedimientos sancionadores. – Dar traslado a la Junta de Extremadura de las denuncias recibidas cuando carezcan de competencia para sancionar los hechos. – La vigilancia y control de los locales donde se venda tabaco, de los lugares donde se halle prohibida o limitada su venta por las disposiciones de esta Ley y de los lugares donde la publicidad está prohibida. – Adoptar todas las medidas dirigidas a asegurar la ejecución de las disposiciones de esta Ley.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA
(Ley 2/1996, de 8 de mayo, sobre Drogas)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 3.1:</i> Desarrollar, en el ámbito de su competencia, las actuaciones de prevención tendentes a eliminar o, en su defecto, reducir la promoción y consumo de las sustancias definidas como drogas.</p> <p><i>Artículo 8.1:</i> Establecimiento de programas tendentes a disminuir las desigualdades sociales.</p> <p><i>Artículo 9:</i> Articularán medidas de apoyo a iniciativas sociales encaminadas a la información y sensibilización social respecto a la problemática derivada del consumo de drogas.</p> <p><i>Artículo 10:</i> Prestarán especial atención a las medidas de control e inspección de las distintas sustancias objeto de esta Ley y del cumplimiento de la normativa de venta y dispensación de medicamentos.</p>	<p><i>Artículo 16.1:</i> Garantizar, en iguales condiciones que al resto de la población, el proceso de atención al drogodependiente en los servicios sanitarios y sociales.</p> <p><i>Artículo 18.1:</i> Velar por el desarrollo de las actividades asistenciales precisas para el tratamiento de los diversos problemas derivados del consumo de drogas.</p> <p><i>Artículo 19.1:</i> Velar por el desarrollo y promoción de actuaciones encaminadas a garantizar la atención de las necesidades sociales de los afectados y a favorecer su integración social.</p> <p><i>Artículo 19.2:</i> Directamente o en colaboración con las Administraciones locales, la Administración autonómica desarrollará programas orientados a la promoción del movimiento asociativo y a la integración familiar y social.</p> <p><i>Artículo 21:</i> Promover los servicios de asistencia y orientación al detenido drogodependiente a través de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitando información a los órganos judiciales que tengan que adoptar decisiones relacionadas con la situación jurídica de los afectados. - Desarrollando programas de atención al drogodependiente detenido o recluso cuyo objetivo prioritario sea la detección y prevención de enfermedades infecciosas y que faciliten la posterior integración social. - Promoviendo la dotación de medios humanos y materiales. 	<p><i>Artículo 22:</i> Reconocimiento a Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos con carácter general, junto con la Administración Autonómica, de la competencia de ejecución y desarrollo normativo de la Ley, ajustándose a las respectivas competencias que legalmente tengan atribuidas en materia educativa, cultural, de orden público, comercio, sanidad, servicios sociales u otras.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA

(Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 6:</i> Promover, coordinar, desarrollar, apoyar, controlar y evaluar los programas y actuaciones dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas. – Reducir los riesgos y consecuencias del consumo de drogas. – Informar adecuadamente a la población sobre las drogas que puedan generar dependencia y de las consecuencias de su consumo. – Aumentar las alternativas y oportunidades para adoptar modos de vida más saludables. – Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia. – Disminuir la presencia, promoción y venta de drogas. <p><i>Artículo 9:</i> Formación. La Administración de la Comunidad Autónoma, en colaboración con otras Administraciones Públicas, promoverá la incorporación de programas de educación para la salud en los niveles educativos correspondientes, fomentando la formación de los profesionales.</p> <p><i>Artículo 10:</i> Intervención sobre las condiciones sociales. Velar por el establecimiento de actuaciones tendentes a favorecer la vida asociativa y la participación ciudadana en la prevención de drogas.</p> <p><i>Artículo 16:</i> Limitaciones y prohibiciones. Establecer los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas, así como el consumo de las mismas en la vía pública.</p>	<p><i>Artículo 28:</i> Criterios de actuación: Los servicios sociales de las entidades locales se integrarán en la red de recursos sociales en materia de integración social de drogodependencias.</p>	<p><i>Artículo 35:</i> Las entidades locales estarán representadas en el Consejo Asesor Regional de Drogodependencias.</p> <p><i>Artículo 37:</i> Las entidades locales fomentarán la participación del voluntariado social en las actuaciones de prevención, asistencia e integración social de los drogodependientes.</p> <p><i>Artículo 42:</i> Competencias de los Ayuntamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas. – Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las medidas de control que se establecen en la Ley. – Colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de prevención. – Vigilancia y control de los establecimientos donde se vendan bebidas alcohólicas y tabaco. <p>Además, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aprobar planes municipales sobre drogas. – Coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en su municipio. – Apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas. – Formación en materia de drogas del personal propio. – Promoción de la participación social. <p><i>Artículo 53:</i> Las entidades locales podrán financiar a las entidades privadas para el desarrollo de actividades en materia de drogodependencias.</p>

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

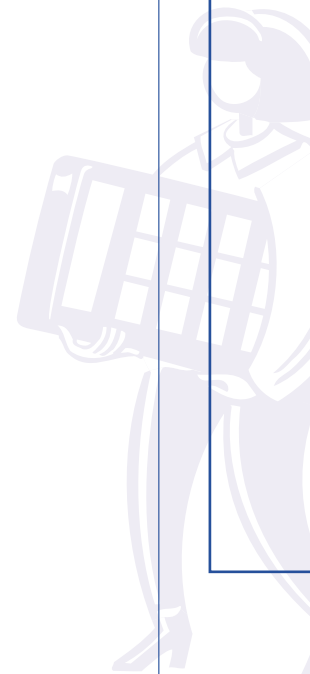
(Ley 18/1998 de 25 de Junio sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 3:</i> Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a:</p> <p>j) Informar adecuadamente a la población en general sobre las Drogas.</p> <p>k) Educar a la población en la creación de hábitos para la salud. En estos programas de educación se tendrá en cuenta de forma especial a la juventud.</p> <p>l) Formar profesionales en materia de prevención de las drogodependencias.</p> <p>m) Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia, considerando especialmente los factores diferenciales que inciden en las mujeres y los hombres en el consumo de drogas y sus consecuencias.</p> <p>n) Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria necesarios para que las políticas de prevención de las drogodependencias sean efectivas.</p> <p>o) Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceras personas.</p> <p>p) Eliminar y, en su caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.</p> <p>q) Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales implicados en esta problemática, las actividades tendentes a prevenir el consumo de drogas.</p>	<p><i>Artículo 26:</i> Criterios generales:</p> <p>1.a) Garantizar la atención a la persona drogodependiente en iguales condiciones que al resto de la población, en sus aspectos sanitarios y sociales.</p> <p>1.b) Asegurar que dicha atención se preste de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales.</p> <p>2. En todo proceso de atención a la persona drogodependiente por los servicios de salud y sociales, se respetarán los derechos y obligaciones que establecen la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad; la Ley 8/1997, de 26 de Julio, de Ordenación sanitaria de Euskadi, y la Ley 5/1996, de 18 de Octubre, de Servicios Sociales, para los usuarios y usuarias de estos servicios.</p> <p style="text-align: center;">SECCIÓN 2.ª DE LA INSERCIÓN</p> <p><i>Artículo 33:</i> Principios básicos y criterios de actuación.</p> <p>1. La cobertura de las situaciones de necesidad social y el desarrollo de acciones dirigidas a la inserción social de la persona drogodependiente corresponde al sistema de servicios sociales.</p>	<p><i>Artículo 36:</i> Competencias</p> <p>1. Las actuaciones públicas y desarrollo normativo a que hubiere lugar en aplicación de esta Ley, se ejercerán por el Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos conforme a sus respectivas competencias en materia educativa, cultural, de seguridad ciudadana, comercio, sanidad, servicios sociales u otras.</p> <p>4. Compete a los Ayuntamientos, individual o mancomunadamente, la elaboración y desarrollo del Plan de Drogodependencias regulado en el art. 37.1</p> <p><i>Artículo 37:</i> Planificación</p> <p>2. El Plan Local de Drogodependencias regulado en el art. 36.4 se configurará como el conjunto ordenado de programas y actuaciones estructuradas, coordinadas, planificadas y asesoradas por las estructuras de la iniciativa social relativas al ámbito de las drogodependencias, para ese ámbito municipal y en relación con el Plan de Drogodependencias.</p> <p><i>Artículo 42:</i> Consejos Locales de Drogodependencias</p> <p>Las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos podrán establecer, en el ámbito de sus competencias, Consejos Forales y Locales de Drogodependencias, con funciones análogas a las previstas para el Consejo Asesor de Drogodependencias.</p> <p><i>Artículo 54:</i> Órganos competentes para resolver</p> <p>1. La competencia sancionadora se atribuye a los siguientes órganos:</p> <p>a) A los Alcaldes para la sanción por el incumplimiento de lo previsto en los artículos referidos a control, promoción, publicidad y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.</p>

Artículo 4. Prevención comunitaria:

1. Los Ayuntamientos elaborarán un Plan Local de Drogodependencias conforme a lo dispuesto en el artículo 36.4 de la presente Ley, y en los términos que se establezcan reglamentariamente.
2. A tales efectos: a) Fomentarán el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las drogodependencias. b) Impulsarán, coordinarán y, en su caso, ejecutarán la aplicación de programas de prevención y actuaciones derivadas del Plan de Drogodependencias regulado en el art. 37.1 de la presente Ley en los ámbitos de la comunidad, tales como centros educativos, asociaciones juveniles, culturales y deportivas y colectivos de profesionales, así como los centros de trabajo. c) Promoverán la colaboración con la iniciativa social y el voluntariado en materia de drogodependencias, de conformidad con lo dispuesto en la Sección 3.ª. Del Capítulo IV de la presente Ley.

La Administración General de la Comunidad Autónoma establecerá con los Ayuntamientos las adecuadas relaciones de colaboración, en orden al desarrollo de las actuaciones de prevención comunitaria de las drogodependencias.



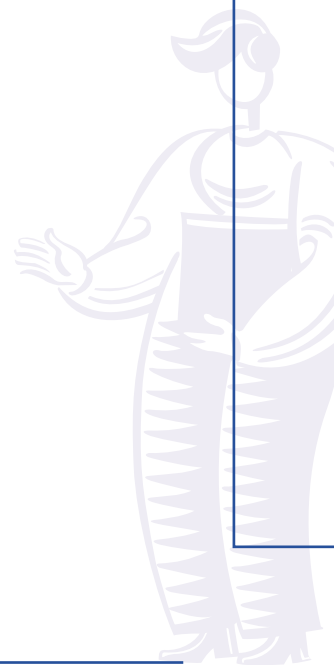
COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

(Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos)

SOBRE PREVENCIÓN	SOBRE ASISTENCIA E INSERCIÓN	OTRAS COMPETENCIAS
<p><i>Artículo 4:</i> Corresponde a las Administraciones Públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informar científicamente a la población sobre las sustancias y conductas que pueden generar dependencia. – Educar para la salud y formar a profesionales en este campo. – Modificar las actitudes y comportamientos de la población respecto a las drogodependencias. – Intervenir sobre los factores de riesgo. – Eliminar o, en todo caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el entorno social. – Educación de las personas consumidoras. <p><i>Artículo 6:</i> La Consejería de Obras Públicas, en colaboración con las Corporaciones Locales, velará por un desarrollo urbano equilibrado, como factor de superación de las causas que inciden en la aparición de las drogodependencias.</p> <p><i>Artículo 8:</i> Intervención social</p> <p><i>Artículo 8.1:</i> Priorización, en el seno de los servicios sociales, de la prevención de las drogodependencias. Las Administraciones Públicas priorizarán la prevención comunitaria de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el ámbito comunitario.</p> <p><i>Artículo 8.4:</i> Las Administraciones Públicas potenciarán una política global de alternativas al consumo de drogas.</p>		<p><i>Artículo 33:</i> Presencia de la Administración Local en la Comisión Interdepartamental en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.</p> <p><i>Artículo 36.1:</i> Presencia en el Consejo Asesor de la Generalidad Valenciana en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.</p> <p><i>Artículo 38:</i> Las Administraciones Públicas apoyarán el fomento y desarrollo de asociaciones de autoayuda sin ánimo de lucro.</p> <p><i>Artículo 39:</i> Las Administraciones Públicas fomentarán la participación del voluntariado social en las actuaciones de prevención, asistencia e inserción social.</p> <p><i>Artículo 43:</i> Competencias de los Ayuntamientos:</p> <p><i>Artículo 43.1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de los mismos. – Otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos del apartado anterior. – Adoptar las medidas cautelares dirigidas a asegurar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley. <p><i>Artículo 43.2:</i> Además, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Drogodependencias. – Coordinación de los programas de prevención e inserción social de su ámbito. – Fomento de la participación social y el apoyo a instituciones sin ánimo de lucro. <p><i>Artículo 54:</i> Los Alcaldes/as podrán imponer multas de hasta 2.000.000 de pesetas.</p>



Prevención



Introducción

¿Qué ofrece el municipio como espacio ideal para la prevención comunitaria de las drogodependencias? Algunas de sus características que lo hacen especialmente idóneo para aplicar el modelo comunitario de prevención, son las siguientes:

- Un territorio o término municipal bien delimitado, con un sentido de pertenencia en sus habitantes y un sentimiento de que la calidad de vida colectiva e individual se alimentan recíprocamente.
- Un espacio donde la preocupación por el propio fenómeno de las drogodependencias y, en general, las políticas orientadas a la mejora de la calidad de vida del municipio, han motivado que, de forma más o menos ordenada, se realicen actuaciones sectoriales (educativas, sociales, sanitarias, formativas e informativas) susceptibles de ser coordinadas y encauzadas hacia la resolución del fenómeno de las drogodependencias.

- Un escenario con múltiples recursos ordinarios y normalizados desde los que dar respuesta al fenómeno de las drogodependencias (colegios, ambulatorios, asociaciones, servicios sociales...).
- La posibilidad de impulsar respuestas desde la normalidad, desde lo cotidiano. Así, la resolución del fenómeno de las drogodependencias puede enmarcarse en un concepto más amplio e inespecífico de mejora de la calidad de vida y de promoción de la salud y el bienestar social. Todo ello justificaría, entre otras razones, la necesidad de que todo municipio cuente con un Plan Municipal sobre Drogas, como marco global que encuadre las políticas sectoriales.
- El Ayuntamiento, como estructura administrativa más próxima al ciudadano, puede servir de motor para gestionar y coordinar actuaciones que permitan hacer frente al fenómeno de las drogodependencias y procurar espacios de participación.

Definición

Actualmente existe un consenso general acerca del papel prioritario que debe ocupar la Prevención en el conjunto de las intervenciones que exige el abordaje del complejo fenómeno de las drogodependencias (asistencia, inserción, control de tráfico de sustancias...).

La prevención es un conjunto de acciones que tienden, por un lado, a detectar y reducir los factores de riesgo de un determinado fenómeno (las drogodependencias en el caso que nos ocupa), y, por otro lado, a potenciar los factores de protección. Debe tener un carácter educativo y proporcionar respuestas a las necesidades de las personas, en sus diversas dimensiones: afectivas, educativas, sanitarias, culturales, ambientales, etc.

Esta visión de la prevención se corresponde con una comprensión de las drogodependencias como un fenómeno social complejo, que es preciso abordar desde un modelo multidimensional que contemple los factores asociados a las sustancias (tipo, cantidad, vía de administración, etc.), a la persona (actitudes, valores, conocimientos, autoconcepto, identidad, etc.), y al contexto social y medioambiental (escuela, familia, calle, medios de comunicación de masas, etc.).

De acuerdo con esta interpretación, la prevención, para ser eficaz, debe contemplar los factores asociados a las sustancias (información sobre los riesgos, cuestionamiento crítico de su supuesta inevitabilidad en contextos lúdicos, etc.), a la persona (educación para favorecer su desarrollo de forma autónoma) y al contexto social y medioambiental (educación para concienciar a los distintos sectores de la población sobre la importancia de comprometerse con la prevención).

Criterios Básicos

A la hora de diseñar y realizar actuaciones preventivas, es necesario hacer mención a las directrices establecidas en la sesión de la Comisión Técnica Interautonómica del 2 de julio de 1996, donde se acordó

por unanimidad la creación de una Ponencia técnica dirigida a establecer los criterios básicos de homologación que deberán regir las actuaciones preventivas en el conjunto de Estado (Plan Nacional sobre Drogas, 1997. Prevención de las Drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación).

A continuación, se señalan los criterios que definen la prevención de las drogodependencias de base local:

- Las políticas sectoriales de prevención de las drogodependencias deben encuadrarse dentro de una política global.
- La respuesta a esta problemática ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se ha dotado nuestra sociedad en las áreas de educación, salud, servicios sociales, etc.
- Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
- La eficacia de las políticas preventivas está relacionada con el grado en el que sean asumidas por los diversos interlocutores sociales.
- Los programas de prevención deben adaptarse a las peculiaridades del fenómeno en cada municipio.
- Los programas de prevención deben ser diseñados en función del grupo de edad, la etapa evolutiva y los factores culturales y sociales.
- La responsabilidad de la prevención es de todos; va más allá de los servicios sanitarios o sociales, implicando a todos los estamentos con competencias en la materia.

Objetivos y estrategias preventivas generales

Los grandes objetivos y estrategias de la prevención, son los siguientes:

1. Reducir la demanda de drogas.

Estrategias:

- Informar a la población general sobre el fenómeno de las drogodependencias.
- Identificar las causas socioeconómicas o laborales que pueden generar situaciones de riesgo para el inicio en el consumo de drogas, planteando propuestas de actuación que hagan especial hincapié en aquellas áreas más deprimidas de nuestra comunidad.
- Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia, considerando los factores diferenciales que inciden en los hombres y mujeres, y sus consecuencias.
- Educar a la población para una toma de decisiones responsable ante las drogas.
- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.

2. Reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad.

Estrategias:

– Limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

3. Minimizar los perjuicios asociados al consumo de drogas (reducción de daños y riesgos).

Estrategias:

– Adoptar medidas que tiendan a evitar, o reducir a su mínima expresión, las consecuencias negativas para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para los consumidores, sino también para terceros.

Áreas de Intervención

En función de reducción de la demanda

Ámbito Escolar

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

En este sentido, la escuela, sin olvidar los contenidos académicos tradicionales, debe cumplir el objetivo de promover el desarrollo personal y social del niño/a y prepararle para la vida, desde el momento mismo en que se incorpora al recinto escolar.

Conjugar el desarrollo personal y académico, puede, aparentemente, suponer una dificultad en tiempo y dedicación, que se confirma si se pretenden abordar por separado, o se pretende acotar el desarrollo social y personal del niño/a en el marco de una asignatura académica. Este riesgo desaparece si partimos de la evidencia de que el primer aspecto va a incidir directamente en el segundo, y a la inversa.

Así, la LOGSE (1990) propone que la prevención de las drogodependencias se contemple en el marco de la Educación para la Salud, abordándose no como área específica, sino introduciendo sus contenidos en las distintas áreas curriculares. El desarrollo de la Educación para la Salud debe ir encaminado a potenciar entre los escolares, desde edades muy tempranas, estilos de vida saludables.

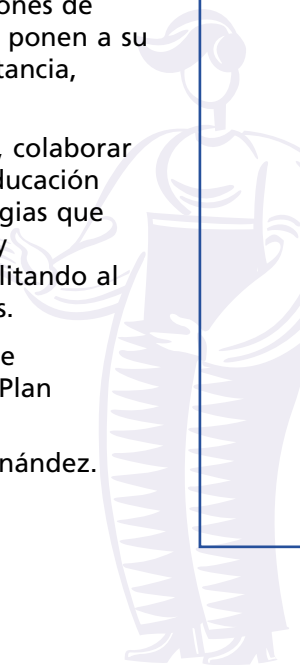
La escuela, por su estructura y características, se convierte en la institución idónea en la que el niño puede adquirir valores, destrezas, habilidades, conocimientos... que configuren estilos de vida saludables que le hagan más autónomo y resistente a la presión al consumo de drogas y a otras conductas de riesgo para su salud.

Así mismo, se convierte en la institución ideal para implicar a la familia en el proceso de desarrollo personal del alumno y detectar aquellas carencias de los escolares que puedan favorecer situaciones de riesgo. Para ello, la escuela deberá utilizar los recursos que la comunidad y el sistema educativo ponen a su disposición para atender los déficits del alumnado desde el propio centro, o bien, en última instancia, encauzarlo hacia recursos especializados.

El papel que el Ayuntamiento debe realizar en este entramado educativo es doble. Por un lado, colaborar con la escuela para que, dentro del Proyecto Educativo de Centro, se recoja como objetivo la educación sobre drogas, en el marco del Curriculum de Educación para la Salud. Por otro, impulsar estrategias que favorezcan la implicación de la comunidad y la participación del tejido social en los programas y actuaciones preventivas que se desarrollan en el medio escolar. Así mismo, puede colaborar facilitando al profesorado “herramientas de trabajo” y formación, que faciliten el desarrollo de esos objetivos.

A continuación, se detallan los programas escolares de prevención de Drogodependencias que se desarrollan actualmente en España, tal y como aparecen recogidos en la Guía elaborada por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD, 2001), y que se presentan con mayor detalle en Anexo I.

- “Barbacana”. Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID). Universidad Miguel Hernández.
- “Cine y educación en valores”. Asociación Irudi Biziak. Bilbao.
- “Comunidad, escuela de salud”. Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha.
- “Construyendo Salud”. Universidad de Santiago de Compostela.
- “Discover”. IPE. Investigaciones y Programas Educativos.
- “El valor de un cuento”. FAD.
- “En la huerta con mis amig@s”. AGIPAD. San Sebastián.
- “Entre todos”. Proyecto Hombre.
- “La Aventura de la Vida”. EDEX. Bilbao.
- “La experiencia de educar para la salud en la escuela”. Comunidad Autónoma de Galicia.
- “Límite: O”. Ayuntamiento de Barcelona.
- “Los valores en la literatura”. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- “¡Órdago! El desafío de vivir sin drogas”. EDEX. Bilbao.
- “Prevenir en colección. Cosas de la vida de Esperanza y Felipe”. Comunidad de Madrid.
- “Prevenir para vivir”. FAD.
- “Tú decides.” Calafat y colaboradores. Mallorca.
- “Tu y la música”. FAD.
- “¿Y tú qué piensas?”. FAD.



Ámbito Familiar

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

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

La familia, donde en buena parte se fraguan los modelos a seguir y donde se cimenta la personalidad, puede constituir un elemento decisorio para superar posibles dificultades y riesgos a los que se van a ver sometidos los niños y los adolescentes.

En este ámbito, la intervención va dirigida a sensibilizar y formar a los padres y madres sobre el papel que desempeñan en prevención. Para ello, el Ayuntamiento debe llevar a cabo propuestas en las que se capacite a los padres, intentando transformar su preocupación y miedo hacia las drogas, en motivación para adquirir las habilidades adecuadas para relacionarse con sus hijos de un modo preventivo.

A modo de ejemplo, veamos algunos de los Programas de Prevención desarrollados en España dirigidos al ámbito familiar (ver dirección y teléfono de contacto en el Anexo I).

- “10 pasos para ayudar a sus hijos e hijas a enfrentarse al alcohol y las demás drogas”. EDEX.
- “Adolescentes y drogas. Para padres que no quieren ser los últimos en enterarse”. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- “Construyendo Salud. Entrenamiento en habilidades para la vida”. Universidad de Santiago de Compostela.
- “Drogas. Guía para padres y madres”. Fundación Vivir sin Drogas.
- “Entre todos: programa de familias”. Proyecto Hombre.
- “Guía para Padres y Madres preocupados por sus hijos e hijas adolescentes”. FERRE.
- “Guía para padres preocupados por las drogas”. Junta de Andalucía.
- “Guía para padres y madres”. CREFAT.
- “Los padres podemos ayudar”. Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- “Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias”. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- “Prevención del Consumo de Drogas: guía para familias”. FAD.
- “Programa Valer”. Acción Familiar.

Ámbito de ocio y tiempo libre

Si se destaca la importancia de la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables es, entre otras razones, por el tiempo que el niño pasa en ese espacio. Pero no debemos olvidar que fuera de la escuela y del hogar existen otros momentos y otros escenarios en los que niños y adolescentes van a completar su desarrollo personal y social. Nos referimos al tiempo libre vivido en la calle, en el barrio, en los patios escolares: espacios mucho menos controlados, pero de vital importancia.

El papel que juega la calle, el patio escolar, en la vida cotidiana de niños y adolescentes, está íntimamente relacionado con su edad y con sus estilos de vida. Así, para abordar una intervención planificada en el ámbito del tiempo libre, del tiempo extra-escolar, es necesario establecer una tipología, siquiera mínima, de los grupos sociales y de los espacios del municipio en los que se reside y sobre los que se trata de actuar.

Desde este punto de vista, se pueden definir diversos espacios de intervención:

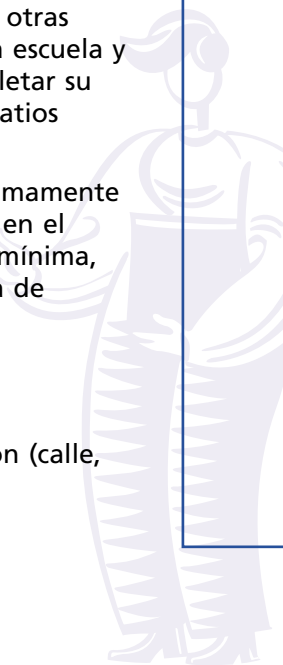
- Los equipamientos escolares (aulas, patios escolares, gimnasio...).
- El barrio como espacio físico de la vida cotidiana de los grupos sociales objeto de la intervención (calle, parque, polideportivo...).
- La calle como ámbito esencial de socialización.

Una segunda clasificación tomará como criterio las etapas del sistema educativo:

- Los alumnos de Educación Primaria.
- Los alumnos de Educación Secundaria.
- Los alumnos de enseñanzas no regladas (Garantía Social) y los muchachos desescolarizados.

A partir de estas dos clasificaciones, surge una serie de líneas de actuación que los ayuntamientos pueden desarrollar:

1. Actuación sobre los espacios en los que los grupos sociales de referencia desarrollan su vida diaria, con objeto de desarrollar un ocio alternativo al consumo de drogas. Utilizando y aprovechando los espacios físicos con que cuenta el barrio, con el fin de descentralizar y acercar recursos a la población.
2. Por otra parte, y en colaboración con las entidades que desarrollan su actividad en el barrio, es posible ofertar actividades que generen inquietudes por utilizar de forma positiva el tiempo libre, apoyar la dinamización comunitaria del barrio y desarrollar programas de intervención socio-educativa con grupos de riesgo.
3. Educación de calle o intervención en medio abierto. Su acción educativa va dirigida a todos los niños, niñas, adolescentes jóvenes y adultos, y especialmente, a aquellos que se encuentran en situación de desventaja y/o exclusión social.
4. Ofertar espacios y actividades de tipo educativo, cultural, deportivo, etc., durante las horas y días de especial riesgo para el consumo de drogas (especialmente las tardes y noches de los fines de semana).



Presentamos a continuación un listado de programas de ocio alternativo desarrollados por las Corporaciones Locales en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (ver datos de contacto en el Anexo I).

- "Vive la noche en Badajoz". Ayuntamiento de Badajoz.
- "Ocio sin alcohol". Ayuntamiento de Burgos.
- "Prevención comunitaria de drogas". Ayuntamiento de Cáceres.
- "Cádiz alternativo". Ayuntamiento de Cádiz.
- "Abierto hasta el alba". Ayuntamiento Ciudad Real.
- "Es.pabila proyecto de ocio nocturno alternativo". Ayuntamiento de León.
- "La nit és jove". Ayuntamiento de Lleida.
- "Tiempo joven". Ayuntamiento de Logroño.
- "Programa de ocio saludable en fin de semana". Ayuntamiento de Madrid.
- "Sal de buen rollo". Ayuntamiento de Málaga.
- "Prevención del consumo de drogas en tiempo de ocio". Ayuntamiento de Murcia.
- "La noche es tuya". Ayuntamiento de Oviedo.
- "Prevención de drogas en el ámbito juvenil". Ayuntamiento de Palencia.
- "Programa alternativo 2000 Noites Abertas". Ayuntamiento de Pontevedra.
- "Proyecto Salamanca a tope". Ayuntamiento de Salamanca.
- "La noche es joven". Ayuntamiento de Santander.
- "JO`VEN". Ayuntamiento de Soria.
- "Al salir de clase". Ayuntamiento de Valencia.
- "VALLANOCHE". Ayuntamiento de Valladolid.
- "Amanece que no es poco". Ayuntamiento de Zamora.

Ámbito laboral

También en el ámbito laboral es necesario impulsar actuaciones preventivas, puesto que las repercusiones que el consumo de drogas tiene en la vida laboral pasan tanto por perjuicios a los propios trabajadores (problemas de salud, de relaciones, accidentes...), como a la propia empresa (disminución del rendimiento y productividad, aumento de riesgos laborales, tanto propio como de compañeros, y en ocasiones de los propios usuarios). Aspectos éstos, que hacen inexcusable la intervención desde el ámbito institucional para aportar las soluciones oportunas.

Las Corporaciones Locales, a través de los Planes Municipales sobre Drogas, deberán asumir la responsabilidad de realizar actuaciones preventivas dirigidas a los trabajadores de la Entidad, de los

diferentes centros de trabajo y servicios adscritos a la misma, y del resto de las empresas del municipio no directamente relacionadas con la administración local. Así mismo, deben establecer los cauces oportunos para la sensibilización e implicación de los responsables de las diferentes áreas de la corporación, sindicatos, etc., y colaborar con los órganos responsables de la prevención de riesgos laborales en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de prevención de drogodependencias dirigidos a los trabajadores de la corporación.

Ámbito Comunitario

Los programas de prevención orientados a la población general son los más complejos a la hora de determinar su eficacia, ya que en ellos la evaluación es más difícil de realizar. Sin embargo, resultan de gran importancia si se quiere abordar el fenómeno de las drogodependencias de una manera integral.

Los rápidos cambios que se producen en las formas de consumo, y la entrada de nuevas sustancias en el ya amplio mercado de las drogas, nos llevan a la necesidad de contar con instrumentos sencillos y rápidos de acceso a una parte importante de la comunidad. A esto hay que añadir que, a pesar de la amplia cobertura de los programas de prevención, hay grupos de población que quedan fuera de ellos, al no estar incluidos en ninguno de los criterios que se utilizan a la hora de definirlos (por ejemplo: personas en paro, amas de casa sin hijos escolarizados, etc.).

Las dificultades de estos programas estriban en que no se dirigen a grupos homogéneos, por lo que la información que se transmite y la metodología utilizada deben estar adaptadas a esta circunstancia.

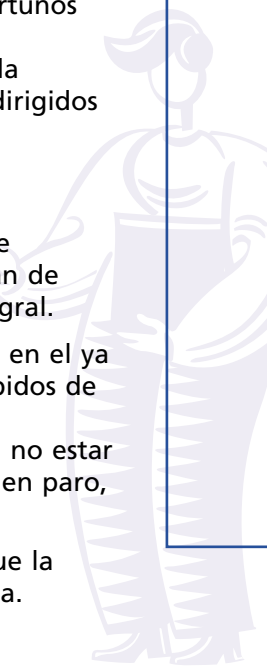
A través de este tipo de actuaciones se pretende:

- Mantener un nivel informativo básico sobre las drogas más utilizadas y la complejidad del fenómeno de las drogodependencias.
- Sensibilizar a la población para que adopte las medidas oportunas ante la aparición de nuevas patologías o nuevas formas de consumo.
- Ofrecer la posibilidad de que cualquier persona pueda contactar con un profesional a fin de realizar preguntas, plantear iniciativas o demandar orientación frente a un problema particular.
- Concienciar a la población respecto al hecho de que el fenómeno de las drogodependencias nos afecta directa o indirectamente a todos, y que su participación en la prevención (como vecino, político, profesional, padre, etc.) es imprescindible.

En este sentido, las campañas de sensibilización, de refuerzo de actividades, de control de las informaciones publicitarias, etc., que se desarrollan en el municipio, o el mantenimiento de la Oficina de Información, Orientación y Asesoramiento en materia de Drogodependencias, son funciones y responsabilidades propias del Ayuntamiento.

Son ejemplo de este tipo de programas (Ver Anexo I):

- “Alcazul”. Plan Regional de Drogas de Castilla-La Mancha, dirigido a la promoción de actividades alternativas al consumo de drogas en la población juvenil.



- “Ciudades Sin Drogas”. Comisionado sobre Drogas en Andalucía.
- “Servicio de apoyo a la prevención (SAP)”. Plan Municipal contra las Drogas del Ayuntamiento de Madrid.

En función de la reducción de la oferta

La correlación existente entre el incremento de la disponibilidad de las drogas y el aumento de su consumo, es, hoy en día, un hecho constatado. De ahí la necesidad de plantear una política orientada a actuar de forma coordinada desde las Corporaciones Locales, a fin de que, a través de estrategias formativas dirigidas a las entidades e instituciones implicadas, se reclame el cumplimiento, y en su caso, actualización, de aquellas normas que regulan nuestra vida social en este ámbito: prohibición de venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad, control de centros expendedores, limitaciones de la publicidad, etc.

Dada la conveniencia de hacer efectivo este cumplimiento normativo, es importante reclamar el papel de las CC.LL, ya que deberían desarrollar competencias en esta materia según lo establecido en el Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, art. 7C, apartados 3 y 4, en los cuales se incluyen entre las competencias de las administraciones locales, la elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales, y la ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.

Evaluación

A pesar de la utilidad de la evaluación, en la práctica son muy pocas las intervenciones preventivas sometidas a este proceso. Entre las razones que explican esta carencia, se encuentra la inexistencia de un saber suficiente, así como la incertidumbre y falta de confianza respecto al procedimiento que debe elegirse al evaluar dichas intervenciones en el ámbito del uso indebido de drogas.

No obstante, la evaluación es un proceso esencial en cualquier intervención, ya que los datos recogidos pueden utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención, y si ésta debe ampliarse o abandonarse.

El proceso de evaluación se compone de diversos planos: una evaluación de las necesidades existentes en la población, una evaluación del proceso de desarrollo de los programas, que nos permita introducir los cambios oportunos, y, por último, una evaluación de resultados que valore la eficacia y eficiencia de los mismos.

Para asegurar un mínimo de control sobre la dinámica y la eficacia de las acciones, es imprescindible establecer sistemas de registro y evaluación de su desarrollo.

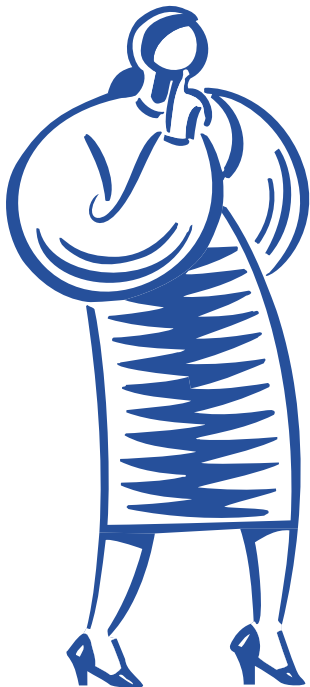
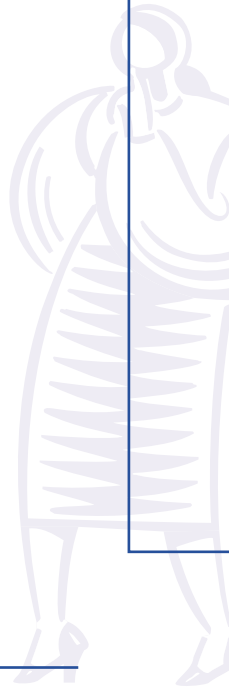
Para ello es necesario plantearse las siguientes tareas:

- Evaluar las necesidades existentes en la población, para formular objetivos realistas (¿cuántas personas está afectadas por el fenómeno?, ¿cuáles son las características de la población a la que van dirigidos los distintos programas?, ¿cómo se prevé que se desarrollará el fenómeno si no se hace nada al respecto?)
- Establecer mediante indicadores concretos, objetivos y evaluables, la situación de partida y el punto al que se quiere llegar.
- Asegurar la adecuación de las acciones a los objetivos previstos y a la población destinataria.
- Diseñar unos indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos, que sirvan como criterios para medir los cambios producidos, el grado de satisfacción de los beneficiarios, el número de personas beneficiadas, etc.
- Determinar los métodos (observacional, experimental, cuasiexperimental...) e instrumentos (entrevistas, cuestionarios, registros...) que se utilizarán para recoger la información, adecuados a las características del programa y a las competencias de las personas que vayan a utilizarlos, así como los momentos y formas en que se van a utilizar.
- Realizar el diseño de la propia evaluación (cómo se va a evaluar, en qué momentos, quién va a participar, y qué peso se le va a dar dicha evaluación).





Asistencia



Introducción

Las Comunidades Autónomas, a través de sus Planes sobre Drogas, articulan los programas de atención para drogodependientes y de apoyo a la incorporación social.

Aunque no es obligación de los Ayuntamientos el desarrollo de las competencias asistenciales en materia de drogodependencias, determinados Ayuntamientos, por delegación de las Comunidades Autónomas, han asumido dichas competencias (es el caso de Madrid o Barcelona, por ejemplo) junto con el desarrollo de la prevención y la inserción social. En tales casos, las leyes autonómicas respectivas establecen que las funciones asistenciales de los Ayuntamientos se encuadrarán en el marco de lo que se conoce como Primer Nivel de Intervención.

En este Primer Nivel se enmarcan los servicios generales más próximos al ciudadano, como son: Servicios Sociales

Comunitarios, Servicios Sanitarios de Atención Primaria y los diversos programas que desarrollan las ONG y las Asociaciones de auto-ayuda.

Estos servicios constituyen la puerta de entrada a la red pública de servicios de atención al drogodependiente que realizan las primeras intervenciones sobre el problema, recabando información sobre recursos de atención a las drogodependencias de carácter más especializado.

Aquí es donde se encuadran los Planes Municipales sobre Drogas, en la medida en que el proceso asistencial del drogodependiente se desarrolla paralelamente al proceso de inserción social, en el que son amplias las competencias municipales.

Definición

La asistencia incluye una amplia tipología de recursos para el tratamiento de los drogodependientes. El objetivo del tratamiento es proporcionar al drogodependiente los recursos y medios de índole sanitario, psicológico, social, ocupacional, etc., que le faciliten la salida de la situación de drogodependencia, o le ayuden a evitar su agravamiento, disminuyendo sus secuelas.

El tratamiento del drogodependiente se desarrolla paralelamente al proceso de inserción social, constituyendo las dos caras indisolubles de un mismo proceso que se desarrolla durante un determinado periodo de tiempo. El objeto último de este proceso de tratamiento e inserción lo constituye el desarrollo de una batería de intervenciones por parte de un equipo interdisciplinar que, abordando las distintas vertientes del sujeto (sanitaria, psicológica, social, etc.), ayuden al drogodependiente a desarrollar un estilo de vida acorde con una participación activa en las esferas familiar, relacional, laboral, etc., y una mejora sustancial de su calidad de vida.

Una red coordinada de atención a las drogodependencias exige la estructuración de los recursos en diversos niveles de actuación bien diferenciados. Tradicionalmente, se han distinguido tres niveles de intervención, a fin de facilitar el funcionamiento del circuito terapéutico, la jerarquización, las condiciones de acceso y derivación de los drogodependientes o la inclusión en niveles complementarios de intervención:

Primer nivel: Lo constituyen todos aquellos servicios no especializados que actúan como puerta de entrada de los usuarios a la red asistencial. Desempeñan funciones de orientación, asesoramiento y motivación, derivando a los servicios especializados los casos que lo requieran. Como dispositivos de este nivel podemos mencionar los Servicios Sociales Generales, los Equipos de Atención Primaria de Salud o los programas dirigidos a la captación de drogodependientes.

Segundo nivel: Lo integran los Centros específicos acreditados de atención ambulatoria a drogodependientes, dispositivos de referencia responsables de coordinar el proceso asistencial desde el

momento de la acogida y valoración de casos, y derivando, cuando sea necesario, a dispositivos de tercer nivel. En la práctica, estos dispositivos de segundo nivel pueden estar ubicados en la red de Servicios Sociales (Centros de Atención a las Drogodependencias) o en la red Sanitaria (Centros de Salud Mental de distrito o unidades de psiquiatría de los Hospitales Generales).

Tercer nivel: Lo constituyen todos aquellos recursos que, como las Unidades de desintoxicación hospitalaria, las Comunidades Terapéuticas, los Centros de día para drogodependientes, etc., pueden ser necesarios en momentos específicos del proceso asistencial.

Criterios Básicos

Para elaborar un programa asistencial es necesario diseñar un plan individualizado de intervención que base sus actuaciones en la valoración de las circunstancias individuales, familiares y sociales de cada sujeto y fije los objetivos específicos a conseguir en cada área de actuación.

Los pasos a seguir en el proceso asistencial de un drogodependiente podemos concretarlos en los siguientes:

1. Valoración por parte de un equipo interdisciplinar

Esta evaluación inicial deberá reunir la información recogida por los distintos profesionales en las áreas orgánica, psicológica y social, e integrarla en el contexto de una “reunión de valoración” que permita estructurar un programa individualizado de intervención.

2. Diseño del programa individualizado de intervención

En él se recogerán los objetivos específicos a conseguir con cada persona en las diferentes áreas, en función de las necesidades, los obstáculos, las carencias o los puntos fuertes detectados en el proceso de valoración. Así, se tendrá en cuenta la situación del sujeto y se diseñarán actuaciones y estrategias encaminadas a modificar aspectos relacionados con el consumo, con las relaciones familiares y sociales, con la situación sanitaria, el desarrollo personal, la capacitación laboral y la formación, o el uso del ocio y tiempo libre.

3. Implementación del programa individualizado de intervención

Si bien el tratamiento del drogodependiente y de su familia comienza ya desde el momento de la acogida, es en esta fase en la que se ponen en práctica las estrategias encaminadas a lograr cambios positivos en las diferentes pautas de conducta del individuo y de su entorno familiar.

Para ello, los centros de atención a las drogodependencias deben contar con un abanico de recursos, algunos de ellos internos a los propios centros y otros externos, de los que se irá haciendo uso en función de las necesidades de cada caso.

Para facilitar la puesta en práctica de esta asistencia individualizada, los centros de atención a las drogodependencias suelen organizar los distintos recursos que forman parte de la oferta terapéutica en forma de programas.

Objetivos y estrategias asistenciales

El objetivo último de los Programas de atención a los drogodependientes es ofertar a la población afectada los recursos terapéuticos necesarios para que pueda superar la dependencia, o paliar hasta donde sea posible los efectos negativos de la misma, modificando los estilos de vida disfuncionales y posibilitando, al mismo tiempo, su proceso de normalización e inserción social.

Dado que la asistencia a estas personas debe realizarse preferentemente en el marco de un trabajo comunitario, las Administraciones Locales, a través de sus Planes Municipales sobre Drogas, podrán apoyar el proceso asistencial.

En este sentido, los Planes Municipales deberán marcarse una serie de objetivos en función de variadas estrategias específicas de intervención:

1. Realizar actuaciones que garanticen la atención de las necesidades sociales de los drogodependientes, y favorezcan su rehabilitación e integración social.
2. Favorecer el desarrollo de programas de formación ocupacional y profesional del drogodependiente.
3. Potenciar programas de incorporación social y de asesoramiento dirigidos a los familiares de los drogodependientes.
4. Apoyar la elaboración y adaptación de programas asistenciales a la realidad concreta de su municipio.
5. Apoyar los procesos asistenciales individuales de las personas drogodependientes y sus familias.
6. Participar en la evaluación de los diferentes centros, servicios y modelos de atención al drogodependiente.

Para ello, las estrategias básicas a desarrollar son las siguientes:

1. Estrategias informativas

La información es un medio imprescindible para acceder a los recursos necesarios. Será preciso desarrollarla con objeto de que favorezca la participación, dinamizando recursos personales y grupales.

Así, los Planes Municipales deberán ofrecer información acerca de los recursos especializados para la atención de los drogodependientes que existen en el municipio o en su zona de referencia.

2. Estrategias formativas

Desde los Planes Municipales también es importante procurar la información específica sobre los recursos asistenciales al personal que, por razón de sus funciones, tienen especial conexión con el

fenómeno de las drogodependencias: policía local, servicios sociales, profesorado, etc., y a la comunidad en general.

3. Estrategias de apoyo

Desde los Planes Municipales, se debe apoyar y motivar al afectado y a su familia para iniciar el tratamiento, fomentado estrategias o intervenciones que sirvan de puerta de entrada al abordaje asistencial.

Áreas de Intervención

A la hora de establecer las áreas de intervención, es preciso considerar el alcance final de los programas asistenciales, así como la necesidad de intervenir con las familias y con el entorno próximo al sujeto drogodependiente.

Tipología básica de programas

De modo muy genérico, actualmente se habla de dos grandes tipos de programas: los programas libres de drogas y los programas de objetivos intermedios.

a) Programas libres de drogas

Conjunto de intervenciones de carácter bio-psico-social, encaminadas al logro de la abstinencia y a la modificación de los estilos de vida asociados con el consumo de drogas, con la finalidad de conseguir una satisfactoria integración social.

Van dirigidos a drogodependientes de una o varias sustancias que se plantean la abstinencia de las drogas como objetivo básico de su proceso de rehabilitación.

b) Programas de objetivos intermedios

Se engloban aquí una serie de programas orientados a mitigar los efectos del consumo de drogas en aquellos drogodependientes que no buscan la abstinencia, o no se encuentran en condiciones de conseguirla. Tratan de reducir los efectos nocivos que a nivel sanitario, psicológico y social llevan asociados los consumos abusivos de drogas.

En este apartado se incluyen los programas de sustitutivos de opiáceos, los programas de intercambio de jeringuillas o los programas nocturnos de contacto y atención sociosanitaria.

Otras tipologías de programas tienen en cuenta otras variables como las sustancias consumidas (ejemplo "programas de alcoholismo"), la edad de los usuarios (ejemplo "programa de menores"), u otras características de la población drogodependiente, como los programas para drogodependientes sin hogar, los dirigidos a la población reclusa, etc. Estas denominaciones no describen programas estándares, sino categorías organizativas que permiten una ordenación de las intervenciones.

La característica primordial que todo programa de tratamiento debe cumplir es su carácter individualizado, a fin de ofrecer a cada usuario los recursos idóneos para su situación y las estrategias terapéuticas adecuadas.

Así, pueden ponerse a disposición del drogodependiente recursos como las unidades hospitalarias de desintoxicación, las comunidades terapéuticas, los centros de día, los pisos de acogida o de inserción, los talleres de capacitación laboral, etc. Los centros de atención al drogodependiente ofertan internamente servicios como: desintoxicación ambulatoria, atención y seguimiento médico, tratamiento psicológico individual, familiar o grupal, terapia ocupacional, atención y seguimiento de la situación social del sujeto, etc.

Para favorecer este proceso en el ámbito municipal, es necesaria una buena coordinación entre los servicios que facilite la planificación conjunta y evite el solapamiento de funciones.

Al hablar de las áreas de intervención, es necesario hacer un análisis del trabajo con las familias como parte del proceso de atención y del trabajo con el entorno.

El trabajo con las familias como parte del proceso asistencial

En la actualidad, el papel de la familia como soporte básico en el proceso de rehabilitación de un miembro drogodependiente, es aceptado de forma generalizada. Los programas asistenciales deben contemplar la intervención con la familia, ya que cuando sus miembros se involucran en el proceso de tratamiento, el sistema familiar puede modificarse y ayudar al drogodependiente a superar su dependencia.

Por otra parte, no podemos olvidar que la crisis y la desestructuración que se produce en la familia con la aparición de una situación de drogodependencia, hacen necesaria una atención terapéutica sobre el conjunto de sus miembros y no sólo sobre la persona directamente afectada.

Podemos, por lo tanto, diferenciar dos ejes básicos en la intervención con familias de drogodependientes (si bien en la práctica se trata de procesos paralelos que no podrían darse separadamente): la familia como "objeto de intervención" o bien como "agente terapéutico y de normalización".

Tradicionalmente, se han señalado dos formas primordiales de intervención con la familia del drogodependiente:

- La terapia familiar dirigida a una única familia.
- La intervención con grupos de familias.

Ambas formas no son necesariamente excluyentes, sino que pueden resultar perfectamente complementarias y utilizarse en función de las características de una determinada familia, de la disponibilidad de sus miembros para participar en el proceso terapéutico e, incluso, de las diferentes etapas por las que atraviesa la unidad familiar.

El trabajo con el entorno social próximo

El tratamiento de un drogodependiente pivota también de modo importante sobre la percepción que el entorno social próximo tenga respecto a las drogas y los drogodependientes, de sus actitudes, de la participación o implicación de los diferentes colectivos sociales, etc. El éxito de un tratamiento depende, en gran medida, de la progresiva inserción social del sujeto en su comunidad y, por lo tanto, de la capacidad del entorno para aceptar y apoyar ese proceso de normalización y de socialización.

Será, por lo tanto, un objetivo importante de los Planes Municipales sobre Drogas, el logro de la implicación y la colaboración de los distintos estamentos de la comunidad: mediadores sociales, grupos de autoayuda, personal de los servicios sanitarios, educativos, culturales, deportivos, etc. Los programas de tratamiento se verán incompletos si no se trabaja paralelamente en esta línea de implicación comunitaria.

Evaluación

Periódicamente, el equipo interdisciplinar responsable de cada caso, deberá evaluar la marcha del proceso asistencial, el nivel de consecución de los objetivos fijados a corto y medio plazo, y la adecuación de las estrategias de intervención puestas en marcha.

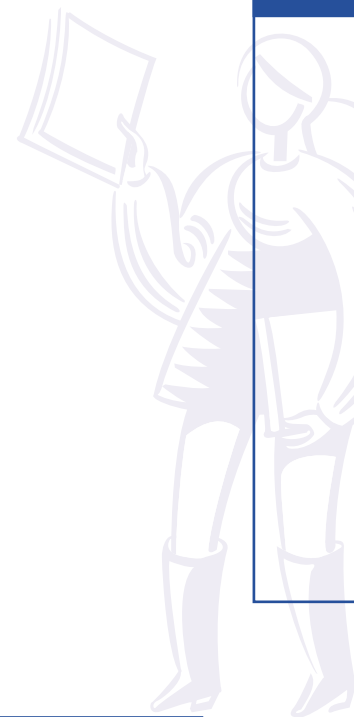
Estas evaluaciones periódicas permitirán introducir los cambios necesarios en el proceso de intervención, ensayar nuevas estrategias y recursos o desestimar aquellas que no hayan resultado operativas, de modo que pueda rentabilizarse al máximo el programa individualizado y los recursos puestos en juego.

Será necesario, por lo tanto, elaborar un sistema de registros prácticos y ágiles, así como unos criterios de evaluación en las distintas áreas de intervención que faciliten esta tarea y permitan la introducción de mejoras en el funcionamiento de los programas.





Inserción Social



Introducción

La escasa definición teórica del campo de la inserción hace que ésta aparezca generalmente unida a los procesos de tratamiento, y no como un proceso diferenciado de los anteriores.

No obstante, la creación de recursos y programas específicos en el área de la incorporación, inserción o inclusión social (Centros de Día, Pisos de Acogida, Pisos de apoyo a la Inserción, Programas de Formación Ocupacional, ...), junto a la participación de los servicios generalistas, está favoreciendo la creación de un marco cada vez más claro de referencia para la inserción social.

Por otro lado, no podemos olvidar que estamos ante un fenómeno de carácter social que preocupa a los ciudadanos, por lo que requiere una intervención rápida y desde el medio más próximo a ellos. Son los Entes Locales los que presentan las condiciones óptimas para recoger las opiniones y preocupaciones

de los ciudadanos, estando además estos en la situación más adecuada para mejorar y articular las estructuras de participación.

Definición

Entendemos la inserción como un proceso que articula dos líneas de actuación fundamentales: por una parte, la preparación del drogodependiente para su incorporación social; por otra, la actuación sobre la propia sociedad, de modo que favorezca estos procesos de entrada o vuelta a la comunidad.

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

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

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

El modelo de inserción social propuesto ha de estar, pues, ajustado al binomio individuo-sociedad, contemplando la vertiente educativa en todos aquellos aspectos que abarcan esta relación. Por ello, facilitar la autonomía de los sujetos drogodependientes supondrá asumir un modelo educativo que favorezca el desarrollo integral de su personalidad, para lo cual se han de promover programas de intervención dirigidos a potenciar las capacidades, competencias o recursos personales que actúen como factores de protección en la evitación de la vuelta al consumo de drogas, y que les preparen para generar sus propias alternativas de vida.

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

Criterios Básicos

La puesta en marcha de programas de inserción social de drogodependientes requerirá la consideración de unos criterios básicos que nos permitan establecer actuaciones de carácter homogéneo e integrado.

- La inserción es un proceso que se inicia y desarrolla simultáneamente a las intervenciones asistenciales y rehabilitadoras.
- Las actuaciones para la inserción de drogodependientes deben tratar de utilizar recursos y redes generales, que favorezcan la normalización y eviten la segregación.
- La inserción es un proceso individualizado en el que se deben fijar estrategias diferentes para cada sujeto, y objetivos intermedios.
- La inserción exige una intervención sobre el medio social del que forman parte los drogodependientes, acción que irá dirigida a conseguir la participación de la comunidad en este tipo de programas.
- Las actuaciones para la inserción deben concretarse, operativizarse, por lo que deben definirse unas áreas básicas de actuación y unos objetivos en cada una de ellas.

Objetivos

Los programas de inserción social deben tener como objetivo principal potenciar la utilización normalizada de las redes generales de inserción, impulsando la colaboración del movimiento asociativo y de la propia comunidad. Por ello, dichos programas se han de situar preferentemente en el ámbito de la actuación comunitaria.

Como objetivos específicos podemos citar los siguientes:

- Impulsar medidas que faciliten el acceso a la formación e inserción laboral del drogodependiente en proceso de inserción social.
- Desarrollar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y excluyentes, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a esta realidad.
- Propiciar, en colaboración con las instituciones implicadas, medidas de apoyo social y laboral dirigidas a la formación y capacitación profesional de las personas afectadas.
- Favorecer la implicación de los servicios sociales, así como la de otros recursos institucionales de carácter general (sanitario, laboral, etc.), con el fin de posibilitar su utilización por la población afectada.

- Estimular la participación de organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales y movimientos asociativos, en el diseño y desarrollo de acciones de carácter rehabilitador y de inserción social.
- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la inserción social en el ámbito de las drogodependencias.
- Potenciar el establecimiento de una metodología común de trabajo en los mencionados recursos de inserción, así como unos criterios de evaluación unificados.
- Desarrollar y apoyar medidas institucionales y sociales encaminadas a mejorar la imagen social del drogodependiente.
- Desarrollar estrategias para la inserción e incorporación al medio laboral de drogodependientes en proceso de rehabilitación.
- Coordinar adecuadamente el conjunto de recursos específicos de inserción social, para optimizar al máximo la intervención con este tipo de sujetos.

Áreas de Intervención

Las áreas tradicionalmente incluidas en los programas de inserción social, habrán de ponerse en marcha a través de estrategias educativas que contribuyan tanto al aprendizaje y fomento de aquellas capacidades que el sujeto requiera para lograr su “óptimo” ajuste social, como de aquellas otras que incidan directamente sobre los contextos de relación más inmediatos a fin de convertirlos en escenarios facilitadores de la inserción social. Así pues, las áreas de actuación habrán de contemplar esta dualidad individuo-comunidad.

a) Intervención dirigida a los usuarios

Incluimos aquí aquel conjunto de actuaciones a desarrollar desde los recursos específicos de rehabilitación e inserción social, estructuradas en base a las siguientes áreas de intervención:

– Área Relacional:

Promover en la persona drogodependiente una vinculación efectiva a la realidad familiar, personal y social que le rodea, supondrá incidir en el desarrollo de una personalidad madura mediante la adquisición de habilidades adaptativas que le permitan superar su proceso de dependencia. Ello implicará, desde el área de actuación psicológica, hacer hincapié en dos ejes básicos de intervención: de un lado, colaborar en la tarea de prevenir la aparición de recaídas mediante el aprendizaje de estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo asociadas al consumo; y, de otro, incrementar la capacidad de relación del sujeto con su entorno, para lo que será necesario profundizar en el entrenamiento en habilidades sociales, comunicativas y de resolución de conflictos.

Se deberá intervenir en el medio social del individuo a dos niveles:

- **Microsocial:** referido a los vínculos de relación con la familia o con su grupo de amigos, favoreciendo la normalización y funcionalidad de la convivencia y de las relaciones.
- **Macrosocial:** referido a favorecer la participación del sujeto en asociaciones y grupos normalizados que favorezcan su inserción social.

La intervención irá encaminada, en los dos aspectos, a incrementar la capacidad de comunicación y relación del sujeto con su entorno.

– *Área Formativa:*

Se incluyen en este apartado un conjunto de actuaciones encaminadas a enriquecer aquellas opciones que permitan a los sujetos desarrollar estilos de vida autónomos (mediante clarificación de valores, generación de alternativas, etc.), proporcionándoles las estructuras sociales de apoyo necesarias para producir el cambio. Ello implicará, por tanto, favorecer su participación en aquellos recursos, servicios y prestaciones que la comunidad le ofrece como forma de consolidar su proceso de inserción social.

Dentro de esta área hemos de colaborar con los centros de tratamiento y desarrollar aquellos elementos relacionados con las habilidades individuales y sociales que posibiliten:

- Incrementar el interés por actividades que mejoren la calidad de vida.
- Fomentar su capacidad para acometer una búsqueda de empleo activa.
- Estabilizar su vida personal y social.

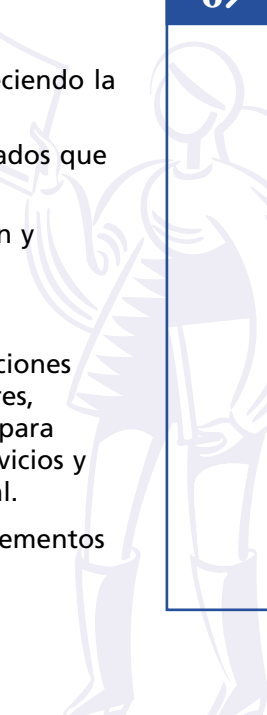
– *Área Laboral:*

La formación y capacitación laboral de las personas incluidas en programas de inserción social, requerirá la realización de un conjunto de actuaciones dirigidas a:

- Concienciar al sujeto sobre la importancia de retomar los estudios reglados, así como favorecer su incorporación a los recursos de carácter formativo y de educación de adultos.
- Orientar profesionalmente y capacitar a la persona para su posterior incorporación al mercado laboral.
- Favorecer la preparación laboral mediante la participación activa del sujeto en actividades y/o talleres ocupacionales.
- Propiciar la incorporación de los usuarios a programas ocupacionales así como a otros recursos de carácter laboral.

– *Área de Salud:*

La adquisición de hábitos saludables constituye una parte esencial para el desarrollo integral de la persona. Si tenemos en cuenta el grado de deterioro físico que presenta la población incluida en los recursos de inserción, este aspecto constituye uno de los elementos fundamentales que han de ser atendidos. De ahí la necesidad de favorecer comportamientos saludables mediante la adquisición de



conocimientos que incidan en los efectos beneficiosos de determinadas prácticas (alimenticias, de higiene, etc.), la adhesión a los tratamientos farmacológicos adecuados en cada caso, así como la recuperación de la condición física de los sujetos mediante la realización de actividades deportivas.

– *Área Lúdico-Recreativa:*

El objetivo fundamental en esta área será favorecer un concepto alternativo de esparcimiento y ocupación del tiempo de ocio, no asociado al consumo de drogas o a contextos vinculados con dicha práctica. Para ello, es necesario fomentar su participación en actividades sociales, culturales, recreativas, etc., promovidas por la comunidad, y especialmente aquellas que se lleven a cabo en el barrio o entorno cercano a los sujetos.

b) Intervención dirigida a la comunidad

Las actividades orientadas a conseguir la incorporación social del drogodependiente deben realizarse a través de las redes generales de prestación de servicios, proporcionando oportunidades sociales de carácter normalizado. Para ello será preciso promover la utilización de estos recursos, así como la participación del movimiento asociativo y solidario. La intervención a este nivel abarcará tres áreas básicas de actuación:

– *Las instituciones:*

A este nivel es imprescindible incidir sobre la necesidad de mejorar la calidad de la intervención de los servicios institucionales implicados, directa o indirectamente, en la rehabilitación e inserción social del drogodependiente. En este sentido el Plan Municipal sobre Drogas deberá contribuir a:

- Definir responsabilidades y competencias, como paso previo a la concatenación de programas y actuaciones que permitan el abordaje diferenciado, pero integral, en aras de la mayor eficacia posible. Ello no sería posible sin la necesaria coordinación con los servicios sociales de base y otros de diversa índole (sanitarios, educativos, laborales, etc.).
- Promover la existencia de canales de comunicación y colaboración con estructuras de índole empresarial y laboral (confederaciones de empresarios, sindicatos, fundaciones, etc.), incidiendo positivamente en su sensibilización ante la especial problemática que concurre en el drogodependiente a la hora del acceso al mercado de trabajo.
- A nivel interno, resulta imprescindible el consenso de las áreas municipales; al menos, de aquéllas que directa o indirectamente incidan en la atención a las drogodependencias. En este sentido, podemos indicar, sin perjuicio de la inclusión de otras, las siguientes:
 - Servicios Sociales.
 - Salud.
 - Educación.

- Participación Ciudadana o similar.
- Juventud y Deportes.
- Policía Local.
- Empleo.

Sería aconsejable la creación de una Comisión ejecutiva y consultiva en la que se integrasen los responsables de dichas Concejalías, así como representantes de las principales entidades ciudadanas relacionadas (empresas, movimiento asociativo y solidario, etc.).

– *Asociaciones y ONG:*

Dentro de esta área, es de destacar el papel del movimiento asociativo y las ONG a la hora de establecer cauces de colaboración y coordinación que permitan hacer efectivas las actuaciones de carácter rehabilitador y de inserción social con la población afectada. En este sentido, sería necesario incidir en:

- La disponibilidad de recursos, mediante contratos y convenios con entidades privadas relacionadas con el ámbito de la rehabilitación en drogodependencias.
- La constitución de foros de intercambio y debate entre los distintos profesionales incluidos en los recursos provenientes del movimiento asociativo, con el fin de constituir cauces de coordinación que permitan definir criterios de actuación comunes, evitar duplicidades y solventar carencias tanto estructurales como funcionales.

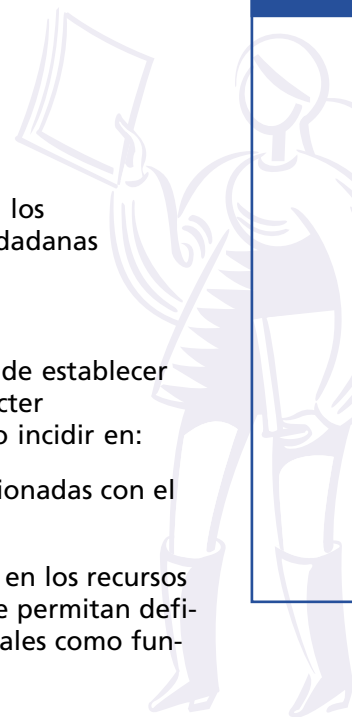
– *Población general:*

Se deberán favorecer las siguientes actuaciones:

- Desarrollo de actividades de concienciación y sensibilización dirigidas a la población, con objeto de incidir en la modificación de actitudes y comportamientos que dan origen a la exclusión y marginación social de esta población.
- Actuaciones de carácter formativo e informativo sobre los distintos recursos que la Institución Municipal y las diferentes ONG y movimientos asociativos desarrollan en el abordaje de las drogodependencias.

Entre los programas específicos de incorporación social se incluyen:

- Programas de Centros de Día para la incorporación social.
- Programas de formación laboral.
- Programas de inserción laboral.
- Programas de apoyo residencial.



Evaluación

La evaluación de los programas de inserción social deberá dirigirse tanto a valorar los logros obtenidos con su puesta en marcha, como a proporcionar información que contribuya a la mejora de las actuaciones que se realicen de cara a proyectos futuros. De un modo genérico, es conveniente evaluar:

- Grado de eficacia: valoración de los logros obtenidos respecto de las previsiones del proyecto concreto que se trate.
- Grado de esfuerzo: en el que se valorará el tiempo y esfuerzo económico empleado en su desarrollo.
- Grado de eficiencia: relación entre los esfuerzos invertidos y los logros obtenidos, mediante la fijación de unos referentes espaciales y temporales.

Asimismo, la evaluación deberá incluir aspectos relacionados con la evolución de los beneficiarios en las distintas actuaciones de inserción social realizadas desde el Plan Municipal sobre Drogas, así como el nivel de implicación de la comunidad de referencia en la que se desarrollan los programas. Los indicadores a contemplar en este campo serían:

Desde el punto de vista de los usuarios o beneficiarios directos:

- Cobertura: Número de usuarios atendidos, perfil y características personales de los mismos.
- Grado de cumplimiento respecto a los objetivos en cada una de las áreas de intervención.
- Consolidación de la abstinencia.
- Grado de inclusión en programas ocupacionales.
- Grado de adaptación en su entorno inmediato (doméstico, relacional, ocupacional, etc.).
- Cobertura de informaciones asistenciales realizadas a la población de referencia que mantiene un contacto más directo con el recurso.

Desde el punto de vista comunitario:

- Volumen de recursos disponibles desde las diversas actuaciones del Plan Municipal.
 - Grado de inserción o participación del recurso de inserción en su comunidad de referencia.
 - Grado de aceptación e implicación mutua entre los programas y la comunidad.
 - Nivel de cambio en las actitudes de la población respecto de situaciones de exclusión social.
-

Documentos para elaborar un Plan Municipal sobre Drogas



PREVENCIÓN

- LOGSE. Ley Orgánica 3/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.
- Ruiz, J., Rodríguez, J. A., comps. (1993). Tratado sobre Prevención de las Drogodependencias. EDEX .
- Macía Antón, D. (1995). Las drogas: conocer y educar para prevenir. Madrid. Pirámide.
- Plan Nacional sobre Drogas (1996). Prevención de las Drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Alonso, D. Freijo, E. Y Freijo, A. (1996). Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

- Barriga Martín, Luis Alberto y Pérez Mulet, Eduardo (1996). Guía sobre Drogodependencias para Responsables Municipales. Diputación de Valladolid.
- Plan Nacional sobre Drogas (1997). Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la familia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Kröger, Christoph, Winter, Heike y Shaw Rose (1998). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Becoña, E. (1999). Bases Teóricas que sustentan los Programas de Prevención de Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Melero, Juan Carlos y Ortiz de Anda, Miguel Ángel (1999). Municipios libres de Drogas. EDEX.
- Plan Nacional sobre Drogas (2000). Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (2001). Guía para la prevención de las drogodependencias. Cuaderno del profesor. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (2001). Informe 4 del Observatorio Español de Drogodependencias. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

ASISTENCIA

- Sánchez, L. (1995). La intervención asistencial en drogodependencias desde los Servicios Sociales Generales. En Cuadernos de Trabajo Social, n.º 8.
- Sacanell, E. (1996). El espacio sociosanitaria desde el punto de vista de los Servicios Sociales. En Encuentros Municipales sobre Drogas. Bilbao.
- Losada, M.J., Márquez, P., Sebastián, P. (1996). Los trabajadores sociales en los centros de atención a drogodependientes. VII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Sevilla.
- Magrane, M., Velilla, A. (1996). La intervención del trabajador social en los programas de mantenimiento con metadona para personas drogodependientes". VII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Sevilla.
- Plan Nacional sobre Drogas (1998). Actuar es posible. Servicios Sociales y Drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

INSERCIÓN SOCIAL

- Rodríguez Cabrero, G. (1988). La integración social de drogodependientes. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas. (Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Sacanell, E., y Montserrat, I. (1994). Acciones para la inserción laboral desde un servicio social municipal. En Intervención Psicosocial, n.º 8.
- Jiménez, A. et al. (1995). Los programas de integración social de drogodependientes. GID-Plan Nacional sobre Drogas. Madrid
- UNAT. (1995). Inserción socio-laboral de drogodependientes. Dificultad y alternativas. Cuadernos UNAT, n.º 3.
- Funes, J. (1996). La Incorporación social de las personas con problemas de Drogas. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Actas encuentro internacional (1999). La Inserción en Drogodependencias. GID.





ANEXO I.

Programas de Prevención



Programas dirigidos a la Escuela

1. Barbacana

Descripción: Instrumento que tiene por objetivo favorecer las condiciones necesarias para el “no consumo”. El programa está estructurado en 8 sesiones de una duración aproximada de una hora, ampliable hasta dos horas por sesión; las sesiones se llevan a cabo dentro del horario escolar, a razón de una por semana, a ser posible en semanas consecutivas.

Componentes:

- Cuadernillo del director/a de las sesiones.
- Cuadernillo del alumno.
- Vídeo (incluye 16 escenas, dos para cada sesión).
- Cuestionario de evaluación.
- Cuadernillo para la familia.
- Libro sobre información de sustancias.

Contacto: Consellería de Bienestar Social. Dirección General de Drogodependencias. Paseo de La Alameda, 16. 46010 Valencia. Teléfono: 963 86 72 78

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de IBI. Unidad de Prevención Comunitaria (Alicante).

2. Cine y educación en valores

Descripción: Material educativo que utiliza el cine como herramienta de prevención. El programa está basado en la presentación de la película, enfatizando aquellos valores y actitudes sobre los que los alumnos/as han de prestar más atención. Con posterioridad a la proyección, se comenta en cada aula la película, a partir de unidades didácticas elaboradas expresamente.

Componentes:

- Películas debidamente seleccionadas en función de criterios educativos y de entrenamiento.
- Guía de actividades correspondientes a la película seleccionada.

Contacto: Asociación Irudi Biziak, C/ Bailén, 1, 3.º - 48003 Bilbao. Teléfono: 94 416 66 77.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Castellón de La Plana (Castellón).

3. Comunidad, escuela de salud

Descripción: Programa destinado a la promoción de alternativas saludables en población infantil. Se realiza en colaboración con los Ayuntamientos, a partir de una metodología comunitaria centrada en el aprovechamiento de recursos existentes. Se organizan actividades muy variadas relacionadas con las áreas de cultura, naturaleza y deporte.

Componentes:

- Convenio de colaboración con el Ayuntamiento.

Contacto: Comunidad Autónoma de Castilla – La Mancha. Consejería de Sanidad. Avda. de Francia, 4. - 45005 Toledo. Teléfono: 925 26 72 67.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Albacete.

4. Construyendo salud

Descripción: Adaptación del programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida de G. Botvin. Se centra en los principales factores psicológicos y sociales que propician la iniciación en el consumo de drogas y la conducta antisocial en la adolescencia. El programa consta de trece unidades diseñadas para ser aplicadas a lo largo de 17 sesiones de clase de 50 minutos.

Componentes:

- Manual del profesor.
- Manual del alumno.
- Cassette de relajación.

Contacto: Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE). C/ General Oráa, 55.
Teléfono: 91 745 94 00.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Se desarrolla directamente a través de los centros educativos.

5. Discover

Descripción: El programa consta de 8 niveles, cada uno de ellos destinados a un grupo de edad entre los 3 y los 16 años. Se basa en la toma de decisiones responsables, para lo que se abordan tres grandes bloques de contenidos: a) desarrollo de la autoestima; b) información sobre drogas y c) habilidades para tomar decisiones y construir relaciones.

Componentes:

- Guía para el profesor.
- Libro del alumno.
- Palabras clave importantes.

Contacto: Comunidad Autónoma de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Avda. de Burgos, 11. - 47071 Valladolid. Teléfono: 983 41 36 74.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Zamora.

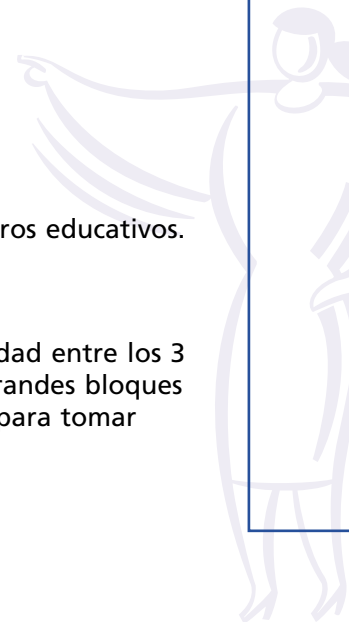
6. El valor de un cuento

Descripción: Se basa en la utilización de la literatura como un vehículo privilegiado para la transmisión de actitudes y valores culturales. El centro escolar define la franja de edad susceptible de participar, y concreta el bloque de libros de cuentos para el grupo seleccionado.

Cada libro va acompañado de una guía didáctica con un primer apartado titulado “Motivación a la lectura”, en el que se enumeran los elementos que pueden ser trabajados y un conjunto de recomendaciones que permitirán desarrollar las actividades.

Componentes:

- Los materiales se dividen en cuatro bloques que se adecuan a las siguientes etapas: 1.º Ciclo de Primaria, 2.º Ciclo de Primaria, 3.º Ciclo de Primaria y 1.º Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria.



– Cada uno de los bloques consta de 4 libros de lectura acompañados de sus correspondientes guías didácticas.

Contacto: Departamento de Prevención. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Avda. de Burgos 1 y 3. - 28036 Madrid. Teléfono: 91 302 40 48.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Alcalá de Henares (Madrid).

7. En la huerta con mis amig@s

Descripción: Material educativo destinado a contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales de niños y niñas de 5 a 9 años, y la adquisición de hábitos de salud, a partir del trabajo sobre situaciones de su vida cotidiana. El profesor recibe una formación de dos sesiones de dos horas de duración. Convocatorias a los padres y madres.

Componentes:

- Libro de cuentos.
- Guía del profesor.
- Guía para padres.
- Juego de láminas para trabajar.
- Cuentos con los más pequeños.
- CD-Rom.

Contacto: AGIPAD. Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención de Drogas. C/Javier de Barkaiztegui, 23, bajo. - 20010 San Sebastián. Teléfono: 943 47 38 64.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Portugalete (Vizcaya).

8. Entre todos

Descripción: Adaptación y ampliación del programa “Construyendo Salud”. Consta de 17 unidades didácticas agrupadas en nueve materias, diseñadas para ser aplicadas a lo largo de veintiuna sesiones de tutoría de 50 minutos. Curso de formación del profesorado de 20 horas de duración.

Componentes:

- Manual del profesor.
- Manual del alumno.
- Manual explicativo para la familia.

Contacto: Proyecto Hombre. C/ Osa Mayor, 19. - 28023 Madrid. Teléfono: 91 357 09 28.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Ponferrada (León).

9. La Aventura de la Vida

Descripción: Programa de prevención comunitaria de las drogodependencias, en marcha desde 1989, cuya dimensión escolar plantea propuestas para el desarrollo de la Educación para la Salud en los tres espacios donde se desenvuelve el niño de 8 a 11 años: escuela, familia y barrio. Cuatro álbumes de cromos presentan a los escolares 144 historias, que dan lugar a 144 momentos educativos a dinamizar por el profesorado a lo largo de los cursos 3.º a 6.º de Educación Primaria. En el País Vasco es conocido como Osasunkume.

Componentes:

- Álbumes de cromos.
- Guía del profesorado.
- Concurso escolar.
- Guía para padres y madres.
- Fiestas escolares.
- Comunidad virtual: www.laaventuradelavida.net

Contacto: EDEX. Particular de Indautxu, 9, 48011 Bilbao. Teléfono: 94 442 57 84. Fax: 94 441 75 12. E-mail: laaventuradelavida@edex.es

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

10. La experiencia de educar para la salud en la escuela

Descripción: Programa que tiene como finalidad dotar a la comunidad educativa de instrumentos de trabajo para un afrontamiento racional del consumo de drogas y sus problemas derivados, tratando de disminuir las posibilidades de consumo en aquellos alumnos que participen. Aplicación del material didáctico en el aula: 11 sesiones de media por curso.

Componentes:

- Material didáctico: Guía del profesor, cuadernos de alumno (infantil y primaria), Vídeo (post-obligatoria).
- 54 técnicos de prevención de los profesionales que integran la red del Plan de Galicia sobre Drogas.

Contacto: Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Edificio Admvo. San Cayetano, Bloque 2 – 2.º. - 15771 Santiago de Compostela (A Coruña). Teléfono: 981 54 18 59.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Santiago de Compostela (A Coruña).

11. Límite: O

Descripción: Propuesta didáctica que pretende trabajar a fondo la influencia del alcohol sobre la conducción y los riesgos que se pueden derivar de esta práctica. En la guía para el profesor se describen siete actividades para llevar a cabo en el aula, a lo largo de siete u ocho sesiones de entre una hora y una hora y media .

Componentes:

- Material para el profesorado:
 - Guía didáctica.
 - CD-Rom “Límite O”.
 - Vídeos de actualidad sobre la relación de los consumos de alcohol y los accidentes de tráfico.
- Material para el alumnado: Cuadernillo con hojas de ejercicios y cuestionarios de evaluación para cada alumno/a.

Contacto: Generalitat de Catalunya. Departamento de Sanidad. Travesía de les Corts, 131-159. - 08028 Barcelona. Teléfono: 93 227 29 00.

Municipio donde se desarrolla: Actualmente no se está aplicando en ningún municipio. Se desarrolla a través de los centros escolares.

12. Los valores en la literatura

Descripción: Instrumento que permite a los profesores de literatura, ética y tutorías de ESO, incorporar la prevención de las drogodependencias en los currículos escolares, utilizando la literatura como recurso educativo, y apoyándose en dos pilares: la lectura como vía de transmisión de valores a través del poder de identificación que posee, y como educación para el tiempo libre.

Componentes:

- Para el profesor: la carpeta del “Programa los valores en la literatura. Manual para tutores”, que consta de nueve cuadernillos independientes.
- Para los alumnos: los libros que el profesor haya seleccionado como lecturas para el curso escolar y las fotocopias de las actividades de cada libro de lectura, elegidas por el profesor.

Contacto: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo. Ronda de Levante, 11. - 30008 Murcia. Teléfonos: Prevención: 968 36 22 95 – Tratamiento e inserción social: 968 36 20 73.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Murcia.

13. ¡ORDAGO! El desafío de vivir sin drogas

Descripción: Herramienta didáctica que permite implantar en el medio escolar, y en los ámbitos familiar y comunitario, un proceso de cambio dirigido a modificar entre el alumnado de 1.º, 2.º, 3.º y 4.º de ESO, diversos factores asociados al consumo abusivo de drogas.

El programa se propone dotar a los alumnos de información objetiva y veraz sobre las drogas, y entrenarles en competencias y habilidades necesarias para resolver problemas y tomar decisiones

responsables respecto a las drogas. Los aprendizajes se distribuyen a lo largo de los cuatro cursos, completando un total de veinte sesiones con el alumnado, y cuatro sesiones con padres y madres.

Componentes:

- Material para el profesorado. Pack con siete cuadernillos: uno de presentación, dos referidos a los ámbitos familiar y comunitario, cuatro para el trabajo en el aula con cada uno de los niveles de la ESO.
- Material para el alumnado. Cuadernillos (uno por nivel de la ESO, cuatro en total) con hojas de ejercicios y cuestionarios de evaluación para cada alumno/a.
- Material para padres y madres. Cuadernillo (uno en total) para padres con hojas de ejercicios y cuestionarios de evaluación.
- Comunidad virtual: www.ordago.net

Contacto: EDEX. Particular de Indautxu, 9. 48011 Bilbao. Teléfono: 94 442 57 84. Fax: 94 441 75 12.
E-mail: ordago@edex.es

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Cádiz.

14. Prevenir en colección. Cosas de la vida de Esperanza y Felipe

Descripción: Programa cuyo objetivo general es fomentar la adquisición de actitudes, valores y hábitos de vida saludables en la población infantil, así como promover la implicación en la prevención primaria de la familia, la escuela, los recursos comunitarios, las instituciones públicas y privadas, y los agentes sociales.

Componentes:

- Álbum denominado “Cosas de la Vida de Esperanza y Felipe” y juego de 41 cromos.
- CD-ROM “Esta casa es un enigma”.
- Guía de Aplicación del Programa.
- Supervisión y apoyo externo del Técnico de Prevención.

Contacto: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Plaza Carlos Trías Bertrán, 7 - 7.ª.
Teléfono: 901 35 03 50.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Alcobendas (Madrid).

15. Prevenir para vivir

Descripción: Actuaciones dirigidas a sistematizar la prevención del consumo de drogas en el contexto escolar. El programa contribuye a la educación integral del alumnado, a través del desarrollo social, intelectual y afectivo; tres ámbitos claves en la formación del individuo como “factores de protección” frente al consumo de drogas.

Componentes:

- Materiales para el profesorado. Guía “Prevenir para Vivir” (uno para cada curso escolar).
- Material para el alumno. Cuadernillo para el alumno.
- Material para cada centro. Manual de técnicas para la prevención escolar del consumo de drogas. Material de prevención del consumo para la Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Vídeos educativos, con sus guías didácticas correspondientes. Material para el trabajo con familias.

Contacto: Departamento de Prevención. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Avda. de Burgos 1 y 3. - 28036 Madrid. Teléfono: 91 302 40 48.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Madrid.

16. Tú decides

Descripción: Programa que trata de mejorar las habilidades del adolescente para la toma de decisiones, basándose en un mejor conocimiento y manejo de las circunstancias en las que se da la oferta de drogas. La duración del programa es de un mínimo de ocho horas que pueden desarrollarse indistintamente en cualquier materia o durante las tutorías. Incluye una sesión con los padres y madres.

Componentes:

- Material para el alumnado: 4 cómics con diferentes historietas.
- Material para el profesorado: manual con indicaciones sobre cómo trabajar el programa.

Contacto: Equipo de Promoción de la Salud. General Riera, 67. - 07010 Palma de Mallorca. Teléfono: 971 76 11 21.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Mallorca (Illes Balears).

17. Tú y la música

Descripción: Programa de prevención, donde la música como eje central, pretende ser el vehículo para la formación de valores y actitudes, un instrumento socializador que contribuya a la formación integral del individuo. Trata los contenidos propios de la música e integra los aspectos transversales (valores, actitudes y habilidades) que la LOGSE contempla.

Componentes:

- Material para el profesorado:
 - Vídeo: Tú y la música.
 - Guía de actividades.

Contacto: Departamento de Prevención. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Avda. de Burgos 1 y 3. 28036 Madrid. Teléfono: 91 302 40 48.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Alcalá de Henares (Madrid).

18. Y tú ¿qué piensas?

Descripción: Programa de prevención dirigido a jóvenes de Educación Secundaria, que desarrolla los siguientes temas: el grupo, la publicidad y la moda, la condición juvenil, el tiempo libre y las relaciones personales, la vida social.

Componentes:

Material para el profesorado:

- Dossier 1: La vida en grupo.
- Dossier 2: Publicidad y moda.
- Dossier 3: Jóvenes y adultos.
- Dossier 4: Tiempo libre.
- Dossier 5: Relaciones personales.
- Dossier 6: Los jóvenes y el mundo.

Contacto: Departamento de Prevención. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Avda. de Burgos 1 y 3. 28036 Madrid. Teléfono: 91 302 40 48.

Municipio de referencia donde se desarrolla: Ayuntamiento de Burjassot (Valencia).

Programas dirigidos a la Familia

1. 10 pasos para ayudar a sus hijos e hijas a enfrentarse al alcohol y las demás drogas

EDEX

C/ Particular de Indautxu, 9

48011 Bilbao

Teléfono: 94 442 57 84

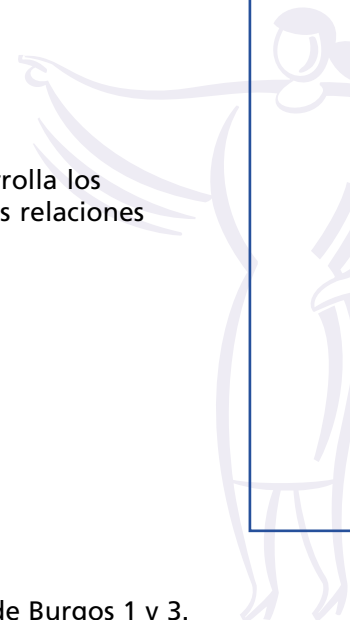
2. Adolescentes y Drogas: Para padres que no quieren ser los últimos en enterarse

Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid

Plaza Carlos Trías Bertrán, 7 – 7.º

28020 Madrid

Teléfono: 901 35 03 50



3. Construyendo Salud. Entrenamiento en habilidades para la vida

Autora: M.^a Ángeles Luengo.
Universidad de Santiago de Compostela
Facultad de Psicología. Campus Sur
15782 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono: 981 56 31 00

4. Drogas: Guía para padres y madres

Fundación Vivir sin Drogas
C/ Gregorio Revilla, 22
48011 Bilbao
Teléfono: 94 441 85 82

5. Entre todos. Programa Familiar Construyendo Salud

Proyecto Hombre
C/ Osa Mayor, 19
28023 Madrid
Teléfono: 91 357 09 28

6. Guía para Padres y Madres preocupados por sus hijos e hijas adolescentes

FERE
C/ Hacienda de Pavones, 5 – 1.º
28030 Madrid
Teléfono: 91 328 80 00

7. Guía para padres preocupados por las drogas

Junta de Andalucía
Comisionado para la Droga
Avda. Héroe de Toledo, s/n
41006 Sevilla
Teléfono: 95 504 83 32

8. Guía para padres y madres

CREFAT
C/ Fernando El Santo, 17, 4.º izda.
28010 Madrid
Teléfono: 91 310 47 57

9. Los padres podemos ayudar

Autores: Higuera Soldevilla, A., Mendieta Caviedes S., Pascual Fernández C., Ruiz Lleranda I.
Editado por Comunidad Autónoma de Cantabria
Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales
C/ Hernán Cortés, 9 – 3.º.
39002 Santander
Teléfono: 942 20 79 53

10. Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11
30008 Murcia
Teléfono: 968 36 20 34

11. Prevención del Consumo de Drogas: Guía para familias

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
Avda. de Burgos, 1 y 3
28036 Madrid.
Teléfono: 91 302 40 48.

12. Programa Valer

Acción Familiar
Glorieta de Quevedo, 7 – 6.º Dcha.
28015 Madrid
Teléfono: 91 446 10 11

Programas dirigidos al Tiempo Libre

1. Vive la noche en Badajoz. Ayuntamiento de Badajoz

Responsable Técnico:
Mercedes Marcelo Nessi
Coordinadora de Juventud
Ronda del Pilar, 20
06002 Badajoz
Teléfono: 924 21 00 88



2. *Ocio sin alcohol.* Ayuntamiento de Burgos

Responsable Técnico:

Ana Marto Blanco García.

Coordinadora del Plan Municipal sobre Drogodependencias

C/ Juan Bravo, n.º 1.

09006 Burgos

Teléfono: 947 28 88 23

3. *Prevención comunitaria de drogas.* Ayuntamiento de Cáceres

Responsable Técnico:

Argeme Muriel de la Riva

Directora del Instituto Municipal de Bienestar Social

C/ Atahuelpa, s/n

10004 Cáceres

Teléfono: 927 21 23 35

4. *Cádiz alternativo.* Ayuntamiento de Cádiz

Responsable Técnico:

Juan Antonio Sánchez Cerpa

Coordinador del Plan Municipal sobre Drogas

C/ Zaragoza, 1

11003 Cádiz

Teléfono: 956 80 86 00

5. *Abierto hasta el alba.* Ayuntamiento de Ciudad Real

Responsable Técnico:

Regina Montero Durán

Técnico Responsable

C/ Pozo Concejo, 6

13004 Ciudad Real

Teléfono: 926 23 17 12

6. *Es.pabila proyecto de ocio nocturno alternativo.* Ayuntamiento de León

Responsable Técnico:

Heliodoro Gutiérrez Fuentes

Director del Plan Municipal contra las Drogas

C/ La Serna, 3

24007 León

Teléfono: 987 22 86 75

7. *La nit és jove.* Ayuntamiento de Lleida

Responsable Técnico:

Luisa Conejo Ara
Técnico Responsable
C/ Pozo Concejo, 6
13004 Ciudad Real
Teléfono: 987 22 86 75

8. *Que hacemos esta tarde (Tiempo joven).* Ayuntamiento de Logroño

Responsable Técnico:

Carmen Bengoa Mundarte
Jefa de la Unidad de Servicios Sociales
Avda. de la Paz, n.º 1-1.º
26071 Logroño
Teléfono: 941 27 70 00

9. *Programa de ocio saludable en fin de semana.* Ayuntamiento de Madrid

Responsable Técnico:

Nieves Herrero Yuste
Jefe del Departamento
del Plan Municipal contra las Drogas
Carrera de San Francisco, 16
28005 Madrid
Teléfono: 91 365 98 05

10. *Sal de buen rollo.* Ayuntamiento de Málaga

Responsable Técnico:

Fernando Fernández de Castro / Ana Gracia Vega Fernández
Responsables del Programa
Avda. de la Aurora, 55
29006 Málaga
Teléfono: 952 13 49 91

11. *Prevención del consumo de drogas en tiempo de ocio.* Ayuntamiento de Murcia

Responsable Técnico:

Antonio Domínguez Domínguez
Coordinador del Plan Municipal sobre Drogas
Plaza Preciosa, 5
30008 Murcia
Teléfono: 968 24 70 62



12. La noche es tuya. Ayuntamiento de Oviedo

Responsable Técnico:
José Manuel Díaz Díaz
Técnico de Juventud
C/ Quintana, 3
33009 Oviedo
Teléfono: 985 21 28 84

13. Prevención de drogas en el ámbito juvenil. Ayuntamiento de Palencia

Responsable Técnico:
Ángel Gómez Mediavilla
Técnico en Servicios Sociales
C/ Plaza Mayor, 7
34001 Palencia
Teléfono: 979 71 38 18

14. Programa alternativo "2000 Noites Abertas". Ayuntamiento de Pontevedra

Responsable Técnico:
José García Janeiro
Jefe de Sección de Prevención
Plaza de Valentín Escudero, 1, baixo
36002 Pontevedra
Teléfono: 986 85 86 09

15. Proyecto Salamanca a tope. Ayuntamiento de Salamanca

Responsable Técnico:
Antonio Calvo Sánchez
Jefe de Sección de Salud Pública
C/ Peña Primera, n.º 17, 1.º
37002 Salamanca
Teléfono: 923 27 91 00

16. La noche es joven. Ayuntamiento de Santander

Responsable Técnico:
Nieves Sancho Villasante
Técnico en Drogodependencias
Centro Cultural Jado
General Dávila, 39
38071 Santander
Teléfono: 942 310201

17. JOVEN. Ayuntamiento de Soria

Responsable Técnico:

Ana Latorre Cristóbal
Animadora Sociocomunitaria
Plaza Mayor, s/n
42071 Soria
Teléfono: 975 23 41 11

18. Al salir de clase. Ayuntamiento de Valencia

Responsable Técnico:

Pilar Candela Álvarez
Jefe de Servicio de Sanidad y Consumo
Avda. Navarro Reverter, 17 bajo
46004 Valencia
Teléfono: 96 352 54 78

19. VALLANOCHE. Ayuntamiento de Valladolid

Responsable Técnico:

Felix Moro Gonzalo
Subdirector de Servicio de Educación y Juventud
San Benito, 1
47001 Valladolid
Teléfono: 983 42 64 65

20. Amanece que no es poco. Ayuntamiento de Zamora

Responsable Técnico:

Oscar Alonso Pozo
Técnico de Administración Especial
Plaza San Esteban, 3
49071 Zamora
Teléfono: 980 54 87 23



Programas Comunitarios

1. Alcazul

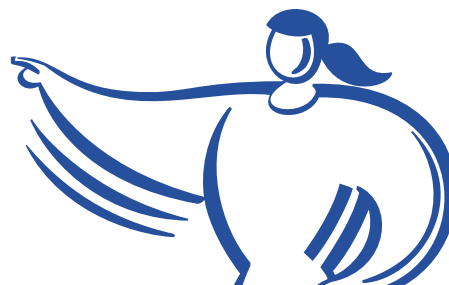
Plan Regional de Drogas de Castilla – La Mancha
Consejería de Sanidad
Avda. de Francia, 4
45005 Toledo
Teléfono: 925 26 72 67

2. Ciudades Sin Drogas

Comisionado para la Droga
Avda. de Héroes de Toledo, s/n
41006 Sevilla
Teléfono: 95 455 42 25

3. Servicio de apoyo a la prevención (S.A.P.). Plan Municipal contra las Drogas del Ayuntamiento de Madrid

Plan Municipal contra las Drogas
del Ayuntamiento de Madrid
Carrera de San Francisco, 16
28005 Madrid
Teléfono: 91 365 9805



ANEXO II. Recursos en Internet



Adicciones: www.nuestra-net.com/adicciones

Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía:
www.andal.es/comisionadoDroga

Dirección General de Atención a las Drogodependencias de la
Comunidad Autónoma de Canarias:
www.gobiernodecanarias.org/organigrama/html/digeatdr.htm

Dirección General de Drogodependencias de la Comunidad
Autónoma de Valencia: www.gva.es/bs/dd/biblioteca/ppaldgc.htm

EDEX: www.edex.es

Eurostat: www.europa.eu.int/comm/eurostat

Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP):
www.femp.es

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD): www.fad.es

Grup IGIA: www.igia.org

Grupo Interdisciplinar sobre Drogas: www.grupogid.org

IDEA Prevención: www.idea-prevencion.com

Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA): www.ieanet.com

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT): www.emcdda.org

Observatorio Vasco de Drogodependencias: www.euskadi.net/drogodep

Organización Mundial de la Salud: www.who.org

Plan Nacional sobre Drogas: www.mir.es/pnd

Plan Regional de Drogas de la Comunidad de Castilla La Mancha: www.jccm.es/sanidad/plan.htm

Plan Riojano de Drogodependencias: www.riojainternet.com/drogasno

Proyecto Hombre: www.proyecto-hombre.org

Revista de Toxicomanías RET: www.usuarios.intercom.es/masba/ret.htm.

Secretaría Técnica de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura:
www.juntaex.es/consejerias/syc/home.html

Socidrogalcohol: www.socidrogalcohol.com

Sociedad Española de Toxicomanías (SET): www.setox.org

UNAD: www.unad.org





Los Ayuntamientos, como ente administrativo más cercano al ciudadano, tienen un papel primordial en la intervención ante las drogodependencias. Es en este marco competencial donde surge la necesidad de crear Planes Municipales sobre Drogas, que deberán ajustarse a las líneas prioritarias de actuación establecidas en los respectivos Planes Autonómicos.



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DELEGACIÓN DEL
GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS



FEDERACION ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS