

III PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS 2005-2007



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA
CONCEJALÍA DE ACCIÓN SOCIAL

ÍNDICE

- I. JUSTIFICACIÓN
- II. EPIDEMIOLOGÍA
- III. MARCO NORMATIVO
- IV. PRINCIPIOS
- V. OBJETIVOS GENERALES
- VI. ÁREAS DE ACTUACIÓN
 - ÁREA 1.- ÁREA DE PREVENCIÓN
 - 1. PREVENCIÓN ESCOLAR
 - 2. PREVENCIÓN FAMILIAR
 - 3. PREVENCIÓN COMUNITARIA20
 - ÁREA 2.- ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL
 - ÁREA 3.- ÁREA DE COORDINACIÓN
- VII. EVALUACIÓN

I. JUSTIFICACIÓN

La droga, como fenómeno social, ha evolucionado durante los últimos años en cuanto a usos y costumbres: el consumo de heroína sigue descendiendo; tabaco y alcohol comienzan a ser consideradas como drogas cuyo abuso puede destruir; aparecen otras drogas que modifican los hábitos de consumo de los jóvenes. Esta nueva situación nos exige un planteamiento que se adapte a los continuos cambios que se van produciendo, una adecuación a la realidad actual del fenómeno de las drogas, así como adelantarnos a previsibles cambios en el fenómeno de las drogodependencias, buscando la coherencia con la realidad de los consumos de drogas y sus consecuencias.

Si hasta hace algún tiempo la droga emblemática y a la que más esfuerzos se ha dedicado, era la heroína, hoy tenemos claras evidencias sobre la estabilización, e incluso cabría hablar del descenso, de su consumo. Esto no significa que no suframos aún durante años las graves consecuencias derivadas de su consumo. De hecho, la antigüedad en el consumo de muchos drogodependientes y la presencia del SIDA y otras enfermedades asociadas generan un gran número de problemas individuales y familiares tanto en la esfera sanitaria como en la social.

Sin embargo, las encuestas más recientes reflejan que, a pesar de que los consumos de drogas ilícitas continúan siendo un problema muy importante para casi la mitad de los españoles, se está reduciendo progresivamente la sensación de alarma social asociada a este fenómeno.

Frente a esta realidad, aparece un nuevo fenómeno emergente definido por el uso de nuevas drogas y la adopción de nuevos patrones de consumo. Entre las primeras han adquirido relevancia social las denominadas drogas de síntesis, que han tenido una gran expansión en un corto espacio de tiempo. Pero lo más peculiar de estas sustancias - junto a otras más conocidas como la cocaína o tan tradicionales como el alcohol- es la forma en que son consumidas por determinados sectores juveniles. Son consumos de fin de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos y con la casi única motivación de divertirse.

En el caso del alcohol, existe con frecuencia una búsqueda intencionada de la embriaguez, con cambios en los horarios de salida de los jóvenes, y consumos en la vía pública, características que amplifican el fenómeno.

Sin embargo, el número de consumidores problemáticos o excesivos de alcohol sigue situándose en edades adultas con el consiguiente daño tanto individual como familiar, sin olvidar los derivados de los accidentes laborales o de tráfico.

Un aspecto que conviene resaltar es que estos consumos no encierran generalmente posiciones contraculturales. Nos enfrentamos a nuevas modas, nuevas formas de estar en sociedad, que afectan a grupos importantes de jóvenes relativamente normalizados en otras esferas de su vida.

De acuerdo con lo que nos dicen las últimas encuestas, si bien aproximadamente la mitad de los ciudadanos españoles consideran que el consumo de drogas ilícitas es un problema importante, ha descendido la sensación de alarma que se asociaba a esta conducta. También se observa una disminución de la visibilidad de ciertos hechos relacionados con el consumo.

Por otro lado, existe un importante grado de coincidencia entre las propuestas que los ciudadanos consideran que son más positivas para resolver esta cuestión y las actuaciones llevadas a cabo por las administraciones públicas. Así, entre estas propuestas destacan: la educación sobre este tema en las escuelas, el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial y las campañas de información y sensibilización a la población.

Al ser nuestro III Plan Municipal, partimos de una situación consolidada de intervención en drogodependencias, aunque no debemos dejarnos caer en limitarnos a repetir lo realizado, sino en reforzar actuaciones que han dado buenos resultados, analizar y corregir los errores surgidos, y proponer nuevos programas.

Las medidas y objetivos que proponemos, buscan una mayor implicación de la sociedad a través de la sensibilización y concienciación, así como la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos.

Los ámbitos escolares, familiar y comunitario son los ámbitos prioritarios de la intervención preventiva, así como la realización de

intervenciones dirigidas a reducir los daños ocasionados por los consumos de drogas.

II. EPIDEMIOLOGÍA

En la "ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS 2004", realizada por el Plan Nacional sobre Drogas, vemos reflejados, entre otros, los siguientes datos:

- Alcohol:
 - La prevalencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días era de un 75,1% en 1994, este porcentaje ha ido descendiendo progresivamente, hasta 2002, representando un 56%; sin embargo, en 2004, este dato aumenta hasta el 65,6%.
 - La edad media de inicio se establece en los 13,7 años para el consumo por primera vez y, si tenemos en cuenta el consumo semanal, se establece en los 15,1 años.
 - Un 58% afirma haberse emborrachado en alguna ocasión.

- Tabaco
 - El 60,4% de los jóvenes encuestados afirma haber fumado tabaco en alguna ocasión, siendo un 37,4% el que lo ha hecho en los últimos 30 días.
 - La edad media de inicio se establece en los 13,2 años para el consumo por primera vez y, si tenemos en cuenta el consumo diario, se establece en los 14,5 años.

- Cánnabis
 - El 42,7% admite haber fumado alguna vez cánnabis; consumiendo de forma habitual un 25,1%.
 - La edad de inicio se establece en los 14,7 años.

- Éxtasis y otras drogas de diseño
 - El 5% ha consumido drogas de diseño en alguna ocasión; siendo la prevalencia de consumo en los últimos 30 días de un 1,5%.
 - La edad de inicio se establece en los 15,6 años.

- Cocaína
 - El 9% admite haber consumido alguna vez cocaína.
 - La edad de inicio se establece en los 15,8 años.

CONCLUSIONES

El primer contacto con las drogas se produce con el tabaco. El riesgo percibido ante su consumo, "fumar un paquete diario", ha aumentado progresivamente desde 1994, desde un 76,9% hasta alcanzar en 2004, el 80,3%.

El consumo ocasional de cánnabis ha experimentado un incremento constante, siendo en 1994 de un 20,9% pasando a ser, en 2004, de un 42,7%. Esta proporción también se repite en el consumo en los últimos 30 días. Señalar que el porcentaje de estudiantes que piensan

que fumar cánnabis en alguna ocasión puede causar problemas, se reduce de un 60% a un 36,9%, en los últimos diez años. La disponibilidad percibida aumenta de un 30,8% a un 71,8%.

El consumo de éxtasis ha disminuido, pasando de un 6,4%, en 2002, a un 5,8% en 2004. Con respecto al riesgo percibido, un 97,2% considera que consumir éxtasis habitualmente puede producir bastantes o muchos problemas.

El consumo de cocaína sufre un aumento muy importante, pasando de un 2,5% a un 9% en los últimos diez años; situándose en el 3,8% el consumo en el último mes.

Concluir que en todas las drogas estudiadas, coincide el aumento de consumo con el aumento de edad y con la disminución de la percepción de riesgo.

A nivel local, los datos de consumo obtenidos a través del CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD "DE QUÉ VAN LAS DROGAS, DE QUÉ VAN LOS JÓVENES", que se viene realizando en nuestro municipio desde hace cuatro años, observamos que son similares a los de la encuesta anterior, teniendo en cuenta que la edad media de los encuestados fue de 14,4 años de edad.

III. MARCO NORMATIVO

La intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitada por una serie de preceptos legales que van desde la Constitución Española hasta las Ordenanzas Municipales, pasando por las correspondientes Leyes Autonómicas.

- Así, la **Constitución Española** en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, y establece la responsabilidad de los poderes públicos para garantizar este derecho.
- 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 de Bases de Régimen Local** de 2 de Abril de 1985, en su Art.25, incluye entre las competencias municipales la prestación de servicios sociales, la promoción y reinserción social, protección de la salubridad pública y la promoción de actividades e instalaciones culturales y deportivas entre otras.
- El **Plan Nacional sobre Drogas** desde su creación en 1985, ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en lo referente tanto al control como a reducción de la demanda. Así, en el vigente Plan Nacional (2000-2008), se señalan como competencias de las Administraciones Municipales desarrollar políticas específicas de prevención en materia de

drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario, elaborar y poner en marcha medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, priorizando las drogas legales, así como ejecutar la potestad sancionadora, o establecer mecanismos de coordinación en materia de drogodependencias a nivel local.

- En el ámbito comunitario, la **Ley 18/1988 de 28 de Diciembre, de Acción social y Servicios Sociales de Castilla y León**, señala en su Art. 6 el fomento de la reinserción social y la prevención primaria, desarrollando programas concretos y permanentes tendentes a dinamizar el origen de las causas de los problemas sociales y de las situaciones de marginación.

- Con la aprobación de **La Ley 3/1994, de 29 de Marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes**, se establece el marco de referencia para la ordenación general del conjunto de las actuaciones de las entidades públicas y privadas, destinadas a la prevención de drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes.

- Se configura el **Plan Regional sobre Drogas** como el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León, y se establecen entre otras las siguientes competencias de los Ayuntamientos (Título V, Art.46):

1. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los CEAS.
 2. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el municipio.
 3. El apoyo a las Asociaciones y Entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
 4. La formación en materia de drogas del personal propio.
 5. La promoción de la participación social en materia de drogodependencias en el municipio.
 6. Establecer y regular medidas y acciones que permitan a la Administración Municipal intervenir en la prevención de drogodependencias, así como en la reducción de la oferta a través de medidas de control, con limitaciones a la publicidad, promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. En cumplimiento de todo lo anteriormente señalado se aprueba en Pleno, el 27 de Junio de 1996, la **Ordenanza Municipal de prevención de Alcohol y Tabaco en el Término Municipal de Ponferrada**.
- Por último, el **Anteproyecto del V Plan Regional sobre Drogas (2005-2008)** recoge los principios y estrategias que deben inspirar

a los diferentes Planes Municipales sobre Drogas de la Comunidad.

IV. PRINCIPIOS

Basándonos en el Anteproyecto del V Plan Regional sobre Drogas, a continuación señalamos los principios que rigen y orientan las actuaciones de nuestro Plan Municipal:

- *Plan Integral.* Aborda de forma integral el abuso de drogas en el municipio mediante la coordinación de distintas actuaciones sectoriales que incidan en los factores sociales, educativos y culturales, que favorecen la aparición y el mantenimiento del problema.
- *Aproximación global.* Dirige sus actuaciones a todas las sustancias capaces de generar dependencia, poniendo un énfasis especial en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis.
- *Participación.* Teniendo presente que el problema del abuso de drogas afecta e involucra a toda la sociedad, la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones, es un principio fundamental.

- *Coordinación y cooperación.* Es un requisito básico para conseguir una actuación eficaz frente al uso indebido de drogas, además de ser una condición indispensable para evitar acciones inconexas y para gestionar con eficiencia los recursos disponibles.
- *Normalización.* Se utilizará preferentemente la oferta general de recursos educativos, sociales, sanitarios, culturales, recreativos, de empleo, etc. que existen en la comunidad, aunque en ocasiones sean necesarios servicios y programas específicos que sirvan para el acceso del drogodependiente a la oferta de recursos normalizados.
- *Prioridad de la prevención.* Considerando las repercusiones y los costes humanos, sanitarios y sociales que se derivan del abuso de drogas, así como las dificultades existentes para superar la dependencia de las drogas, la prevención tiene un carácter prioritario.
- *Anticipación.* El conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el abuso de drogas y sus consecuencias, así como el de las políticas desarrolladas y sus resultados, servirá de base para detectar con anticipación los desafíos que debemos afrontar, revisando y adecuando con flexibilidad los programas para adaptarlos a las exigencias cambiante del momento.

V. OBJETIVOS GENERALES

1. Prevenir el uso y abuso de drogas.
2. Reducir la oferta y la demanda.
3. Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas (priorizando las legales).
4. Capacitar a la población en general para convivir de forma más libre y responsable con las drogas.
5. Ofrecer alternativas saludables e incompatibles con el abuso de drogas.
6. Coordinar las actuaciones que se realicen en el municipio de Ponferrada, en relación a la prevención de drogodependencias.
7. Contribuir a la modificación de estereotipos sociales en materia de drogodependencias.
8. Reforzar comportamientos que contribuyan a establecer hábitos saludables.
9. Favorecer la formación integral de la persona, educando en una nueva cultura del ocio.
10. Dotar a los padres y madres de habilidades personales, recursos, estrategias e información que les permitan prevenir el abuso de drogas en los hijos e hijas.

11. Apoyar los programas de rehabilitación acreditados, así como desarrollar otros tendentes a la inserción social del drogodependiente rehabilitado.

VI. ÁREAS DE ACTUACIÓN

Todas las áreas, proyectos y actividades serán planificados, ejecutados y evaluados desde el **Plan Municipal sobre Drogas**, que está compuesto por una Educadora Social y una Psicóloga.

Dentro del Plan, se contemplan las siguientes áreas de actuación:

1. ÁREA 1.- Área de prevención.
 - Prevención escolar.
 - Prevención familiar.
 - Prevención comunitaria.
2. ÁREA 2.- Área de asistencia e integración social.
3. ÁREA 3.- Área de coordinación.

ÁREA 1.- ÁREA DE PREVENCIÓN.

El Plan Municipal sobre Drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, el tabaco y los consumos emergentes de carácter recreativo. De hecho, la prevención se configura como el eje fundamental sobre el cual se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas, por lo que las medidas y objetivos tendentes a conseguir una mayor implicación de la sociedad a través de la sensibilización, así como la concienciación y modificación de los estereotipos sociales acerca de los distintos consumos que permitan mejorar la efectividad de las intervenciones, habrán de constituir uno de los principales elementos de intervención.

La prevención deberá estructurarse en torno a los siguientes campos de actuación:

- Prevención escolar.
- Prevención familiar.
- Prevención comunitaria.

1. PREVENCIÓN ESCOLAR

Las actuaciones en este ámbito deben de implicar a la comunidad escolar en su conjunto, esto es, a los profesores, los alumnos y los padres. Se considera que la estrategia básica de actuación debe desarrollarse a través de la educación para la salud, como materia transversal, según la LOGSE. Esto deberá ser complementado con intervenciones intensivas sobre grupos especialmente vulnerables entre

los que cabe mencionar aquellos afectados por el fracaso escolar. Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo. Es aconsejable que todas ellas formen parte del proyecto educativo del centro, sean continuadas en el tiempo y no esporádicas, de forma que un alumno pueda comenzar dichas actividades y seguir con las que correspondan a los cursos superiores por los que habrá de pasar. Se considera importante y conveniente que los profesores cuenten con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias, con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas. Es necesario también que la actuación del profesor se vea ayudada por la existencia de unos materiales preventivos que, adaptados a la etapa evolutiva del alumno, incidan especialmente en los riesgos del consumo de tabaco y alcohol.

Además deberán abordar otros aspectos como los hábitos de higiene, autocuidados de salud, la autoestima, la resistencia a la presión del grupo, el desarrollo de la capacidad crítica frente la influencia de la publicidad y otros factores que se consideran protectores frente al consumo de drogas. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y experimentados.

– **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sensibilizar a la población escolar de los problemas asociados al abuso de drogas.
- Fomentar en los jóvenes una actitud crítica frente al consumo de drogas.

- Modificar conductas de uso/abuso de drogas y reforzar hábitos saludables.
- Informar sobre los recursos de ocio que existen en el municipio para la adecuada utilización del tiempo libre.
- Proporcionar estrategias y habilidades sociales.

– **ACCIONES**

- Campañas de sensibilización e información dirigidas a la población escolar.
- Implantación de programas preventivos estructurados.
- Actuaciones para la promoción de hábitos saludables y habilidades sociales.
- Modificar conductas de uso/abuso de drogas y reforzar hábitos saludables.

2. PREVENCIÓN FAMILIAR

Las actuaciones sobre las familias deberán tener el objetivo de prevenir la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas. Las intervenciones con las familias tenderán a fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, así como concienciarlos de la importancia de su papel como agentes de salud. También deben perseguir la implicación de los padres en otras iniciativas escolares o comunitarias desarrolladas en su entorno.

Es necesario mejorar el acceso a las familias y lograr incrementar su participación en los programas que se desarrollan. Para ello, los

programas deben estar orientados a dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los padres, más que centrarse exclusivamente en la formación sobre drogas y deben estar adaptados a sus circunstancias.

Asimismo, es prioritario el trabajo preventivo con las familias desestructuradas, desarrollando intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas por parte de sus hijos. Es también preciso implicar a los padres de los niños de alto riesgo para que participen en programas de prevención, complementando las actuaciones coordinadas desde los servicios sociales y continuando los objetivos propuestos desde el ámbito educativo.

Se impone la necesidad de disponer de un abanico de programas de prevención familiar adaptados a las diferentes necesidades y características de los participantes, que además estén suficientemente evaluados y coordinados con los servicios sociales, departamentos de menores, ONG y otros.

– **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Prevenir factores de riesgo y potenciar factores de protección familiar.
- Mejorar las habilidades de los padres para hacer frente a situaciones conflictivas.
- Informar sobre los recursos de ocio, asistencia, participación, etc. de nuestro municipio.

– **ACCIONES**

- Escuelas de padres.

- Intervenciones individuales y grupales de información y sensibilización acerca de los problemas derivados del abuso de drogas.

3. PREVENCIÓN COMUNITARIA

La prevención en el ámbito comunitario debe perseguir reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y a favor de la salud. Las intervenciones comunitarias estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas.

Para ello es necesaria la capacitación de mediadores sociales.

Estos programas comunitarios han de ser comprensivos, apoyados en otros programas desarrollados en su entorno -como los programas escolares, familiares, laborales...-, multifacéticos y adaptados a las características de los propios grupos.

En las comunidades donde se apliquen programas escolares, la intervención comunitaria debe potenciar la apertura y la conexión de los centros educativos con otros recursos del entorno, mediante el fomento, entre otras, de las actividades extraescolares. De igual modo, se potenciarán las intervenciones alternativas de ocio y tiempo libre y la educación de calle.

Asimismo, las políticas sobre drogas desarrolladas en una determinada comunidad deben garantizar su adecuación a sus peculiaridades y la aceptación de las mismas por parte de la población.

Es necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por expertos que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

– **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover actividades de tiempo libre que supongan una mejor utilización del ocio.
- Potenciar conductas en los jóvenes que sirvan como alternativa al consumo de drogas.
- Fomentar la implantación de lugares de trabajo libres de humo de tabaco.
- Estimular el abandono del hábito tabáquico.
- Informar sobre los recursos existentes para la deshabituación tabáquica.
- Aumentar la percepción de riesgo asociada al consumo de drogas.
- Sensibilizar a la población de los riesgos asociados al consumo de drogas en la conducción.
- Formar a mediadores y agentes sociales implicados en la prevención.
- Acercar el Plan Municipal sobre Drogas a organismos, entidades y colectivos implicados en la prevención.

– **ACCIONES**

- Actividades de ocio alternativo.
- Campañas de sensibilización e información.
- Dar a conocer recursos, materiales y programas dirigidos a la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

- Poner a disposición de la población programas de deshabituación tabáquica.
- Cursos de formación.

ÁREA 2.- ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL.

Las acciones para la integración social de drogodependientes se realizarán básicamente a través de servicios específicos con un carácter normalizador.

El Área de Acción Social llevará a cabo las competencias que, en materia de asistencia a drogodependientes le permite la normativa legal vigente:

- Detección precoz.
- Apoyo y asesoramiento individual.
- Motivación y orientación al tratamiento.
- Derivación y coordinación con los recursos asistenciales.
- Apoyo técnico y económico a asociaciones y colectivos que desarrollen su labor en materia asistencial, donde el Plan Municipal sobre Drogas adquiere mayor relevancia.

En cuanto a la integración social, deberá desarrollarse acciones sensibilizadoras, orientadas a propiciar la incorporación al mercado laboral de drogodependientes. Estas acciones se complementarán con el Programa de Orientación e Inserción Sociolaboral, de carácter normalizado, a fin de crear itinerarios individualizados de inserción.

– **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Facilitar la inserción socio – laboral de drogodependientes rehabilitados.
- Aumentar las habilidades sociales de los drogodependientes rehabilitados para lograr su integración.
- Reforzar la coordinación entre instituciones, entidades y asociaciones en materia de rehabilitación y reinserción social del drogodependiente.

– **ACCIONES**

- Intervenciones para la inserción socio – laboral.
- Campañas de sensibilización e información.
- Convenios de colaboración.

ÁREA 3.- ÁREA DE COORDINACIÓN.

Es preciso resaltar la importancia de la participación ciudadana de manera organizada y sistemática, mediante la coordinación entre distintos ámbitos municipales con el objeto de mejorar y conjugar los recursos existentes para que las intervenciones respondan a los criterios y directrices que deben seguirse en materia de prevención.

La coordinación y cooperación entre las instituciones es un requisito básico para conseguir una actuación eficaz frente al problema de las drogodependencias, amén de ser una condición indispensable para gestionar con eficiencia los recursos disponibles.

Con esto se persigue establecer canales de comunicación para acciones complementarias y optimizar los recursos existentes para ofrecer racionalidades en las acciones emprendidas.

– OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer el III Plan Municipal sobre Drogas.
- Reforzar la coordinación intra e interinstitucional en materia de drogodependencias.
- Realizar actividades en colaboración con otras concejalías del Ayuntamiento de Ponferrada.
- Apoyar y asesorar a otros servicios municipales.
- Compartir esfuerzos y objetivos con las distintas entidades que trabajan tanto en prevención, como en asistencia e inserción del drogodependiente.

– **ACCIONES**

- Campañas divulgativas.
- Reuniones de coordinación.
- Participación en la Red Social.

VII. EVALUACIÓN

A través de la evaluación pretendemos detectar las distintas variaciones que se producen en un fenómeno tan dinámico e imprevisible como es el de las drogodependencias, y reorientar por tanto nuestras actuaciones adaptándonos a estos cambios que puedan surgir, planificando nuestras decisiones posteriores de una forma más racional. Todo programa ha de incluir indicadores de evaluación propios. Entre otros, señalamos los siguientes:

INDICADORES CUANTITATIVOS

- Nº de actividades
- Nº de participantes.
- Consecución de los objetivos propuestos.
- Nº de mediadores implicados.
- Actividades de coordinación y de seguimiento.
- Recursos humanos (tipo y número).
- Recursos materiales (tipo y número).

INDICADORES CUALITATIVOS

- Prevalencia del consumo de drogas legales.
- Edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco.

- Prevalencia del consumo excesivo de alcohol en jóvenes durante los fines de semana.
- Grado de aceptación/satisfacción o rechazo de los participantes.



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA

CONCEJALÍA DE ACCIÓN SOCIAL