

2014-2018
**IV PLAN
MUNICIPAL**
SOBRE DROGAS



Ayuntamiento de
Valladolid

2014-2018
IV PLAN
MUNICIPAL
SOBRE DROGAS

1. FUNDAMENTACIÓN DEL IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS

1.1 Introducción

1.2 Proceso de elaboración del Plan

1.3 Evaluación del III Plan municipal sobre drogas

2. DIAGNÓSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN VALLADOLID

3. MARCO NORMATIVO

4. OBJETIVOS GENERALES

5. PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS

6. MECANISMOS DE COORDINACIÓN

7. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

7.1 Área de prevención comunitaria

7.2 Área de prevención familiar

7.3 Área de prevención escolar

7.4 Área de prevención laboral

7.5 Área de disminución de riesgos y reducción de daños

7.6 Área de control de la oferta

7.7 Área de integración socio-laboral

7.8 Área de formación

8. PRESUPUESTO

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

10. ACCIONES, ÓRGANOS RESPONSABLES E INDICADORES

1

FUNDAMENTACIÓN DEL IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS

1.1 INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema de gran magnitud, con repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. Esto hace que cualquier intervención que pretenda mejorar la situación, deba abordarse desde planteamientos estratégicos integrales y promoverse desde la cohesión de las actuaciones y desde la máxima implicación de todas las instancias participantes.

El IV Plan Municipal sobre drogas tiene en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y los resultados de las actuaciones emprendidas en el Plan anterior, así como el trabajo llevado a cabo por parte de las distintas administraciones y organizaciones que actúan en este campo. De hecho, desde la perspectiva municipal, muchos de los esfuerzos se han dirigido a optimizar la coordinación de todas las instituciones y agentes implicados.

Este Plan adopta un planteamiento estratégico multidisciplinar y se formula desde el convencimiento de que la intervención en drogodependencias es una responsabilidad y una TÁREA colectiva en la que resulta im-

prescindible la implicación de la sociedad y de las instituciones y organizaciones que la forman.

Como herramienta transversal de trabajo, desde su función de órgano impulsor y coordinador de acciones, el nuevo plan va a priorizar diferentes ámbitos preventivos de actuación, como son la prevención comunitaria, la familiar, la escolar y la laboral. Y también abordará el área de reducción de daños, el control de la oferta, el de integración socio-laboral y la formación. Así pues, se trata de un documento marco que confiere estabilidad a las acciones, y que enmarca, coordina y potencia los distintos programas que se van a desarrollar.

El IV Plan Municipal sobre drogas tiene en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y los resultados de las actuaciones emprendidas en el Plan anterior

1.2 PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN

El Plan contempla de forma transversal la perspectiva de género, así como la adaptación de los programas a las personas inmigrantes y los colectivos de mayor vulnerabilidad.

El abordaje de las actuaciones va a ser esencialmente preventivo, pues este es el marco competencial municipal, y fundamentado principalmente en la educación. Se trata de potenciar el desarrollo integral de la persona, de fortalecer los valores y actitudes que fomenten una sociedad responsable, capaz de enfrentarse con éxito a la falsa alternativa que representa el consumo de drogas.

El plan quiere ser un instrumento dinámico y flexible, abierto a las aportaciones de todos los sectores implicados, y versátil, para adaptarse a la realidad cambiante sobre la que pretende intervenir así como a los resultados de los procesos de evaluación que se realicen. Por tanto, se podrán incorporar en los distintos planes de acción anuales aquellas cuestiones que, fruto de las experiencias y resultados, se consideren adecuados.

Como novedad destacable hay señalar el impulso que desde este IV Plan se ha de dar a la participación de las entidades del sector en las políticas municipales de prevención de drogodependencias. En breve, se creará el Consejo municipal sobre drogas que analice y asesore a los órganos municipales sobre las orientaciones y acciones prioritarias que se han de llevar a cabo. Es una oportunidad de crear más sinergias entre el Ayuntamiento, entidades del tercer sector, así como con otras entidades y administraciones públicas con competencias en materia de drogodependencias.

Para realizar el IV Plan se han llevado a cabo una **evaluación externa del plan anterior y un estudio diagnóstico en la ciudad de Valladolid**.

Esta evaluación del Plan ha constituido una herramienta de gran potencial para el desarrollo del mismo, permitiendo la realización de un análisis profundo sobre las actuaciones efectuadas, sistematizando toda esta información de manera que se maximice su aprovechamiento futuro. Por otra parte, evaluar favorece el incremento de la transparencia en nuestras actuaciones a la hora de valorar el diseño, ejecución y puesta en marcha de las actuaciones realizadas.

El objetivo general que se ha planteado en la evaluación es **analizar en profundidad el cumplimiento de los resultados y objetivos expresados en el diseño del Plan y extraer recomendaciones** que potencien los puntos fuertes del Plan e identifiquen los débiles, generando mejoras en el diseño de estrategias para otros períodos así como en intervenciones futuras de similares características.

La evaluación se ha realizado mediante un proceso de **evaluación y seguimiento de las anualidades de ejecución**, optando por una interpretación y comprensión **cualitativa** de la realidad y tenido en cuenta los datos **cuantitativos** anuales para completar la información.

Los criterios evaluativos han sido principalmente la eficacia, la eficiencia, el impacto, la cobertura y la pertinencia. A través de estos criterios se han intentado analizar distintos aspectos de relevancia en función de las características concretas de las partes evaluadas del Plan, o de las acciones implementadas dentro de las diferentes áreas u objetivos del mismo.

El III Plan de Drogas de Valladolid ha tenido unos resultados globales satisfactorios. A través de esta evaluación se han detectado fortalezas y algunas necesidades que a la hora de elaborar el borrador del IV Plan se han tenido en cuenta, reformulando nuevas estrategias que van a permitir seguir avanzando en los resultados positivos.



Por otra parte, con el objeto de **aumentar el conocimiento** sobre la situación del consumo de drogas en la ciudad de Valladolid, **facilitar la toma de decisiones** en la planificación de acciones que formen parte del IV Plan sobre Drogas e **incrementar la eficacia y mejorar la efectividad** de la elaboración del mismo, se ha llevado a cabo un **“Estudio diagnóstico sobre el consumo de drogas en Valladolid”, dirigido a la población vallisoletana entre 15 y 64 años de edad”, con el que se ha obtenido** información actualizada sobre las tendencias, percepciones y hábitos de consumo.

También se ha desarrollado una investigación cualitativa a través de **focus group con las entidades** que trabajan en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes y **con jóvenes**.

Por otra parte, el borrador **se ha enviado a todas las áreas y servicios del Ayuntamiento de Valladolid que están involucrados en él**, directa o indirectamente, a las **distintas entidades de la ciudad de Valladolid y asociaciones que trabajan en prevención e intervención de drogodependencias, al Comisionado Regional para la Droga y al Consejo Local de la Juventud** que han realizado las aportaciones que han considerado oportunas.

También se ha organizado una Jornada de Trabajo con las entidades y asociaciones implicadas en el tema, y una entrevista con la gerente de la Asociación Provincial de Empresarios de Hostelería de Valladolid con objeto de conocer cómo ven la prevención del consumo de drogas desde su perspectiva.

A través de este proceso participativo, con las aportaciones recogidas se ha completado el borrador del IV del Plan.

Finalmente, también se ha enviado el borrador a los distintos grupos políticos municipales, que han realizado, igualmente, aportaciones al borrador.

1.3 EVALUACIÓN DEL III PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS

El papel municipal resulta de gran relevancia en la construcción de políticas en materia de drogas, así se reconoce en la “Estrategia Nacional sobre Drogas”, en la que se afirma que, en los logros alcanzados en los últimos años, “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”.

Un Plan Municipal sobre Drogas es un instrumento impulsado desde las administraciones locales y que recoge un conjunto de medidas y actuaciones destinadas a afrontar el fenómeno de la drogodependencia. Por tal motivo, los poderes públicos deben disponer de aquellas herramientas adecuadas en materia de prevención e integración social de personas drogodependientes. En este sentido debe tenerse en cuenta que los programas públicos deben implementarse de forma que, durante su ejecución o una vez concluidos, se produzca información de utilidad sobre los mismos en aspectos tan relevantes como eficacia, impacto, calidad, eficiencia, cobertura, etc. A esta problemática en el proceso de planificación pública, trata de dar respuesta la evaluación de programas, que tiene por objetivo conseguir información relevante para la toma de decisiones en el ámbito público, identificando no sólo las problemáticas específicas de cada intervención, sino también aquellos aspectos exitosos y replicables de cara al futuro.



La práctica evaluativa constituye una herramienta de gran potencial para el desarrollo de intervenciones y estrategias públicas. Por una parte se constituye como un elemento imprescindible a la hora de incidir sobre la eficacia y los resultados de planes, programas y proyectos, permitiendo la realización de un análisis profundo sobre las actuaciones llevadas a cabo, las buenas prácticas a tener en cuenta y las experiencias y enseñanzas obtenidas; sistematizando toda esta información de manera que se maximice su aprovechamiento futuro. Integrar la evaluación como una parte indispensable dentro de los procesos de planificación y decisión, facilita la consecución de un impacto mayor y más profundo de las actuaciones realizadas, así como una mejora cualitativa en el diseño de futuras intervenciones.

1.3.1 Metodología de evaluación

1.3.1.1 Objetivos de la evaluación

El fin es realizar la evaluación de resultados del III Plan Municipal sobre Drogas 2007-2010 del Ayuntamiento de Valladolid, analizando en profundidad el desempeño del mismo y los logros conseguidos con la intervención.

Como objetivos específicos podemos destacar:

- ➔ Analizar el cumplimiento de los resultados y objetivos expresados en el diseño del Plan.
- ➔ Definir el grado de ejecución de las actuaciones previstas dentro del marco de actuación del Plan.
- ➔ Estudiar el nivel de cobertura sobre el público objetivo, de las acciones e intervenciones diseñadas y planificadas.
- ➔ Realizar una valoración sobre los mecanismos de ejecución del Plan y la pertinencia de los mismos
- ➔ Determinar si se han producido los efectos deseados en las personas, colectivos y entidades objetivo de las intervenciones, así como en la comunidad, como consecuencia de la puesta en marcha del Plan.
- ➔ Extraer recomendaciones para el informe de evaluación final de todo el periodo (2007-2010) que potencien los puntos fuertes del Plan e identifiquen los débiles, generando mejoras en el diseño de estrategias para otros períodos, así como en intervenciones futuras de similares características.

1.3.1.2 Criterios de evaluación

Aunque durante todo el proceso evaluativo se han tenido en cuenta numerosos criterios a la hora de analizar la información y las intervenciones realizadas, el ejercicio evaluativo se ha centrado principalmente en el uso de 5 criterios:

- ➔ **Eficacia:** medición del grado o nivel de alcance de los resultados y objetivos específicos de una actividad en una población beneficiaria y en un periodo temporal determinado.
- ➔ **Eficiencia:** medida del logro de los resultados en relación con los recursos que se consumen; la búsqueda de una combinación óptima de recursos financieros, materiales, técnicos, naturales y humanos, para maximizar los resultados.
- ➔ **Impacto:** efecto del proyecto en su entorno global y la contribución que tiene a los objetivos del proyecto; aquellas consecuencias positivas o negativas, esperadas o inesperadas sobre el conjunto y los objetivos del proyecto.
- ➔ **Cobertura:** evaluar hasta qué punto un programa o intervención llega a la población beneficiaria del mismo, analizando si los grupos con los que se trabaja reúnen las características requeridas, si responden al perfil prioritario para esa intervención o si las actuaciones se ajustan a las necesidades específicas de cada colectivo.
- ➔ **Pertinencia:** adecuación de los objetivos a los problemas y al entorno físico y político en el que se realiza el proyecto (incluida una valoración de la calidad de la preparación y diseño del proyecto).

1.3.2 Resultados de la evaluación

En términos generales, a lo largo del plan se ha ido dando cumplimiento y continuidad a las actuaciones programadas. Es necesario que las actuaciones sean previsibles en el largo plazo, de forma que se facilite la coordinación y sinergias entre todos los agentes sociales que trabajan en el ámbito del Plan Municipal sobre Drogas.

En total, de las 58 líneas de actuación previstas, 10 intervenciones (17,2%) se han visto afectadas por modificaciones sobre lo previsto, de las cuales una intervención (estudio) fue finalmente ejecutada en la anualidad siguiente. Las 9 líneas restantes (15,52%) no han sido realizadas en una o más anualidades, se ha visto reducida su implementación en función de las anualidades inicialmente programadas.

- ➔ Cuatro en un 25% de las anualidades previstas (programa de deshabituación tabáquica a trabajadores municipales en 2010, actividades lúdicas para centros educativos en 2009, promoción del transporte alternativo en 2010 y la reserva de plazas para formación y empleo en 2010, consecuencia de la alta demanda de otros colectivos).
- ➔ Tres actuaciones en el 100% de las anualidades previstas (programa de radio en 2009 y 2010; formación a profesionales de medios de comunicación en 2008 y programación infantil de los centros cívicos de 2007 a 2010).
- ➔ Dos actuaciones en el 50% de las anualidades (talleres de prevención dirigidos a personas mayores en 2008 y la campaña de información de 2009 a titulares de establecimientos).
- ➔ Además, una línea de actuación (programa “sobre ruedas”, organizado por el Cuerpo de la Policía Municipal de Valladolid, en colaboración con la Jefatura Provincial de Tráfico) ha sido suspendida por las entidades organizadoras en los tres últimos años, por lo que ya no es pertinente dentro del Plan Municipal.

También, aunque menos frecuente, algunas actuaciones se han visto alteradas por la no de demanda entre los colectivos destinatarios. En este caso, 5 intervenciones (8,62%) se han visto afectadas en alguna anualidad por la falta de demanda:

- ➔ Dos actuaciones en el 50% de las anualidades previstas (campaña 2007 a titulares de establecimientos y talleres educativos con jóvenes usuarios de drogas en 2009 y 2010)
- ➔ Dos en el 33% de las anualidades previstas (programas de prevención extraescolar previstos en 2008)
- ➔ Una en el 25% de las anualidades previstas (módulos específicos de formación de Escuelas Taller y Talleres de Empleo en 2008)

A) Área de Prevención Comunitaria

El grado de cumplimiento de los objetivos dentro del área de Prevención Comunitaria es adecuado. El análisis muestra que se ha avanzado en una dirección correcta, aunque hay cuatro objetivos (el 1, 4, 5 y 6), que se han podido cumplir parcialmente al no poder ejecutarse algunas de las líneas de actuación definidas en los mismos.

Dentro del **primer objetivo**: *Sensibilizar, formar e informar en materia de drogas a toda la ciudadanía*, del área de Prevención Comunitaria, se ha contribuido a través de las actuaciones realizadas a la mejora de la información y a la sensibilización de la ciudadanía en materia de drogas. Sin embargo, el grado de cumplimiento de este objetivo se ve afectado por la no realización de la tercera línea de actuación prevista (programa piloto de radio). El resto de líneas de actuación del 1^{er} objetivo han alcanzado un grado de cumplimiento satisfactorio, contribuyendo a la consecución de la meta propuesta. Hay que señalar la tendencia positiva a un incremento de la cobertura tanto de las campañas informativas como de la página web del plan.

El **segundo objetivo**: *Fomentar el desarrollo de programas preventivos de drogodependencias a colectivos desfavorecidos*, se ha cumplido muy satisfactoriamente a través de las dos líneas de actuación que han obtenido buenos resultados. En la primera línea, los programas de prevención dirigidos a minorías étnicas y culturales se han llevado a cabo incrementando progresivamente el número de participantes en las acciones desarrolladas. En la segunda actuación prevista, programas dirigidos a colectivos de mujeres con problemática especial, el número de asistencias por anualidad no ha recuperado los buenos resultados alcanzados en su inicio en 2008.

El tercer objetivo: *Fomentar alternativas de ocio que promuevan hábitos de vida saludables*, ha alcanzado un alto grado de satisfactorio, destacando en la primera línea de actuación líneas de actuación el programa Vallanoche, uno de los programas más consolidados durante los años de vigencia del Plan. La contribución de este programa al fomento de alternativas de ocio es muy adecuada, tanto por la generación de un espacio que ha mantenido su aceptación con los años, como la valoración satisfactoria realizada por los diferentes agentes que intervienen.

La actuación de aproximación a la juventud a través de la mediación juvenil en zonas de ocio durante las noches de fin de semana, también ha consolidado sus resultados en cuanto al número total de personas contactadas y se valora adecuada una continuidad del proyecto de cara a los próximos años buscando renovar algunos aspectos (folletos, etc.) que permitan mantener su atractivo entre la población más joven.

El cuarto objetivo: *Ofrecer información y formación a los medios de comunicación social*, se ha cumplido de forma parcial. La meta de informar a los medios de comunicación de las actuaciones e intervenciones del Plan en materia de prevención se ha alcanzado en un grado alto. Es importante seguir potenciando este componente, ya que permite visibilizar las actuaciones llevadas a cabo desde el Plan, y darlo a conocer entre la población en general. En cambio, no se ha realizado ninguna actuación orientada a facilitar formación a los medios de comunicación para el tratamiento de la información en materia de drogodependencias, aunque esta línea de actividad no ha sido realizada, debería ser tenida en consideración para futuros planes, teniendo en cuenta el impacto que los medios tienen sobre la sociedad.

El quinto objetivo: *Impulsar las competencias de los CEAS como instrumento de primer nivel del circuito terapéutico, de acuerdo con el V Plan Regional sobre Drogas*, ha experimentado un grado de cumplimiento muy satisfactorio, que se ha ido incrementando a lo largo de estos cuatro años. En este sentido, el incremento considerable en las actuaciones y en el número de CEAS que realizan actividades en el ámbito de la prevención (tanto con el programa MONEO como con otras actividades en colaboración con entidades del sector) indica la importancia dar continuidad en la implementación de líneas de actuación en este sentido para el futuro. En cuanto al papel de los CEAS en motivar y derivar a los dispositivos especializados de atención, la falta de registro en este ejercicio evaluativo dificulta medir el grado de cumplimiento; es necesario establecer en un futuro un mecanismo de registro que mejore la coordinación con los CEAS como instrumento de primer nivel dentro del circuito terapéutico.

El sexto objetivo: *Apoyar la prevención comunitaria a través del desarrollo de programas y actividades dentro de los centros cívicos*, se ha alcanzado sólo parcialmente, y por tanto el desarrollo de programas y actividades dentro de los centros cívicos ha de analizarse en una doble vertiente. En términos generales, se han utilizado los espacios de los centros cívicos para la realización de talleres y actividades de los programas llevados a cabo desde el Ayuntamiento, por lo que esta línea de actividad puede ser valorada satisfactoriamente.

El séptimo objetivo: *Favorecer la colaboración de la iniciativa social en los programas del Plan Municipal sobre Drogas*, se ha cumplido de forma muy satisfactoria. En relación con las subvenciones y convenios, las cuantías destinadas a este fin se han mantenido constantes durante el período de vigencia. La dotación de las subvenciones debería estar condicionada por las necesidades detectadas por el Ayuntamiento, por la capacidad de los distintos agentes de absorberlas con unas garantías de calidad mínimas, sería adecuado para una nueva programación proceder a una revisión para ver si los importes destinados hasta el momento siguen cubriendo satisfactoriamente las necesidades detectadas en el municipio, y cuando menos optar, como hasta el momento, por una estabilidad de las cuantías comprometidas. En cuanto al establecimiento de marcos de colaboración institucional, hay que señalar que la colaboración ha sido adecuada y debe ser considerada como uno de los aspectos que hay que fortalecer en nuevos diseños por su efecto sinérgico positivo demostrado.

B) Área de Prevención Laboral

En términos globales, **el objetivo** *Facilitar información sobre prevención de drogodependencias en los centros de trabajo* se ha cumplido satisfactoriamente. A lo largo de todo el período 2007-2010, los trabajadores municipales, a través del Centro de Prevención de Riesgos y Salud Laboral, han recibido módulos de formación específicos sobre drogodependencias dentro de la formación en riesgos laborales que se les imparte. También ha sido adecuada la implementación del resto de las líneas de actuación previstas, aunque matizando sobre el programa de deshabituación tabáquica en la última anualidad, especialmente si tenemos en cuenta que esta intervención había experimentado un resultado progresivamente favorable en los años anteriores.

C) Área de Prevención Escolar

El objetivo previsto en el área de Prevención Escolar: *Fomentar la información y formación en prevención de drogodependencias dirigida al sistema educativo* se ha cumplido ampliamente. Las actuaciones previstas se han llevado a cabo, contribuyendo al cumplimiento del mismo, aunque se han detectado algunos matices respecto a dos de las líneas de actuación previstas

Destaca la ejecución de los programas homologados DISCOVER y Construyendo Salud, que se han consolidado en el ámbito de la prevención escolar y que, a lo largo de su vigencia, han llegado a más de 8.500 y 3.500 alumnos, respectivamente. La información que se ha ofrecido a los centros educativos sobre los programas y actividades ha sido abundante y constante a lo largo de las cuatro anualidades, y ha visto sus frutos en los resultados de implementación.

También destaca positivamente la realización de “En la Huerta con mis amigos”, que, aunque se ha visto suspendida en el 3er año, ha sido una actividad que, tomando en consideración todo el período, ha cosechado muy buenos resultados. La regularidad en la disposición de los fondos se hace necesaria para habituar a los centros escolares a programar estas actividades complementarias en el curso académico.

En cuanto a la formación ofertada al profesorado, hay que señalar el efecto que ha tenido la colaboración con una entidad social de una Caja, posibilitando llegar a un mayor número de docentes y permitiendo alcanzar resultados globales muy adecuados. Sin duda, avanzar en el establecimiento de nuevos marcos de colaboración con entidades e instituciones se perfila como uno de los aspectos que hay que potenciar en un futuro.



D) Área de Prevención Familiar

Dentro del área de prevención familiar, se han desarrollado de forma altamente satisfactoria todas las actuaciones previstas, contribuyendo a obtener un grado alto de cumplimiento en los dos objetivos del área.

En el marco del **primer objetivo** de este área: *Incrementar la información sobre los programas de prevención familiar que se llevan a cabo*, se han realizado las actuaciones para alcanzar su cumplimiento. De esta forma, se ha informado anualmente a centros educativos y AMPAS de los programas de prevención familiar. Además, se ha notificado a las familias de aquellos menores denunciados por consumo de alcohol (a las que se les brinda además información sobre los recursos ofrecidos desde el ayuntamiento en materia de prevención), observándose que, a excepción de 2007, el número total de cartas enviadas a los padres permanece en cifras similares cada año.

Con referencia al **segundo objetivo**: *Desarrollar programas de prevención universal y selectiva dirigidos al ámbito familiar*, también se han ido consolidando a nivel municipal. Es preciso señalar que, tanto MONEO como los Talleres de Especialización, han tenido algunas dificultades en la captación de asistentes al final del período, descenso que muestra cierta disminución en la cobertura que ofrecen estas programaciones, lo que puede indicar la necesidad de renovación del programa. En esta misma línea, pero en sentido positivo, el Programa A Tiempo, que se inició en 2009, ha duplicado en 2010 estos resultados en número de grupos, familias o asistentes. De cara al futuro, seguir mejorando estos porcentajes supone un campo de actuación interesante.

E) Área de Control de la Oferta

En el área de Control de la Oferta se han alcanzado objetivos de forma parcial.

En el **primer objetivo**: *Favorecer el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta o consumo de drogas legales*, en cuanto a las líneas de inspección de establecimientos o en vía pública, los resultados han sido muy satisfactorios, manteniendo continuidad en este tipo de actuaciones a lo largo de los cuatro años de vigencia del III Plan. En lo que respecta a la línea de actuación de fomento de coordinación entre Policía Municipal y Nacional, es preciso realizar un análisis de su pertinencia y capacidad de llevarla a cabo, por la no disponibilidad de datos para su evaluación o la capacidad para fomento de esta coordinación desde el Plan Municipal de Drogas.

En cuanto al **segundo objetivo** del área de control de la oferta: *Informar a quienes venden y expendan bebidas alcohólicas y tabaco sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco*, no ha sido alcanzado por no llevarse a cabo ninguna campaña de información sobre la normativa vigente a titulares de los establecimientos donde se venda o expida alcohol, por la falta de interés por parte de los establecimientos destinatarios. Por otra parte, pese a estas dificultades, el objetivo, se complementó con la realización de actividades formativas en las escuelas de Hostelería, lo que evidencia una necesaria flexibilidad para salvar imprevistos e intentar contribuir al cumplimiento del Plan.

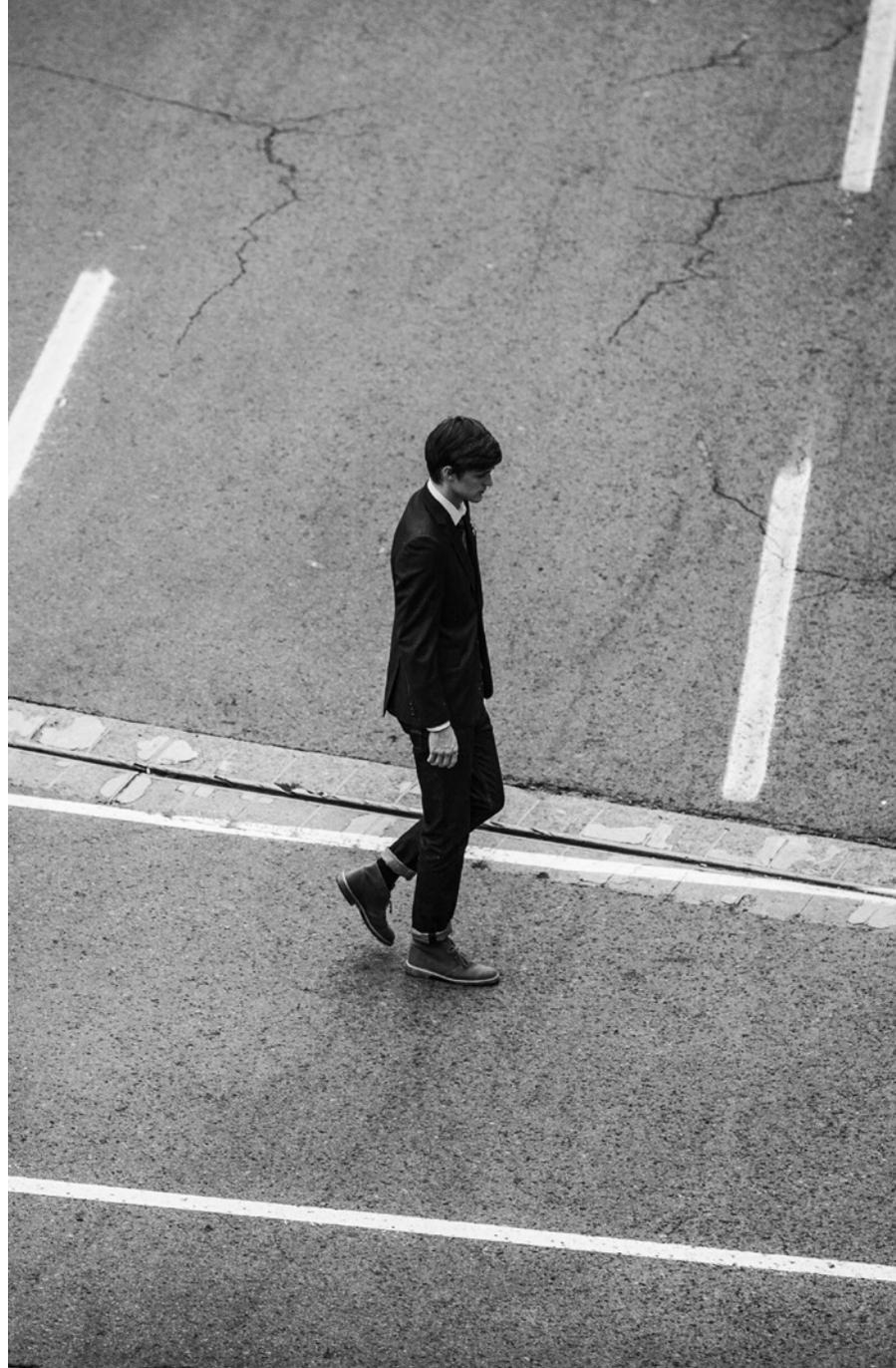
F) Área de Reducción de Daños

El grado de cumplimiento de los objetivos dentro del Área de Reducción de Daños ha sido, en términos generales, adecuado. Las líneas de actuación han contribuido, por regla general, a la consecución y cumplimiento de los objetivos definidos.

En cuanto al **primer objetivo**: *Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de las diferentes drogas de aquellas personas que se encuentran al margen de la red asistencial*, el programa EXEO (primera y tercera línea) ha sido la actuación más relevante que se ha consolidado en los últimos años, y especialmente, gracias a las líneas de subvenciones bianuales existentes. Si bien la cobertura anual ha variado en función de la dotación presupuestaria y el número de salidas, la eficacia media de cada salida se mantiene en valores similares. Esta intervención ofrece resultados interesantes, por lo que es recomendable darle continuidad en el medio y largo plazo.

En cuanto a la segunda línea de intervención, los talleres de reducción de riesgos, solo se han podido realizar en las dos primeras anualidades con las autoescuelas, colectivo destinatario de la intervención, si bien los dos últimos años se ha conseguido realizar derivando esta programación a un nuevo colectivo. En este caso, la falta de demanda entre el colectivo destinatario previsto inicialmente para el año 2009 y 2010 condicionan significativamente esta línea de actuación, siendo recomendable revisar su diseño para el futuro.

Dentro del **segundo objetivo** del área de Reducción de Daños: *Desarrollar actuaciones que fomenten la reducción de los accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas*, se han obtenido unos resultados aceptables, aunque una de las actuaciones (módulos en el programa Sobre Ruedas) apenas se ha ejecutado en el marco del Plan, siendo suspendido durante los años 2008-2010, por lo que deberá ser analizada su pertinencia en un nuevo Plan.



Con referencia a los controles de alcoholemia, los resultados han sido muy positivos, manteniéndose constante el número de controles y aumentando, con el paso del tiempo, el porcentaje de controles preventivos sobre los totales. Sería recomendable continuar con esta intervención, con el objetivo de obtener una serie temporal de datos más extensa que permita corroborar la relación inversa entre el número de controles realizados y la proporción de alcoholemias positivas.

Con referencia al programa *en marcha*, sería recomendable hacer un esfuerzo para fomentarlo y mejorar la implicación y difusión entre las autoescuelas de cara al futuro, porque la demanda ha ido disminuyendo de forma paulatina a lo largo del período de vigencia del Plan.

Hay que resaltar el incremento del Taller de reducción de accidentes de tráfico, que, sin enmarcar en las líneas de actuación planteadas, ha incrementado considerablemente el número de grupos (de 5 a 28) y duplicado el número de participantes, por lo que se consolida como una actuación con buena cobertura en el área de reducción de daños. Sería necesario tener en cuenta estos buenos resultados en la revisión del Plan.



G) Área de Integración Sociolaboral

Dentro del área de Integración Sociolaboral se han alcanzado satisfactoriamente las metas previstas en el III Plan Municipal sobre Drogas.

El grado de cumplimiento del **primer objetivo**: *Favorecer el conocimiento y el aprendizaje de capacidades profesionales y habilidades para la vida que faciliten la integración de la persona exdrogodependiente en su familia y comunidad*, ha sido satisfactorio, gracias a la ejecución de las dos actuaciones previstas. La colaboración con entidades sociales del sector ha demostrado ser eficaz, dada la trayectoria de la organización en el desarrollo de actividades formativas prelaborales y de formación ocupacional. Otro de los aspectos destacables es la red de contactos de esta entidad, que permite complementar la difusión de la información sobre estos cursos con la que se brinda desde el Servicio de Inserción Laboral del Ayuntamiento.

El **segundo objetivo**: *Propiciar el acceso de drogodependientes que han conseguido la rehabilitación o en avanzado proceso de tratamiento a contratos laborales y fórmulas de autoempleo individual o cooperativo*, alcanzó, en términos globales, un grado de cumplimiento adecuado. En cuanto a la primera línea de intervención, referida a la elaboración de itinerarios individualizados de inserción, se ha mantenido en datos constantes desde el inicio del Plan, si bien los registros disponibles son limitados y no homogéneos. Sería conveniente establecer mecanismos en un futuro que conlleven la mejora de este tipo de registros y permitan un análisis evaluativo adecuado.

En cuanto a la segunda y cuarta línea, hasta 2009 los resultados fueron satisfactorios, aunque hay que mencionar que en 2010 no se reservaron plazas en los programas de formación y empleo debido a la alta demanda, ni ha sido posible establecer mecanismos de colaboración con empresas de reinserción por cese de actividad de las mismas. Debería tenerse en cuenta que el contexto socioeconómico actual tiene mayor impacto sobre colectivos de riesgo, lo que hace necesario reforzar este tipo de intervenciones. Sería recomendable revisar los mecanismos de actuación de esta línea, con el fin de evitar que efectos exógenos al Plan supongan impacto en la consecución de objetivos.

H) Área de Formación e Investigación

El área de Formación e Investigación ha tenido un grado de consecución de los objetivos elevado.

El **primer objetivo**: *Aumentar la cualificación técnica de los agentes de prevención implicados en el desarrollo del III Plan Municipal sobre Drogas*, se cumplió satisfactoriamente, a pesar del retraso de una de las líneas de actuación, como es el estudio sobre el consumo de drogas que se llevó a cabo con demora respecto a la planificación. Por otra parte, respecto a la segunda línea de actuación, se han vuelto a obtener buenos resultados en los cursos de formación a policías y la formación al personal técnico de los CEAS. Sería adecuado continuar con este esfuerzo de ampliar la formación a otros colectivos o técnicos del municipio, fomentando, por una parte, un mayor conocimiento del Plan Municipal sobre Drogas y las actuaciones que lleva a cabo, y por otra, generando sinergias y espacios de actuación conjunta con áreas que puedan ofrecer un potencial interesante.

El grado de cumplimiento del **segundo objetivo**: *Favorecer la formación y el reciclaje de mediadores en la prevención de las drogodependencias*, ha sido muy satisfactorio, llevando a cabo anualmente las dos actuaciones previstas. Estas líneas ofrecen la posibilidad de generar impactos en dos ámbitos en los que se concentra un número significativo de gente joven y posibilita que monitores/as y entrenadores/as dispongan de herramientas y recursos para la prevención y la detección de posibles problemáticas. Por ello, es importante consolidar y completar estas actuaciones de cara a futuros periodos.

1.3.3 Recomendaciones

Evaluar un programa es generar información sobre su desarrollo de la forma más precisa y objetiva posible, que sea relevante para la toma de decisiones sobre el mismo o sobre otros similares a los que se pueda aplicar el conocimiento adquirido. Para poder medir los resultados y comprobar en qué medida se han alcanzado los objetivos previstos, estos deben ser claros, inequívocos y preferiblemente cuantificados. Las carencias en los sistemas de operacionalización y diseño de los programas deben dar paso a una auténtica cultura evaluadora en torno a los proyectos.

Desde esta orientación se realizan las siguientes recomendaciones para el diseño de futuras programaciones que den continuidad al III Plan de Drogas:

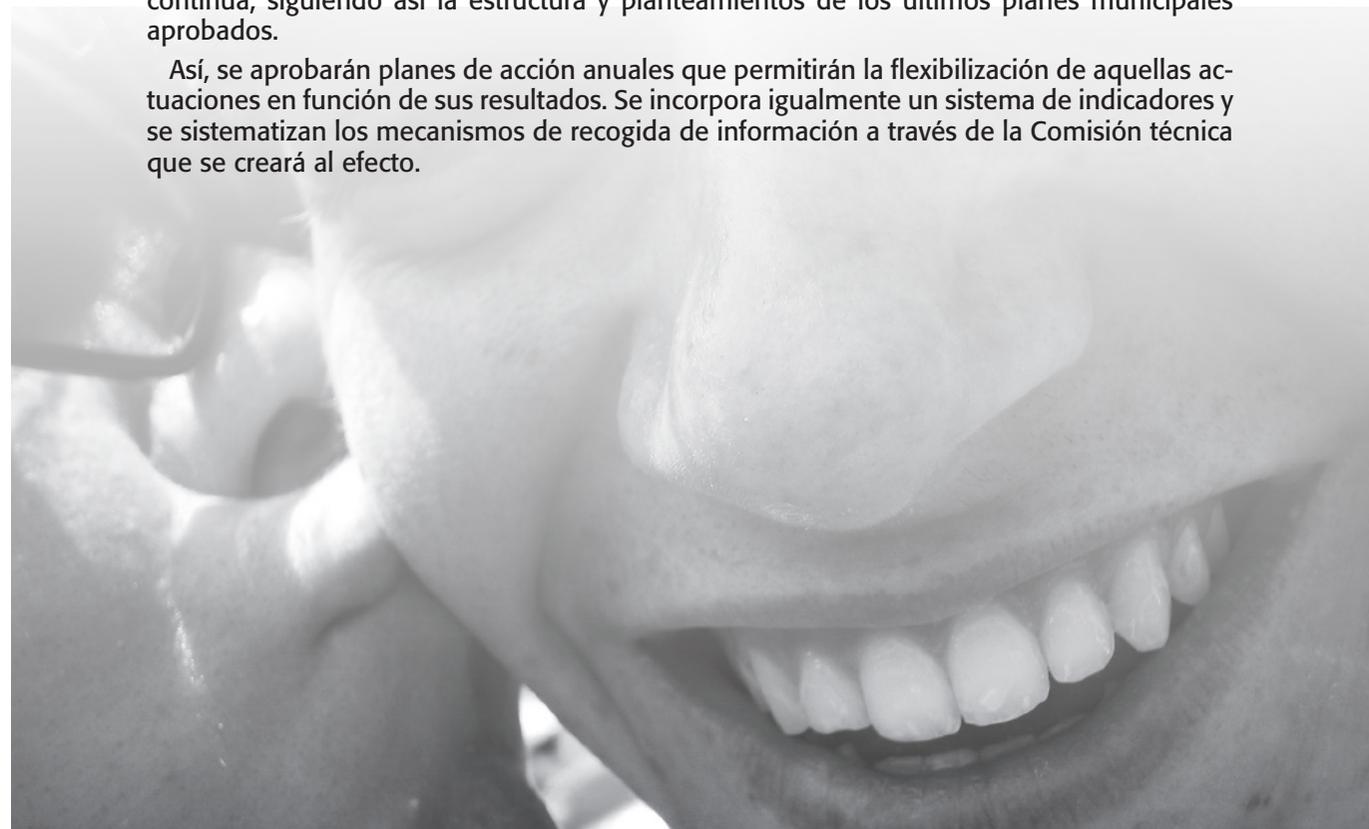
1. Definir como parte integrada del plan, un plan de seguimiento que sirva como herramienta de supervisión continua o periódica de la ejecución.
2. Establecer previamente un sistema de indicadores que permitan valorar el grado de consecución de los objetivos. El sistema de indicadores deberá ser parámetros con capacidad de caracterizar numérica y gráficamente el estado y evolución de las actuaciones.
3. En la medida de lo posible, establecer previamente metas cuantificadas acordes con los objetivos establecidos.
4. Evitar duplicidades entre líneas de intervención.
5. Evaluar la pertinencia de algunas de las líneas de actividad del presente plan, con base en la capacidad de intervención desde el Plan de Drogas o la posibilidad de seguimiento y/o control de resultados.
6. Sistematizar los mecanismos de recogida de información que permita homogeneizar los registros obtenidos para su seguimiento y control.
7. Establecer mecanismos de revisión que permitan la adaptación y flexibilización de las intervenciones a cambios exógenos, dificultades de implantación, etc. y lleven a la consecución de objetivos.
8. Reforzar intervenciones que se han ido consolidando en el presente Plan y que presentan expectativas futuras de buenos resultados.

9. Renovar el diseño de algunas intervenciones, manteniendo sus objetivos iniciales. Especialmente aquellas intervenciones que, a pesar su interés en el marco del Plan, han tenido dificultades en la captación de participantes o dificultades de ejecución del programa.

10. Reforzar la coordinación con todas las áreas implicadas en la ejecución del Plan Municipal de Drogas.

En función de estas recomendaciones a raíz de las debilidades detectadas, se han introducido en el nuevo Plan municipal sobre drogas nuevos mecanismos y sistemas de evaluación continua, siguiendo así la estructura y planteamientos de los últimos planes municipales aprobados.

Así, se aprobarán planes de acción anuales que permitirán la flexibilización de aquellas actuaciones en función de sus resultados. Se incorpora igualmente un sistema de indicadores y se sistematizan los mecanismos de recogida de información a través de la Comisión técnica que se creará al efecto.



PRESENTACIÓN

El Ayuntamiento de Valladolid está plenamente involucrado en la tarea de prevenir el problema de las drogodependencias, sensibilizando, informando y comprometiendo a la sociedad en esta batalla. Con este objetivo lleva a cabo la realización de sus planes municipales sobre drogas.

Este documento constituye el resumen de los resultados obtenidos en el **“Estudio diagnóstico sobre el consumo de drogas en Valladolid”**, a través de un análisis cuantitativo y cualitativo.

Se ha obtenido información actualizada sobre las tendencias de los consumos (tipos de sustancias consumidas, cantidades, lugares de consumo, momento del inicio, diferencias por sexo...), percepciones, hábitos de consumo, motivaciones y propuestas de actuación para reducir y prevenir el consumo.

Se presentan los siguientes resultados:

- ➔ Las tendencias de consumo de droga en la ciudad de Valladolid (en corto y medio plazo).
- ➔ Propuesta de acciones concretas en las diversas áreas de intervención.
- ➔ Extracción de conclusiones y de aspectos de reflexión que permitan definir las tendencias de consumo de drogas en la ciudad, así como diseñar actuaciones para un futuro Plan sobre Drogas en la ciudad.

Obtenidos tras el estudio de tres colectivos concretos:

- ➔ La población general vallisoletana
- ➔ Agentes que trabajan en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes. [Análisis cualitativo]
- ➔ La población juvenil (entre 16-21 años¹) [Análisis cualitativo]

¹ Intervalo donde se concentran las principales edades medias de inicio en el consumo de drogas. Fuente: ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA [EADAES 2011–2012] - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013.

2

DIAGNÓSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN VALLADOLID

OBJETIVOS

Objetivo general



Objetivos específicos

- ➔ **Aumentar el conocimiento** sobre la situación del consumo de drogas en la ciudad de Valladolid, ofreciendo una visión global e integral del mismo y detectando las principales tendencias.
- ➔ **Facilitar la toma de decisiones**, al ofrecer información relevante al Ayuntamiento de Valladolid para una posible planificación de acciones que formen parte del IV Plan sobre Drogas en la ciudad.
- ➔ **Incrementar la eficacia y mejorar la efectividad** de la elaboración de un posible futuro Plan Municipal sobre Drogas en la ciudad de Valladolid.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Investigación cualitativa

FICHA TÉCNICA: FOCUS GROUP JUVENTUD	
FECHA	20 noviembre 2013
Nº DE PARTICIPANTES	9 personas
PERFIL PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Personas entre 16 y 22 años • Residentes en Valladolid
TEMAS TRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción y sensibilización ante el consumo de tabaco, alcohol y drogas que tiene la población juvenil de Valladolid • Motivaciones, factores de riesgo y consecuencias del consumo de drogas en la población juvenil de Valladolid • Hábitos en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre la población juvenil de Valladolid • Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, que seguirá la población juvenil de Valladolid los próximos años • Propuesta de acciones concretas contra el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la ciudad • Consejos para el diseño del nuevo plan de drogas municipal

Figura 1: Ficha técnica: Focus Group Juventud

FICHA TÉCNICA: FOCUS GROUP JUVENTUD	
FECHA	13 noviembre 2013
Nº DE PARTICIPANTES	9 personas
ASOCIACIONES PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • ACLAD (Asociación de ayuda al drogodependiente) • ARVA (Asociación vallisoletana de alcohólicos rehabilitados) • ATRA (Asociación para el tratamiento y rehabilitación del alcoholismo) • AVAR (Asociación vallisoletana de alcohólicos rehabilitados) • CÁRITAS • CETRAS (Centro para el tratamiento y la rehabilitación de adicciones sociales) • FARCAL (Federación de alcohólicos rehabilitados de Castilla y León) • Fundación ALDABA - Proyecto Hombre
TEMAS TRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción y sensibilización antes las drogas • Motivaciones, factores de riesgo y consecuencias en el consumo de drogas • Hábitos en el consumo de drogas • Tendencias en el consumo de drogas • Propuesta de acciones concretas contra el consumo de drogas en la ciudad • Consideraciones que hay que tener en cuenta para el diseño del nuevo plan de drogas

Figura 2: Ficha técnica: Focus Group Entidades

Investigación cuantitativa

FICHA TÉCNICA: ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL DE VALLADOLID

Ámbito geográfico	Municipio de Valladolid
Ámbito poblacional (N)	Población vallisoletana de entre 15 y 64 años de edad de ambos sexos
Unidad informante	Hombre/Mujer residente en Valladolid y con edad comprendida entre 15 y 64 años
Técnica de investigación	Encuesta directa estructurada (face to face)
Trabajo de campo	Noviembre 2013 (1 mes)
Tamaño muestral	350 entrevistas
Margen de error	±5,3% para datos globales, con un nivel de confianza del 95,5% en condiciones normales de muestreo (K=2, p=q=0,5)

Figura 3: Ficha técnica

Nota: Para el cálculo de la ficha técnica se ha utilizado como fuente de datos el Padrón Municipal Continuo. Población (a 01/01/2012) por sexo y municipio según edad (grupos quinquenales). Valladolid.

Detalle muestral

EDAD	DISTRIBUCIÓN POR EDAD (Ni)	ni (350)	Error K=2 (95,5%)
15-24 años	27.380	53	±13,7%
25-34 años	40.185	70	±11,9%
35-44 años	48.322	84	±10,9%
45-54 años	46.973	63	±12,6%
55-64 años	43.541	80	±11,2%
Total	206.401	350	± 5,3%

Tabla 1: Distribución muestral por estrato de edad

SEXO	DISTRIBUCIÓN POR SEXO (Ni)	ni (350)	Error K=2 (95,5%)
Hombre	100.168	149	±7,9%
Mujer	106.233	191	±7,2%
Total	206.401	350	± 5,3%

Tabla 2: Distribución muestral por sexo

PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO: ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL

BLOQUE 1. Percepción y sensibilización ante el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

PERCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR EL CONSUMO

TABACO

Prácticamente seis de cada diez personas opinan que **fumar tabaco** diariamente puede generar muchos problemas, mientras que casi la mitad consideran que fumar solo durante los fines de semana, causa pocos o ningún problema.

ALCOHOL

Se considera más perjudicial consumir diariamente más de dos consumiciones de alcohol que limitarse a beber durante el fin de semana, aunque el número de consumiciones durante ese periodo supere las seis. En todo caso, es muy superior el porcentaje de personas que juzgan el consumo de alcohol como un hábito causante de problemas que el de quienes opinan que genera pocos o ningún problema (inferior al 30%).

Las mujeres, al contrario que los hombres, piensan que el alcohol es más perjudicial. A partir de los 45 años, el porcentaje de personas que estima que el consumo de alcohol durante el fin de semana crea bastantes o mucho problemas se sitúa en torno al 75%, frente al 60% en edades inferiores. En cuanto al consumo diario (de dos o más consumiciones), son quienes tienen más de 55 años los que consideran en menor porcentaje que su consumo puede causar bastantes o muchos problemas.

CANNABIS

Prácticamente la mitad de la población considera que fumar cannabis una o más veces por semana puede causar muchos problemas. Aunque si el consumo se reduce a una vez al mes o menos, la percepción del riesgo disminuye, siendo prácticamente el 30% los que consideran que genera pocos problemas, otro 30% que ocasiona bastantes problemas y otro 30% que causa muchos.

La percepción del riesgo ante el consumo de cannabis es superior en el caso de las mujeres. Y se incrementa a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas. Quienes tienen menos de 25 años son quienes menos problemas creen que origina el hecho de consumir cannabis. Uno de cada cuatro cree que consumir al menos una vez a la semana no supone ningún problema o muy pocos. Mientras que el porcentaje se eleva al 50% cuando el consumo es una vez al mes o menos.

TRANQUILIZANTES, ANSIOLÍTICOS, SOMNÍFEROS

4 de cada 10 personas considera que tomar tranquilizantes o ansiolíticos al menos una vez por semana puede originar muchos problemas, mientras que un 42% cree que si el consumo se reduce a una vez al mes o incluso menos los problemas que pueden derivarse son pocos o ninguno.

Las mujeres manifiestan una percepción del riesgo como consecuencia del consumo de tranquilizantes, ansiolíticos o somníferos, ligeramente inferior al de los hombres.

A partir de los 25 años, la percepción del riesgo por consumo de ansiolíticos de manera habitual, al menos una vez por semana, va disminuyendo con la edad, por lo que son las personas mayores de 55 años quienes menos problemas creen que puede causar el consumo de esta sustancia.

COCAÍNA, HEROÍNA, ÉXTASIS, ALUCINÓGENOS

Más del 80% de las personas encuestadas declara que consumir este tipo de drogas al menos una vez por semana puede generar muchos problemas. Sin embargo, el 13% cree que si el consumo se reduce a una o dos veces en la vida, no tendrá ninguna consecuencia en cuanto a problemas se refiere.

La percepción del riesgo ante el consumo de estas sustancias es ligeramente superior entre las mujeres.

El grupo de población entre 25 y 34 años son quienes más problemas ven asociados al consumo de cocaína, heroína, éxtasis o alucinógenos, aunque sea una sola vez en la vida, mientras que la juventud considera que puede tener menos consecuencias este tipo de consumo esporádico.

	% personas que consideran que causa "MUCHOS PROBLEMAS"
Consumir cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una vez a la semana o más	83,1%
Consumir cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una vez o menos al mes	59,1%
Fumar tabaco diariamente	58,6%
Fumar cannabis una vez a la semana o más	47,4%
Tomar más de 2 consumiciones de alcohol cada día	39,7%
Tomar tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, una vez a la semana o más	38,9%
Probar cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una o dos veces en la vida	35,4%
Fumar cannabis una vez o menos al mes	27,7%
Tomar más de 6 consumiciones de alcohol durante el fin de semana	27,4%
Tomar tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, una vez o menos al mes	16,6%
Fumar tabaco durante los fines de semana	16,3%

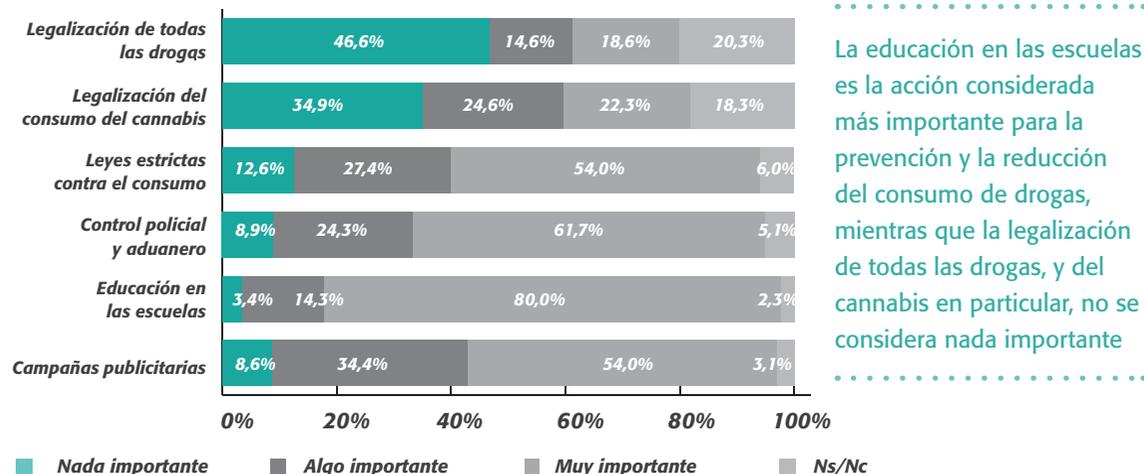
Tabla 3: Situaciones con mayor percepción de riesgo

	% personas que consideran que causa "NINGÚN PROBLEMA"
Probar cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una o dos veces en la vida	13,1%
Tomar tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, una vez o menos al mes	10,9%
Fumar cannabis una vez o menos al mes	10,3%
Fumar tabaco durante los fines de semana	8,9%
Tomar más de 6 consumiciones de alcohol durante el fin de semana	7,1%
Tomar más de 2 consumiciones de alcohol cada día	5,4%
Tomar tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, una vez a la semana o más	4,9%
Fumar tabaco diariamente	4,6%
Fumar cannabis una vez a la semana o más	4,0%
Consumir cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una vez o menos al mes	2,6%
Consumir cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos una vez a la semana o más	1,4%

Tabla 4: Situaciones con menor percepción de riesgo

ACCIONES PARA PREVENIR O REDUCIR EL CONSUMO

Importancia concedida a las diferentes acciones de prevención / reducción



La educación en las escuelas es la acción considerada más importante para la prevención y la reducción del consumo de drogas, mientras que la legalización de todas las drogas, y del cannabis en particular, no se considera nada importante

Figura 4: Importancia concedida a las diferentes acciones de prevención o reducción del consumo

La población más joven es quien menos importancia da a las campañas publicitarias, al control policial y aduanero y a la existencia de leyes estrictas contra el consumo. Y quienes más importante consideran la legalización del consumo del cannabis y la legalización de todas las drogas en general.

Las personas con edades comprendidas entre los 35 y los 44 años son quienes más importancia conceden a las campañas publicitarias. Y las **mayores de 55 años** quienes más importante consideran el control policial y aduanero y las leyes estrictas contra el consumo

Y aunque hay pocas diferencias por cuestión de sexos, **las mujeres**, más que los hombres, consideran más importante la educación en las escuelas.

SOPORTES IDÓNEOS PARA OFRECER INFORMACIÓN SOBRE EL CONSUMO

Soportes más idóneos para ofrecer información

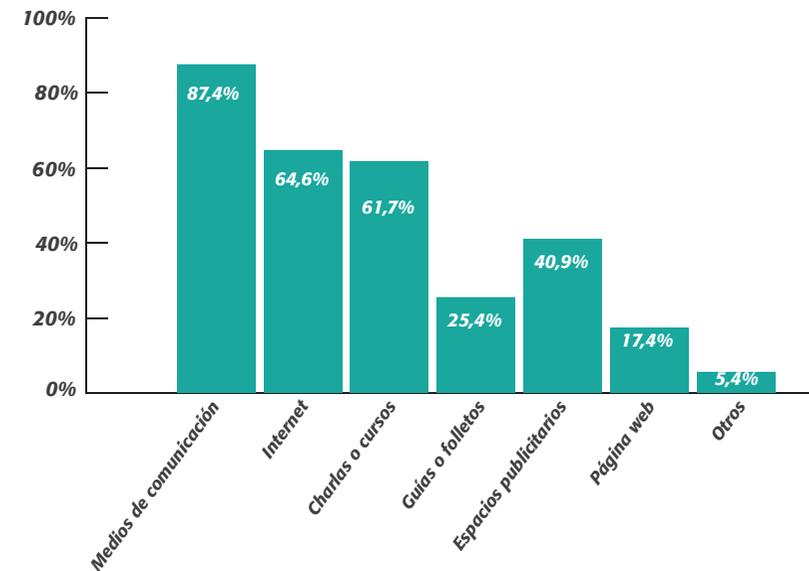


Figura 5: Soportes considerados más idóneos para ofrecer información

- El soporte más idóneo para ofrecer información acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, son los medios de comunicación, y, en concreto, la televisión y la radio.
- En el punto opuesto se sitúa la página web del ayuntamiento, como el soporte menos idóneo para lograr este fin informativo.

PERSONAS MÁS IDÓNEAS PARA OFRECER INFORMACIÓN / FORMACIÓN SOBRE EL CONSUMO

Las personas consideradas como más idóneas para ofrecer información-formación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas son: *Profesionales socio sanitarios (medicina, enfermería), las personas que han tenido contacto con las drogas* y profesionales especializados en prevención de drogodependencias.

Las amistades, personas conocidas o compañeras en el trabajo, se consideran **las menos idóneas** para informar sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

- ✓ Todos los colectivos estiman que el mejor soporte para ofrecer información son los medios de comunicación (tv y radio).
- ✓ Estudiantes y menores de 25 años son quienes más importancia dan a Internet como soporte informativo.
- ✓ Los colectivos que mejor consideración tienen sobre las charlas o cursos como soporte para dar información son los mayores de 55 años y personas jubiladas.
- ✓ Las personas que se dedican a las labores del hogar y personas jubiladas, o bien con edades comprendidas entre 35 y 44 años, son quienes en mayor porcentaje opinan que las guías y folletos son un soporte idóneo.
- ✓ Y los espacios publicitarios en la ciudad y la página web del ayuntamiento, son sobre todo considerados por las personas jubiladas y los mayores de 55 años como soportes más idóneos.

Personas más idóneas para ofrecer información

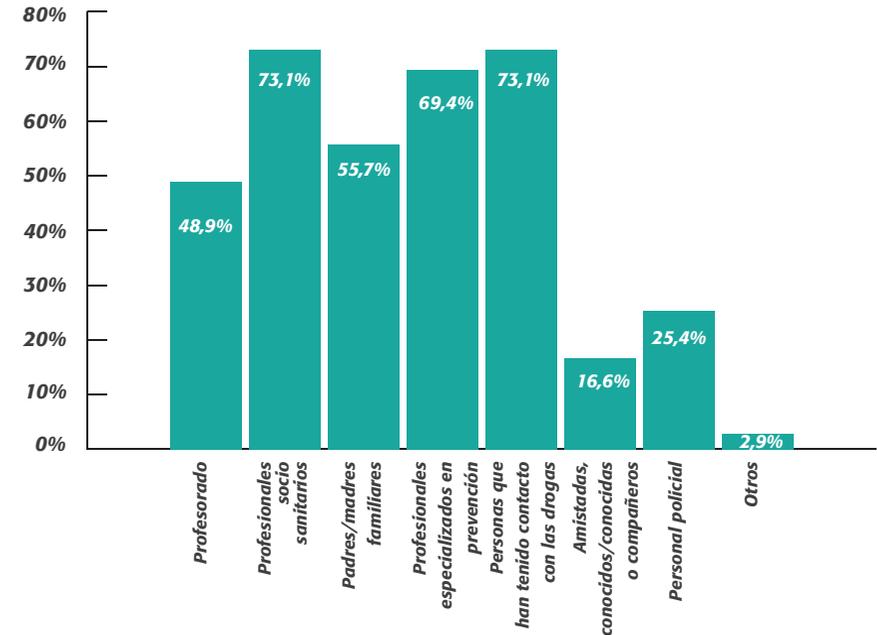


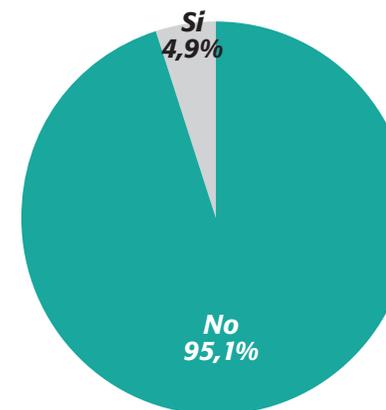
Figura 6: Personas más idóneas para informar

- ✓ Entre las mujeres, las personas más idóneas para informar/formar sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas son profesionales sociosanitarios (medicina, enfermería, etc.) y profesionales especializados en prevención de drogodependencias.
- ✓ Para los hombres, las personas más idóneas son las personas que han tenido contacto con las drogas.
- ✓ Por edades, no se observan grandes diferencias en cuanto a las personas que se estiman más idóneas para informar/formar sobre las drogas.
- ✓ Profesionales sociosanitarios y las personas que han tenido contacto con las drogas son consideradas tanto por los estudiantes como por las personas que trabajan, como las personas más idóneas para informar/formar, sobre todo.
- ✓ Profesionales sociosanitarios y los profesionales especializados en prevención, son las personas más adecuadas para informar/formar, especialmente para las personas que se dedican a labores del hogar y las que se encuentran en paro.
- ✓ Para las personas jubiladas, el profesorado también ocupa un importante lugar para informar-formar sobre el consumo de drogas.

BLOQUE 2. Motivaciones, factores de riesgo y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

PROBLEMAS EN EL ÚLTIMO AÑO COMO CONSECUENCIA DEL CONSUMO

¿Ha tenido en el último año algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas?

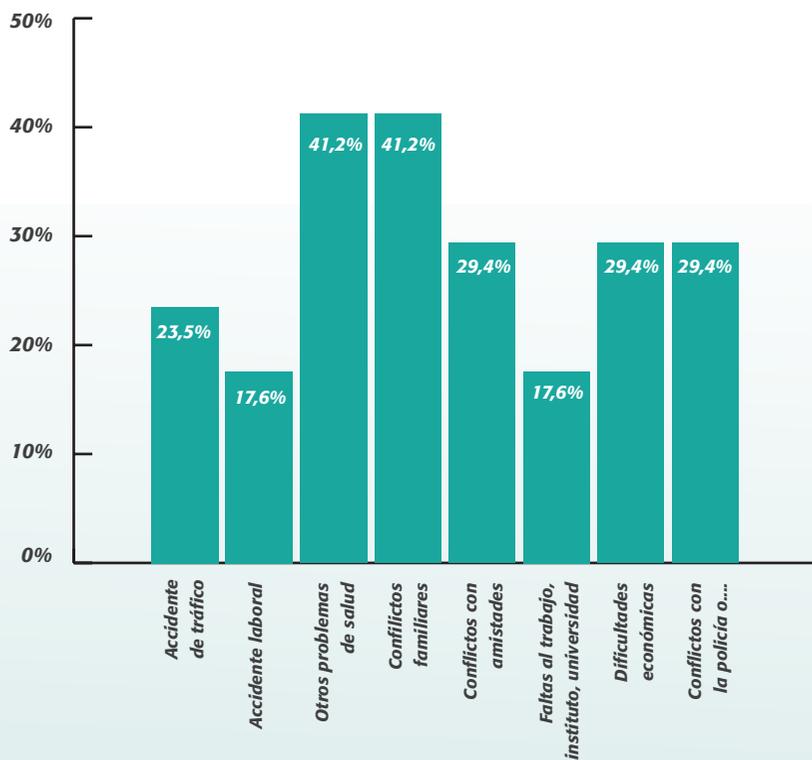


.....
 Únicamente el 5% de los encuestados afirman haber tenido algún tipo de problema en el último año, como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas.

Figura 7: Personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo

- Los tipos de problemas más habituales han sido: problemas de salud física-psíquica y conflictos familiares.

Tipos de problemas acontecidos como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas



ACCIDENTE DE TRÁFICO

Por consumo de tabaco	25,0%
Por consumo de alcohol	25,0%
Por consumo de cannabis	25,0%
Por consumo de otras drogas	50,0%

Tabla 5: Causas de los accidentes de tráfico.
(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

ACCIDENTE LABORAL

Por consumo de tabaco	100,0%
Por consumo de alcohol	33,3%
Por consumo de cannabis	0,0%
Por consumo de otras drogas	0,0%

Tabla 6: Causas de los accidentes de los accidentes laborales.
(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA - PSÍQUICA

Por consumo de tabaco	71,4%
Por consumo de alcohol	42,9%
Por consumo de cannabis	14,3%
Por consumo de otras drogas	14,3%

Tabla 7: Causas de los problemas de salud.
(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

El 23,5% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han sufrido un accidente de tráfico.

El 17,6% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han sufrido un accidente laboral.

El 41,2% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han sufrido problemas de salud física o psíquica.

CONFLICTOS FAMILIARES

Por consumo de tabaco	28,6%
Por consumo de alcohol	71,4%
Por consumo de cannabis	14,3%
Por consumo de otras drogas	14,3%

Tabla 8: Causas de los conflictos familiares.

(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

CONFLICTOS CON AMISTADES, COMPAÑEROS/AS, VECINOS/AS

Por consumo de tabaco	40%
Por consumo de alcohol	80%
Por consumo de cannabis	20%
Por consumo de otras drogas	20%

Tabla 9: Causas de los conflictos con amistades, compañeros/as.

(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

FALTAS AL TRABAJO, INSTITUTO, UNIVERSIDAD,

Por consumo de tabaco	33,3%
Por consumo de alcohol	33,3%
Por consumo de cannabis	33,3%
Por consumo de otras drogas	0,0%

Tabla 10: Causas de las faltas al trabajo, instituto, universidad.

(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

El 41,2% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han sufrido conflictos familiares.

El 29,4% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han sufrido conflictos con amistades, compañeros/as

Tan solo el 17,6% de las personas que han tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, han tenido faltas al trabajo, instituto, universidad...

DIFICULTADES ECONÓMICAS

Por consumo de tabaco	60,0%
Por consumo de alcohol	80,0%
Por consumo de cannabis	20,0%
Por consumo de otras drogas	20,0%

Tabla 11: Causas de las dificultades económicas.

(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

CONFLICTOS CON LA POLICIA O CON LA LEY

Por consumo de tabaco	20,0%
Por consumo de alcohol	80,0%
Por consumo de cannabis	20,0%
Por consumo de otras drogas	20,0%

Tabla 12: Causas de los conflictos con la policía o con la ley.

(Base: personas que han tenido problemas en el último año como consecuencia del consumo)

El 29,4% de las personas que manifiestan haber tenido algún problema como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol o droga ilegales, han sufrido dificultades económicas.

El 29,4% de las personas con problemas causados por el consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, ha tenido problemas con la policía o con la ley

MOTIVACIONES PARA CONSUMIR TABACO, ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS

¿Cuáles considera que son las principales motivaciones para consumir tabaco, alcohol y drogas?

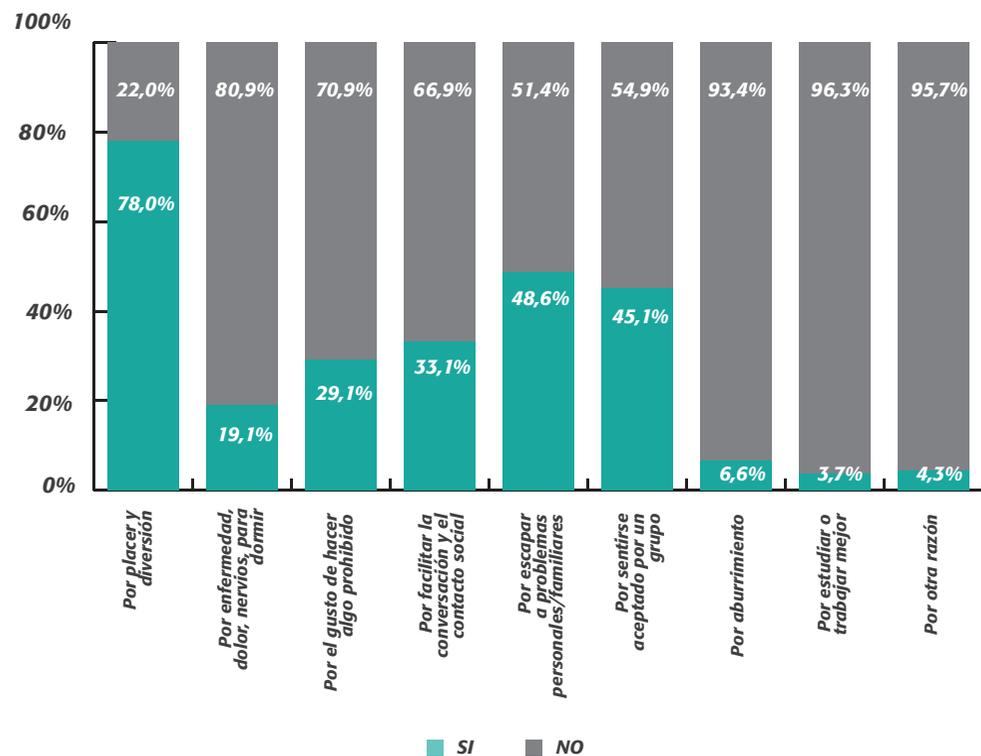


Figura 9: Principales motivaciones para consumir tabaco, alcohol o drogas

- ⋮ La principal motivación para consumir alcohol, tabaco u otras drogas es “por placer o diversión”.
- ⋮ El 78% de las personas encuestadas así lo considera.



- ✓ No se aprecian diferencias en función del sexo de las personas encuestadas, las opiniones son muy similares.
- ✓ Para todos los grupos de edad y para todos los tipos de ocupación, el motivo principal para consumir drogas legales o ilegales es “por placer y diversión”, seguido “por escapar a problemas personales/familiares”. Pero, especialmente, para estudiantes y personas menores de 35 años, este es el motivo esencial.
- ✓ Las personas en paro y dedicadas a labores del hogar son quienes más importancia dan al motivo de enfermedad, dolor o nervios, como causa para el consumo.
- ✓ Son jóvenes y estudiantes quienes en mayor porcentaje mencionan como causa para consumir el “facilitar la conversación y el contacto social”.

MOTIVACIONES PARA NO CONSUMIR O DEJAR DE CONSUMIR TABACO, ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS

¿Cuáles considera que son las principales motivaciones para no consumir o dejar de consumir tabaco, alcohol y drogas?

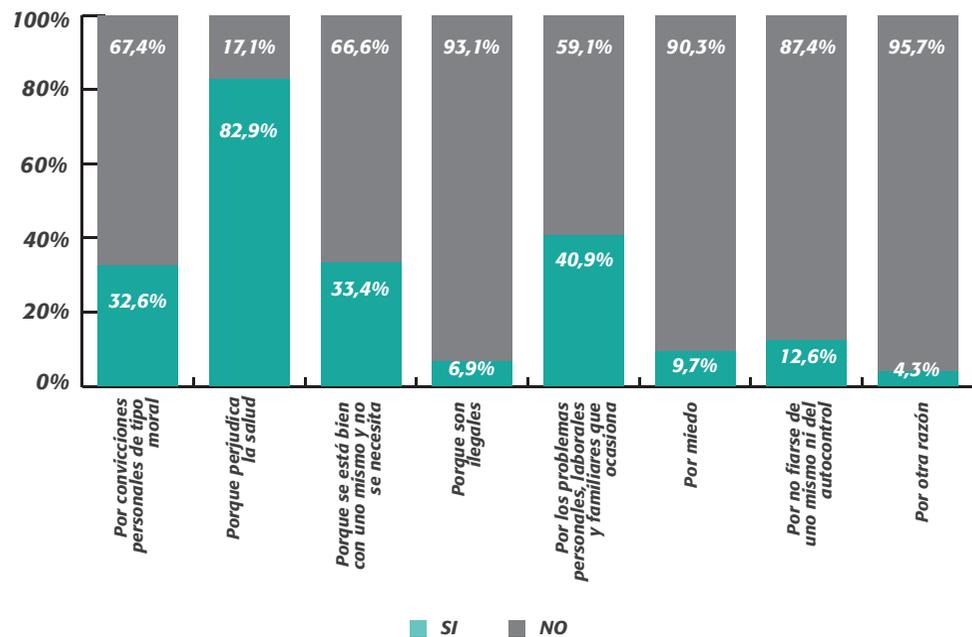
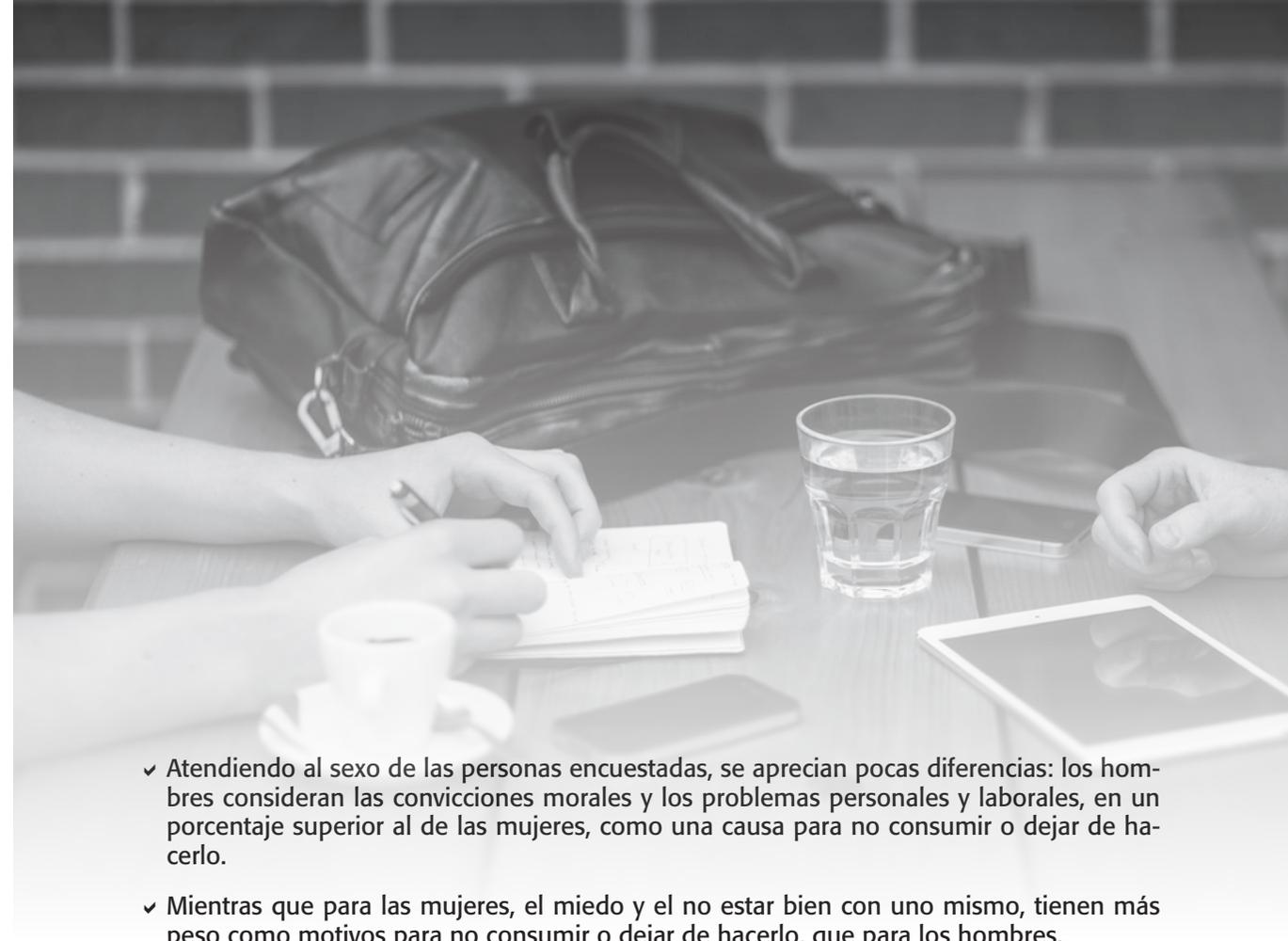


Figura 10: Principales motivaciones para no consumir tabaco, alcohol u otras drogas

- La principal motivación para no consumir alcohol, tabaco o drogas ilegales, o para dejar de hacerlo es “porque perjudica la salud”. Nueve de cada diez personas encuestadas señalan este motivo como una de las causas.



- ✓ Atendiendo al sexo de las personas encuestadas, se aprecian pocas diferencias: los hombres consideran las convicciones morales y los problemas personales y laborales, en un porcentaje superior al de las mujeres, como una causa para no consumir o dejar de hacerlo.
- ✓ Mientras que para las mujeres, el miedo y el no estar bien con uno mismo, tienen más peso como motivos para no consumir o dejar de hacerlo, que para los hombres.
- ✓ Para todos los grupos de edad y para todos los tipos de ocupación, el motivo principal para no consumir o dejar de hacerlo, es “porque perjudica la salud”. Pero sobre todo para los estudiantes, este es el motivo esencial. El segundo motivo, para toda la población, es “por los problemas personales, laborales y familiares que ocasiona”.
- ✓ Destaca que el motivo de no fiarse de uno mismo ni del autocontrol se ha señalado sobre todo por menores de 25 años y estudiantes.

BLOQUE 3. HÁBITOS EN EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Frecuencias de consumo de las diferentes sustancias

El alcohol es la sustancia más consumida entre la población vallisoletana.

	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS	OTRAS DROGAS
Consumo diario	17,4%	8,0%	0,9%	0,9%
Consumo solo los fines de semana	1,7%	26,9%	0,3%	0,6%
Consumo al menos un día a la semana	1,7%	7,1%	0,0%	0,3%
Consumo al menos una vez al mes	1,4%	8,9%	0,3%	0,0%
Consumo solo en ocasiones especiales	4,9%	22,6%	5,7%	0,9%
He dejado de consumir	23,7%	4,6%	6,6%	1,7%
No he consumido nunca	49,1%	22,0%	86,3%	95,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 13: Distribución de las personas en función de si consumen, lo han dejado o nunca han consumido las diferentes sustancias

La mitad de las personas encuestadas nunca ha consumido tabaco. Y el 27% fuma en la actualidad, aunque con diferente frecuencia

El 64% de las personas que fuman lo hacen diariamente

	TABACO	
	Hombre	Mujer
Consumo diario	21%	15%
Consumo solo los fines de semana	1%	2%
Consumo al menos un día a la semana	3%	1%
Consumo al menos una vez al mes	1%	2%
Consumo solo en ocasiones especiales	6%	4%
He dejado de consumir	28%	20%
No he consumido nunca	40%	57%
TOTAL	100%	100%

Tabla 14: Frecuencia de consumo de tabaco por sexos

En general, los hombres fuman más que las mujeres, aunque también son ellos quienes "han dejado de consumir" en mayor porcentaje.

El 73% de las personas encuestadas consumen alcohol con diferente frecuencia, mientras que el 22% nunca ha bebido.

El 36% de las personas que bebe alcohol, lo hace solo los fines de semana, y el 30% solo en ocasiones especiales.

	ALCOHOL	
	Hombre	Mujer
Consumo diario	15%	2%
Consumo solo los fines de semana	32%	23%
Consumo al menos un día a la semana	8%	7%
Consumo al menos una vez al mes	9%	9%
Consumo solo en ocasiones especiales	14%	29%
He dejado de consumir	5%	4%
No he consumido nunca	17%	26%
TOTAL	100%	100%

Tabla 15: Frecuencia de consumo de alcohol por sexos

El consumo de alcohol es muy superior en los hombres que en las mujeres.

Las personas que en mayor porcentaje han dejado de fumar son los de edades comprendidas entre 45 y 54 años. Y los que más fuman son menores de 25 años.

El consumo de alcohol de fin de semana se da sobre todo entre los menores de 25 años. Mientras que el mayor porcentaje de personas que nunca ha bebido se observa entre las personas de más edad (por encima de los 55 años).

Solo el 7% de los encuestados afirma ser consumidor de cannabis, y el 86% no ha consumido nunca.

El 80% de las personas que consumen cannabis lo hace solo en ocasiones especiales.

	CANNABIS				
	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
Consumo diario	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumo solo los fines de semana	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%
Consumo al menos un día a la semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumo al menos una vez al mes	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumo solo en ocasiones especiales	7,5%	11,4%	6,0%	1,6%	2,5%
He dejado de consumir	13,2%	5,7%	8,3%	3,2%	3,8%
No he consumido nunca	71,7%	82,9%	84,5%	95,2%	93,8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 16: Frecuencia de consumo de cannabis por edad

- Son los menores de 25 años quienes más consumen cannabis en general, aunque cuando se limita a un consumo en ocasiones especiales, la edad aumenta hasta las personas que tienen entre 25 y 34 años.
- Los hombres consumen más cannabis que las mujeres.

Más del 95% de la población encuestada no ha consumido nunca otras drogas ilegales, el 1,7% ha dejado de consumir y tan solo un 2,6% consume.

¿Con qué frecuencia?

- ◆ Alucinógenos
- ◆ Ansiolíticos
- ◆ Cocaína
- ◆ Hachís
- ◆ Speed/ LSD
- ◆ Troxina (por prescripción médica)

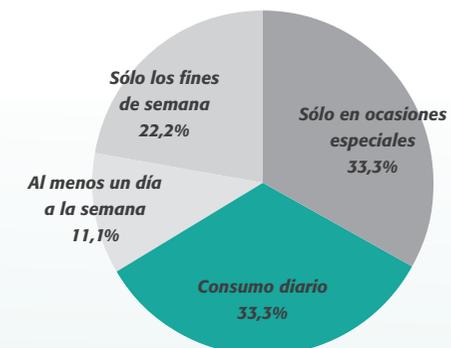


Figura 11: Frecuencia de consumo de otras drogas

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS DIFERENTES SUSTANCIAS EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS (ENTRE 17 Y 64 AÑOS)

Edad media de inicio del consumo de las diferentes sustancias por sexo

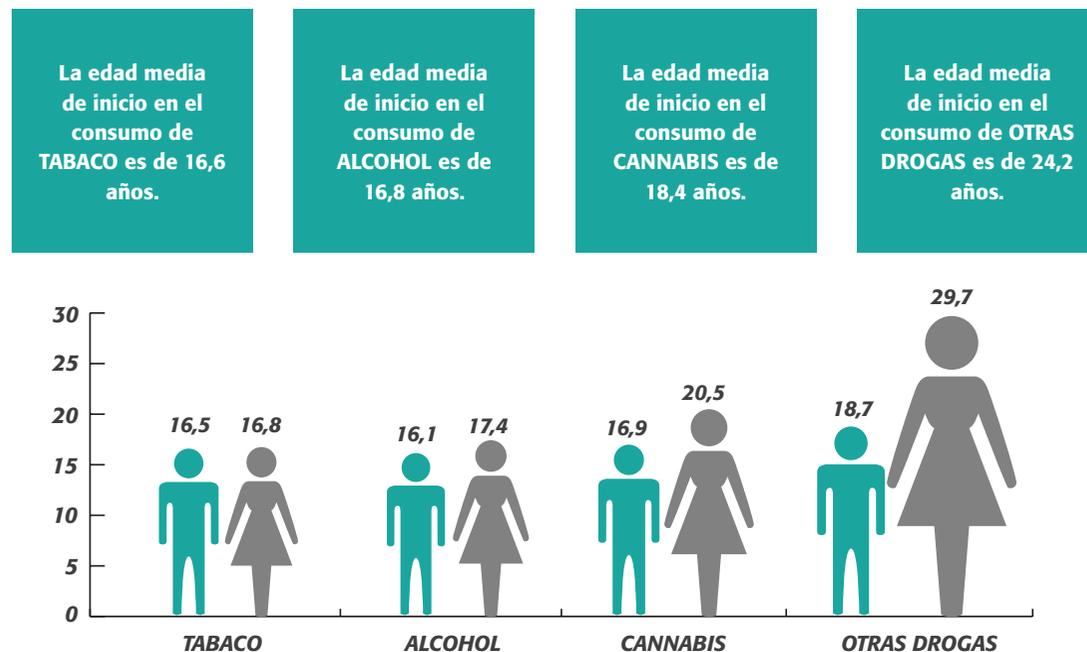


Figura 12: Edad media de inicio en el consumo de cada sustancia, por sexos

Las mujeres se inician más tarde que los hombres en el consumo de todas las sustancias, aunque en el caso del tabaco, la edad de comienzo es muy similar en ambos sexos. La diferencia más significativa se aprecia en el consumo de otras drogas ilegales.

LUGARES Y PERSONAS CON LAS QUE SE CONSUME

¿Con quién y dónde consume tabaco?

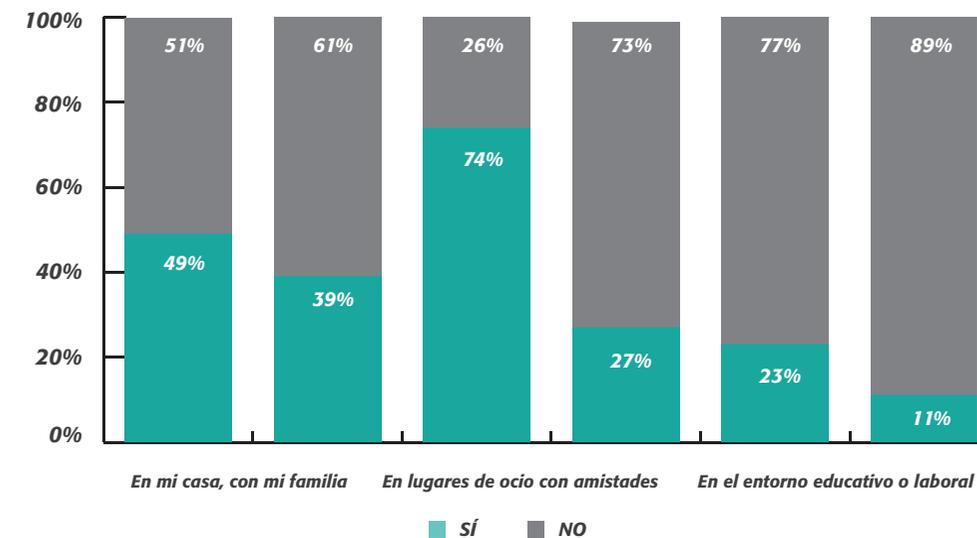
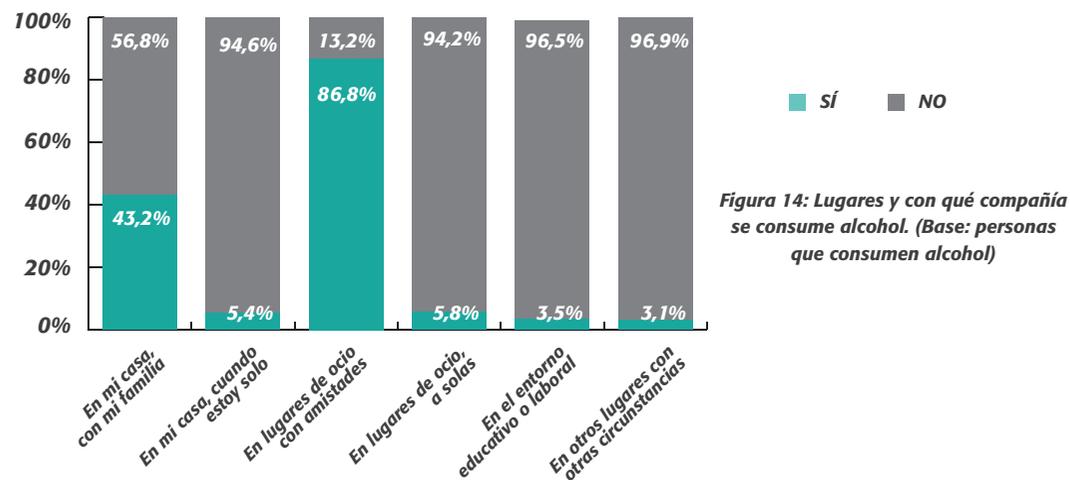


Figura 13: Lugares y con qué compañía se consume tabaco. (Base: personas que fuman)

La situación más habitual entre las personas que fuman es hacerlo en lugares de ocio y con amistades. Tres de cada cuatro personas fuman en ese entorno. Lo menos habitual es hacerlo en el entorno educativo o laboral.

- ✓ En general, para prácticamente todas las personas el entorno más habitual en el que se fuma es en lugares de ocio y con amistades.
- ✓ Los hábitos de hombres y mujeres son muy similares en cuanto a los entornos en los que se consume tabaco.

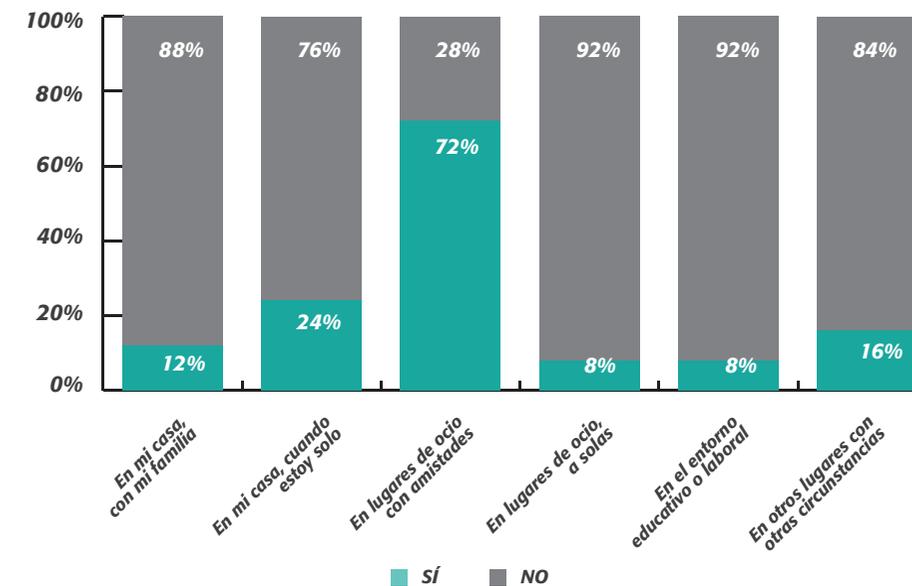
¿Con quién y dónde consume alcohol?



- La situación más habitual es que el consumo de alcohol tenga lugar en lugares de ocio y con amistades. El 87% de las personas encuestadas señala esta situación como el entorno en el que habitualmente beben.
- Lo menos habitual es hacerlo en el entorno educativo o laboral

- Los hábitos de hombres y mujeres son muy similares, aunque los hombres consumen más que las mujeres en casa con su familia.
- En general, para prácticamente todas las personas, el entorno más habitual en el que se consume alcohol es en lugares de ocio y con amistades. Casi la totalidad de las personas menores de 45 años consumen alcohol en este entorno.
- Por su parte, los mayores de 45 años son quienes en mayor porcentaje consumen alcohol en sus casas y con su familia.

¿Con quién y dónde consume cannabis?



- El entorno más habitual para el consumo de cannabis es en lugares de ocio y con amistades, el 72% de las personas encuestadas así lo confirma.

- Entre las mujeres no es habitual consumir cannabis en su casa (solas o acompañadas), mientras que entre los hombres sí se da esa situación.

¿Con quién y dónde consume “otras drogas”?

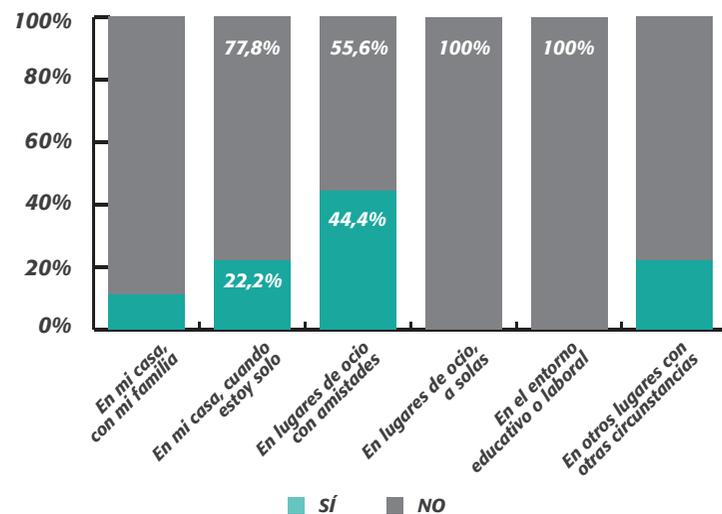


Figura 16: Lugares y con qué compañía se consumen “otras drogas” (Base: personas que consumen otras drogas)

- El 44% de los encuestados señala como el entorno más habitual para el consumo de otras drogas, los lugares de ocio y estando con amistades

SUSTANCIAS OFRECIDAS Y EN QUÉ LUGARES

Al 57% de las personas encuestadas le han ofrecido en alguna ocasión tabaco siendo menor, y al 55% alcohol. Y a uno de cada cuatro le han ofrecido en alguna ocasión LSD, cocaína o éxtasis.

¿Le han ofrecido en alguna ocasión alguna de estas sustancias?

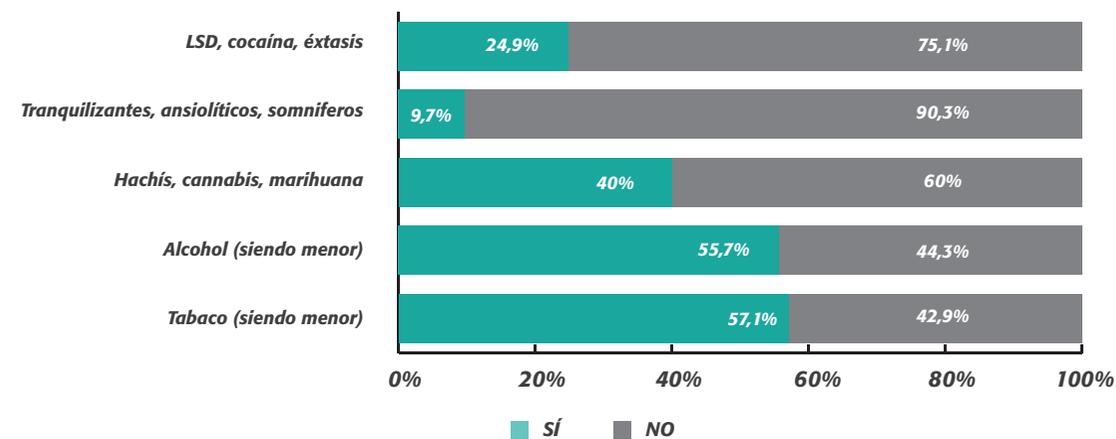
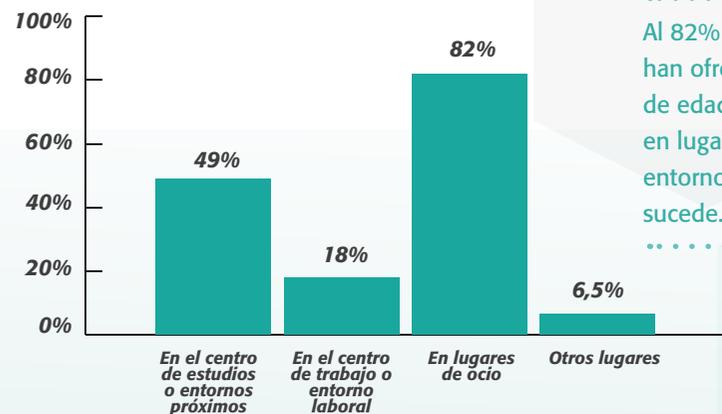


Figura 17: Distribución de las personas según si les han ofrecido o no en alguna ocasión, alguna sustancia

- Es más habitual que se ofrezca este tipo de sustancias a los hombres que a las mujeres.

Tabaco

¿Dónde se lo han ofrecido?



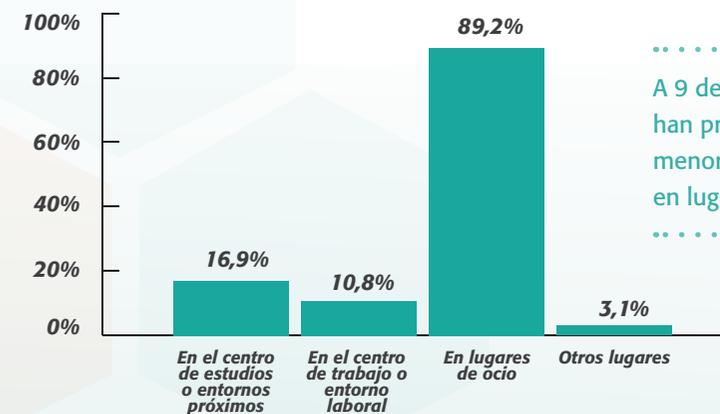
.....
 Al 82% de las personas a las que les han ofrecido tabaco siendo menores de edad, se lo han proporcionado en lugares de ocio. Es por tanto el entorno más habitual donde esto sucede.

Figura 18: Lugares donde se les ha ofrecido tabaco (Base: personas que les han ofrecido tabaco siendo menores)

Alcohol

A la mitad del total de la población encuestada le han ofrecido en alguna ocasión alcohol en lugares de ocio, siendo menor de edad.

¿Dónde se lo han ofrecido?



.....
 A 9 de cada 10 personas a las que les han proporcionado alcohol siendo menores de edad, se lo han ofrecido en lugares de ocio.

Figura 19: Lugares donde se les ha ofrecido alcohol (Base: personas que les han ofrecido alcohol siendo menores)

Hachís, cannabis y marihuana

Al 31% del total de la población encuestada le han ofrecido en alguna ocasión hachís, cannabis o marihuana en lugares de ocio.

¿Dónde se lo han ofrecido?

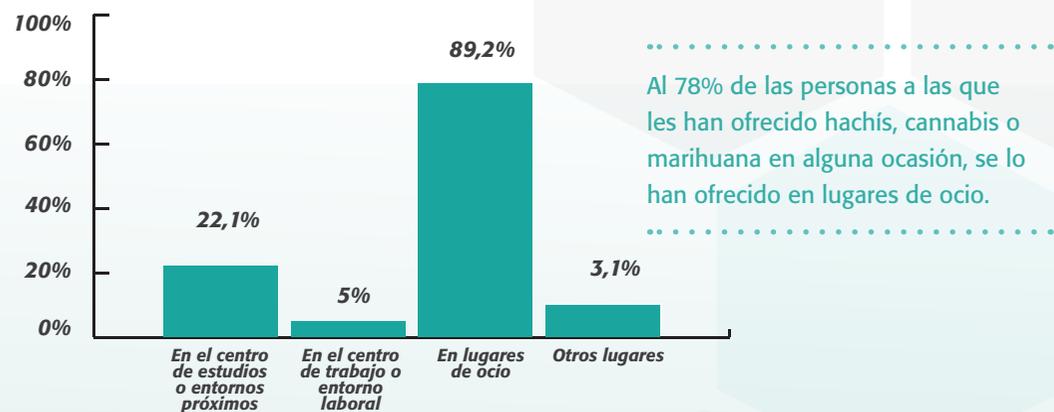


Figura 20: Lugares donde se les ha ofrecido hachís, cannabis, marihuana (Base: personas que les han ofrecido estas sustancias)

Tranquilizantes ansiolíticos.

Al 9,7% del total de la población encuestada le han ofrecido en alguna ocasión tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos.

¿Dónde se lo han ofrecido?

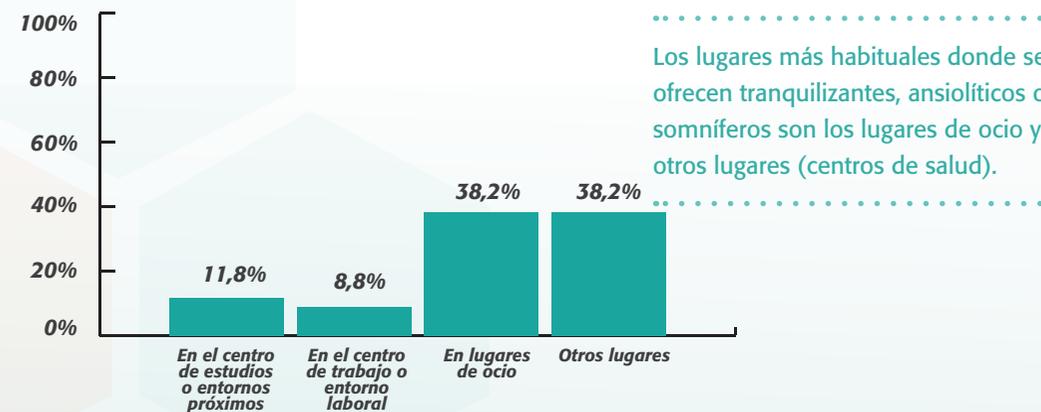


Figura 21: Lugares donde se les han ofrecido tranquilizantes (Base: personas: personas que les han ofrecido estas sustancias)

Cocaína, LSD, éxtasis

Al 22% del total de la población encuestada le han ofrecido en alguna ocasión cocaína, LSD o éxtasis en lugares de ocio.

¿Dónde se lo han ofrecido?

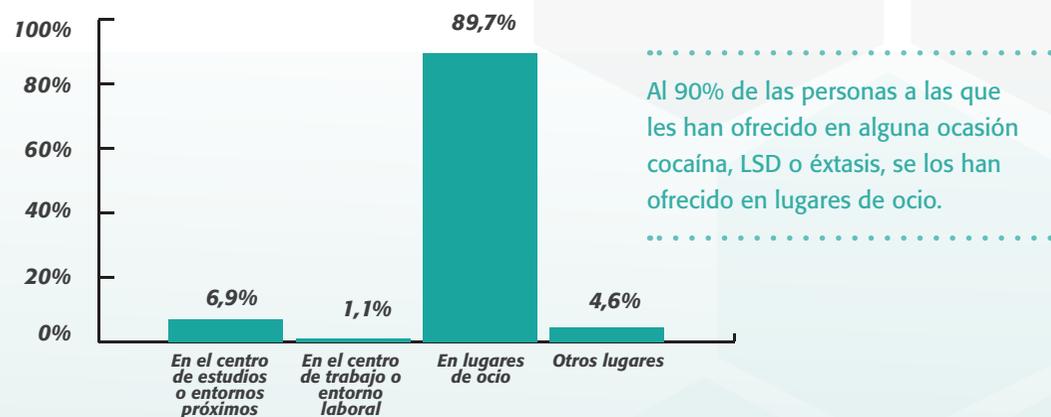


Figura 22: Lugares donde se les han ofrecido cocaína, LSD, éxtasis (Base: personas: personas que les han ofrecido estas sustancias).

GRADO DE DIFICULTAD PERCIBIDO PARA OBTENER SUSTANCIAS EN 24 HORAS

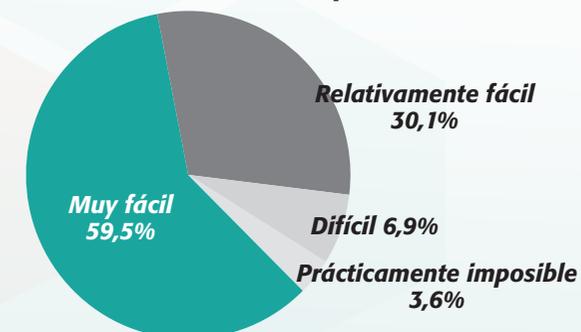
Se aprecia un grado elevado de desconocimiento, cuando se pregunta sobre todo acerca de drogas como cocaína o éxtasis, ya que prácticamente 3 de cada 4 personas encuestadas no sabe si sería fácil o difícil conseguir ese tipo de sustancias. Para un mejor análisis, a partir de aquí únicamente se van a tener en cuenta a las personas que manifiestan una opinión al respecto.

Las sustancias que parecen más difíciles de conseguir son las drogas como la cocaína, LSD, éxtasis y similares.

Por su parte, el alcohol y el tabaco se perciben como sustancias fáciles de conseguir, siendo el alcohol la sustancia considerada más fácil de conseguir.

TABACO (siendo menor)

Dificultad para obtener tabaco siendo menor

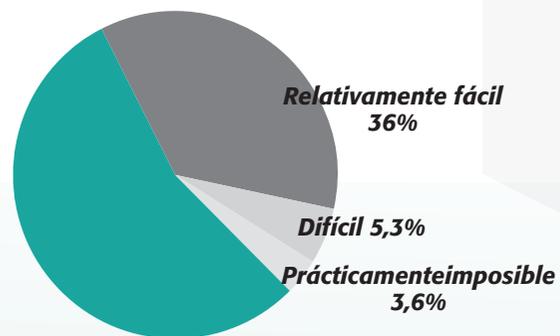


Dejando a un lado a las personas que no manifiestan una opinión, para 6 de cada 10 personas, es muy fácil conseguir tabaco siendo menor, en menos de 24 horas.

El 90% cree que es fácil.

Figura 23: Porcentaje de personas según el grado de dificultad percibido para conseguir tabaco (siendo menor) en un plazo de 24 horas

Los hombres consideran que es más fácil conseguir tabaco siendo menor, que las mujeres, aunque en general para ambos sexos es una sustancia sencilla de obtener.

ALCOHOL (siendo menor)**Dificultad para obtener alcohol siendo menor**

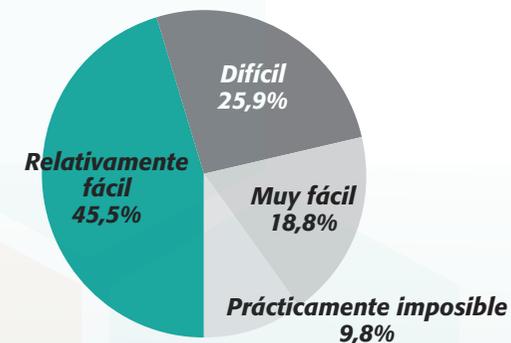
.....

El 55% de las personas encuestadas, considera que conseguir alcohol siendo menor, en un plazo menor a 24 horas, es muy fácil. Para el 91% es fácil.

.....

Figura 24: Porcentaje de personas según el grado de dificultad percibido para conseguir alcohol (siendo menor) en un plazo de 24 horas

Igual que con el tabaco, las opiniones son muy similares entre hombres y mujeres, pero también son los hombres quienes consideran más fácil conseguir alcohol siendo menor, que las mujeres.

HACHÍS, CANNABIS, MARIHUANA**Dificultad para obtener hachís, cannabis, marihuana**

.....

Para el 45% de las personas encuestadas, conseguir sustancias como hachís, marihuana o cannabis, en un plazo menor a 24 horas, es relativamente fácil. El 64% considera que es fácil.

.....

Figura 25: Porcentaje de personas según el grado de dificultad percibido para conseguir hachís, cannabis o marihuana en un plazo de 24 horas

De nuevo, son los hombres quienes manifiestan que es más fácil conseguir este tipo de sustancias, que las mujeres.

TRANQUILIZANTES ANSIOLÍTICOS

Dificultad para obtener tranquilizantes, ansiolíticos, ...

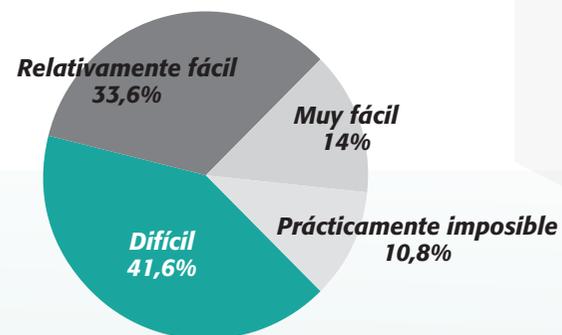


Figura 26: % personas según el grado de dificultad percibido para conseguir tranquilizantes o ansiolíticos en un plazo de 24 horas

.....
 El 41,6 % de las personas encuestadas, piensa que conseguir tranquilizantes, ansiolíticos o somníferos, en un plazo menor a 24 horas, es difícil
 El 48% considera que es fácil.

En este caso, cambia la situación. Se observa claramente cómo las mujeres creen que conseguir tranquilizantes es mucho más fácil que para los hombres.

OTRAS DROGAS (COCAÍNA, LSD, ÉXTASIS, etc...)

Dificultad para obtener otras drogas

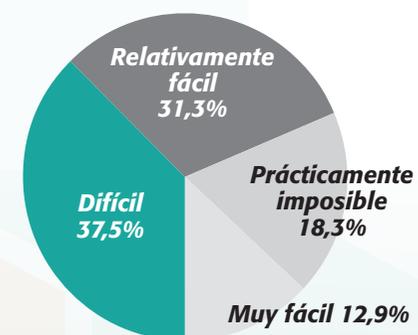


Figura 27: % personas según el grado de dificultad percibido para conseguir "otras drogas" en un plazo de 24 horas

.....
 Hay disparidad de opiniones en cuanto al grado de dificultad para conseguir este tipo de drogas. El 37,5% de las personas encuestadas, opina que es difícil. Y el 13% que es prácticamente imposible.
 Sin embargo, para el 44% es fácil. El 48% estima que es fácil.

De nuevo, son los hombres quienes consideran que es más sencillo conseguir drogas de este tipo, que las mujeres.

LUGARES Y PERSONAS QUE FACILITAN LAS DIFERENTES SUSTANCIAS

Se aprecia un desconocimiento importante por parte de la población acerca de dónde y por parte de quién se consiguen las diferentes sustancias. No en lo que se refiere al alcohol y al tabaco, pero sí cuando se pregunta acerca del cannabis y sobre todo acerca de otras drogas ilegales. En el caso del cannabis, el porcentaje de personas que no sabe qué responder, es del 30%. Y en el caso de otras drogas, ese porcentaje se eleva hasta el 67%.

¿Dónde se consigue o quién facilita el TABACO habitualmente?

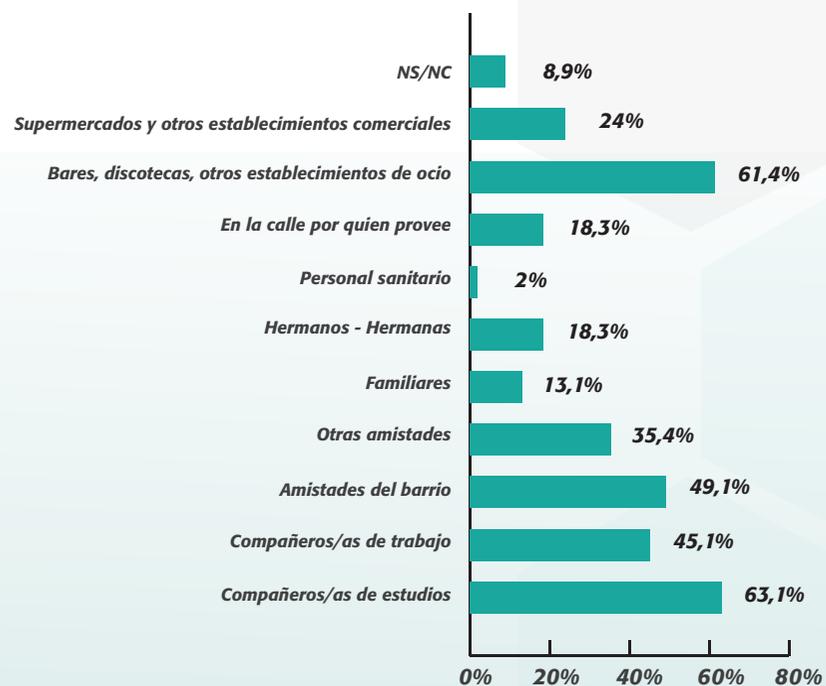


Figura 28: Porcentaje de personas que consideran dónde se consigue o quién facilita el tabaco

¿Dónde se consigue o quien facilita el ALCOHOL habitualmente?



Figura 29: Porcentaje de personas que consideran dónde se consigue o quién facilita el alcohol

¿Dónde se consigue o quien facilita el CANNABIS habitualmente?

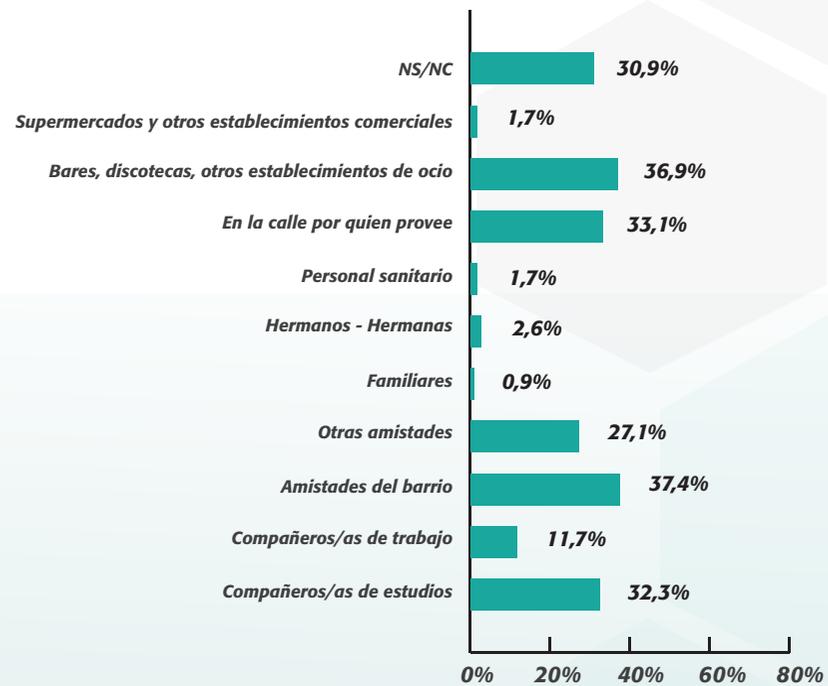


Figura 30: Porcentaje de personas que consideran donde se consigue o quien facilita el cannabis

¿Dónde se consigue o quien facilita "OTRAS DROGAS" habitualmente?

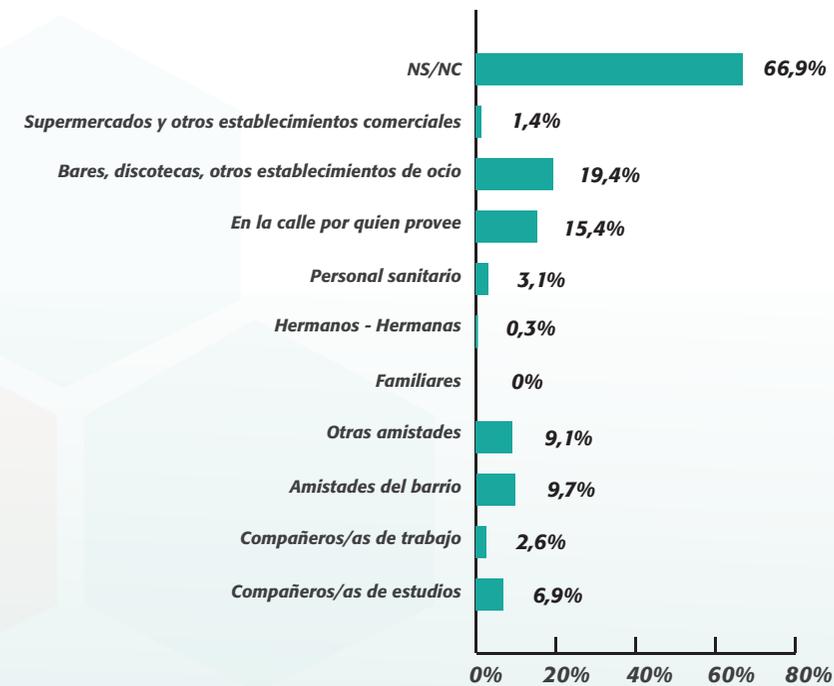


Figura 31: Porcentaje de personas que consideran donde se consigue o quien facilita otro tipo de drogas

BLOQUE 4. PERCEPCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ANTE EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

CAMPAÑAS PUBLICITARIAS

- ✓ Campañas publicitarias más impactantes y agresivas, mostrando la realidad del mundo de las drogas y las consecuencias que conllevan, incluida la muerte.
- ✓ Campañas protagonizadas por personas que han estado en contacto con las drogas y/o por los familiares que lo hayan sufrido. Campañas de afectados por el tabaquismo.
- ✓ Dejar de publicitar el alcohol en los medios de comunicación y vallas publicitarias.
- ✓ Campañas de consumo responsable del alcohol.

ENDURECIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN

- ✓ Medidas legales más estrictas y más duras a quienes venden, trafican y consumen.
- ✓ Promover un control más exhaustivo en las aduanas y en las vías de entrada al país.
- ✓ Aumentar los precios del tabaco y del alcohol
- ✓ Legalizar el tabaco o dificultar su venta: quitar las máquinas de bares y quioscos
- ✓ Aumento del control policial y de la vigilancia de los cuerpos de seguridad del Estado
- ✓ Evitar que las drogas ilegales lleguen a bares y discotecas en las que se distribuyen.
- ✓ Prohibición del “botellón” en lugares públicos.

AUMENTO DE LA INFORMACIÓN A TODOS LOS NIVELES

- ✓ Campañas educativas: informar más y de forma más clara acerca de las consecuencias del consumo. Concienciar de la gravedad de las consecuencias.
- ✓ Comenzar con la información desde la infancia, a edades muy tempranas. Buena educación a niños y niñas, por parte de todos los entornos
- ✓ Mayor formación e información tanto en colegios (y universidades) como en las familias, y desde cualquier ámbito social.
- ✓ Más educación en el ámbito familiar:
- ✓ Ofrecer información a través de profesionales cualificados y personas que han tenido problemas con las drogas.

AUMENTAR LA FORMACIÓN EN LOS COLEGIOS Y CENTROS EDUCATIVOS

- ✓ Ofrecer buena información, enseñando las consecuencias del consumo de las diferentes sustancias.
- ✓ Formación al profesorado para que sepan cómo tratar el tema.
- ✓ Comenzar a informar desde la infancia
- ✓ Educación destacando los efectos perjudiciales.
- ✓ Charlas en los centros educativos
- ✓ Llevar a cabo otro tipo de actividades informativas: poner películas en el colegio

CONCIENCIACIÓN DE LA SOCIEDAD

- ✓ Educar al ser humano desde niño para “ser persona”, y para ser consecuente con sus actos. Esa labor nos corresponde a todos en la sociedad.
- ✓ Concienciar a la población sobre los peligros del consumo y después que cada persona decida lo que quiere hacer.
- ✓ Concienciación a jóvenes sobre el consumo de alcohol y tabaco. Mayor claridad en la educación de este tipo de drogas para que cada persona pueda elegir su consumo conociendo sus efectos secundarios.
- ✓ Concienciar a los padres de lo grave y perjudicial que es, tanto para ellos, como para sus hijos/as.
- ✓ Dejar de consumir tabaco y alcohol para dar ejemplo.
- ✓ Realizar trabajos sociales en centros de drogodependencia.

LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS

- ✓ Legalización de todas las drogas.
- ✓ Legalización únicamente del cannabis y de las “drogas blandas”
- ✓ Legalización del consumo de cannabis, marihuana...en determinados lugares y con ciertas normas. Creación de locales donde sea legal el consumo, como en Holanda.

FOMENTAR ACTIVIDADES LÚDICAS ALTERNATIVAS

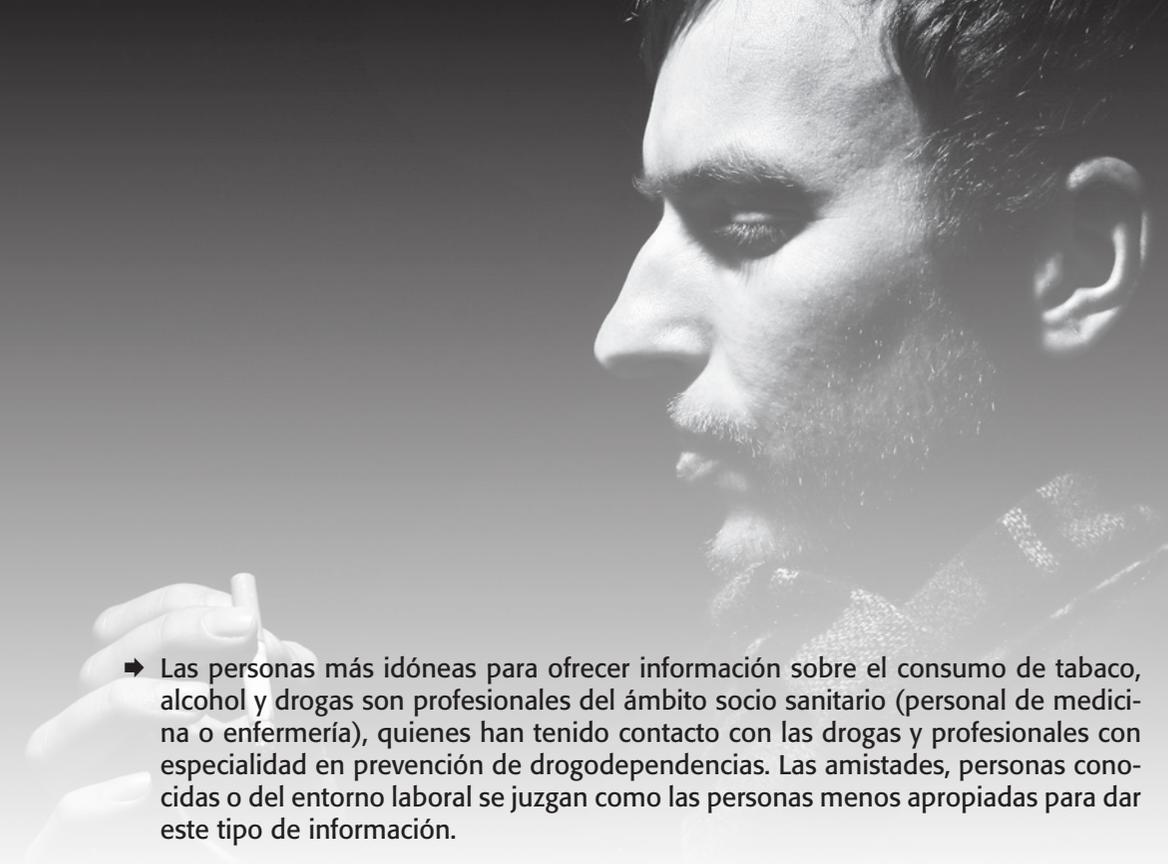
- ✓ Fomentar actividades lúdicas, formativas y de punto de encuentro entre jóvenes libres de alcohol.
- ✓ Habilitar espacios para jóvenes, para evitar que estén en la calle.



CONCLUSIONES

PERCEPCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ANTE LAS DROGAS

- ➔ La **percepción del riesgo** en la sociedad con respecto al consumo de las diferentes sustancias se asocia a la frecuencia de consumo; si se trata de un consumo ocasional o reducido (de cualquier sustancia) no se percibe como causa de problemas. De hecho, probar una o dos veces en la vida **cocaína, heroína o éxtasis**, es la situación con menor percepción de riesgo. Sin embargo, este tipo de sustancias sí son las que se perciben con **mayor riesgo** por parte de la población vallisoletana.
- ➔ Las mujeres tienen una mayor percepción del riesgo que los hombres ante los efectos del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas, mientras que en lo que respecta al consumo de tranquilizantes, ansiolíticos o somníferos, la tendencia se invierte.
- ➔ La percepción del riesgo ante el consumo de cannabis se incrementa con la edad mientras que para el caso del consumo de tranquilizantes, ansiolíticos o somníferos, es al contrario.
- ➔ Los tranquilizantes o ansiolíticos son las sustancias que se consideran menos “peligrosas”.
- ➔ La **acción** considerada más importante por la población vallisoletana, **para la prevención y la reducción del consumo de drogas**, es la **educación en las escuelas**, mientras que la legalización de todas las drogas y del cannabis en particular, es una medida que no se considera relevante.
- ➔ En cuanto a los **soportes más apropiados para ofrecer información** sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas, **los medios de comunicación**, y en concreto la televisión y la radio, se han estimado los medios más adecuados. Por su parte, en el punto opuesto, se sitúa la página web del ayuntamiento como el soporte menos idóneo para hacer llegar esta información.



- ➔ Las personas más idóneas para ofrecer información sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas son profesionales del ámbito socio sanitario (personal de medicina o enfermería), quienes han tenido contacto con las drogas y profesionales con especialidad en prevención de drogodependencias. Las amistades, personas conocidas o del entorno laboral se juzgan como las personas menos apropiadas para dar este tipo de información.

MOTIVACIONES, FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

- ➔ La **principal motivación para consumir** alcohol, tabaco o drogas ilegales es “**por placer o diversión**”. El 78% de las personas encuestadas así lo estima.
- ➔ Y la **principal motivación para no hacerlo** o dejar el consumo es “**porque perjudica la salud**”. Nueve de cada diez personas señalan este motivo como una de las causas.
- ➔ Únicamente el 5% de las personas encuestadas afirma haber tenido algún tipo de problema en el último año como consecuencia del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, siendo los **tipos de problemas más habituales: de salud física-psíquica y conflictos familiares**.

HÁBITOS EN EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

- ➔ El **alcohol es la sustancia más consumida** entre la población vallisoletana. El 73% de la población consume alcohol en algún momento; el 27% tabaco, el 7% cannabis y solo el 2,6% otras drogas.
- ➔ Las **edades medias de inicio** en el consumo de las distintas sustancias son: tabaco 16,6 años; alcohol: 16,8 años; cannabis: 18,4 años y otras drogas: 24,2 años.
- ➔ **Las mujeres se inician más tarde** que los hombres en el consumo de todas las sustancias, aunque en el caso del tabaco, la edad de comienzo es similar en ambos sexos.
- ➔ El **entorno más habitual de consumo** de todas las sustancias es en **lugares de ocio estando con amistades**.
- ➔ Al 57% de personas encuestadas **le ha ofrecido** en alguna ocasión tabaco siendo menores de edad, y al 55% alcohol. A uno de cada cuatro, le han facilitado en alguna ocasión LSD, cocaína o éxtasis. Es más habitual que se ofrezca este tipo de sustancias a los hombres que a las mujeres.
- ➔ El alcohol y el tabaco se perciben como **sustancias muy fáciles de conseguir**, sobre todo el alcohol. Las drogas como la cocaína, LSD, éxtasis y similares, son las que se consideran más difíciles de obtener en un plazo de 24 horas.
- ➔ Las **formas más habituales de conseguir** tabaco son a través de compañeros/as de estudios, o en bares, discotecas y lugares de ocio en general. El alcohol se consigue mayoritariamente en bares, discotecas y lugares de ocio. El cannabis, a través de las amistades del barrio y también en lugares de ocio. Y otro tipo de drogas, también en bares y discotecas.
- ➔ Se aprecia un desconocimiento importante por parte de la población acerca de dónde y por parte de quién se consiguen las diferentes sustancias. No en lo que se refiere al alcohol y al tabaco, pero sí cuando se pregunta acerca del cannabis y sobre todo acerca de otras drogas.

PROPUESTAS DE MEJORA

- ➔ Campañas publicitarias más impactantes
- ➔ Endurecimiento de la legislación
- ➔ Aumento de la información a todos los niveles
- ➔ Aumentar la formación en los colegios y centros educativos
- ➔ Concienciación de la sociedad ante el consumo de drogas
- ➔ Legalización de las drogas
- ➔ Fomentar actividades lúdicas alternativas



RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO: ENCUESTA A ENTIDADES Y A GRUPOS

BLOQUE 1. ENTIDADES

- ➔ En cuanto al **diagnóstico** de la situación actual:
 - ◆ Existe una mayor preocupación por las drogas legales que por las ilegales. Y sobre todo por las llamadas “drogas blandas”.
 - ◆ La sustancia que más preocupa a todos los asistentes al grupo es el cannabis. Se ha experimentado un fuerte aumento en su consumo y entre la población en general no existe la percepción de riesgo frente a esta sustancia.
 - ◆ Se considera que el cannabis y el alcohol son la puerta de entrada a otras drogas.
 - ◆ El consumo de alcohol se ha convertido en una situación normalizada entre adolescentes. Descenso de la edad de inicio en el alcohol y equiparación de hombres y mujeres.
 - ◆ Otra sustancia que preocupa son los psicofármacos: ansiolíticos, tranquilizantes, etc.. Su consumo se ha disparado, y sobre todo unido al consumo del alcohol, lo que genera el problema conocido como “patología dual”.
 - ◆ Existe acuerdo general sobre el tabaco. Gracias a la legislación y a las campañas, ha pasado a considerarse nocivo, una sustancia de alto riesgo y a estar mal visto en la sociedad.
- ➔ Entre las **principales vías de sensibilización** que están funcionando en la actualidad destacan
 - ◆ La legislación: gracias a las multas se está obligando a muchas personas a someterse a tratamientos de deshabituación, lo cual lleva a que muchos dejen definitivamente su adicción.

- ◆ La Renta Garantizada de Ciudadanía: o se someten a tratamiento o se la quitan.
- ➔ Y como **principales propuestas de actuación** para prevenir o reducir el consumo de drogas:
 - ◆ Llevar a cabo un cambio en el sistema de valores en todos los ámbitos de la sociedad
 - ◆ Implicar al ámbito escolar a través de la inclusión de asignatura obligatoria: “habilidades para la vida”
 - ◆ Empezar a educar para prevenir desde la infancia: tándem educación – familias
 - ◆ Creación de alianzas comunitarias
 - ◆ Incorporar artistas o personas mitificadas por los adolescentes en las campañas de prevención



CUADRO RESUMEN POR SUSTANCIAS

CANNABIS

SITUACIÓN DE CONSUMO	Muy extendido. Ha aumentado
EDAD DE COMIENZO	Muy jóvenes, asociado al alcohol
RIESGO PERCIBIDO	Ninguno
ACCESIBILIDAD	Muy fácil
MOTIVACIÓN PARA CONSUMIR	Por mimetismo con el grupo
SOLUCIONES	Campañas específicas

ALCOHOL

SITUACIÓN DE CONSUMO	Ha aumentado. Es "lo normal".
EDAD DE COMIENZO	13,5 años (ha disminuido)
RIESGO PERCIBIDO	Ninguno
ACCESIBILIDAD	Muy fácil
MOTIVACIÓN PARA CONSUMIR	Para divertirse y "ligar"
SOLUCIONES	Endurecimiento de la ley, campañas publicitarias y prevención desde la infancia

PSICOFÁRMACOS

SITUACIÓN DE CONSUMO	Ha aumentado, sobre todo asociado al alcohol
EDAD DE COMIENZO	Adulta
RIESGO PERCIBIDO	Ninguno
ACCESIBILIDAD	Muy fácil
MOTIVACIÓN PARA CONSUMIR	Para evadirse de la realidad
SOLUCIONES	Más información a profesionales de la medicina, utilizar otro tipo de terapias alternativas (psiquiatras o programas específicos)

OTRAS DROGAS: COCAÍNA - HEROÍNA

SITUACIÓN DE CONSUMO	Se mantiene, ligero aumento de la cocaína
EDAD DE COMIENZO	Adulta
RIESGO PERCIBIDO	Alto
ACCESIBILIDAD	Cocaína fácil / Heroína difícil
MOTIVACIÓN PARA CONSUMIR	Cocaína asociada a la diversión. Si son adictos, no necesitan motivación.
SOLUCIONES	Prevención

BLOQUE 2. JÓVENES

- ➔ En cuanto al **diagnóstico** de la situación actual:
 - ◆ Se considera que todas las sustancias, tanto legales como ilegales, son altamente perjudiciales, y no se estiman unas peores que otras. Hay una **percepción muy alta del riesgo** derivado del consumo.
 - ◆ Los **problemas no los genera la sustancia en sí, sino el hecho de tener adicción a ella**. Hay que fomentar el consumo responsable, lo malo es el abuso.
 - ◆ La **prohibición** del consumo de ciertas sustancias estimula y potencia el consumo.
 - ◆ Las **sustancias que habitualmente se consumen** entre la juventud se limitan a alcohol, tabaco y porros.
 - ◆ Entre los 16 y 18 años, lo habitual es que **todos los chicos y chicas consuman alcohol, asociado al fin de semana**. Declaran que el alcohol está totalmente integrado en la vida, es algo normal.
 - ◆ La **droga ilegal más habitual** en Valladolid son los **porros**, socialmente está bien visto.
 - ◆ El **acceso a las sustancias es muy fácil**: se manifiesta que cualquier persona joven normal puede conseguir cualquier tipo de droga ilegal sin dificultad, en el plazo máximo de un día.
 - ◆ El **principal motivo para consumir es "social"**: porque lo hacen tus amistades, por aceptación, para imitar a otra persona....
 - ◆ **No se necesita más información**. Hay mucha, pero lo normal es que se ignore. El que no está informado es porque no quiere.
 - ◆ A todos los asistentes al grupo **les han ofrecido** en alguna ocasión **sustancias ilegales**.
 - ◆ La tendencia futura está clara: **el consumo de drogas va a aumentar**, porque no hay nada que lo haga frenar, por tanto es imposible que pare.
 - ◆ **Los jóvenes opinan que podrían hacer cosas para evitar o reducir el consumo de drogas, pero no están dispuestos a hacerlo**.
 - ◆ La percepción de la ciudad de **Valladolid** es que **no es una ciudad en la que las drogas supongan un gran problema**.
- ➔ Y como **principales propuestas de actuación** para prevenir o reducir el consumo de drogas:
 - ◆ Empezar desde edades más tempranas.
 - ◆ Organización de actividades dinámicas donde se requiera y se fomente la implicación, y no las charlas habituales en las que sólo se actúa de oyente.
 - ◆ Educar a las familias.
 - ◆ Concienciar de que el problema está en el abuso y no en el consumo. No prohibir.
 - ◆ Ir al origen de los problemas y particularizar en los casos a la hora de llevar a cabo las políticas de prevención.
 - ◆ Llevar a la gente joven a conocer la realidad de las drogas.
 - ◆ Las personas que informen deben ser: exdrogodependientes, personas a las que la juventud admira y a quienes les gustaría parecerse.

BLOQUE 3. COMPARACIÓN OPINIONES GRUPO ENTIDADES – GRUPO JÓVENES

ASPECTOS COMUNES

PUNTOS COINCIDENTES EN LOS DOS GRUPOS: ENTIDADES - JÓVENES

DIAGNÓSTICO

- La droga ilegal más extendida en Valladolid es el cannabis (para la juventud, los porros en general)
- La edad de inicio en el consumo del alcohol ha descendido
- Motivo para consumir: aceptación social

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

- El problema es el abuso, no el consumo responsable
- Hay que comenzar a actuar desde edades más tempranas
- Hay que cuidar la concienciación de las personas
- Implicación de las familias
- Involucrar a personas de referencia: famosos/as, mitos, personas a quienes quieran parecerse la gente joven, para informarles y concienciarles

ASPECTOS DIVERGENTES

PUNTOS DIVERGENTES: OPINIONES OPUESTAS ENTIDADES - JÓVENES		
ASPECTO	OPINIÓN ENTIDADES	OPINIÓN JÓVENES
PERCEPCIÓN DEL RIESGO	Bajo	Muy alto
DESCENSO EN EL CONSUMO DEL TABACO	Se debe a la legislación y a que se ha convertido en una sustancia mal vista socialmente	Se debe únicamente al aumento de los precios
ENDURECIMIENTO DE LAS LEYES	SI	NO. La prohibición no vale para nada, incita a consumir más
	Personal sanitario y centros de salud	Nunca: personal sanitario, policía, progenitores, profesorado
PERSONAS IDÓNEAS PARA INFORMAR Y PREVENIR	Departamentos de orientación en colegios	Psicólogos/as del colegio no valen para nada, muchos son docentes y se les ve como profesorado, por lo que no te sinceras.
	Autoridades	Preferiblemente personas desconocidas: exdrogodependientes
PERSPECTIVAS DE FUTURO	Negativas y positivas	Exclusivamente muy negativas. Mucho más que en el caso de las entidades
INFORMACIÓN EXISTENTE	No suficiente	Existe mucha, no es necesaria más
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LUGARES DE OCIO	Muy útil	No vale para nada



- ✓ El grupo de entidades muestra mucha preocupación y habla mucho sobre el tema de los ansiolíticos y tranquilizantes. Entre la juventud se trata de una sustancia irrelevante.
- ✓ El grupo de entidades apenas habla del tabaco por considerarlo prácticamente erradicado, los chicos y chicas hablan constantemente de ello, como una sustancia habitual en su ambiente y que en algunos casos, da pie al consumo de porros y otras drogas.
- ✓ El grupo de entidades se centra mucho en el consumo del cannabis entre las personas jóvenes. La juventud se centra más en el alcohol y el tabaco.

3

MARCO NORMATIVO

La intervención municipal en materia de drogodependencias viene delimitada por una serie de preceptos legales, tanto desde el punto de vista competencial como desde el punto de vista sectorial, que desarrollamos a continuación:

A NIVEL NACIONAL

La **Constitución Española**, en su artículo 43, consagra el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de 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 General de Salud Pública** (33/2011) de 4 de octubre, cuyo objeto es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. Ya que, la salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

La **Ley 42/2010**, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Esta ley adopta nuevas medidas ante la necesidad de avanzar en la protección de la salud de la ciudadanía, ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

La **Estrategia Nacional sobre Drogas** para el período 2009-2016, aprobada por resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Esta Estrategia tiene como finalidad ir actualizando el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y de drogodependencias que se desarrollen en España, sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes administraciones públicas, dentro del respeto a las atribuciones competenciales, y las organizaciones no gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.

En el momento actual se ha aprobado el Plan de Acción sobre Drogas de España, con una vigencia 2013-2016.

Por su parte, desde el punto de vista competencial, la **Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local**, en la redacción dada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, señala en su artículo 27.3 que, con objeto de evitar duplicidades administrativas, mejorar la transparencia de los servicios públicos y el servicio a la ciudadanía y, en general, contribuir a los procesos de racionalización administrativa, generando un ahorro neto de recursos, la Administración del Estado y las de las comunidades autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, determinadas competencias.

Así, enlazando ya con el nivel normativo autonómico, el **Decreto-Ley 1/2014, de 27 de marzo, de medidas urgentes para la garantía y continuidad de los servicios públicos en Castilla y León, derivado de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local**, señala en su artículo 1 que las competencias atribuidas a las entidades locales de Castilla y León por las leyes de la Comunidad Autónoma anteriores a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, del 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, se ejercerán por las mismas de conformidad a las previsiones contenidas en la norma de atribución, en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local. En este sentido, la legislación sectorial de aplicación es la **Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo**.

La intervención municipal en materia de drogodependencias viene delimitada por una serie de preceptos legales, tanto desde el punto de vista competencial como desde el punto de vista sectorial que desarrollamos a continuación:

A NIVEL AUTONÓMICO

El Estatuto de Autonomía. El art. 70.1.10 del Estatuto de Autonomía, aprobado por la Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, atribuye a la comunidad de Castilla y León la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y las personas mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social y en la protección y tutela de menores, de conformidad con lo previsto en el art. 148.1.20 de la Constitución Española.

La Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, que prioriza, como estrategia preferente, la creación de una conciencia social que promueva el bienestar y la salud de la ciudadanía y que, al mismo tiempo, favorezca la convivencia armónica entre todas las personas en la Comunidad de Castilla y León, situando en un segundo plano las connotaciones represivas y prohibicionistas que toda medida limitadora supone, regula en su artículo 46 las competencias que corresponde a los ayuntamientos de Castilla y León en su ámbito territorial:

- a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- b) El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- c) El ejercicio de la función inspectora y de la potestad sancionadora en su ámbito de competencias.
- d) La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.
- e) La autorización, con carácter excepcional y ocasional, del consumo de bebidas alcohólicas en determinados espacios y zonas públicas.



Además de las señaladas en el punto anterior, los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de Castilla y León tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:

- a) 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 centros de acción social.
- b) La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- c) El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
- d) La formación en materia de drogas del personal propio.
- e) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

La **Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León**, establece en su artículo 48 las competencias de las entidades locales, estableciendo entre ellas, la realización de programas de prevención de ámbito local.

El Decreto 233/2001, de 11 de octubre, regula la creación, composición, estructura y funciones de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León. Su finalidad será, además de reforzar y mejorar los mecanismos de coordinación y cooperación existentes en materia de drogodependencias entre las administraciones públicas, servir de espacio institucionalizado para la reflexión, diseño y seguimiento de actuaciones, así como para el intercambio de experiencias, métodos y tecnología de intervención en este campo.

El Decreto 54/2006, de 24 de agosto, por el que se desarrolla en la Comunidad de Castilla y León la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, modificado por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, se concibe como una medida formativa destinada a promover una conciencia común acerca de los riesgos del hábito de fumar para la salud individual y colectiva, que lejos de hacer hincapié en las acciones restrictivas, pretende encontrar el necesario equilibrio entre éstas y el impulso de actuaciones complementarias de sensibilización, educación, prevención y tratamiento del tabaquismo, con especial atención a la protección de menores de edad frente a los riesgos del tabaco.

La Comunidad de Castilla y León ha contado con sucesivos planes sobre drogas, como elemento directriz fundamental de la política sobre drogas de esta comunidad. En la actualidad está vigente el VI Plan Regional sobre drogas, aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto.

El VI Plan comienza con un análisis de la situación de partida de los consumos de drogas y realiza una evaluación del impacto y de los resultados conseguidos con la ejecución del anterior.

En los capítulos sucesivos define los objetivos a conseguir, los principios estratégicos y los criterios de actuación. Las actuaciones claves del plan las agrupan en seis grandes líneas estratégicas: prevención; regulación y control; disminución de los riesgos y reducción de los daños; asistencia e integración social; formación, investigación y sistemas de información; y participación social, coordinación y cooperación institucional.

Articula en tres niveles de intervención el Sistema de asistencia e integración social de la persona drogodependiente, y en la evaluación del Plan, enumera los indicadores y las fuentes de información previstas para el seguimiento y valoración del grado de consecución de los objetivos planteados.

El último capítulo se dedica a especificar los mecanismos de financiación previstos para garantizar el mantenimiento de los programas y servicios ya existentes y para el sostenimiento de las nuevas actuaciones que se plantean en el Plan.

Por último, en el **ámbito municipal**, la Ordenanza sobre prevención del alcoholismo y otras medidas de control sobre establecimientos hosteleros, aprobada por el Pleno del Ayuntamiento, en la sesión celebrada el día 6 de julio de 2009, modificada en su artículo 5.3 en el BOP el 31 de mayo de 2013, tiene como objeto, dentro del marco de competencias al Ayuntamiento, establecer y regular las medidas y acciones que permitan a la Administración Municipal una intervención efectiva en el campo de la prevención del alcoholismo, así como un adecuado control de los establecimientos hosteleros en determinados aspectos de su actividad en el ámbito territorial del municipio de Valladolid.

4

OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos de carácter general que persiguen las actuaciones del presente Plan se resumen en los siguientes:

1. Fomentar hábitos de vida saludables, impulsando y promoviendo actuaciones de carácter preventivo dirigidas a los diferentes ámbitos de intervención, como el escolar, laboral, comunitario, familiar y de ocio y tiempo libre.
2. Facilitar en la población una información real y veraz sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas.
3. Fomentar el cumplimiento de la legislación vigente, dando prioridad a las actuaciones de regulación y control de la promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco.
4. Facilitar la incorporación sociolaboral de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación e inserción laboral.
5. Potenciar la participación y la colaboración entre las diferentes entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro, que desarrollan iniciativas en materia de drogodependencias, para que desde la complementariedad, se puedan rentabilizar recursos y dar más eficacia y eficiencia a las acciones.
6. Incrementar la formación del personal técnico que trabaja en prevención de drogodependencias.

5

PRINCIPIOS
ESTRATÉGICOS

Prioridad en la prevención: Teniendo en cuenta las repercusiones derivadas del abuso y dependencia de las drogas, la prevención tiene un carácter prioritario dentro del Plan, además de ser la principal competencia atribuida por Ley a las corporaciones locales de más de 20.000 habitantes.

Coordinación y cooperación: El fenómeno de las drogodependencias es complejo, multifactorial y cambiante. Requiere de la coordinación y cooperación entre las instituciones y entidades para conseguir una actuación eficaz. Es necesario plantear una política integral, que aúne todas las estrategias, potenciando la coordinación entre las distintas áreas municipales, agentes sociales e instituciones que tengan incidencia en el ámbito local.

Participación activa y responsabilidad compartida: El problema de las drogodependencias afecta e involucra a toda la sociedad. Por ello, 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.

Normalización: Este criterio supone utilizar, en la medida de lo posible, los recursos ya existentes en la comunidad, a fin de facilitar una plena participación comunitaria y una adecuada integración social.

Flexibilidad e individualización: Este enfoque permite la revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que se den, posibilitando el diseño de programas adaptados a las diferentes realidades personales y sociales.

Integración de la perspectiva de género: Se abogará por la incorporación de la perspectiva de género tomando en consideración las diferentes situaciones, condiciones y necesidades de mujeres y hombres.

Equidad: A través de este principio se quiere garantizar la igualdad efectiva de diferentes colectivos en el acceso a los diferentes programas y servicios.

Para que las actuaciones planificadas desde el IV Plan Municipal sobre Drogas se lleven a cabo con eficacia, es necesario la coordinación entre los distintos agentes que intervienen en su desarrollo. Además de un sistema de coordinación externa con administraciones, entidades y asociaciones, es esencial la coordinación interna, entre las diferentes áreas y servicios municipales, teniendo en cuenta que es un plan transversal.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Las actuaciones del Plan Municipal sobre drogas se enmarcan en todo caso dentro de la planificación regional sobre drogas, coordinándose con el Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León.

En este sentido, el Ayuntamiento de Valladolid es miembro de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León, que es el instrumento de coordinación y cooperación en materia de drogodependencias entre la administración local y la administración de la comunidad de Castilla y León.

La red sirve de espacio institucionalizado para la reflexión, diseño y seguimiento de actuaciones, así como para el intercambio de experiencias, tecnologías y métodos de intervención en este campo.

Además de la Coordinación Institucional, existen otros órganos para la elaboración, desarrollo y seguimiento del Plan sobre Drogas, que serán los siguientes:

- ➔ Comisión Técnica de Coordinación Municipal
- ➔ Consejo Municipal de Prevención de Drogodependencias

COMISIÓN TÉCNICA DE COORDINACIÓN MUNICIPAL

La coordinación interna del IV Plan Municipal sobre drogas se llevará a cabo a través de la **Comisión Técnica de Coordinación Municipal**, que estará formada por personal técnico municipal de cada área involucrada.

Esta Comisión se reunirá al menos una vez al año y entre las competencias atribuidas al personal coordinador estarán: la elaboración del pertinente Plan de Acción anual, el seguimiento de las acciones programadas, la elaboración de informes de evaluación continua de desarrollo del Plan y la propuesta de acciones de mejora que se consideren oportunas.

6

MECANISMOS DE COORDINACIÓN

CONSEJO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

La Ley de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, Ley 3/1994, de 29 de marzo, tras las modificaciones introducidas por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, establece en su artículo 36, que los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes constituirán **comisiones de coordinación, evaluación y seguimiento de los Planes Locales sobre Drogas** en su ámbito territorial de competencia; y que la administración local competente desarrollará las características, composición, funciones y régimen de funcionamiento de estas comisiones, garantizando la representación y participación de las instituciones públicas y privadas implicadas en la intervención en drogodependencias en su ámbito territorial.

En este sentido, se prevé la creación del Consejo Municipal de Prevención de Drogodependencias del Excmo. Ayuntamiento de Valladolid como órgano colegiado y complementario, de naturaleza participativa y de consulta no vinculante de la administración municipal, a través del cual se instrumentará la participación de las asociaciones y organizaciones más representativas de los intereses sociales en el ámbito de la prevención de las drogodependencias en las políticas municipales.

Dado que la participación de entidades y asociaciones sectoriales en el ámbito local se realiza a través de consejos sectoriales de participación, regulados en los artículos 130 y siguientes del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las entidades locales, a esta comisión señalada en la Ley 3/ 94 se le dará la forma jurídica de Consejo Municipal de Prevención de Drogodependencias.

Las funciones del Consejo serán:

- ➔ Prestar asesoramiento y/o consulta a la Concejalía competente en materia de prevención de drogodependencias y otros órganos municipales, en su caso, en toda materia relacionada con este ámbito de actuación en la ciudad de Valladolid,
- ➔ Recabar información, previa petición razonada, de los temas de interés para el Consejo.
- ➔ Conocer los planes de actuación de las áreas competentes en esta materia, así como el seguimiento y evaluación de los programas que desarrollen dirigidos a la prevención de drogodependencias.
- ➔ Promocionar la participación de entidades y asociaciones que trabajan en esta materia, fomentando el asociacionismo, el voluntariado y la cooperación social en éste ámbito de actuación.
- ➔ Proponer encuentros entre las asociaciones del sector sobre asuntos de interés común en el ámbito municipal.
- ➔ Potenciar la coordinación entre las diferentes instituciones o entidades públicas o privadas que actúan en el ámbito del Consejo.
- ➔ Proponer cuantas actuaciones vinculadas al sector propio del Consejo que, dentro de la competencia municipal, puedan redundar en una mayor calidad de las políticas municipales de prevención de drogodependencias.
- ➔ Aquellas otras que le encomiende la Corporación.

RED DE PLANES SOBRE DROGAS DE CASTILLA Y LEÓN

Por otro lado, el Ayuntamiento de Valladolid forma parte de la **Red de Planes de Castilla y León**. Esta red pretende reforzar y mejorar los mecanismos de coordinación y cooperación existentes en materia de drogodependencias entre las administraciones públicas, servir de espacio institucionalizado para la reflexión, diseño y seguimiento de actuaciones, así como para el intercambio de experiencias, métodos y tecnología de intervención en este campo.

Su creación, composición, estructura y funciones están reguladas en el Decreto 233/2001, de 11 de octubre.

Para el cumplimiento de los fines que tiene atribuidos, los miembros de la Red se intercambian información, experiencias y puntos de vista, analizan documentos, datos y estadísticas para la elaboración de programas, y se llevan a cabo la organización conjunta de actividades de estudio, información, formación, divulgación y sensibilización.

El órgano encargado de coordinar las actuaciones de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León es **el Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León**.

Para el establecimiento de las directrices generales en materia de drogodependencias en Castilla y León se aprueba el **Plan Regional sobre Drogas**. Es el instrumento estratégico para la planificación, impulso y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León. El Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Valladolid desarrolla sus actuaciones de prevención de acuerdo con las orientaciones del Plan Regional.



7

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

7.1 ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Se entiende por prevención comunitaria de las drogodependencias un conjunto de actuaciones dirigidas a la población en general, que se ofertan con el objetivo fundamental de dotarla de determinadas herramientas que permitan reducir los factores de riesgo, así como fomentar los de protección en pro de una mejora de las condiciones y calidad de vida. Se trata de promover estilos de vida que hagan a las personas y grupos que conforman la comunidad menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con las drogas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Fortalecer la sensibilización y la información sobre la prevención del consumo de drogas dirigida a la población general

Actuaciones:

- 1.1.** Realización de campañas de sensibilización que incluyan las redes sociales para promover hábitos saludables que favorezcan la prevención del consumo de drogas.
- 1.2** Realización de campañas de prevención que fomenten el no consumo de alcohol en menores y el consumo de bajo riesgo en la población general, en colaboración con diferentes entidades.
- 1.3.** Mantenimiento de una página web con contenidos específicos sobre drogas y con información sobre los programas que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento y con enlaces a las distintas entidades que trabajan en drogodependencias.
- 1.4** Elaboración de una estrategia de comunicación para la difusión del IV Plan Municipal sobre drogas y de los programas de prevención que se llevan a cabo a la población en general y a las entidades que están involucradas en la prevención de drogodependencias.

1.5. Utilización de recursos y espacios municipales para realizar las campañas publicitarias de prevención y otras actuaciones programadas en el plan.

1.6. Elaboración de folletos informativos sobre los programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Promover la adaptación de programas preventivos de drogodependencias dirigidos a colectivos específicos

Actuaciones:

2.1. Adaptación de los programas de prevención dirigidos a minorías étnicas y culturales

2.2. Desarrollo de actuaciones de prevención dirigidas a colectivos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad

2.3. Realización de un taller de prevención dirigido a colectivos de personas con discapacidad.

2.4. Realización de talleres dirigidos a personas mayores con el objeto de fomentar la adquisición de hábitos saludables, la reducción del consumo de alcohol, tabaco y medicamentos.

2.5 Realización de talleres dirigidos a personas que acuden al comedor social que fomenten el entrenamiento en habilidades de prevención del consumo de alcohol y tabaco.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Promover un estilo de ocio que suscite hábitos de vida saludables

Actuaciones:

3.1. Desarrollo de una programación de actividades lúdicas, deportivas y de aventura que estimulen el ocio alternativo los fines de semana para adolescentes y jóvenes.

3.2 Facilitación de material sobre prevención de drogodependencias al personal (coordinadores/as y monitores/as) de los campamentos municipales para que lleven a cabo de forma lúdica actividades preventivas.

3.3 Difusión de las actividades de prevención a entidades que trabajan con menores y a los centros de acción social.

3.4 Actuaciones de información sobre los efectos de alcohol, tabaco y otras drogas y de los programas de ocio alternativo durante los fines de semana en las zonas de ocio juvenil.

3.5 Elaboración de un dossier sobre prevención de drogodependencias y adicciones sociales dirigido al colectivo juvenil y facilitación de este material al personal de los campamentos municipales y a entidades que trabajan con población infanto-juvenil, para que lleven a cabo de forma lúdica actividades preventivas.

3.6 Inclusión de programaciones que aborden temas relacionados con la prevención del consumo de drogas en las programaciones estables de la Fundación Municipal de Cultura que estén relacionadas con la música, las artes escénicas, las artes plásticas o los audiovisuales.

3.7 Incorporación en la Noche de San Juan y las Fiestas y Fiestas de la Virgen de San Lorenzo, actividades relacionadas con la prevención del consumo abusivo de alcohol que estén dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes.

Objetivo específico 4

Proporcionar una adecuada información a los medios de comunicación, con el objeto de que la transmitan a la ciudadanía

Actuaciones:

4.1. Elaboración de una estrategia de comunicación para informar a los medios de comunicación, de forma contextualizada, de las actuaciones que se desarrollan desde el Plan Municipal sobre Drogas que puedan tener interés para la opinión pública.

4.2. Colaboración con las entidades que fomenten la formación y sensibilización de profesionales de los medios de comunicación en materia de drogodependencias con el objeto de que realicen un tratamiento en profundidad de la información con base en el Código de Buenas Prácticas del CRD.

Objetivo específico 5

Favorecer las competencias de los CEAS como instrumento de primer nivel del circuito terapéutico, de acuerdo con la legislación

Actuaciones:

5.1. Desarrollo en los CEAS de programas de prevención dirigidos a los/as miembros de familias en situación de riesgo de exclusión social.

5.2. Información, motivación y derivación desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a personas drogodependientes.

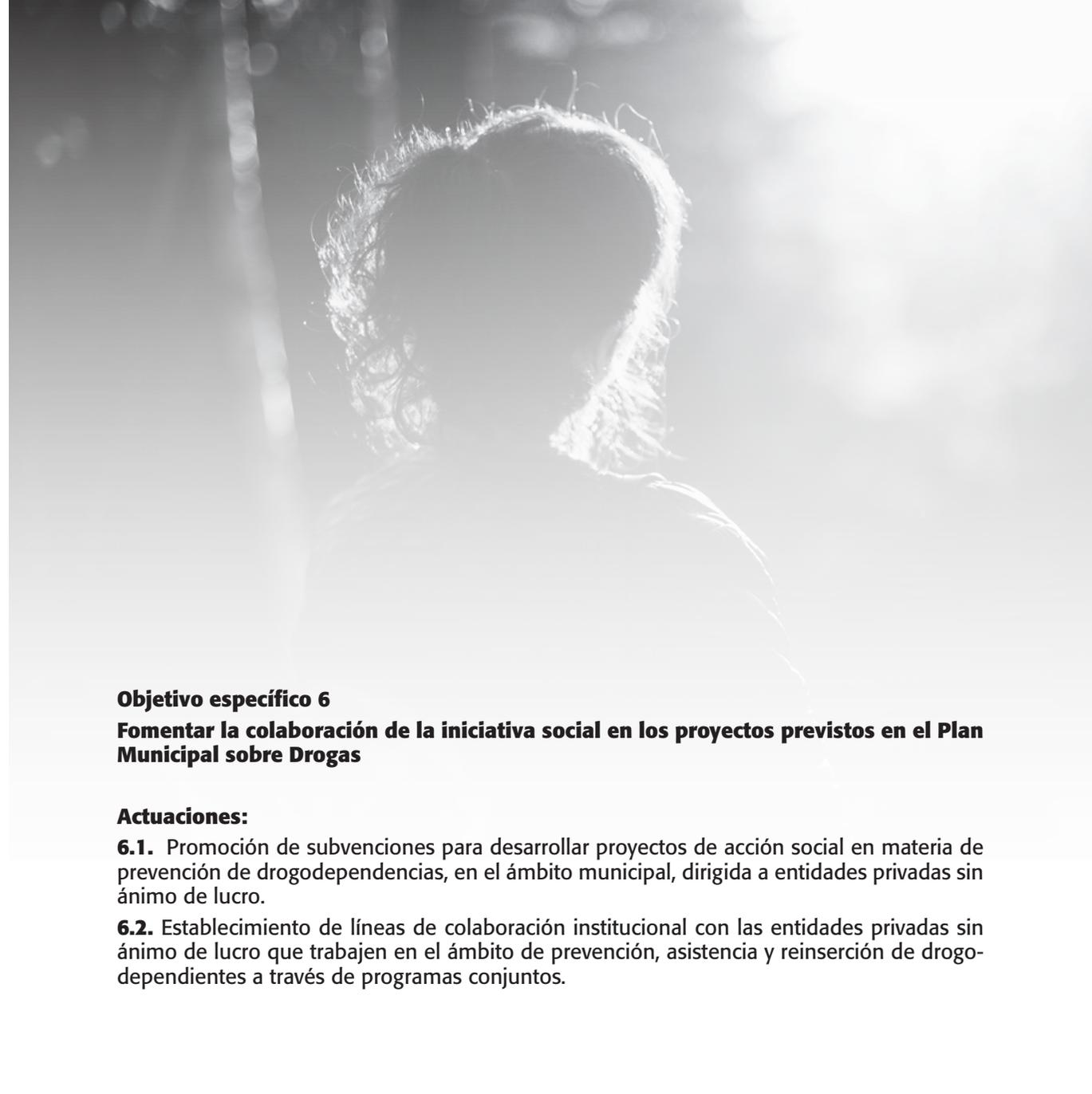
Objetivo específico 6

Fomentar la colaboración de la iniciativa social en los proyectos previstos en el Plan Municipal sobre Drogas

Actuaciones:

6.1. Promoción de subvenciones para desarrollar proyectos de acción social en materia de prevención de drogodependencias, en el ámbito municipal, dirigida a entidades privadas sin ánimo de lucro.

6.2. Establecimiento de líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos.



7.2 ÁREA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

El ámbito familiar es un pilar crucial en la intervención preventiva. A través de un conjunto diverso de actuaciones que se apoyan en estrategias de sensibilización, información y formación, se pretende dotar a las familias de habilidades para que puedan reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo de drogas en sus hijos e hijas. El objetivo es que los padres y madres aprendan habilidades de interacción familiar y otros aspectos específicos de la prevención del consumo de drogas.

Objetivo específico 1

Comunicar a las familias la existencia de programas de prevención adaptados a sus necesidades

Actuaciones:

1.1 Difusión entre las asociaciones de padres y madres de los centros educativos y en las asociaciones vecinales de los programas de prevención familiar que se ofertan desde el Ayuntamiento.

1.2 Información a las familias de menores que hayan sido denunciados por consumo de alcohol (de acuerdo con la normativa vigente) de este hecho, y de los programas preventivos que se ofertan desde el Ayuntamiento.

Objetivo específico 2

Fortalecer la sensibilización y concienciación de las familias en su papel fundamental frente a la prevención del consumo de drogas en sus hijos e hijas

Actuaciones:

- 2.1.** Realización de programas homologados de prevención universal y talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dirigidos a las familias.
- 2.2.** Realización de programas homologados de prevención selectiva dirigidos a familias de riesgo.
- 2.3.** Organización de cursos de formación en prevención familiar de drogodependencias para el personal municipal.
- 2.4.** Distribución de guías de prevención a las familias que participen en los programas ofertados por el Ayuntamiento y a aquellas entidades que lleven a cabo programas de prevención y las soliciten.
- 2.5.** Elaboración de un programa de prevención familiar online, que se podrá descargar de la página web de Plan, para que los padres y madres puedan tener otra forma de acceder a la formación en prevención.

7.3 ÁREA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

La escuela, junto con la familia, es el ámbito en donde la persona va creciendo, adquiriendo conocimientos y habilidades básicas para su desarrollo. Por lo tanto, la escuela es un escenario clave para realizar intervenciones de promoción de la salud y de prevención de drogodependencias. El objetivo de la prevención escolar es que el alumnado consiga el mayor grado posible de resistencia a la presión del consumo de drogas a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables.

La prevención de drogas se considera materia transversal. El plan Municipal sobre Drogas colabora en la consecución de los objetivos en prevención ya que la competencia plena la tiene la Administración Educativa.

Objetivo específico 1

Seguir promoviendo la información y la formación en prevención de drogodependencias a la Comunidad Educativa

Actuaciones:

- 1.1.** Difusión e información de los programas y actividades complementarias de prevención que se ofertan desde el Ayuntamiento a los centros educativos.
- 1.2.** Colaboración con la Junta de Castilla y León en la difusión de programas homologados de prevención escolar que lleven a cabo directamente.
- 1.3.** Desarrollo de actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidas al alumnado de los centros educativos.
- 1.4.** Realización de talleres de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis en los centros educativos que impartan enseñanzas no obligatorias.
- 1.5.** Formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración.

7.4 ÁREA DE PREVENCIÓN LABORAL

El mundo laboral no es ajeno al fenómeno de las adicciones y, consecuentemente, no debe serlo la búsqueda de soluciones para su contención.

El abordaje de las adicciones en este ámbito del Ayuntamiento, como organización, va a requerir el establecimiento de acciones preventivas y mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud de los empleados públicos municipales.

Objetivo específico 1.

Informar y sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de drogas al personal municipal

Actuaciones:

- 1.1** Información sobre los efectos del consumo de drogas, en especial alcohol y tabaco, al personal municipal.
- 1.2.** Seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente con respecto a la venta y consumo de tabaco y alcohol en el ámbito laboral municipal.
- 1.3.** Fomento del abandono del consumo del alcohol y del tabaco a los/as trabajadores/as municipales informándoles sobre los diferentes recursos a los que pueden acudir.
- 1.4.** Impartición de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones en alternancia de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento.

7.5 ÁREA DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Las intervenciones en esta área van a ir dirigidas, por una parte, a evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, por otra, a reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas.

La disminución del riesgo se encuentra más próximo a la prevención (como en el caso de los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico), mientras que la reducción del daño se refiere más a la faceta asistencial.

Objetivo específico 1

Disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas de aquellas personas que se encuentran en situación de consumo de drogas

Actuación:

1.1. Fortalecimiento de los mecanismos de colaboración desde el Plan Municipal sobre Drogas con entidades que realicen actuaciones de reducción de daños y riesgos con población consumidora

7.6 ÁREA DE CONTROL DE LA OFERTA

Cualquier política en materia preventiva que pretenda ser eficaz debe apostar por la adopción de medidas reguladoras de la accesibilidad, disponibilidad y promoción de las bebidas alcohólicas, el tabaco u otras drogas, garantizando el efectivo cumplimiento de la legislación con el objeto de reducir la oferta de estas sustancias y la tolerancia social con que cuenta su consumo, pues las políticas focalizadas sólo en la reducción de la demanda de drogas se han mostrado insuficientes para conseguir modificaciones en la prevalencia de su uso.

Objetivo específico 1

Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta o consumo de drogas

Actuaciones:

- 1.1.** Realización de actuaciones de información sobre la legislación vigente y vigilancia del cumplimiento de la misma en materia de drogas en los establecimientos en donde se expendan y/o consuman bebidas alcohólicas y/o tabaco.
- 1.2.** Inspección y vigilancia de la vía pública y los establecimientos en donde no se puedan vender, consumir o hacer publicidad de bebidas alcohólicas y/o tabaco, extendiendo esta inspección y vigilancia al entorno de los centros educativos, así como a las zonas donde puedan desarrollarse actividades de "botellón".
- 1.3.** Fomento de la coordinación entre Policía Municipal y Policía Nacional en las tÁREAs de inspección y vigilancia en las competencias que cada una de ellas tenga atribuida.
- 1.4.** Información sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad del alcohol y/o tabaco a través de la web del Ayuntamiento y actuaciones informativas dirigidas a responsables de establecimientos que vendan o dispensen alcohol.

Objetivo específico 2

Realizar actuaciones que fomenten la concienciación sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas

Actuaciones:

- 2.1.** Realización de forma periódica de controles preventivos de alcoholemia a conductores/as con objeto de promover el no consumo de alcohol si se conduce. Especialmente en los momentos de mayor consumo.
- 2.2.** Formación sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico.
- 2.3.** Actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo.
- 2.4.** Conmemorar el 15 de octubre, Noche Europea sin accidentes, con acciones de sensibilización
- 2.5.** Organización de cursos de dispensación responsable de alcohol dirigidos a profesionales de la hostelería.

7.7 ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Uno de los colectivos sujeto a situaciones de mayor vulnerabilidad es el formado por las personas drogodependientes.

Un análisis de los principales condicionantes de la exclusión social muestra el desempleo como factor determinante en las trayectorias de exclusión. Por ello, dentro de nuestros objetivos, se encuentra el de contribuir a la empleabilidad, desarrollando programas y proyectos destinados a realizar itinerarios y actuaciones dirigidas a estos colectivos con el fin de lograr su integración socio-laboral, englobando acciones orientadas a potenciar sus capacidades, favorecer su autonomía y su integración.

Objetivo específico 1

Fomentar el aprendizaje de capacidades profesionales y de habilidades para la vida que faciliten la integración socio-laboral de la persona con problemas de drogas

Actuaciones:

- 1.1.** Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral a las personas con problemas de drogodependencias en proceso de rehabilitación, que incluya la orientación sobre formación y el acompañamiento en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.
- 1.2.** Organización de actividades de formación, dirigidas a personas con problemas de drogas que están en proceso de rehabilitación, con el objeto de facilitarles una adecuada integración socio-laboral.
- 1.3.** Inclusión en los pliegos de cláusulas administrativas de la contratación del Ayuntamiento de Valladolid, como uno de los criterios de valoración en aquellos contratos que se considere oportuno, la presentación por las empresas licitadoras de un plan social en el que se comprometan a contratar personas en exclusión social en la ejecución del contrato.

7.8 ÁREA DE FORMACIÓN

La formación es un ámbito transversal que impregna todo el Plan a través de sus distintas actuaciones, pero también se contempla de manera individualizada, pues es una competencia básica para conseguir mejorar la capacidad de prevenir y el control de los problemas relacionados con las drogas.

Con la formación se va a tratar de contribuir a la mejora de las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en los contextos concretos donde se realizan actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida saludables.

Objetivo específico 1

Actualizar los conocimientos sobre prevención de drogodependencias a profesionales que trabajan en diferentes contextos

Actuaciones:

1.1. Realización de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento implicado en el plan, con objeto de dar a conocer los recursos de la ciudad y los programas preventivos que se llevan a cabo.

1.2. Organización de una Jornada de Prevención de Drogodependencias, cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos.



Objetivo específico 2

Colaborar en la formación de mediadores que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las drogodependencias

Actuaciones:

2.1. Realización de un módulo sobre prevención de drogodependencias en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por la Fundación Municipal de Deportes.

2.2. Inclusión en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil cursos de prevención de drogodependencias.

2.3. Realización de talleres, mesas y charlas de información sobre salud entre la población juvenil.

2.4. Colaboración con la Universidad de Valladolid para llevar a cabo sesiones de información y formación al alumnado universitario sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas.

2.5. Realización de cursos de formación sobre drogodependencias dirigidos a Policía Municipal.

8

PRESUPUESTO

Dada la separación de las funciones de la planificación y presupuestación, hay que señalar que esta última será realizada anualmente por el órgano competente en el presupuesto municipal, de acuerdo con las posibilidades económicas reales, y será reflejado en los planes de acción anuales.

9

SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación son dos acciones que están relacionadas.

El **seguimiento** consiste en el análisis y recopilación de información a medida que avanza un proyecto. Su objetivo es mejorar la eficacia y efectividad de éste y su organización. Permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados y si se está haciendo lo que se había planificado.

La **evaluación** consiste en la comparación de los impactos reales del proyecto con los planes estratégicos acordados. Está enfocada hacia lo que se había establecido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido.

Tanto uno como otro aumentan la eficacia de los planes al establecer vinculaciones claras entre las intervenciones y los resultados. Además pueden ayudarnos a extraer, de las actividades pasadas y en curso, información pertinente que pueda utilizarse como base para el ajuste, la reorientación y la planificación de los programas.

Se trata de llevar a cabo una acción sistemática e instrumental que facilite el conocimiento del proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollen desde el Plan. Este conocimiento permitirá establecer una retroalimentación en los diferentes proyectos de intervención, propiciando una continua valoración y toma de decisiones.

Desde el Plan Municipal sobre Drogas se llevará a cabo un seguimiento pormenorizado de todas las actuaciones que se vayan realizando. Anualmente, se elaborará una memoria interna de la ejecución de las actuaciones, con el fin de programar el Plan de Acción Anual; Al finalizar la ejecución del IV Plan se efectuará una evaluación externa del mismo, que analizará la realización de actuaciones conforme a la programación prevista



10

ACCIONES, ÓRGANOS
RESPONSABLES E
INDICADORES

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

1.-Fortalecer la sensibilización y la información sobre la prevención del consumo de drogas dirigida a la población general

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Realización de campañas de sensibilización que incluyan las redes sociales para promover hábitos saludables que favorezcan la prevención del consumo de drogas.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	- Nº de campañas realizadas	1.5.Utilización de recursos y espacios municipales para realizar las campañas publicitarias de prevención y otras actuaciones programadas en el plan.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de recursos y espacios utilizados
1.2 Realización de campañas de prevención que fomenten el no consumo de alcohol en menores y el consumo de bajo riesgo en la población general, en colaboración con diferentes entidades.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	- Nº de campañas realizadas	1.6.Elaboración de folletos informativos sobre los programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de folletos difundidos
1.3. Mantenimiento de una página web con contenidos específicos sobre drogas y con información sobre los programas que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento y con enlaces a las distintas entidades que trabajan en drogodependencias.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de visitas realizadas			
1.4 Elaboración de una estrategia de comunicación para la difusión del IV Plan Municipal sobre drogas y de los programas de prevención que se llevan a cabo a la población en general y a las entidades que están involucradas en la prevención de drogodependencias.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de difusiones realizadas			

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

2.-Promover la adaptación de programas preventivos de drogodependencias dirigidos a colectivos específicos

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.1.Adaptación de los programas de prevención dirigidos a minorías étnicas y culturales	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.2.Desarrollo de actuaciones de prevención dirigidas a colectivos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.3. Realización de un taller de prevención dirigido a colectivos de personas con discapacidad.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de talleres realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.4. Realización de talleres dirigidos a personas mayores con el objeto de fomentar la adquisición de hábitos saludables, la reducción del consumo de alcohol, tabaco y medicamentos.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.5 Realización de talleres dirigidos a personas que acuden al comedor social que fomenten el entrenamiento en habilidades de prevención del consumo de alcohol y tabaco.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de talleres realizados -Nº de participantes disgregados por sexo

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

3- Promover un estilo de ocio que suscite hábitos de vida saludables

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
3.1. Desarrollo de una programación de actividades lúdicas, deportivas y de aventura que estimulen el ocio alternativo los fines de semana para adolescentes y jóvenes.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
3.2 Facilitación de material sobre prevención de drogodependencias al personal (coordinadores/as y monitores/as) de los campamentos municipales para que lleven a cabo de forma lúdica actividades preventivas.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ÁREA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA/ FUNDACIÓN MUNICIPAL DE DEPORTES	-Nº de materiales facilitados
3.3.Difusión de las actividades de prevención a entidades que trabajan con menores y a los Centros de Acción Social	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de difusiones realizadas
3.4 Actuaciones de información sobre los efectos de alcohol, tabaco y otras drogas y de los programas de ocio alternativo durante los fines de semana en las zonas de ocio juvenil.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de jóvenes disgregados por sexo a los que se a informado

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

3- Promover un estilo de ocio que suscite hábitos de vida saludables

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
3.5 Elaboración de un dossier sobre prevención de drogodependencias y adicciones sociales dirigido al colectivo juvenil y facilitación de este material al personal de los campamentos municipales y a entidades que trabajan con población infanto-juvenil para que lleven a cabo de forma lúdica actividades preventivas.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de dossiers repartidos
3.6 Inclusión de programaciones que aborden temas relacionados con la prevención del consumo de drogas en las programaciones estables de la Fundación Municipal de Cultura que estén relacionadas con la música, las artes escénicas, las artes plásticas o los audiovisuales.	ÁREA DE CULTURA COMERCIO Y TURISMO	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de personas disgregados por sexo que participan
3.7 Incorporación en la Noche de San Juan y las Fiestas de la Virgen de San Lorenzo, actividades relacionadas con la prevención del consumo abusivo de alcohol que estén dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes.	ÁREA DE CULTURA COMERCIO Y TURISMO	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de personas disgregados por sexo que participan

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO

4- Proporcionar una adecuada información a los medios de comunicación, con el objeto de que la transmitan a la ciudadanía

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
4.1. Elaboración de una estrategia de comunicación para informar a los medios de comunicación, de forma contextualizada, de las actuaciones que se desarrollan desde el Plan Municipal sobre Drogas que puedan tener interés para la opinión pública.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ALCALDÍA /UNIDAD DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	-Nº de notas de prensa mandadas -Nº de medios de comunicación informados
4.2. Colaboración con las entidades que fomenten la formación y sensibilización de profesionales de los medios de comunicación en materia de drogodependencias con el objeto de que realicen un tratamiento en profundidad de la información en base al Código de Buenas Prácticas del CRD	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de colaboraciones realizadas

OBJETIVO ESPECÍFICO

5- Favorecer las competencias de los CEAS como instrumento de primer nivel del circuito terapéutico, de acuerdo a la legislación

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
5.1. Desarrollo en los CEAS de programas de prevención dirigidos a los/as miembros de familias en situación de riesgo de exclusión social.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de asistentes disgregados por sexo
5.2. Información, motivación y derivación desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a drogodependientes.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de intervenciones realizadas

1.- ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO ESPECÍFICO **6. Fomentar la colaboración de la iniciativa social en los proyectos previstos en el Plan Municipal sobre Drogas**

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
6.1.Promoción de subvenciones para desarrollar proyectos de acción social en materia de prevención de drogodependencias, en el ámbito municipal, dirigida a entidades privadas sin ánimo de lucro.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de subvenciones solicitadas -Nº de subvenciones concedidas
6.2. Establecimiento de líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de colaboraciones realizadas

2.- ÁREA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

OBJETIVO ESPECÍFICO **1.- Comunicar a las familias la existencia de programas de prevención adaptados a sus necesidades**

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1 Difusión en las asociaciones de padres y madres de los centros educativos y en las asociaciones vecinales de los programas de prevención familiar que se ofertan desde el Ayuntamiento.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de difusiones realizadas
1.2.Información a las familias de menores que hayan sido denunciados por consumo de alcohol (de acuerdo con la normativa vigente) de este hecho, y de los programas preventivos que se ofertan desde el Ayuntamiento	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y COORDINACIÓN TERRITORIAL	-Nº de comunicaciones realizadas

2.- ÁREA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

OBJETIVO ESPECÍFICO **2. Fortalecer la sensibilización y concienciación de las familias en su papel fundamental frente a la prevención del consumo de drogas en sus hijos e hijas**

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.1.Realización de programas homologados de prevención universal y talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dirigidos a las familias.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.2.Realización de programas homologados de prevención selectiva dirigidos a familias de riesgo.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.3.Organización de cursos de formación en prevención familiar de drogodependencias para el personal municipal.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ÁREA DE PRESIDENCIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
2.4. Distribución de guías de prevención a las familias que participen en los programas ofertados por el Ayuntamiento y a aquellas entidades que lleven a cabo programas de prevención y las soliciten.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de guías distribuidas
2.5. Elaboración de un programa de prevención familiar on line, que se podrá descargar de la página web de Plan, para que los padres y madres puedan tener otra forma de acceder a la formación en prevención.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de participantes disgregados por sexo

3.- ÁREA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Seguir promoviendo la información y la formación en prevención de drogodependencias entre la comunidad educativa

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Difusión e información de los programas y actividades complementarias de prevención que se ofertan desde el Ayuntamiento a los centros educativos.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de difusiones realizadas
1.2. Colaboración con la Junta de Castilla y León en la difusión de programas homologados de prevención escolar que lleven a cabo directamente.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de difusiones realizadas
1.3. Desarrollo de actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidas al alumnado de los centros educativos	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actividades realizadas -Nº de participantes disgregados por sexo
1.4. Realización de talleres de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis en los centros educativos que impartan enseñanzas no obligatorias.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo
1.5. Formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de programas realizados -Nº de participantes disgregados por sexo

4.- ÁREA DE PREVENCIÓN LABORAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Informar y sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de drogas al personal municipal

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Información sobre los efectos del consumo de drogas, en especial alcohol y tabaco, al personal municipal.	ÁREA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA/ DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y SALUD LABORAL	-Nº de personal informado disgregados por sexo
1.2. Seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente con respecto a la venta y consumo de tabaco y alcohol en el ámbito laboral municipal.	ÁREA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA	-Nº de incumplimientos de la normativa
1.3. Fomento del abandono del consumo del alcohol y del tabaco a los/as trabajadores/as municipales informándoles sobre los diferentes recursos a los que pueden acudir.	ÁREA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA/ DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y SALUD LABORAL	-Nº de personal informado disgregados por sexo
1.4. Impartición de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones en alternancia de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de módulos de prevención realizados -Nº de participantes disgregados por sexo

5.- ÁREA DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.- Disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas de aquellas personas que se encuentran en situación de consumo de drogas

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Fortalecimiento de los mecanismos de colaboración desde el Plan Municipal sobre Drogas con entidades que realicen actuaciones de reducción de daños y riesgos con población consumidora.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de participantes disgregados por sexo

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.- Realizar actuaciones que fomenten la concienciación sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.1. Realización de forma periódica de controles preventivos de alcoholemia a conductores/as con objeto de promover el no consumo de alcohol si se conduce. Especialmente en los momentos de mayor consumo.	ÁREA DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD/ SERVICIO DE POLICÍA MUNICIPAL	-Nº de controles realizados
2.2. Formación sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de asistentes disgregados por sexo

5.- ÁREA DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.- Realizar actuaciones que fomenten la concienciación sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.3. Actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de asistentes disgregados por sexo
2.4. Conmemorar el 15 de octubre, Noche Europea sin accidentes, con acciones de sensibilización	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas
2.5. Organización de cursos de dispensación responsable de alcohol dirigidos a profesionales de la hostelería.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ÁREA DE CULTURA COMERCIO Y TURISMO	-Nº de cursos realizados -Nº de asistentes disgregados por sexo

6.- ÁREA DE CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta o consumo de drogas

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1.Realización de actuaciones de información sobre la legislación vigente y vigilancia del cumplimiento de la misma en materia de drogas en los establecimientos en donde se expendan y/o consuman bebidas alcohólicas y/o tabaco.	ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y COORDINACIÓN TERRITORIAL ÁREA DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD	-Nº de expedientes incoados -Nº de sanciones impuestas
1.2.Inspección y vigilancia de la vía pública y los establecimientos en donde no se puedan vender, consumir o hacer publicidad de bebidas alcohólicas y/o tabaco, extendiendo esta inspección y vigilancia al entorno de los centros educativos, así como a las zonas donde puedan desarrollarse actividades de "botellón".	ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y COORDINACIÓN TERRITORIAL ÁREA DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD	-Nº de expedientes incoados -Nº de sanciones impuestas
1.3.Fomento de la coordinación entre Policía Municipal y Policía Nacional en las tÁREAS de inspección y vigilancia en las competencias que cada una de ellas tenga atribuida	ÁREA DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD	-Nº de actuaciones de coordinación realizadas
1.4.Información sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad del alcohol y/o tabaco a través de la web del Ayuntamiento y actuaciones informativas dirigidas a responsables de establecimientos que vendan o dispensen alcohol.	ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y COORDINACIÓN TERRITORIAL	-Nº de visitas a la información de la web realizadas

7.- ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Fomentar el aprendizaje de capacidades profesionales y de habilidades para la vida que faciliten la integración socio-laboral de la persona con problemas de drogas

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral a las personas con problemas de drogodependencias en proceso de rehabilitación, que incluya la orientación sobre formación y el acompañamiento en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de itinerarios realizados
1.2. Organización de actividades de formación, dirigidas a personas con problemas de drogas que están en proceso de rehabilitación, con el objeto de facilitarles una adecuada integración socio-laboral.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actividades de formación realizadas -Nº de participantes disgregados por sexo
1.3. Inclusión en los pliegos de cláusulas administrativas de la contratación del Ayuntamiento de Valladolid como uno de los criterios de valoración en aquellos contratos que se considere oportuno, la presentación por las empresas licitadoras de un plan social en el que se comprometan a contratar personas en exclusión social en la ejecución del contrato.	SECRETARÍA GENERAL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	- Nº de pliegos de contratación en que se incluyen personas en exclusión social, especialmente, exdrogodependientes - Nº de contrataciones efectuadas.

8.- ÁREA DE FORMACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Actualizar los conocimientos sobre prevención de drogodependencias a profesionales que trabajan en diferentes contextos

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
1.1. Realización de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento implicado en el plan, con objeto de dar a conocer los recursos de la ciudad y los programas preventivos que se llevan a cabo.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas
	ÁREA DE PRESIDENCIA	-Nº de participantes disgregados por sexo
1.2. Organización de una Jornada de Prevención de Drogodependencias cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de participantes disgregados por sexo

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Colaborar en la formación de mediadores que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las drogodependencias

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.1. Realización de un módulo sobre prevención de drogodependencias en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por la Fundación Municipal de Deportes.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de módulos realizados
	ÁREA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA/ FUNDACIÓN MUNICIPAL DE DEPORTES	-Nº de participantes disgregados por sexo
2.2. Inclusión en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil cursos de prevención de drogodependencias.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de cursos realizados -Nº de participantes disgregados por sexo

8.- ÁREA DE FORMACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Colaborar en la formación de mediadores que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las drogodependencias

ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	INDICADORES
2.3. Realización de talleres, mesas y charlas de información sobre salud entre la población juvenil.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de participantes disgregados por sexo
2.4. Colaboración con la Universidad de Valladolid para llevar a cabo sesiones de información y formación al alumnado universitario sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA	-Nº de actuaciones realizadas -Nº de participantes disgregados por sexo
2.5. Realización de cursos de formación sobre drogodependencias dirigidos a Policía Municipal.	ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA ÁREA DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD	-Nº de cursos realizados -Nº de participantes disgregados por sexo



Ayuntamiento de
Valladolid