



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

II PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS (2012-2015)



II PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS

1. INTRODUCCION	7
2. MARCO LEGISLATIVO	11
3. EVALUACIÓN DEL I PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS	19
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	41
4.1-Datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas	
4.2-Datos sociodemográficos de la provincia	
4.3- Datos sobre los foros de debate	
5. ÁMBITO Y DESTINATARIOS DEL PLAN	87
6. PRINCIPIOS ESTRÁTEGICOS DE ACTUACIÓN	91
7. OBJETIVOS DEL PLAN	95
8. ÁREAS DE INTERVENCIÓN	101
8.1- AREA DE PREVENCIÓN.....	107
8.1.1. Sensibilización e Información	
8.1.2. Prevención Familiar	
8.1.3. Prevención Escolar	
8.1.4. Prevención Extraescolar	
8.1.5. Prevención en el ocio y tiempo libre	
8.1.6. Prevención Laboral	
8.1.7. Prevención Comunitaria	
8.1.8. Regulación y Control de la Oferta	
8.2- AREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS.....	137
8.3- AREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL.....	145
8.3.1-Programa de Asistencia	
8.3.2-Programa de Integración Sociolaboral	
9. COORDINACIÓN	157
10. EVALUACIÓN	163
11. PLAN OPERATIVO DISTRIBUIDO POR ÁREAS	167

1-INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud define la **drogodependencia** como el estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción de un organismo y una **droga** (cualquier sustancia que, administrada a un organismo vivo, puede modificar su percepción, su conducta, y pensamiento o su función motora), caracterizado por respuestas en el comportamiento que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada, apareciendo una pérdida de control sobre el uso de la droga, a pesar de los efectos negativos que esta produce sobre el individuo y el entorno, así como una necesidad de consumo cada vez mayor para lograr los mismos efectos y una pérdida de interés por el resto de las actividades cotidianas.

Las drogas son un fenómeno que no se puede desligar del resto de la sociedad y de los parámetros culturales, económicos y de costumbres en las que nos hallamos sumidos.

En todos los tiempos y culturas los seres humanos han utilizado productos y sustancias capaces de alterar el estado de ánimo y que en determinadas circunstancias son origen de conflicto.

El fenómeno de la adicción a las drogas está en continuo cambio, tanto en cuanto a las sustancias como a las modalidades de uso, hasta el punto de que las nuevas formas de consumo de alcohol o drogas de síntesis han requerido una reconceptualización de los términos clásicos de dependencia, tolerancia y abuso.

En muchos casos la repercusión médico-sanitaria queda en un segundo plano, para pasar a primer plano la repercusión psicosocial de fenómeno por lo que significa de deterioro de las familias, de los valores juveniles, o de la desintegración de los grupos iguales como fuente de apoyo.

Desde la Diputación provincial a través del II Plan Provincial sobre drogas (2012-2015) cuando nos referimos al problema de las drogas no restringimos este concepto a las llamadas sustancias ilegales, sino al conjunto de sustancias psicotrópicas capaces de generar dependencia. La percepción social del “problema

drogas” se ha estado restringiendo en torno a las denominadas ilegales, mientras no se consideran tales aquellas que son las de mayor uso social (alcohol y tabaco) y que, por ello, son fuente de problemas sociales y sanitarios muy amplios.

Pero sin lugar a dudas el eje fundamental de este Plan es la prevención, una prevención que debe estar basada en la educación y en la formación de actitudes y valores, dirigida especialmente a los niños y jóvenes, teniendo muy en cuenta los consumos recreativos de los fines de semana.

A la hora de prevenir e intervenir en el fenómeno de las drogodependencias es muy importante tener en cuenta los factores de riesgo y los factores de protección asociados, entendiendo por factor de riesgo o protección aquel atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que incrementa o, por el contrario, reduce la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas.

La prevención, igualmente debe enmarcarse en una perspectiva amplia dentro de lo que se denomina “Educación para la salud”, siendo los campos prioritarios el familiar, escolar y comunitario. Dentro de esta línea, el Plan resalta la necesidad de prevenir una serie de problemas sociales y sanitarios asociados al consumo de drogas, queremos continuar con la línea iniciada en el I Plan actualizando y desarrollando los programas existentes, así como innovando y adaptándonos a las nuevas problemática que requieren nuevas soluciones, pero no solo la prevención es objeto de este Plan sino que también tenemos que considerar y desarrollar otras áreas como la reducción de riesgos y daños, el control de la oferta y la asistencia e integración social de los drogodependientes. Siempre teniendo en cuenta que los principales destinatarios de este Plan son los ciudadanos y ciudadanas del **medio rural**, un ámbito que en un principio no fue objeto del tráfico de drogas, y hoy lo es porque el negocio y la socialización de la droga ha caminado de la gran urbe hasta los pueblos, y de las clases privilegiadas a las clases populares. El tipo de droga y su precio van cambiando para hacerse accesible a todo el mundo.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

El II Plan provincial de Drogas continúa con el objetivo de afrontar el tema de las drogas en la provincia de Palencia, de dar un impulso institucional al problema. Unificando las distintas actividades que se vienen realizando por diferentes instituciones y/o asociaciones en materia de Drogas en la provincia, buscando una mayor implicación en la sociedad a través de la sensibilización y concienciación, así como la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

2- MARCO LEGISLATIVO



El Marco Normativo que regula la intervención en materia de drogodependencias viene delimitado por una serie de preceptos legales que regula y compromete a las Administraciones a asumir competencias y a intervenir en la prevención y el control de dicha problemática.

La “Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012”, definió entre sus prioridades, la necesidad de coordinación institucional e intersectorial, la mejora en el acceso a los programas de prevención asegurando su continuidad y sostenibilidad a largo plazo, el desarrollo de acciones específicas dirigidas a colectivos en situación de riesgo y especial vulnerabilidad, así como el acceso a tratamientos diversificados, asegurando el abordaje integral de los problemas de salud.

A NIVEL NACIONAL

El Marco normativo que regula la intervención en materia de drogodependencias viene delimitado por una serie de preceptos legales, que empezando en **la Constitución Española**, tiene su continuidad en **la Ley General de Sanidad, en la Ley de Bases de Régimen Local, y se concreta en la Ley 3/2007 de 7 de marzo que modifica la Ley 3/1994 de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León.**

La Constitución Española recoge el derecho de todos los ciudadanos a proteger su salud y establece la responsabilidad de los Poderes Públicos como garantes fundamentales de este derecho, organizando y tutelando la salud pública a través de medios preventivos y de las prestaciones y servicios necesarios (Art. 43).

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



La Ley reguladora de las bases de Régimen Local 7/1985, de 2 de abril, establece en el capítulo III competencias, en su artículo 25., que:

El Municipio ejercerá, en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: Seguridad en lugares públicos, protección de la salubridad pública, prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social, ocupación del tiempo libre; participar en la programación de la enseñanza

En el año 2009 se aprobó por Acuerdo del Consejo de Ministros, de 23 de enero de 2009, **la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**. Que se configura como un documento de consenso concebido como el gran acuerdo institucional, social y científico que permitirá garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en todo el territorio español, ante el problema de las drogas y las drogodependencias, en los próximos ocho años.

La propia Estrategia señala que, como complemento y desarrollo de la misma, se elaborarán **dos Planes de Acción cuatrienales** y consecutivos que abarcarán todo el período de vigencia de la misma. A tal efecto, a lo largo de los tres primeros trimestres de 2009, la Delegación del Gobierno para el **Plan Nacional sobre Drogas** ha impulsado un proceso que dio lugar a la elaboración del primero de esos Planes de Acción, Plan que fue adoptado por la Comisión Interautonómica del 14 de octubre de 2009.

El Plan contempla seis ámbitos de intervención, en función de los objetivos señalados en la Estrategia 2009-2016, con un total de 68 acciones.

Desde el Plan Nacional sobre Drogas se marcan como competencias de la administración Municipal el desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias.



- **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.**

En el preámbulo de la Ley se especifica como transcurridos más de cuatro años de aplicación de la Ley 28/2005, es patente, como se desprende de diversos estudios realizados al respecto, la necesidad de avanzar en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos, dos son los colectivos especialmente beneficiados de esta medida. Por un lado, el de menores, grupo especialmente sensible de población que está expuesto al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados. Por otro lado, el de trabajadores del sector de la hostelería que se encuentra claramente desprotegido con respecto al resto de los trabajadores, al estar expuestos al humo de tabaco ajeno.

Por todo ello, y en la línea seguida en materia de prevención y control del tabaquismo por la Unión Europea, con una estrategia concreta de la Comisión Europea, cuyo objetivo es ampliar la prohibición de fumar en espacios cerrados en todos los Estados miembros en 2012.

Plan estratégico de Seguridad vial 2010-2015- Pretende incorporar la cultura de la seguridad vial en nuestro país teniendo en cuenta que el consumo de drogas es una de las mayores causas que provocan la muerte en las carreteras, las administraciones deben de contemplar actuaciones encaminadas a paliar este gran problema social en coordinación con los distintos agentes sociales.



MARCO AUTONÓMICO

La **LEY ORGÁNICA 14/2007, DE 30 DE NOVIEMBRE (JEFATURA DEL ESTADO), DE REFORMA DEL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE CASTILLA Y LEÓN en su Artículo 13. Derechos sociales, apartado 2. Derecho a la salud.** Expone que todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo. Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste.

En el **DECRETO 2/2011, de 27 de junio**, del Presidente de la Junta de Castilla y León, de Reestructuración de Consejerías se mantiene el ámbito competencial que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades tenía atribuidas con anterioridad y en el **Decreto 37/2011, de 7 de julio**, se establece la **estructura orgánica de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades** a la que se le atribuye las competencias de promoción, planificación y coordinación de la política autonómica de intervención en drogodependencias y por tanto, la responsabilidad de elaborar la propuesta del Plan Regional sobre Drogas. Asimismo, adscribe a la citada Consejería al **Comisionado Regional para la Droga**, con rango de Dirección General, como órgano de coordinación y de gestión de los recursos destinados específicamente a la intervención en drogodependencias por la Administración de la Comunidad de Castilla y León. En el art.5 del Decreto se especifica cuales son sus competencias y atribuciones.

En nuestra Comunidad se desarrollan los dispositivos de coordinación previstos en el Plan Nacional sobre Drogas, a partir **del Decreto 130/ 1985 de 17 de octubre.**



El marco de referencia para la ordenación del conjunto de las actuaciones en materia de drogodependencias dentro de Castilla y León es la **LEY 3/2007, de 7 de marzo, por la que se modifica la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogo-dependientes de Castilla y León.**

En la exposición de motivos de la nueva Ley se señala que el carácter dinámico del abuso de drogas ha determinado que ciertos hábitos culturalmente arraigados y socialmente aceptados como el consumo de bebidas alcohólicas, hayan experimentado considerables modificaciones, en especial en el colectivo de jóvenes y adolescentes, y que, además, hayan aparecido nuevas formas de uso de drogas y nuevos perfiles de consumidores ligados a un contexto de ocio y diversión.

Lo anteriormente expuesto sucede en un contexto en el que se observa una gran penetración social de las bebidas alcohólicas, una generalización de su uso y abuso y una gran precocidad en los primeros contactos con el alcohol, tabaco y las drogas ilegales.

Tras definir las actuaciones prioritarias, indicando que deben realizarse de manera coordinada con las que se desarrollen en el ámbito escolar, señala que la realización de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias dirigidos a aquellas zonas urbanas y rurales con mayor incidencia y prevalencia, se llevará a cabo bajo el impulso, coordinación, ejecución y evaluación de las Corporaciones Locales, preferentemente a través de los Centros de Acción Social en coordinación con los equipos de atención primaria. (Art.7).

Establece asimismo en el Art. 47 cuáles **son las competencias y responsabilidades mínimas de las Diputaciones Provinciales:**

- *La aprobación de Planes Provinciales 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”.*



JUVENTUD

En cualquier caso, la elaboración de los Planes Provinciales sobre Drogas debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios de los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio provincial de las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el apartado 2 del artículo 46.

- *El apoyo técnico y económico en materia de drogas a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, especialmente a los de menor capacidad económica y de gestión.*

Esta Ley marca una modificación parcial de la anterior, desde una perspectiva integral, educativa, preventiva y no represiva, que profundice en los avances logrados y refuerce la idea de que afrontar el problema del abuso y dependencia de las drogas es una responsabilidad social y una tarea colectiva.

Junto a estos desencadenantes de la reforma, deben ser tenidas en cuenta otras razones como la necesidad de un tratamiento normativo más estricto de la promoción y disponibilidad de las bebidas alcohólicas en los menores de edad y en el impacto del abuso de alcohol en terceras personas.

Se pretenden ampliar algunos derechos, como reconocer el papel que corresponde a los entes locales, de acuerdo con el principio de subsidiariedad y, sobre todo, coadyuvar el mejor desarrollo de la sociedad de Castilla y León desde el principio de la convivencia y el comportamiento cívico y responsable de todos los ciudadanos.

Se configura el Plan Regional sobre Drogas como el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León.



En el ***DECRETO 50/2009, de 27 de agosto, se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013).***

Se entiende que el uso, abuso y dependencia de las drogas es un problema pluricausal complejo, en evolución constante, y con múltiples repercusiones personales, familiares y sociales, que necesita una acción pública planificada y sostenida a largo plazo.

El VI Plan Regional sobre drogas, adopta un planteamiento estratégico integral, multidisciplinar y equilibrado, y se formula desde el convencimiento de que la intervención en drogodependencias es una responsabilidad social y una tarea colectiva en la que resulta imprescindible la implicación activa de la sociedad y de las instituciones y organizaciones en las que se vértebra.

El VI Plan Regional sobre drogas tiene en cuenta la evidencia científica, los resultados de la evaluación del Plan precedente y el diagnóstico de la situación de partida que caracteriza el momento presente y que se afronta en el futuro inmediato.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

3- EVALUACIÓN I PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS

EVALUACIÓN DEL I PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS

Desde la Diputación de Palencia se puso en marcha este Primer Plan Provincial de Drogas, en el año 2007 como una herramienta para llevar a cabo un conjunto de medidas y actuaciones encaminadas fundamentalmente a la mejora de la salud de los ciudadanos, a la atención y prevención de las drogodependencias y a la reducción de los riesgos asociados al consumo de sustancias.

Hemos tenido en cuenta que los principales destinatarios son los ciudadanos/as del medio rural.

En el desarrollo de este Plan se priorizó la labor de prevención en los ámbitos escolares, familiares y comunitarios, buscando una mayor implicación en la sociedad a través de la sensibilización y concienciación.

Las actuaciones realizadas para dar cumplimiento a este Plan han sido subvencionadas en su mayoría por el Comisionado Regional para la Droga, ya que los cursos, talleres,..etc. que se han implantado cuentan con validez científica y son cursos, programas o talleres validados por su efectividad.

Al finalizar cada año, aunque la evaluación se realiza de forma continua a lo largo de cada actuación planteada, se ha realizado un informe- memoria de las actuaciones realizadas en materia de drogas y en la evaluación global se ha constatado que se han cumplido los objetivos y que las actuaciones preventivas, cada año, han ido en aumento, incorporándose en el año 2009 a las actividades de Prevención Universal, las de Prevención Indicada.

En el desarrollo de este Plan se ha coordinado y colaborado con las instituciones que se dedican en su trabajo a temas de drogodependencias, siendo estas instituciones con las que se han desarrollado los talleres y cursos que desarrollaremos a continuación, las empresas con las que mayormente se ha trabajado, han sido: ACLAD, ARPA y DEPORTE Y VIDA.

A la hora de realizar y llevar a cabo esos programas también se ha colaborado con los CEAS y Puntos de Información Juvenil que han hecho llegar



JUVENTUD

la información a todas las instituciones y asociaciones de su zona y les han animado e impulsado para realizar las actividades necesarias.

En relación con la coordinación con los Centros escolares destacar que aunque en principio se muestran reacios a llevar a cabo actuaciones debido a la carga lectiva del curso escolar, siempre han colaborado en los cursos y programas propuestos con alto grado de participación e implicación.

En la evaluación realizada a través de diferentes estudios y encuestas realizadas tanto por parte del Comisionado Regional para la Droga, como desde este departamento, Plan de Juventud (2009) en relación con los consumos de drogas en los jóvenes en la provincia de Palencia, la tendencia es similar al resto de la Comunidad Autónoma, hay una tendencia descendente en los consumos de drogas, no obstante el alcohol, el tabaco y el cannabis siguen siendo las drogas más consumidas.

Objetivos Generales del I Plan Provincial:

- Prevenir el consumo de sustancias adictivas legales o ilegales.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de las drogas.
- Fomentar la práctica de conductas saludables.
- Orientar y motivar a los drogodependientes, a través de los Centros de Acción Social, hacia los dispositivos de tratamiento.
- Apoyar técnica y económicamente a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.
- Apoyar y colaborar con los programas existentes acreditados tanto a nivel de prevención como de inserción social del drogodependiente.
- Fomentar la integración social de la población afectada por el consumo de drogas.
- Reducir tanto la incidencia del consumo de sustancias tóxicas como los posibles efectos añadidos asociados a su consumo.



Para alcanzar estos objetivos, en este I Plan se desarrollaron las siguientes áreas de intervención: - Área de prevención, Área de reducción de daños, control de la promoción y oferta de drogas, coordinación y sensibilización y asistencia, reinserción e integración laboral de personas drogodependientes, que se desarrollan de forma más detallada a continuación:

LAS ACTUACIONES REALIZADAS POR ÁREAS:

1- ÁREA DE PREVENCIÓN

1.1 PREVENCIÓN FAMILIAR

Programa MONEO (Prevención familiar Universal)

Pretende formar a las familias en habilidades educativas y de comunicación e incrementar la capacidad de resolución de problemas de dicha unidad ante las situaciones de riesgo que se generan.

Los contenidos se desarrollan a lo largo de 4 sesiones de 2 horas de duración.

Objetivos:

- Aumentar la cantidad y la calidad de la información de los padres sobre las drogas.
- Proporcionar a los padres estrategias educativas para prevenir el abuso de drogas en los hijos.
- Mejorar las habilidades de los padres para hacer frente a situaciones educativas Conflictivas.

Cronología:

▪ 2007:

- **Datos:** 100 familias (8 padres, 92 madres). Edad media: 45 años.
- **Municipios** donde se ha desarrollado: Saldaña, Paredes de Nava, Astudillo, Guardo, Aguilar de Campoo, Venta de Baños.

▪ 2008:



JUVENTUD

- **Datos:** 100 familias (6 padres y 94 madres). Edad media: 45 años.
- **Municipios** donde se ha desarrollado: Dueñas, Villamuriel de Cerrato,

Calzada de los Molinos, Alar del Rey, Cervera de Pisuerga, Buenavista de Valdavia, Aguilar de Campoo, Guardo.

▪ **2009:**

- **Datos:** 4 grupos y 55 familias (4 madres y 7 padres)
- **Municipios** donde se ha desarrollado: Frómista, San Cebrián de Campos, Velilla del Río Carrión, San Salvador de Cantamuda.

▪ **2010:**

- **Datos:** 50 familias (2 padres y 48 madres). Edad media: 40 años.
- **Municipios** donde se ha desarrollado: Monzón de Campos, Cascón de la Nava, Carrión de los Condes, Guardo.

El nº total de familias que han participado en este programa ha sido de 305 y se ha impartido en 22 localidades de la provincia.

Programa de Prevención Familiar Indicada (2009-2010):

Denominado Educandos para jóvenes entre 12 y 20 años en riesgo de adicciones y exclusión social.

- **Objetivo general:** Prevenir y detectar los trastornos mentales y del comportamiento en menores debido al consumo de drogas, según criterios de DSM-IV y situaciones de exclusión social.
- **Cronología:**
 - **Año 2009:**
 - **Familias participantes:** 12
 - **Jóvenes/adolescentes participantes:** 22
 - **Localidad:** Sede de ACLAD – Palencia



- **Año 2010:**
 - **Familias participantes:** 15
 - **Jóvenes/adolescentes participantes:** 25
 - **Localidades:** Sede de ACLAD en Palencia, Villamuriel de Cerrato y Aguilar.

Se han atendido en este programa durante estos dos años a 27 familias y 47 jóvenes/ adolescentes.

En el área de prevención familiar, se han atendido y formado a través de los dos programas desarrollados a **332 familias** acudiendo a **24 localidades** de la provincia.

1.2 PREVENCIÓN ESCOLAR

Se realizaron proyectos preventivos que incluían a padres y madres, alumnos y profesorado, incidiendo también en grupos especialmente vulnerables.

Año 2007

- **Programa de prevención en el consumo de drogas**, desarrollado con alumnos de Garantía Social, con el **objetivo** de informar sobre las diferentes drogas que hay en la sociedad actual y concienciar a estos jóvenes de la problemática que puede conllevar su consumo.
Nº de jóvenes participantes: **14**.
- **Taller de educación para la salud**, desarrollado con alumnos de Garantía Social. Con el **objetivo** general de capacitar al alumno para que entienda el concepto de salud, no sólo como una ausencia de enfermedad (según la OMS), sino como una experiencia que otorga calidad de vida, con las consecuencias positivas que ello conlleva en el desarrollo de la persona.
Nº de jóvenes participantes: **14**



JUVENTUD

- **Talleres de prevención de adicción al alcohol y tabaco para jóvenes en la provincia de Palencia**, impartido a alumnos de primaria, en colaboración con el Servicio de Juventud. con el **objetivo** general de retrasar o impedir el inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población joven de Palencia., informando a la población joven sobre el consumo del tabaco y del alcohol partiendo de sus propios mitos.

- **Centros educativos participantes:**

Aguilar de Campoo	-	3 centros	-	149 participantes.
Dueñas	-	1 centro	-	20 participantes.
Cervera de Pisuerga	-	1 centro	-	52 participantes.
Herrera de Pisuerga	-	2 centros	-	130 participantes.
Saldaña	-	1 centro	-	40 participantes.
Villamuriel de Cerrato	-	4 centros	-	160 participantes.

El total de alumnos que participaron y fueron formados ha sido de **551**.

Año 2008

- **Taller de prevención de drogodependencias**, realizado en 2º de Bachillerato en el IES Señorío de Guardo a petición del centro con el **objetivo** de dotar a los jóvenes de los conocimientos y habilidades necesarias para enfrentarse de manera crítica y responsable ante la oferta de sustancias estupefacientes en el ámbito lúdico-festivo

El nº de jóvenes que participaron fue **de 30**

Año 2010

- **Campaña navideña de prevención del consumo de alcohol y otras drogas**, con alumnos mayoritariamente entre 14 y 18 años.
 - **Objetivos:**
 - Informar de manera exhaustiva sobre el alcohol y otras drogas.



JUVENTUD

- Desmitificar las ideas irracionales sobre el consumo de drogas.
- Plantear alternativas responsables al consumo, especialmente en relación con la conducción.
- **Centros participantes:**
 - IES Señorío de Guardo (Guardo).
 - IES Claudio Prieto (Guardo).
 - IES Canal de Castilla (Villamuriel de Cerrato).
 - IES Recesvinto (Venta de Baños).
 - IES Santa María la Real (Aguilar de Campoo).
 - Colegio San Gregorio (Aguilar de Campoo).
 - Colegio Nuestra Señora de la Compasión (Aguilar de Campoo).
- **Participación de alumnos:**
 - Alumnos de 3º ESO: 243 participantes.
 - Alumnos de 4º ESO: 131 participantes.
 - Alumnos de 1º Bachillerato: 62 participantes.

El total de alumnos que participó en este taller fue de 436 personas.

Dentro de esta área el total de alumnos que han recibido formación (2007-2010) ha sido de **1.045 jóvenes**

Otros programas de Prevención escolar son: “**Discover**” y **Construyendo Salud**”. Estos programas los realiza la Dirección provincial de Educación en colaboración con la Diputación y el Comisionado Regional para la Droga.

El programa “**Discover**” trabaja con alumnos desde 5º de primaria hasta 4º de la ESO; El programa “**Construyendo Salud**” se desarrolla en 1º y 2º de la ESO e incluye entre sus objetivos la prevención de otras conductas problemáticas como la agresión o la violencia.

En la provincia de Palencia dichos programas se han desarrollado durante los años 2007, 2008, 2009 y 2010.



JUVENTUD

- Durante el curso escolar 2007-2008 se imparten en 16 centros de la provincia, de: Ampudia, Astudillo, Carrión de los Condes, Cervera de Pisuerga, Frómista, Guardo, Herrera de Pisuerga, Paredes de Nava, Saldaña, Velilla del Río Carrión, Venta de Baños, Villada, Villamuriel de Cerrato y Villarramiel.
- Durante el curso escolar **2008-2009** se imparten en 17 centros de la provincia, de: Ampudia, Astudillo, Carrión de los Condes, Cervera de Pisuerga, Frómista, Guardo, Herrera de Pisuerga, Paredes de Nava, Saldaña, Velilla del Río Carrión, Venta de Baños, Villada, Villamuriel de Cerrato y Villarramiel.
- Durante el curso escolar **2009-2010** se imparten en 8 centros de la provincia, de: Ampudia, Carrión de los Condes, Fromista, Guardo, Paredes de Nava, Saldaña, Venta de Baños, y Villada, en torno a 450 alumnos.

1.3 PREVENCIÓN EXTRA-ESCOLAR

Los programas acreditados de prevención inciden en los mismos factores de riesgo y protección que los programas escolares y familiares, pero en un medio más informal y cercano al entorno real de ocio de los adolescentes.

Estos programas los lleva a cabo la Asociación Deporte y Vida en colaboración con la Diputación y el Comisionado Regional para la droga., los dos programas que se han impartido en la provincia son:

El programa “**Nexus**” desde el año 2007 al 2010 se ha realizado en las localidades de Venta de Baños, Magaz, Astudillo y Carrrión de los Condes. Con un total de 96 jóvenes.

El programa “**¿te apuntas?**” Se ha realizado desde el año 2007 al 2010 en las localidades de Saldaña, Villada, Frómista, Astudillo y Venta de Baños con un total de 227 alumnos.

El total de jóvenes de la provincia que ha participado en los programas de prevención extra-escolar es de 227.



1.4 PREVENCIÓN COMUNITARIA

Las intervenciones realizadas en este ámbito pretenden llegar a la población en general, teniendo en cuenta el sector juvenil de forma prioritaria y de esta forma afrontar el tema de las drogas de una manera integral.

Se pretende mantener niveles básicos de información y sensibilización a los ciudadanos.

Algunas actuaciones realizadas:

- **Colaboración con el V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León** en la difusión de 100 carteles en la campaña realizada en el año 2007 “Con alcohol no tiene sentido”.
- **Semana de sensibilización contra la droga** en el año 2008: en colaboración con Caritas y el CEAS de Guardo. Con el objetivo de informar y sensibilizar a la población sobre los riesgos del consumo de drogodependencias. e Implicar a los distintos colectivos comunitarios en la prevención.

Participaron en la realización de estas actividades más de 500 personas.

- **Alianza comunitaria contra la drogadicción de Palencia.**

Iniciativa pionera en España, liderada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

La Diputación de Palencia se ha adherido a formar parte de esta Alianza en noviembre de 2009, junto con otras **56 entidades**. A través de las alianzas comunitarias se tratará de lograr el máximo apoyo y colaboración de los diferentes sectores de la sociedad en la política sobre drogas, haciendo visible y concreto este respaldo.

2- ÁREA DE COORDINACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

2.1 SENSIBILIZACIÓN ESCOLAR (2007-2008)

- **Objetivos:**



JUVENTUD

- Sensibilizar a los escolares de la provincia en el tema de las drogas.
 - Dar a conocer el I Plan Provincial de Drogas.
 - Trabajar en equipo con los compañeros y el profesor del aula el tema de las drogodependencias.
- **Actuaciones realizadas para conseguir los objetivos:**
 - **Concurso para la elección de una mascota representativa del Plan:** en el que participaron todos los Centros escolares de la provincia, quienes enviaron sus trabajos, y el jurado escogió entre los dibujos más representativos al ganador que fue del Colegio Amor de Dios (Guardo). Aula: 1º ESO.
Se enviaron 100 cárteles y 2000 folletos.
 - **Concurso para la elección del nombre de la macota representativa del Plan de Drogas. (2008):** realizado a través de la revista juvenil Palencia Free (abril y mayo) mediante correos electrónicos. El nombre ganador del concurso resultó ser Super-drono (drogas no).
Nº de correos electrónicos recibidos: 200.
 - **Jornadas de sensibilización para una conducción responsable libre de Drogas: experiencias personales de penados por conducción y alcohol:**
Se realizaron en colaboración con los servicios sociales de Instituciones Penitenciarias. Estas jornadas tienen previsto ampliarse a los servicios de información juvenil interesados.
 - **Objetivos:**
 - Conocer que son los trabajos en beneficio de la comunidad.
 - Conocer los delitos contra la Seguridad Vial en Palencia
 - Vivenciar las experiencias personales de los penados.



- **localidades:** sede ACLAD Palencia y PIJ de Villamuriel de Cerrato.

3-ÁREA DE CONTROL DE LA PROMOCIÓN Y OFERTA DE DROGAS

Con relación a esta área, las actuaciones realizadas han estado relacionadas en el año 2007 con la información y envío de 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), a los CEAS y a los alcaldes, informándoles en la reunión mantenida con ellos.

4- ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Los programas que hemos desarrollado en esta Área son: el programa EXEO, los programas de reducción de los accidentes de tráfico en relación con el consumo de alcohol y otras drogas y los talleres O.H.com.

4.1. Reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en las autoescuelas.

- **Formación a los profesores de las autoescuelas (2008).**
 - **Objetivo general:** Reducir el número de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
 - **Autoescuelas participantes:**__Autoescuela Villaizán (Aguilar de Campoó), Autoescuela Bahillo (Palencia), Autoescuela Pasarela (Palencia), Autoescuela Santos (Palencia), Autoescuela Ana (Guardo), Autoescuela Luis (Palencia), Autoescuela CTC (Palencia), Autoescuela Berruguete (Paredes de Nava), Autoescuela La Olmeda (Saldaña), Autoescuela Guardo (Palencia), Autoescuela Marcos (Palencia), Autoescuela Sta. Bárbara (Guardo), Autoescuela Castilla (Palencia), Autoescuela Otto (Cervera), Autoescuela Volante (Palencia), Autoescuela Cruz (Venta de Baños), Autoescuela Cantera (Palencia), Autoescuela Stop (Palencia), Autoescuela El Valle (Saldaña).



- **Número total de profesores participantes:** 33 profesores.

- **Formación a los alumnos de las autoescuelas (2008-2009)**
 - **Objetivos:**
 - Hacer llegar el trabajo de prevención a las autoescuelas,
 - reforzar la idea de que la conducción es incompatible con cualquier consumo de alcohol y otras drogas.
 - promocionar alternativas seguras: transporte público, conductor alternativo y desarrollar habilidades de resistencia, poniendo en práctica estrategias de afrontamiento ante situaciones relacionadas con el consumo de drogas en la conducción.

 - **Datos 2008:**

Autoescuelas participantes: Autoescuela Berruguete (Paredes de Nava), Autoescuela Bahillo (Palencia), Autoescuela Guardo (Palencia), Autoescuela Luis (Palencia), Autoescuela Marcos (Palencia), Autoescuela Otto (Cervera de Pisuerga), Autoescuela Pasarela (Palencia), Autoescuela Santos (Palencia), Autoescuela Villaizán (Aguilar de Campoo), Autoescuela Ana (Guardo), Autoescuela Castilla (Palencia), Autoescuela La Olmeda (Saldaña), Autoescuela Santa Bárbara (Guardo), Autoescuela Otto (Aguilar de Campoo), Autoescuela CTC (Palencia).

Número de alumnos matriculados: 250 alumnos.

 - **Datos 2009:**

Autoescuelas participantes: Autoescuela Berruguete (Paredes de Nava), Autoescuela Cruz (Venta de Baños), Autoescuela Guardo (Palencia), Autoescuela Luis (Palencia), Autoescuela Marcos (Palencia), Autoescuela Otto (Cervera de Pisuerga), Autoescuela Pasarela (Palencia), Autoescuela Santos (Palencia), Autoescuela Villaizán (Aguilar de Campoo), Autoescuela



JUVENTUD

Ana (Guardo), Autoescuela Castilla (Palencia), Autoescuela La Olmeda (Saldaña), Autoescuela Villamuriel (Villamuriel de Cerrato).

Número de alumnos autoescuelas: 227 alumnos.

- **Alumnos formados en las autoescuelas:**
 - **2008:** 250 alumnos
 - **2009:** 227 alumnos
 - **Total alumnos:** 477.
- **4.2. Reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo del alcohol y otras drogas en los institutos.**

Objetivos Generales:

- Reducir los daños asociados al consumo de alcohol-conducción y cannabis-conducción.
- Reforzar la idea de que la conducción es incompatible con cualquier consumo de alcohol y de otras drogas, como el cannabis.
 - **2008: Taller de reducción de los accidentes de tráfico**
 - **Centros escolares participantes:** I.E.S. "Sem Tob", (Carrión de los Condes), I.E.S. "Señorío de Guardo", (Guardo), I.E.S. "Recesvinto", (Venta de Baños), I.E.S. "Santa María de la Real", (Aguilar de Campoo).
 - **Número de grupos de bachillerato:** 9
 - **Total de alumnos formados:** 196.
 - **2009: Taller de reducción de los accidentes de tráfico**
 - **Centros escolares participantes:** I.E.S "Sem Tob", (Carrión de los Condes), I.E.S "Señorío de Guardo", (Guardo), I.E.S. "Santa María de la Real", (Aguilar de Campoo), I.E.S. "Condes de



Saldaña”, (Saldaña), I..E.S “Don Bosco”, (Villamuriel de Cerrato).

- **Número de grupos de Bachillerato:** 2 (24 participantes).
- **Número de grupos en Ciclos formativos:** 4 (71 participantes).
- **Número de grupos en Garantía Social:** 2 (23 participantes).
- Total de alumnos formados 118

- **2010: Taller de reducción de los accidentes de tráfico “Riesgo 0 al volante”.**

- **Centros escolares participantes:** I.E.S. “Sem Tob”, (Carrión de los Condes), I.E.S. “Santa María de la Real”, I.E.S. “Condes de Saldaña”, (Saldaña), I.E.S. “Don Bosco”, (Villamuriel de Cerrato), I.E.S “Recesvinto”, (Venta de Baños), I.E.S. “La Ojeda-Boedo”, (Herrera), I.E.S. “Canal de Castilla”, (Villamuriel de Cerrato).
- **Número de grupos de Bachillerato:** 6 (117 participantes).
- **Número de grupos en Ciclos formativos:** 1 (8 participantes).
- **Número de grupos en Garantía Social:** 5 (70 participantes).
- **Otros grupos (3º y 4º ESO):** 6 (131 participantes).

El total de alumnos formados fue de 326.

Alumnos formados en este programa en los Centros educativos:

- **Año 2008:** 196.
- **Año 2009:** 118.
- **Año 2010:** 326.

Total (2008-2010): 640.

En el programa de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas han participado y han sido formados un



total de **1.147 alumnos** (477 en las autoescuelas y 640 alumnos en los Centros educativos) y **30 profesores**.

4.3. Otras actuaciones de seguridad vial y consumo de drogas

- **Curso de Educación Vial y Drogas relacionado con la conducción de motocicletas (2009)** con los objetivos principales de: Prevenir y reducir el número de accidentes de tráfico en la población usuaria de motocicletas relacionados con el consumo de alcohol y drogas y fomentar el uso del casco, como dispositivo imprescindible para salvar la vida.
 - **Localidades** donde se ha desarrollado: Villamuriel de Cerrato, Carrión de los Condes, Saldaña, Guardo y Aguilar.
 - **Asistencia:** Más de 200 jóvenes de la provincia.

- **Talleres OH.Com (2010)**
 - **Objetivo General:** Sensibilizar a la población joven que ha experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, sobre la importancia de modificar su consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin ese tipo de consumo.
 - **Dirigido a:** Jóvenes entre 16 y 22 años.
 - **Asistencia:** 2 talleres con **22 adolescentes/jóvenes**, 16 hombres y 6 mujeres, con una media de edad de 16,3 años en hombres y 17 en mujeres.

- **Reducción de los Daños en espacios de fiesta, zonas de ocio y otros ámbitos (2008-2010). Programa Exeo.**
 - Objetivo General:**

Reducir los daños asociados al consumo de alcohol, cannabis y drogas psicoestimulantes que se producen en espacios de fiesta.



JUVENTUD

- **Exeo 2008:**
 - **Intervenciones:** 2 en Guardo (fiestas y concentración motera) y 1 en Saldaña (Discoteca).
 - **Número de participantes:** 641 jóvenes.

- **Exeo 2009:**
 - **Intervenciones:** 2 en Guardo (fiestas patronales y concentración motera) y 1 en Palencia Sonora.
 - **Número de participantes:** 539 jóvenes.

- **Exeo 2010:**
 - **Intervenciones:** 2 en Guardo (fiestas y concentración motera) y 1 en Palencia Sonora.
 - **Número de participantes:** 278 jóvenes.

- **Total de intervenciones realizadas en el programa EXEO:**
 - **2008:** 641 jóvenes.
 - **2009:** 539 jóvenes.
 - **2010:** 278 jóvenes.
 - **Total:** 1.458 jóvenes.

5-ÁREA DE ASISTENCIA, REINSERCIÓN E INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES

5.1. La asistencia a los drogodependientes de la provincia fue realizada principalmente a través de dos convenios de colaboración:

Convenio con ACLAD :

- **Actuaciones de asistencia:**
 - **Programa de información, captación, asistencia y derivación para inicio de tratamiento:**
 - **2008:** 27 usuarios, 24 familias



JUVENTUD

- **2009:** 19 usuarios, 21 familias.
 - **2010:** 25 usuarios, 21 familias.
- Total- 71 usuarios y 66 familias**

○ **Centro de día:**

- **2008:** 20 usuarios, 11 familias.
- **2009:** 15 usuarios, 14 familias.
- **2010:** 25 usuarios, 18 familias.

Total- 60 usuarios y 43 familias

• **Otras Actuaciones:**

○ **Asistencia jurídica:**

- **2008:** 19 usuarios.
- **2009:** 14 usuarios.
- **2010:** 12 usuarios.

Total- 45 usuarios

Convenio con ARPA, formalizado en el año 2010 incluido en el Plan de Drogas.

- **Destinatarios:** enfermos alcohólicos.
- **Actuaciones:**
 - **Actuaciones para la captación, derivación y rehabilitación del enfermo:**
 - **Asistencia:** 26 enfermos y 26 familiares.
 - **Actuaciones de rehabilitación y autoayuda, mediante talleres de autoestima** para enfermos alcohólicos en recuperación y para familiares de alcohólicos.
 - **Asistencia:** 24 enfermos y 26 familiares.

5.2 REINSERCIÓN E INTEGRACIÓN LABORAL

Año 2007: Jornada de trabajo para el desarrollo del “Modelo de gestión de los procesos de integración sociolaboral de la población drogodependiente en Castilla y León” y de “La Guía de profesionales para la Gestión de Procesos de Integración Sociolaboral de Drogodependientes”.

- **Objetivo principal:** Facilitar a los profesionales un instrumento de trabajo, que suponga una mejora de la intervención en la integración sociolaboral del drogodependiente, evitando la variabilidad derivada de la diversidad de entidades, recursos y programas dirigidos a la asistencia e integración de este colectivo en Castilla y León.
- **Destinatarios:** Profesionales de todos los niveles asistenciales de la provincia que intervienen en el proceso Integración Sociolaboral de Drogodependientes en la Comunidad de Castilla y León.
- **Participantes:** 30 profesionales.

2009-2010: Talleres de búsqueda de empleo para personas exdrogodependientes en riesgo de exclusión social.

- **Objetivo principal:** Enseñar las estrategias y las habilidades sociales necesarias para encontrar trabajo.
- **Destinatarios:** Personas exdrogodependientes en riesgo de exclusión.
- **2009:**
 - **Número de cursos/horas:** 3 talleres de 12 horas.
 - **Personas participantes:** 25 participantes.
- **2010:**
 - **Número de cursos/horas:** 2 talleres de 20 horas.
 - **Personas participantes:** 21 participantes.



El nº total de personas que han participado en estos talleres de integración social y laboral de personas drogodependientes ha sido de 46 participantes y 30 profesionales que recibieron formación en esta área.

PUBLICACIONES, PUBLICIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En todos los programas y talleres se ha realizado publicidad acerca del programa, curso o taller que se iba a realizar o se ha presentado en rueda de prensa.

Se trabaja también semanalmente con el espacio radiofónico, Cadena Ser, a quien se envía información de las actividades programadas en juventud-drogas.

2007: Publicación en formato libro del "I Plan Provincial sobre Drogas"

- **Número de ejemplares:** 1000.
- **Destinatarios:** Organismos oficiales, Centros escolares, CEAS, Puntos de información juvenil.

2007: Libro "Variables Sociodemográficas de Mujeres en Riesgo de Exclusión Social"

- **Número de ejemplares:** 300.
- **Destinatarios:** CEAS, Asociaciones implicadas en el tema de la prostitución y cualquier persona u organismo interesados en el mismo.

2010: Folletos informativos

- **Folletos informativos sobre el alcohol, diseño e impresión**
 - **Número de ejemplares:** 5.000.
- **Folletos informativos (diseño e impresión) sobre diferentes sustancias "Safe Party" (fiesta segura) para el programa Exeo,**
 - **Número de ejemplares:** 5.000.

4. Medios de comunicación:

Los medios de comunicación de prensa escrita con los que se trabaja normalmente son: Diario Palentino, Norte de Castilla y la revista de información juvenil "Palencia Free" a las que se envía información sobre los cursos y actuaciones que se van a realizar en relación con el Plan. También se realizan ruedas de prensa con artículos de actualidad como: *"¿te atreves a poner nombre al héroe antidroga?"*, *"Ahora vota y que ¡las drogas no te ateni!"* *"Conducción segura y Superdrone tienen ganadores"*, *"Educación en conducción de motos"* y *"Apuesta por la conducción segura con la Diputación"*.

La Diputación desde el Área de juventud-Drogas tiene un programa semanal en la cadena Ser en donde se emite información semanal sobre talleres, cursos u otras actuaciones del Plan sobre Drogas .y del Plan de Juventud.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

4-ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

- 4.1-Datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas**
- 4.2-Datos sociodemográficos de la provincia**
- 4.3- Datos de los foros de Debate**



4.1-EPIDEMIOLOGÍA

ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DROGAS

Los estudios específicos sobre el consumo de drogas en la provincia de Palencia son puntuales por lo que para conocer la realidad de nuestra provincia y de nuestra comunidad autónoma, vamos a utilizar los siguientes referentes:

- VI Plan Regional sobre Drogas (2009-2013) de la Junta de Castilla y León.
- Encuesta Escolar sobre Drogas Castilla y León 2008
- Estudios del Comisionado Regional para la Droga (sistema autonómico de información sobre toxicomanías de Castilla Y león (SAIT CyL).2008
- Estudio sobre Condiciones de Vida de la población de Castilla y León.

El Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y león es el órgano que coordina las actuaciones que en materia de prevención, asistencia e integración de drogodependientes se llevan a cabo en Castilla y león.

La evolución del consumo de drogas durante los últimos cuatro años ha sido claramente positiva, tanto en la población general como en la población de estudiantes.

En comparación con los promedios nacionales, el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas es ligeramente superior en Castilla y León, especialmente el consumo de alcohol en la población de estudiantes de 14 a 18 años. Sin embargo, el consumo de drogas ilegales y de tranquilizantes sin receta médica es claramente inferior en la Comunidad Autónoma.

Para realizar este análisis nos centraremos en primer lugar en la Encuesta Escolar de Drogas 2008 para estudiantes de 14 a 18 años y posteriormente reflejaremos los datos referidos a alcohol y tabaco en la población general.

Esta encuesta es especialmente valiosa para orientar el desarrollo de las intervenciones preventivas dirigidas al ámbito escolar y familiar.

El trabajo de campo se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2008. El análisis de datos fue realizado desde el Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas del Comisionado Regional para la Droga.

Resaltar que la muestra esta diseñada para obtener resultados con una precisión aceptable para el alcohol, tabaco y cannabis. En el resto de sustancias debido a que el número es pequeño los datos son muy inestables y se deben interpretar los resultados con cautela.



ALCOHOL

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas más relevantes, en los estudiantes de Castilla y León, en 2008, respecto a 2006, se produce un aumento del consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León. Con diferencias significativas en el consumo en los últimos 30 días, en el consumo todos los fines de semana, en las borracheras en el último mes y en el consumo de 5 o más vasos en una misma ocasión, en los últimos 30 días.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR LOS ESTUDIANTES 2006-2008

	2006	2008	P valor
No han consumido nunca (%)	15,0	12,6	p > 0,05
Han consumido en los últimos 30 días (%)	66,9	71,5	p < 0,05
Consumen todos los fines de semana (%)	32,5	36,6	p < 0,05
Se han emborrachado alguna vez en la vida (%)	65,0	66,8	p > 0,05
Se han emborrachado en el último mes (%)	34,4	39,6	p < 0,05
Consumo de 5 ó más vasos en una misma ocasión en los últimos 30 días (%)	42,5	53,4	p < 0,05

p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Respecto a los resultados son los siguientes: consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana, el 36,6%; ha tomado, en los últimos 30 días, 5 o más cañas/copas en la misma ocasión, el 53,4%; y se ha emborrachado en el último mes, el 39,6%.



	Hombre		Mujer		Total	
	España	C. y L.*	España	C. y L.*	España**	C. y L.**
Consumen todos los fines de semana (%)	25,8	35,9	20,2	37,3	23,0	36,6
Consumen 5 o más vasos en una misma ocasión (%)	44,7	52,6	38,3	54,1	41,4	53,4
Se han emborrachado alguna vez en la vida (%)	54,8	62,6	57,5	70,6	56,2	66,8
Se han emborrachado en el último mes (%)	29,4	37,4	28,7	41,6	29,1	39,6
Han conducido un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol (%)	11,4	11,2	3,4	3,8	7,4	7,3
Han sido pasajeros de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (%)	24,4	21,3	24,4	24,2	24,4	22,8

(*) p < 0,05: estadísticamente significativo
(**) p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

El consumo en Castilla y León es mayor que los promedios nacionales, tanto para el conjunto de los estudiantes como para hombres y mujeres, (mayor consumo que los hombres),

Consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de 14 a 18 años. Problemas más frecuentes.

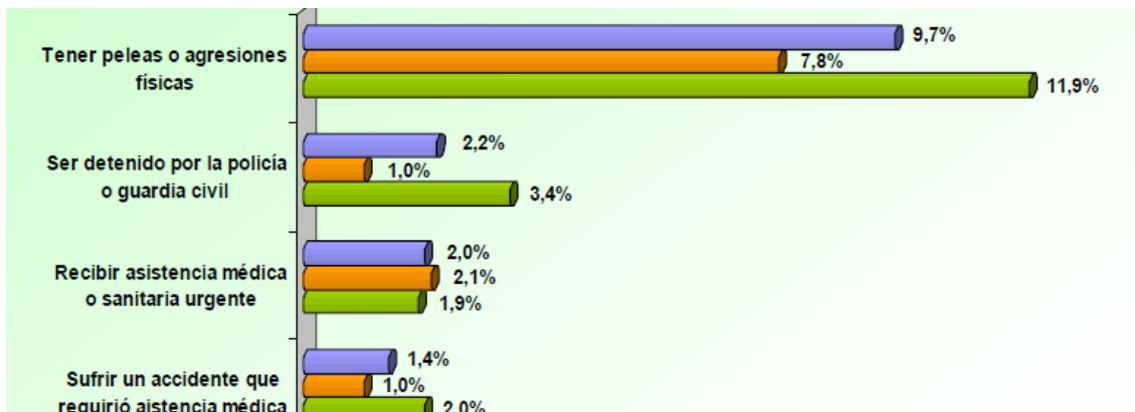
La bebida consumida por mayor número de estudiantes son los combinados/cubatas, si bien en días laborables la bebida predominante es la cerveza.

Los problemas más frecuentes ocasionados por el consumo de alcohol en los últimos 12 meses, que refieren los estudiantes de Castilla y León son: peleas o agresiones físicas (9,7%), detención por la policía o guardia civil (2,2%), recibir asistencia médica o sanitaria urgente (2%) y sufrir un accidente que requirió asistencia médica (1,4%).

Problemas más frecuentes



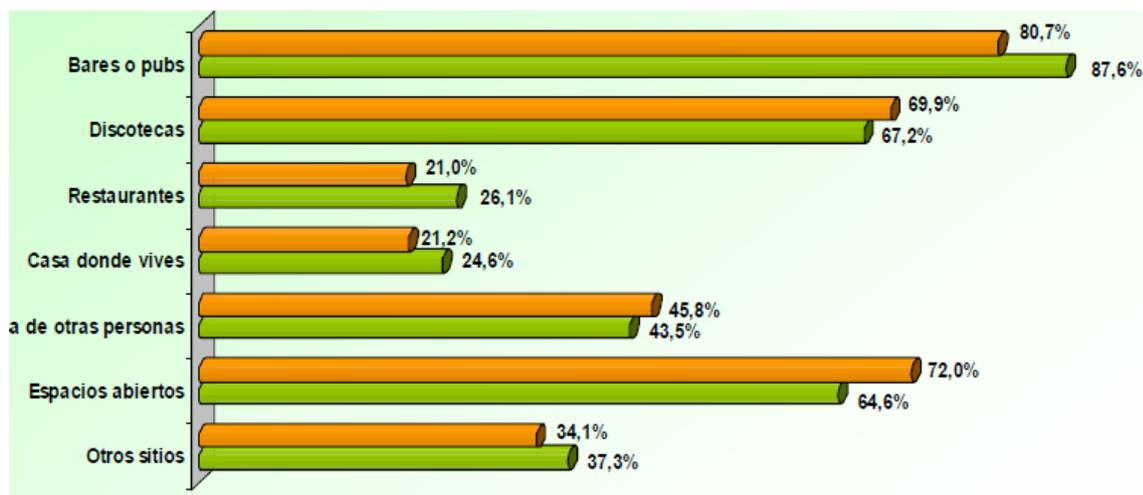
JUVENTUD



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Los lugares donde los estudiantes tomaron bebidas alcohólicas, en los últimos 30 días son mayoritariamente los bares o pubs seguidos muy de cerca por los espacios abiertos (botellón).



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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



Respecto a la **autopercepción del consumo de alcohol según el tamaño del municipio de residencia**, como dato más relevante los municipios más pequeños (hasta 5000 habitantes) son los que afirman no consumir nada en un 43%.

Los individuos de 16 a 17 años, de 65 a 74 y lo de 75 o más años afirman en mayor medida que no consumen nada de alcohol (58,3%, 59,9% y 70,8% respectivamente).

Tabla 9.2.3.3. Autopercepción del consumo de alcohol por Tamaño del municipio de residencia (%)

Autopercepción del consumo del alcohol	Tamaño del municipio de residencia			
	Hasta 5.000 hab.	Entre 5.001 y 20.000 hab.	Más de 20.000 hab.	Total
Nada	43,0	44,2	33,4	38,4
Muy poco	26,8	30,6	28,8	28,2
Poco	18,9	18,3	21,1	19,9
Moderado	10,6	6,2	15,4	12,5
Bastante	0,5	0,5	1,0	0,7
Mucho	0,1	0,0	0,1	0,1
Ns/Nc	0,1	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Los residentes en municipios de hasta 5.000 habitantes y entre 5.001 y 20.000 habitantes son los que en mayor medida no consumen bebidas alcohólicas (43,0% y 44,2% respectivamente).

Fuente: Encuesta sobre consumo de drogas a la población general.

La juventud y los primeros años de etapa adulta son los períodos de la vida en los que el consumo de drogas es más frecuente. Las personas jóvenes de 20 a 29 años son las principales consumidoras de tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, drogas de síntesis y alucinógenos, mientras que la población adulta de 30 a 39 años es la que presenta una mayor proporción de individuos que consumen tranquilizantes, cocaína y opiáceos. Por otra parte, en la población adolescente son frecuentes las borracheras, los episodios intensos de consumo de alcohol en un espacio corto de tiempo y el consumo de cannabis.

Disponibilidad percibida

El alcohol es con mucha diferencia la droga que la población escolar de Castilla y León percibe como más disponible. El 93,7% de la población de



JUVENTUD

estudiantes de 14 a 18 años considera que es fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas, siendo significativo que un 87% de los que tienen 14 años tenga esta percepción

En la población de estudiantes, la proporción de quienes refieren haber conducido bajo los efectos del alcohol (4,9%) es similar a la registrada en la población general, sin embargo, es muy superior el porcentaje de adolescentes que manifiesta haber viajado en un vehículo conducido por alguien bajo sus efectos (22,9%).

En resumen, según el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013), en función de la edad, el consumo de bebidas alcohólicas en la población general de Castilla y León presenta dos patrones bien diferenciados: Los consumos de riesgo, intensos y problemáticos de alcohol, fundamentalmente los fines de semana, son más frecuentes entre los 20 y 29 años, con extensión también a los 14-19 años; mientras que los consumos diarios son mayoritarios a partir de los 50 años. Por encima de los 29 años el consumo habitual de bebidas alcohólicas disminuye con la edad, todo lo contrario que el consumo diario, que aumenta a medida que lo hace la edad de las personas encuestadas.

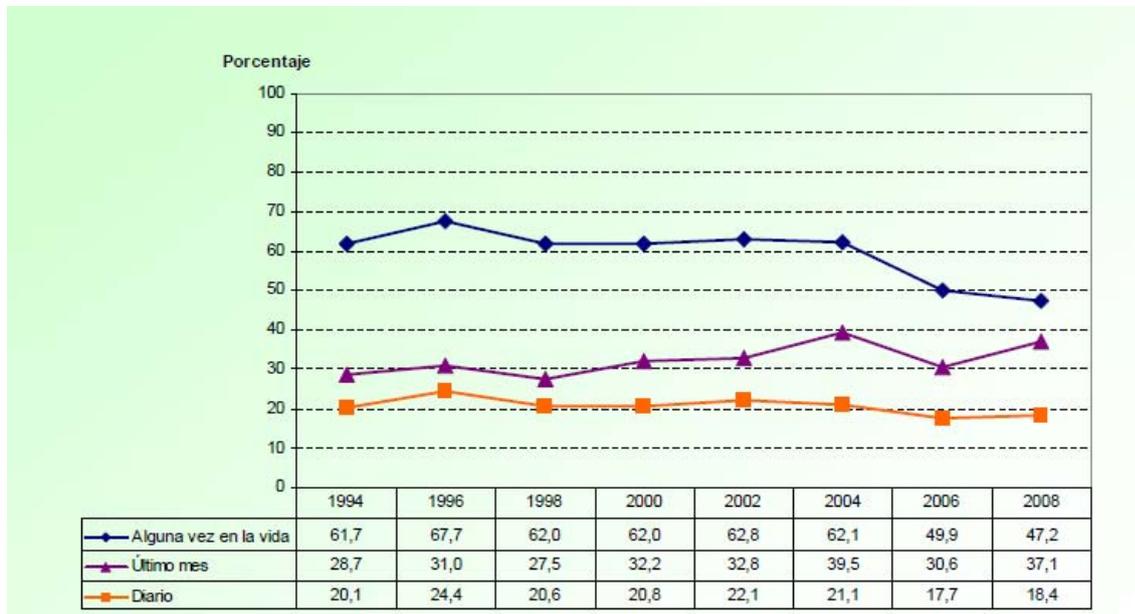
TABACO

En 2008, el consumo de tabaco experimenta en los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León un descenso, sin embargo, el consumo en el último mes, aumenta, y el consumo diario, se mantiene.

Evolución del consumo de tabaco en los estudiantes de Castilla y León (1994-2008)



JUVENTUD



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Los estudiantes encuestados manifiestan que fuman a diario, el 18,4%, casi un punto porcentual más que en el año 2006 y 3,6 puntos por encima del promedio nacional, siendo esta diferencia significativa. Sin embargo, respecto a 1998, el consumo diario desciende en Castilla y León, y en mayor proporción en España.

	Hombre		Mujer		Total	
	España	C. y L.*	España	C. y L.*	España**	C. y L.**
Fuma a diario (%)	13,3	12,8	16,4	23,5	14,8	18,4
Consumo medio entre los fumadores diarios (cig./día)	9,2	8,7	8,2	8,6	8,6	8,6
Tiene intención de dejar de fumar (%)	63,7	67,0	73,2	77,8	68,7	73,2
Si, he decidido que dejaré de fumar en los próximos 30 días (%)	27,4	35,3	24,6	23,0	25,9	28,0
Si, me gustaría dejar de fumar en los próximos 6 meses (%)	26,3	25,4	30,2	36,5	28,4	32,0
Ha intentado dejar de fumar (%)	33,5	38,2	38,7	40,3	36,2	39,4

(*) p < 0,05: estadísticamente significativo
(**) p < 0,05: estadísticamente significativo



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Los primeros contactos con el tabaco se producen a los 13 años, edad que se mantiene constante desde 1996. La edad de inicio en el consumo diario se sitúa en torno a los 14,3 años.

El hábito de fumar aumenta con la edad. A los 14 años ha probado el tabaco el 29,7% de los estudiantes (un punto menos que en 2006). A los 18 años lo ha hecho el 76,6% (casi 17 puntos más que en 2006). El período crítico para que los adolescentes fumen a diario se sitúa entre los 15 y 18. Las estudiantes fuman en mayor proporción que sus compañeros varones, existiendo diferencias significativas tanto en el consumo de alguna vez en la vida como en el consumo diario.

Si el análisis se realiza por sexos, siguen fumando más las chicas.

Una amplia mayoría de los estudiantes de Castilla y León que fuman tienen intención de dejar de fumar (73,2%), una proporción 4 puntos superior al promedio nacional, siendo la diferencia significativa; y un porcentaje importante ha intentado dejar de fumar (39,4%).

Convivir con fumadores en el hogar aumenta la prevalencia de estudiantes que fuman. Los estudiantes que viven en hogares en los que el padre y/ o la madre fuma refieren que fuman a diario el 24,8%; cuando viven en hogares en los que ni el padre ni la madre fuma, los que fuman a diario desciende al 13,7%.

CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

CÁNNABIS

El consumo de Cánnabis en la actualidad se ha convertido en la “tercera droga legal”, por sus niveles de consumo y la primera droga ilegal más consumida. No obstante se aprecia un descenso. En el año 2008, el 35,5% de los estudiantes de Castilla y León ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 30,2% en el último año y el 18,3% en el último mes.

El consumo de cannabis experimenta un crecimiento sostenido entre 1994 y 2004, observándose un descenso en 2006 y 2008.

Consumo de cannabis entre los estudiantes por años



JUVENTUD

	2006	2008	P valor
Alguna vez en la vida (%)	37,4	35,5	p > 0,05
Últimos 12 meses (%)	30,5	30,2	p > 0,05
Últimos 30 días (%)	19,0	18,3	p > 0,05
Consumo diario (%)	2,7	2,2	p > 0,05

p < 0,05: estadísticamente significativo

Se considera consumidor diario de cannabis al que ha consumido en el último mes, entre 20 y 30 días. Los estudiantes que consumen a diario cannabis en Castilla y León son el 2,2%, un punto porcentual inferior a España, siendo la diferencia significativa. El consumo diario de cannabis es significativamente mayor en las mujeres (3%) que en los hombres (1,3%).

Consumo de cannabis en los estudiantes de España y de Castilla y León por sexo. Año 2008

	Hombre		Mujer		Total	
	España	C. y L. *	España	C. y L. *	España**	C. y L.**
Alguna vez en la vida (%)	37,8	34,6	32,8	36,4	35,2	35,5
Últimos 12 meses (%)	33,5	29,1	27,5	31,1	30,5	30,2
Últimos 30 días (%)	23,0	16,1	17,2	20,3	20,1	18,3
Consumo diario (%)	4,5	1,3	1,9	3,0	3,2	2,2

(*) p < 0,05: estadísticamente significativo

(**) p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Disponibilidad percibida y seguridad vial

El 68,6% de la población escolar manifiesta que les resultaría fácil o muy fácil disponer de cannabis y en la población general, el 90,5% (88,3% en 2004) considera que conseguir cannabis es muy fácil o relativamente fácil, sin que se observen diferencias significativas en función del sexo.

Entre quienes han consumido esta droga en el último año, el 18,3% reconoce haber conducido bajo sus efectos y el 28,5% haber montado en un vehículo conducido por alguien con sus facultades alteradas por el cannabis. Esta conducta se produce más en hombres que en mujeres de 20 a 29 años.



Cocaína

La cocaína es la **segunda droga ilegal más consumida** (desde 1989 hasta 2008), disminuyendo la frecuencia de consumo en 2008 tanto en «alguna ocasión», como en el «último año» y en el «último mes» respecto a 2004.

La edad de inicio al consumo de cocaína se encuentra estabilizada, en España y en Castilla y León, entre los 15 y 16 años. Como ocurre con otras Drogas, el consumo de cocaína aumenta de forma importante con la edad.

A los 14 años, el 2,8% de los encuestados refiere haber consumido cocaína alguna vez, a los 18 años, la prevalencia es el 18,6%.

Algunos de los problemas que han tenido los estudiantes en los últimos 12 meses, por el consumo de cocaína en las 2 horas previas al suceso, son: peleas o agresiones físicas (0,6%), haber sufrido un accidente que requirió asistencia médica (0,1%), detención por la policía o guardia civil (0,1%) y recibir asistencia médica o sanitaria urgente (0,1%) .

Consumo de cocaína en los estudiantes de España y de Castilla y León por sexo.
Año 2008

	Hombre		Mujer		Total	
	España	C. y L.*	España	C. y L.*	España**	C. y L.**
Alguna vez en la vida (%)	6,3	6,6	3,8	4,7	5,1	5,6
Últimos 12 meses (%)	4,9	5,7	2,4	3,0	3,6	4,3
Últimos 30 días (%)	2,7	2,6	1,2	1,5	2,0	2,0

(*) p < 0,05: estadísticamente significativo

(**) p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

En el conjunto de la población el consumo de cocaína es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres. No ocurre lo mismo entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en la que no existen diferencias significativas en función del sexo.

Por rangos de edad la mayor proporción de personas consumidoras de cocaína en la población general se concentra entre los 30 y 39 años, seguidas a continuación por los jóvenes de 20 a 29 años.



El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León

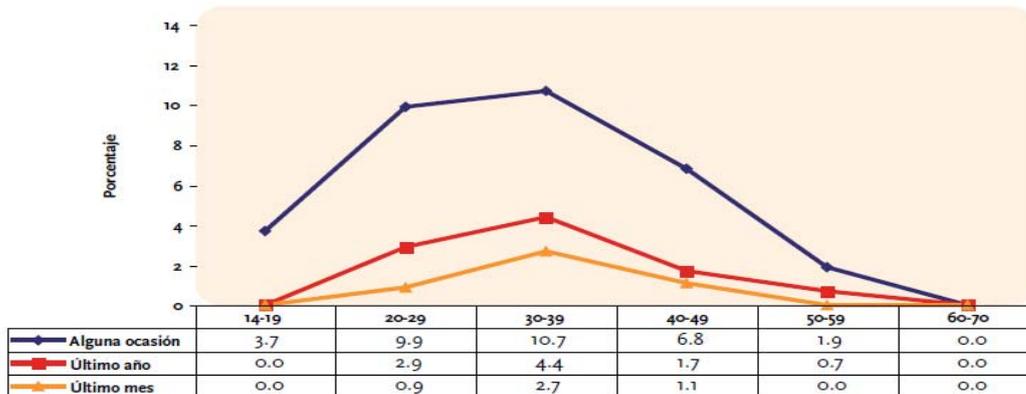


Figura 88. Consumo de cocaína por edades

Respecto a la **disponibilidad percibida** El 67,4% de la población general de Castilla y León considera fácil o muy fácil conseguir cocaína, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. En el caso de la población escolar de 14 a 18 años son de esta opinión un porcentaje considerablemente inferior que se sitúa en el 42,4%.

Drogas de síntesis

En 2008, un 3,1% de la población de 14 a 70 años manifiesta que ha consumido drogas de síntesis alguna vez en la vida, un 0,9% que lo ha hecho en el último año y un 0,1% en el último mes. Existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la población general, siendo considerablemente más frecuente el consumo en los hombres que en las mujeres.

En la población de estudiantes, la prevalencia de consumidores de drogas de síntesis en el último año y en el último mes, son algo mayores que en la población general.

La edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en la población de estudiantes es de 15,7 años, prácticamente igual en los chicos que en las chicas.

La mitad de la población general encuestada (50,6%) le resulta relativamente fácil o muy fácil conseguir drogas de síntesis. No existen diferencias significativas en función del sexo para el conjunto de la población pero si entre aquellos que las han



JUVENTUD

probado, de modo que los varones consumidores consideran más fácil su obtención que las mujeres.

Con relación a **la disponibilidad percibida**, a la mitad de la población (50,6%) le resulta fácil o muy fácil conseguirlas. En el caso de la población escolar el porcentaje se sitúa en un 35,5%.

Otras drogas

Se analiza el consumo de tranquilizantes sin receta médica y del resto de las drogas ilegales estudiadas: anfetaminas, alucinógenos, opiáceos e inhalables.

Por sexo, se observa una percepción del riesgo para el consumo de opiáceos y anfetaminas significativamente mayor en las mujeres que en los hombres de la población general.

Las anfetaminas **son la tercera droga ilegal** más frecuentemente consumida en «alguna ocasión» y en el «último mes», habiendo desplazado de este puesto al éxtasis.

En 2008, los estudiantes que han consumido speed/anfetaminas alguna vez en la vida es el 4,5%; en el último año, el 2,2%; y en el último mes, el 0,6%. El consumo de speed/anfetaminas aumenta entre los años 1994 y 2002, y a partir de 2004 desciende. Esta disminución es significativa, para el consumo en el último mes, respecto a 2006.

Los varones consumen speed/anfetaminas en mayor proporción que las mujeres (5,4%; 3,7%), en el consumo alguna vez en la vida. En los otros dos tipos de consumo, últimos 12 meses y últimos 30 días, es ligeramente mayor en las mujeres.

	Hombre		Mujer		Total	
	España	C. y L.*	España	C. y L.*	España**	C. y L.**
Alguna vez en la vida (%)	4,6	5,4	2,8	3,7	3,6	4,5
Últimos 12 meses (%)	3,0	2,0	1,9	2,4	2,5	2,2
Últimos 30 días (%)	1,7	0,5	0,7	0,7	1,2	0,6

(*) p < 0,05: estadísticamente significativo
(**) p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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

Pautas del consumo de anfetaminas y sustancias similares:



JUVENTUD

La frecuencia en el consumo de anfetaminas es mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en «alguna ocasión» (3.4%, el 4.9% de los hombres y el 1.7% de las mujeres), como en el «último año» (0.8%, el 1.3% de los hombres y el 0.4% de las mujeres), y en el «último mes» (0.4%, el 0.5% de los hombres y el 0.2% de las mujeres). También es más frecuente entre los hombres el consumo «ocasional» de anfetaminas (0.4%, el 0.5% de los hombres y el 0.2% de las mujeres). No se han observado consumidores habituales de anfetaminas en 2008. Solamente se han observado diferencias estadísticamente significativas entre sexos para el consumo en «alguna ocasión». Las drogas más frecuentemente consumidas han sido: cánnabis (7.7%), cocaína (1.8%) y éxtasis (0.9%).

Disponibilidad percibida- En la población general se produce un notable descenso en la accesibilidad percibida de los opiáceos y de los alucinógenos (en esta última existe mayor disponibilidad percibida para los hombres).

En el caso de la población de estudiantes de 14 a 18 años, un 60,4% manifiesta que les resultaría fácil o muy fácil conseguir tranquilizantes, un 38,3% anfetaminas, un 38,0% alucinógenos y un 31,2% opiáceos.

DATOS DE PREVALENCIA

Prevalencia de consumo, en el último mes, según el municipio de residencia. Año 2008

	Urbano y semiurbano	Rural	P valor
Tabaco	34,8	41,3	p < 0,05
Alcohol	71,9	70,3	p > 0,05
Hipnosedantes	3,0	4,0	p > 0,05
Cánnabis	18,4	19,1	p > 0,05
GHB ó éxtasis líquido	0,1	0,3	p > 0,05
Éxtasis	0,4	0,3	p > 0,05
Alucinógenos	0,5	0,3	p > 0,05
Anfetaminas	0,7	0,3	p > 0,05
Cocaína	2,3	1,4	p > 0,05
Heroína	0,2	0,2	p > 0,05
I. volátiles	1,7	0,0	p < 0,05

p < 0,05: estadísticamente significativo

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.

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



Policonsumo de drogas

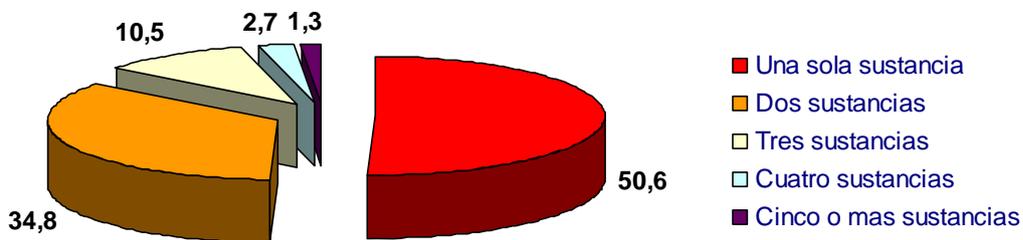
El policonsumo de drogas es mucho más frecuente en la juventud o en los primeros años de la vida adulta. Entre los 20 y 29 años de edad son policonsumidores de drogas el 9,6%, de los cuales el 7,9% esta comprendido entre los 14 y 19 años y el 6% de las personas tienen entre 30 y 39 años, disminuyendo de forma muy considerable a partir de esta edad.

No se considera el consumo de tabaco para determinar esta condición aunque la mayoría además de consumir otras sustancias fuma a diario.

El **perfil más frecuente** es el de bebedor semanal, que ha fumado cannabis y consumido cocaína en el último mes y además es fumador (64,8% de los policonsumidores), seguido por un 16,2% de consumidores habituales de alcohol y fumadores de cannabis en el último mes.

Entre los **estudiantes de 14 a 18 años** el perfil más frecuente de policonsumo es el de un consumidor de alcohol y cannabis en el último mes con consumo de tabaco a diario.

Porcentaje de consumidores que han consumido una o más sustancias en los últimos 12 meses



URGENCIAS HOSPITALARIAS

Un indicador sensible a las consecuencias negativas ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas son las **urgencias hospitalarias**. Si bien es cierto que la tasa de urgencias debidas al consumo de drogas ilegales ha descendido entre los años 2005 y 2007, tanto en la población general como en la población de 14 a 30 años, también lo es que en la actualidad sigue siendo relevante, situándose en 74,91 por 100.000 habitantes en las personas de más de 15 años y en 129,32 en la población de adolescentes y jóvenes. La proporción de

JUVENTUD

urgencias se distribuye por igual entre hombres y mujeres, suponiendo el 50% en ambos casos.

Dejando de lado los hipnóticos-sedantes y los tranquilizantes, que suponen, respectivamente, el 60,4% y el 16,8% de todas las urgencias por drogas ilegales en 2007, las sustancias de comercio ilegal que más episodios ocasionan son la cocaína (19,9%) y la heroína (11,5%). Un 65% de las urgencias se han resuelto en 2007 con alta médica y un significativo 23,8% han necesitado de ingreso hospitalario: un 8% en el propio hospital

La edad media de los que acuden a **urgencias** por motivos relacionados con el alcohol en el año 2008 está alrededor de los 40 años y medio frente al 2000 que se situaba alrededor de los 32 años y medio para los hombres. Respecto a las mujeres la edad media se sitúa en 30 años y medio en el 2008 frente a 26 años y medio en el 2000.

Respecto a las urgencias la mayor parte de ellas está relacionada con el alcohol, siendo los episodios de urgencia relacionados con el consumo de drogas ilegales más frecuentes de lunes a jueves, en un 53,7%, y los relacionados con el consumo de alcohol de viernes a domingo en un 62,6%.

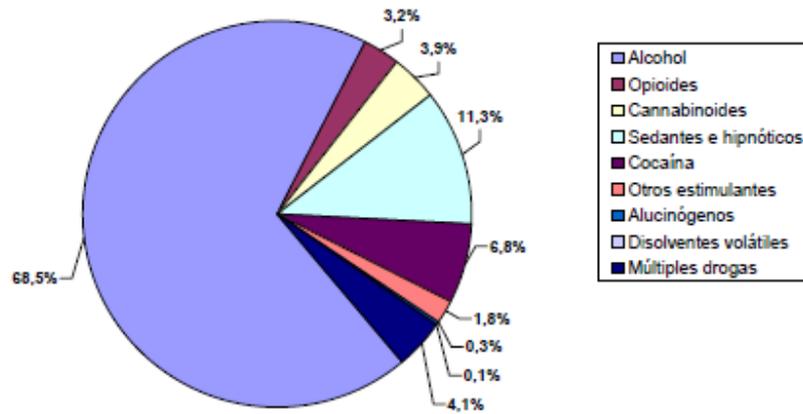
Tabla 16. Episodios de urgencia relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas según centro hospitalario por día de la semana. Castilla y León, 2008

Provincia	Centro	Drogas			Alcohol			Total
		Día de la semana			Día de la semana			
		Lunes-jueves	Viernes-domingo	Lunes-domingo	Lunes-jueves	Viernes-domingo	Lunes-domingo	
León	H.P. Sofía-V. Blanca	136	103	239	186	246	432	671
Palencia	H. Río Carrión	42	33	75	84	114	198	273
Valladolid	H. Clínico Universitario	187	157	344	296	368	664	1.008
Valladolid	H. Del Río Hortega	128	98	226	217	331	548	774
Castilla y León		493	391	884	783	1.059	1.842	2.726

Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)

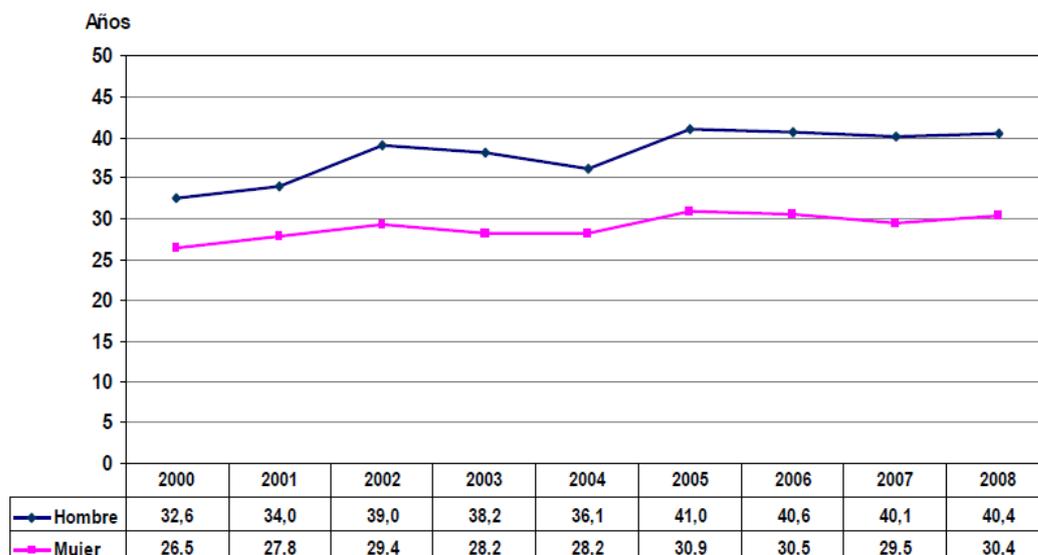


Figura 8. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas según el diagnóstico de la urgencia. Castilla y León, 2008



Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)

Figura 8. Edad media de los que acuden al servicio hospitalario de urgencia por motivos relacionados con el consumo de alcohol. Castilla y León, 2000-2008

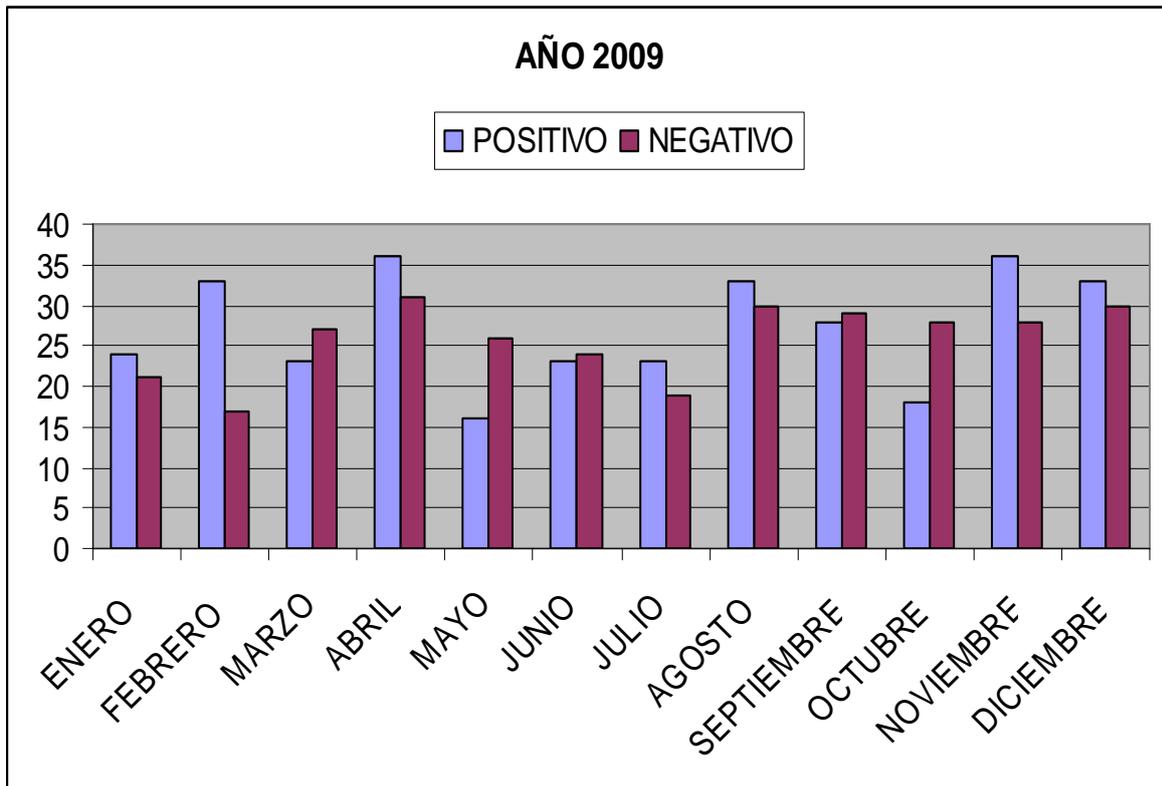


Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)

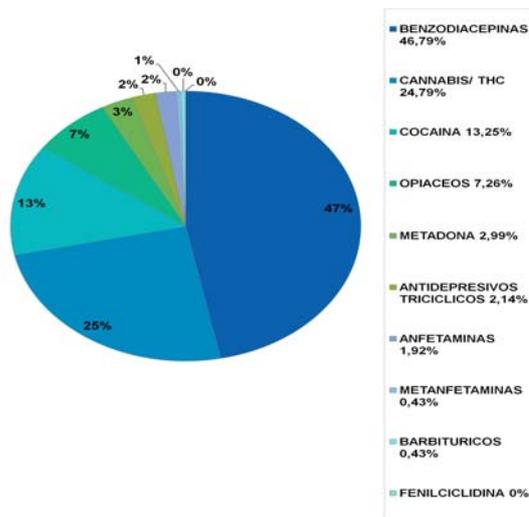


JUVENTUD

En relación con los episodios de urgencias se realizó un estudio cualitativo del abuso de drogas en analíticas, solicitadas a pacientes que **acuden al servicio de urgencias del Hospital Río Carrión (Palencia)** durante el periodo anual 2009. Los resultados se muestran en los siguientes gráficos.



TOTAL ANUAL DE CADA TIPO DE DROGA CONSUMIDA



Fuente: Complejo Hospitalario de Palencia. Autores: A.O.M y M.S.V

Más de un 35% de los que acuden a urgencias han tomado drogas, en una 47% benzodiacepinas seguido de Cannabis en un 25%.

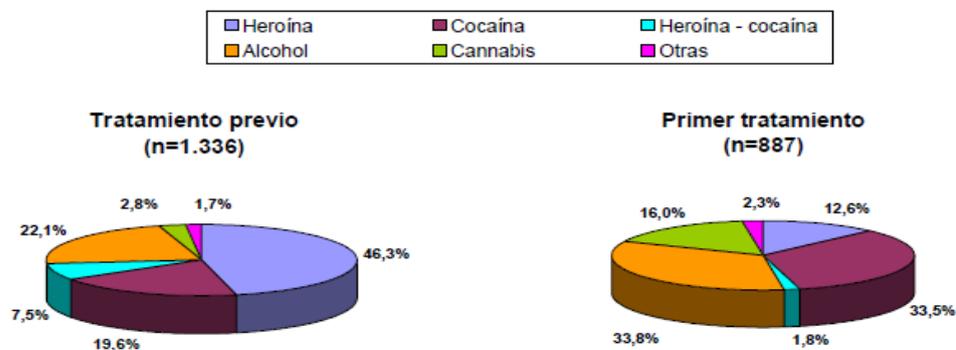
TRATAMIENTO

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO.

Para analizar el problema del consumo de drogas ilegales otro aspecto fundamental es valorar la situación, los perfiles y las pautas de consumo entre las personas drogodependientes en tratamiento.

Parte de la información disponible se describe aquí con datos pertenecientes al sistema autonómico de información sobre toxicomanías de Castilla y León y por la sección de drogas de la Consejería de Familia de Palencia.

Figura 1. Sustancia psicoactiva principal que motiva la admisión a tratamiento según antecedentes de tratamiento previo. Castilla y León, 2009



nte: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)

En el primer tratamiento la sustancia principal que motiva la admisión a tratamiento es el alcohol, mientras que con tratamiento previo la sustancia principal es la heroína.

Por grupo de edad el alcohol es la sustancia principal en los mayores de 45 años por lo que solicitan tratamiento, sin embargo en la edad de 15 a 19 años la sustancia por la que solicitan tratamiento es el cannabis, datos que se reflejan en las siguientes gráficas.



JUVENTUD

Tabla 1. Casos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por provincia, centro y tipo de sustancia. Castilla y León, 2009

Provincia	Código	Centro	Drogas no institucionalizadas				Alcohol				Total		
			Trimestre				Trimestre				Centro	Provincia	
			1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º			
Ávila												89	
	1	CAD. Cáritas	17	20	20	14	71	0	1	0	0	1	72
	2	C. Penitenciario	2	0	1	3	6	--	--	--	--	--	6
	5	ESM. Dto. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	8	ESM. Dto. 3	0	1	0	0	1	4	3	1	1	9	10
Burgos												449	
	21	CAD. Cruz Roja	63	40	34	60	197	4	2	1	6	13	210
	23	C. Proyecto Hombre	6	7	10	12	35	0	2	4	1	7	42
	25	C. Día ARBU	--	--	--	--	--	25	29	31	82	167	167
	28	C. Penitenciario	8	10	7	5	30	--	--	--	--	--	30
León												408	
	33	CAD. Cruz Roja	32	24	17	36	109	5	2	3	8	18	127
	34	C. Proyecto Hombre	26	28	25	26	105	2	9	5	8	24	129
	35	ESM. Dto. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	37	CAD. Comarcal Bierzo	24	26	13	12	75	2	1	0	2	5	80
	38	C. Alcoholismo BEDA	--	--	--	--	--	22	16	14	20	72	72
Palencia												139	
	42	CAD. San Juan de Dios	24	13	6	7	50	7	2	2	8	19	69
	44	C. Penitenciario	5	3	3	2	13	--	--	--	--	--	13
	45	C. Día Aldama	2	0	1	2	5	0	1	3	3	7	12
	46	C. Día ACLAD	18	8	9	5	40	2	1	1	1	5	45
Salamanca												287	
	50	C. Proyecto Hombre	10	11	9	5	35	2	2	1	0	5	40
	52	C. de Día Cáritas	18	12	12	9	51	3	3	4	4	14	65
	55	CAD. Cruz Roja	55	45	40	33	173	2	0	0	0	2	175
	58	C. Penitenciario	0	5	1	1	7	--	--	--	--	--	7
Segovia												171	
	59	CAD. Cruz Roja	22	35	26	23	106	15	9	6	5	35	141
	65	C. Penitenciario	6	6	8	10	30	--	--	--	--	--	30
Soria												110	
	70	CAD. Cruz Roja	5	12	5	12	34	17	15	13	12	57	91
	71	C. Penitenciario	3	2	4	10	19	--	--	--	--	--	19
Valladolid												517	
	75	C. Proyecto Hombre	13	6	14	9	42	1	1	0	0	2	44
	81	ESM. Dto. 1 Oeste	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	4
	83	ESM. Dto. 3 Oeste	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	86	CAD. Cruz Roja	38	36	32	30	136	5	3	9	9	26	162
	87	CAD. ACLAD	49	47	28	43	167	5	3	2	6	16	183
	88	C. Penitenciario	9	7	8	10	34	--	--	--	--	--	34
	89	C. Alcoholismo (ATRA)	--	--	--	--	--	12	24	34	19	89	89
Zamora												169	
	92	CAD. Cáritas	30	31	14	16	91	5	5	3	5	18	109
	96	C. Proyecto Hombre	23	16	10	8	57	0	1	1	1	3	60
Castilla y León			509	451	357	403	1.720	143	136	138	202	619	2.339

Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)

CAD: Centro específico de atención ambulatoria a drogodependientes
ESM: Equipo de salud mental

Municipios < 20.000 Hab. Alcohol

	Total	Tratamiento previo	
		Sí	No
Nº de casos	15	6	9
Sexo (%)			
Hombre	60,0	50,0	66,7
Mujer	40,0	50,0	33,3
Edad media (años)			
Total	41,3	38,7	43,0
Hombre	40,4	47,0	37,2
Mujer	42,5	30,3	54,7
Edad media al inicio (años)			
Total	17,5	17,3	17,6
Hombre	16,8	18,3	16,0
Mujer	18,5	16,3	20,7
Edad media al inicio del consumo problemático (años)			
Total	26,9	24,0	28,9
Hombre	20,7	23,0	19,5
Mujer	36,3	25,0	47,7
Consumo de otras drogas último mes (%)			
Heroína	0,0	0,0	0,0
Metadona	0,0	0,0	0,0
Otros opiáceos	0,0	0,0	0,0
Cocaína	20,0	16,7	22,2
Cannabis	13,3	16,7	11,1
MDMA y similares	0,0	0,0	0,0
Otros estimulantes	6,7	16,7	0,0
Hipnóticos y sedantes	6,7	0,0	11,1
Alucinógenos	0,0	0,0	0,0
Sustancias Volátiles	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0
Mezcla heroína-cocaína	0,0	0,0	0,0
Situación laboral (%)			
Trabaja	33,3	33,3	33,3
Desempleo	60,0	66,7	55,6
Estudia	0,0	0,0	0,0
Incapacidad	0,0	0,0	0,0
Otra	6,7	0,0	11,1
Nivel de estudios (%)			
Sin completar estudios primarios	0,0	0,0	0,0
Primarios	33,3	16,7	44,4
Secundarios	66,7	83,3	55,6
Universitarios	0,0	0,0	0,0

Fuente: Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)



Casos admitidos a tratamiento en la red de asistencia de Palencia 2010

La red de asistencia al drogodependiente de Palencia cuenta con diversos centros y servicios generales, especializados y específicos para la asistencia e integración sociolaboral de personas con problemas de dependencia de las drogas ilegales.

Usuarios consumidores de drogas ilegales atendidos en centros específicos en Palencia, 2010:

ACLAD (Asociación de Ayuda):	
Pacientes en programas del Centro Específico	288
Pacientes en programas del Centro de Día	84
Centro específico de primer nivel de Caritas Guardo:	
Pacientes en programas libre de drogas y programas de mantenimiento con metadona	80
CAD San Juan de Dios:	
Pacientes en programas libre de drogas y programas de mantenimiento con metadona	307
Centro de Día Aldama	12
Unidad de desintoxicación Hospitalaria (6 camas)	67
Comunidad Terapéutica Dr. Pampuri (45 plazas subvencionadas)	103
Comunidad Terapéutica Aldama (10 plazas subvencionadas).....	31
Comunidad Terapéutica Spiral (6 plazas subvencionadas)	16
TOTAL	988

Dentro de la Atención Sanitaria Especializada, y desde los Equipos de Salud Mental de Distrito, se atiende también a pacientes dependientes de drogas no institucionalizadas, con trastornos mentales asociados.

Tratamiento del alcoholismo

La red de asistencia al drogodependiente de Palencia cuenta con diversos centros y servicios generales, especializados y específicos



JUVENTUD

para la asistencia e integración sociolaboral de personas con problemas de dependencia del alcohol. La siguiente tabla recoge los datos de 2010.

Usuarios que abusan o dependen del alcohol y sus familiares, atendidos en centros de la Red Asistencial en Palencia, 2010:

Servicio de atención al bebedor de riesgo en Atención Primaria	482 PACIENTES
ARPA	
Pacientes Asociación	237
CAD de San Juan de Dios	79
UDH de San Juan de Dios	10
Centro Rehabilitación de Alcohólicos Aldama (35 plazas subvencionadas)	119
Centro de Día Aldama	32
Centro de día ACLAD	54
Comunidad terapéutica Spiral	
Comunidad Terapéutica Pampuri	22
TOTAL.....	1.035

Además de la Atención Sanitaria Especializada, y los Equipos de Salud Mental de Distrito (hay tres unidades en Palencia), desde donde se atiende también a pacientes alcohólicos con trastornos mentales asociados.

Tratamiento del tabaquismo

La Junta de Castilla y León, cuenta con un servicio telefónico de atención al fumador: 901 30 50 30 (cuya atención parcial se lleva a cabo desde Palencia) y un servicio de consulta personalizada por correo electrónico: atencionalfumador@jcy.l.es (atendido desde Palencia), a través de los cuales se proporciona información sobre distintas cuestiones relacionadas con el hábito del tabaco, desde consejo para dejar de fumar, hasta derivación a los recursos disponibles en las



JUVENTUD

distintas provincias para el tratamiento del tabaquismo. También se realizan cursos de deshabituación tabáquica impartidos por la Asociación Española Contra el Cáncer.

Usuarios que abusan o dependen del tabaco atendidos en programas o servicios de la Red Asistencial en Palencia, 2010.

Servicio de deshabituación tabaquica en Atención Primaria.....	1.652
Deshabituación tabaquica en grupo a través del programa de la AECC, 14cursos	149
TOTAL.....	1.801

Características de las personas drogodependientes en tratamiento

- Un 85,9% de las personas admitidas a tratamiento es varón, predominio que se constata en todos los recursos asistenciales. La razón hombre/mujer es de 5 a 1 en los centros ambulatorios y de 7 a 1 en las comunidades terapéuticas y en las unidades de desintoxicación hospitalaria.
- Respecto a la droga principal que origina el tratamiento, hay que destacar el alcohol en las drogas legales y en las ilegales el paulatino descenso de la heroína en las admisiones a tratamiento ambulatorio, que han pasado de representar el 54,9% en 2004 al 49,4% en 2007. Se produce un progresivo aumento de la cocaína, cuyo peso actual es del 31,5%, tres puntos porcentuales más que en 2004.
- La edad media es de 33,7 años, cuando en 2004 era de 32,1 años. Este envejecimiento no sólo se produce en los centros ambulatorios, sino que también es apreciable en las unidades de desintoxicación hospitalaria, en las que la edad media ha pasado de 36,3 años en 2004 a 38,2 años en 2007 y en las comunidades terapéuticas, donde ha pasado de 33,1 años a 34,2 años en ese mismo período de tiempo.
- La inmensa mayoría de los pacientes ha nacido en España (90,8%), el 74,9% de las personas consumidoras de drogas ilegales en tratamiento vive en su casa, el 43,6% está desempleado y el 50,4% tiene estudios secundarios.
- El inicio en el consumo de la droga principal que origina el tratamiento esta sobre los 20,1 años, mientras que la del consumo problemático es poco tiempo después, a los 21,5 años, siendo el nº medio de años de consumo es de 13,6 años.



Conclusiones

- El consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas es ligeramente superior en Castilla y León, especialmente el consumo de alcohol en la población de estudiantes de 14 a 18 años. Sin embargo, el consumo de drogas ilegales y de tranquilizantes sin receta médica es claramente inferior.
- Las personas jóvenes de 20 a 29 años son las principales consumidoras de tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, drogas de síntesis y alucinógenos, mientras que la población adulta de 30 a 39 años es la que presenta una mayor proporción de individuos que consumen tranquilizantes, cocaína y opiáceos. Por otra parte, en la población adolescente son frecuentes las borracheras, los episodios intensos de consumo de alcohol en un espacio corto de tiempo y el consumo de cannabis.
- En España el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida (79%), Aumentan los consumos intensivos de alcohol: borracheras y atracones (binge drinking) y el cannabis es la droga ilegal más consumida (11%).
- Desde que se iniciaron las encuestas a la población general en 1989, desciende de forma significativa la proporción de personas que consumen diariamente alcohol, al tiempo que aumenta la de quienes lo hacen ocasionalmente. Por otra parte, la prevalencia de los consumidores habituales ha descendido en los últimos cuatro años hasta los niveles más bajos desde que se registra este indicador. En la población de estudiantes también se constata un descenso en la proporción de bebedores actuales y de personas que consumen bebidas alcohólicas todos los fines de semana.
- Más de la mitad de la población escolar de 14 a 18 años de la Comunidad Autónoma sale una o más noches a la semana, mientras que casi una cuarta parte no sale nunca o lo hace menos de una vez al mes. Entre los que salen, más del 60% regresa a casa después de las dos de la madrugada, con el consiguiente mayor riesgo de consumir drogas al permanecer durante más tiempo fuera del hogar.
- En la población general la prevalencia de personas que fuman a diario ha descendido de forma sostenida más de un 29% en 20 años, registrándose en 2008 la cifra más baja desde que se evalúa este indicador. En el caso de la población escolar, el hábito de fumar ha descendido casi un 20% desde el año 2002.
- En el caso de los tranquilizantes el consumo se ha reducido en la población general y se ha incrementado en la población de estudiantes, mientras que el consumo de opiáceos parece que puede estar aumentado en ambas



JUVENTUD

poblaciones, si bien es cierto que las prevalencia de consumo en la población general son ahora más bajas que en 1989.

- Persiste el envejecimiento de las personas que consumen drogas ilegales que se encuentran en tratamiento, así como el peso progresivamente menor de la heroína como droga principal y, en su lugar, el mayor peso de la cocaína y del consumo asociado de heroína y cocaína.
- Policonsumo: la mitad de los consumidores de sustancias psicoactivas realizan consumo de 2 o más sustancias. En el 90% esta presente el alcohol.
- Los primeros contactos con las drogas legales e ilegales en la población de estudiantes de 14 a 18 años se mantienen estabilizados en edades tempranas desde el 2004.
- La evolución del consumo de drogas durante los últimos cuatro años ha sido claramente positiva, descendiendo tanto en la población general como en la población de estudiantes.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

4.2-ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN – DATOS DEMOGRÁFICOS

DATOS DE POBLACIÓN

Datos Generales

La provincia de Palencia tiene una superficie de 8052,49 kms² (1,60% del territorio nacional), repartida en 191 municipios y 472 núcleos de población.

La población a 1 de Enero de 2010 era de 172.510 personas, (0,37% de España), lo que arroja una cifra de densidad de 21,42 habitantes por kilómetro cuadrado.

La cifra de población, en la provincia palentina, ha evolucionado negativamente durante la última década. Únicamente se gana población en los años 2007 y 2008, lo que se contrapone, con la evolución de la población en la región y en España, pues esta década ha sido un periodo de incremento poblacional.

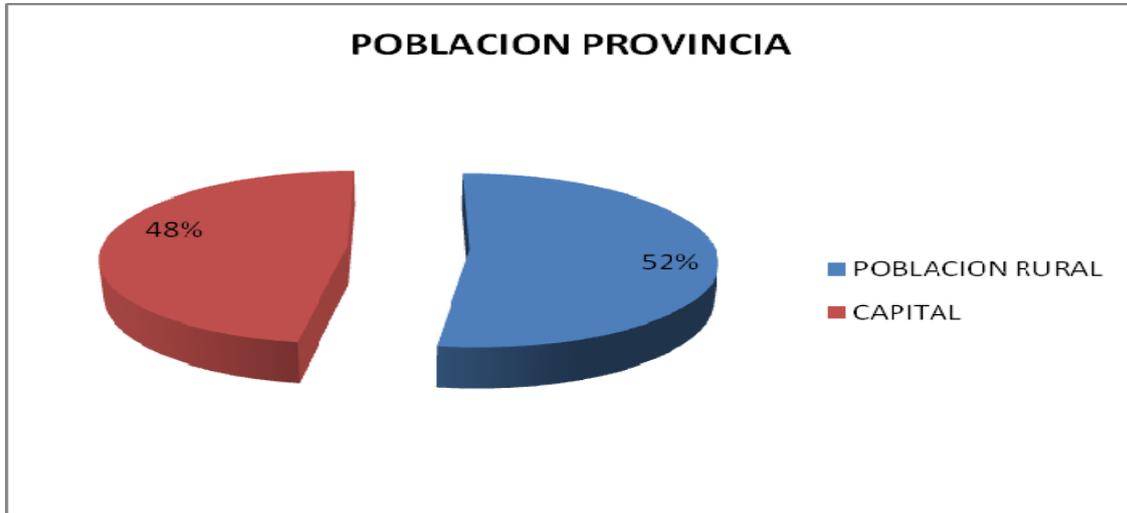
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PROVINCIA	173990	173471	173153	173.281	173.454	173.306	172.510
POB. RURAL	92783	92032	90890	90995	90828	90655	90341
TIERRA DE CAMPOS	24623	24170	23707	23418	23113	22878	22670
CERRATO PALENTINO	10287	10131	9834	9712	9619	9485	9497
PÁRAMOS Y VALLES	15407	15222	14945	14866	14703	14535	14359
MONTAÑA PALENTINA	25792	25495	25089	24883	24536	24322	24176
PERIURBANO	16674	17014	17315	18116	18857	19435	19639

Fuente: UPD Palencia V a partir de cifras oficiales del Padrón Municipal elaborado por el INE.

Variación De La Población (2000/2010)



JUVENTUD



FUENTE UPD

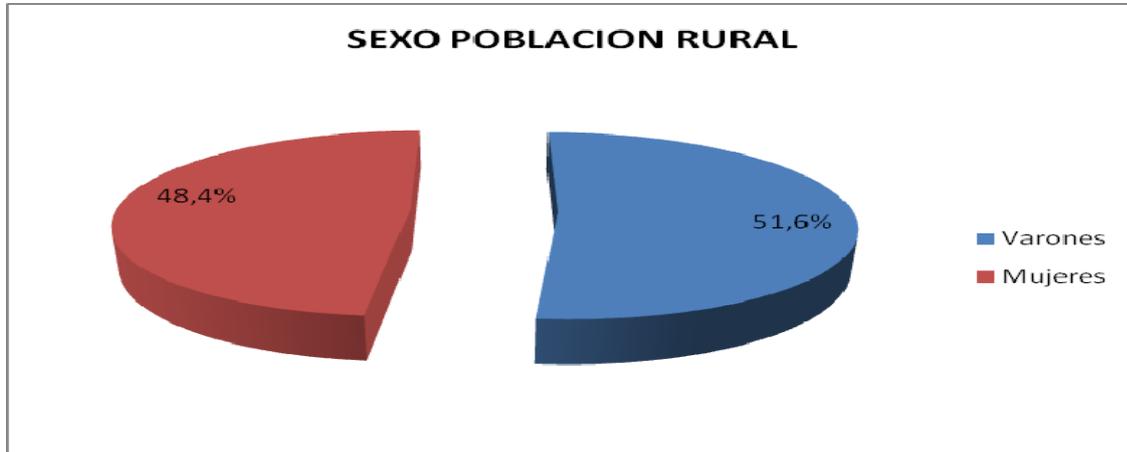
Que se distribuyen de la siguiente forma

	TIERRA DE CAMPOS	CERRATO	PÁRAMOS Y VALLES	MONTAÑA	PERIURBANO
POB. RURAL < 25 AÑOS	3714	1392	2397	4965	4830

Si excluimos la provincia varia la distribución, concentrando más población masculina el entrono rural:



JUVENTUD

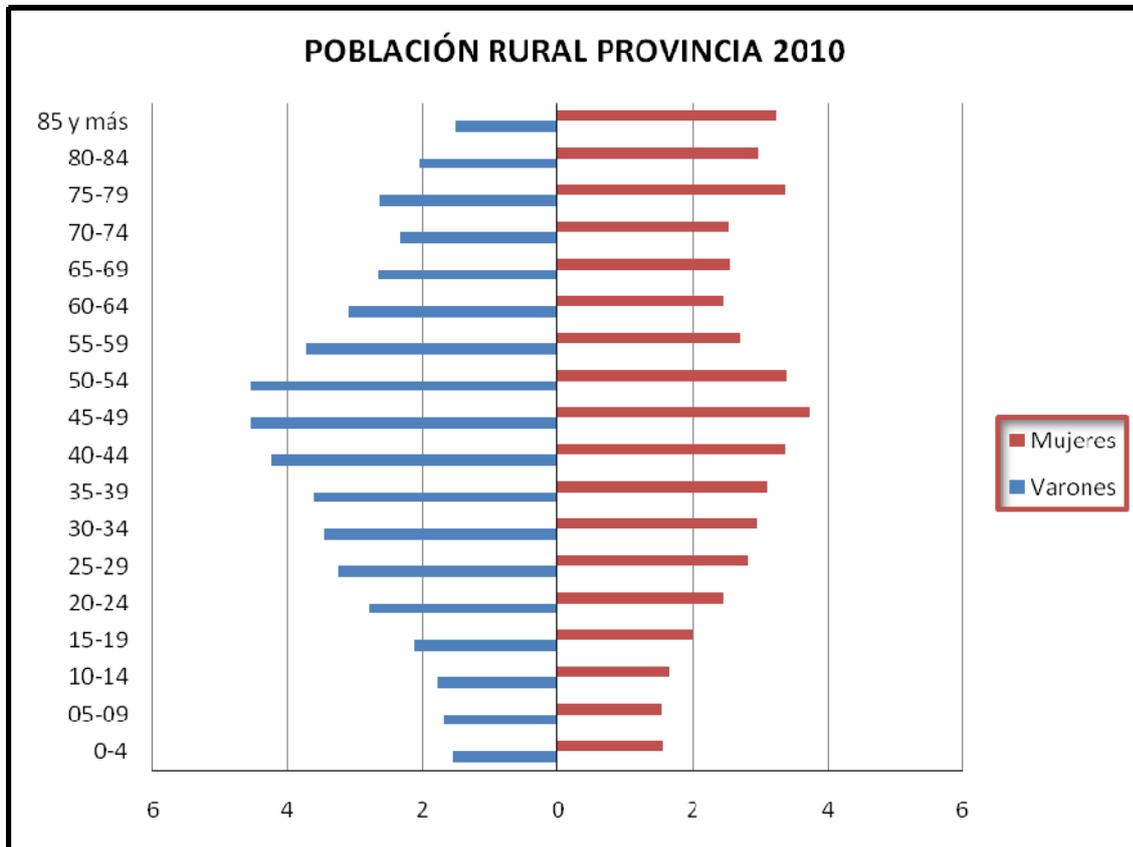


Fuente: UPD Palencia V a partir de cifras oficiales del Padrón Municipal elaborado por el INE

Estructura De La Población Por Edad

PALENCIA Y PROVINCIA	Varones	Mujeres	POBLACION RURAL	Varones	Mujeres
0-4	3.135	3.120	0-4	1.399	1.409
05-9	3.231	3.095	05-9	1.509	1.380
10-14	3.353	3.255	10-14	1.616	1.505
15-19	3.920	3.744	15-19	1.926	1.806
20-24	4.867	4.550	20-24	2.526	2.222
25-29	5.732	5.265	25-29	2.924	2.536
30-34	6.255	5.874	30-34	3.128	2.677
35-39	6.191	5.803	35-39	3.265	2.806
40-44	6.850	6.249	40-44	3.832	3.051
45-49	7.170	6.826	45-49	4.096	3.381
50-54	7.216	6.554	50-54	4.097	3.066
55-59	6.102	5.212	55-59	3.358	2.441
60-64	5.063	4.670	60-64	2.804	2.210
65-69	4.237	4.355	65-69	2.408	2.307
70-74	3.488	4.040	70-74	2.103	2.300
75-79	3.775	5.183	75-79	2.388	3.047
80-84	2.888	4.462	80-84	1.849	2.686
85 y más	2.070	4.710	85 y más	1.370	2.913
TOTAL	85.543	86.967	TOTAL	46.598	43.743

Fuente: UPD Palencia V a partir de cifras oficiales del Padrón Municipal elaborado por el INE

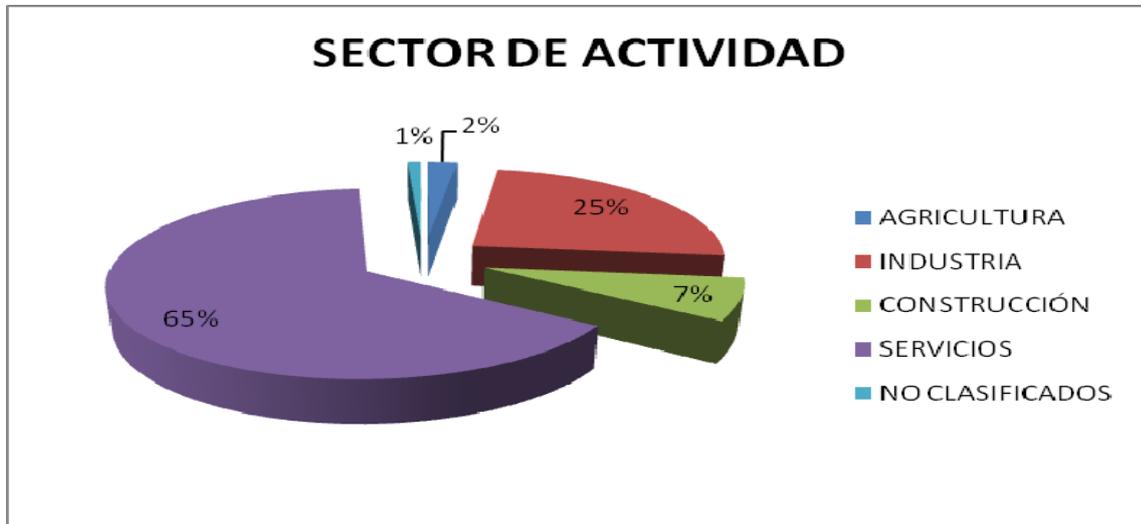


MERCADO DE TRABAJO

La estructura del mercado de trabajo (por cuenta ajena) en la provincia de Palencia, muestran la importancia del sector servicios en la misma, seguida del sector industrial, de un sector de la construcción en declive y la agricultura.

	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS	NO CLASIFICADOS
Empleos	1.041	11.551	3.458	30.577	476

Fuente: UPD Palencia V a partir de cifras del SIE, DGE JCYL



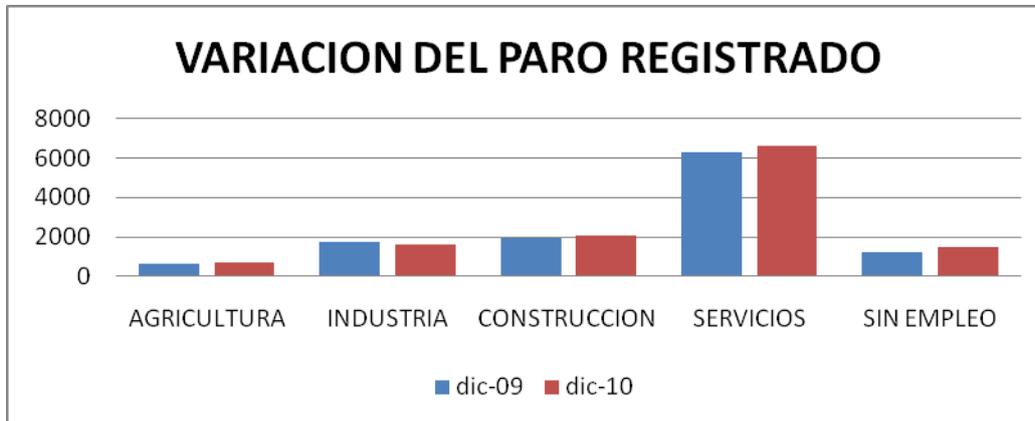
Fuente: UPD Palencia 2011

PARO REGISTRADO

La evolución del paro registrado durante el 2010, a pesar de haber tenido un mejor comportamiento, que en los años precedentes, y de que los meses centrales fueron de una notable mejoría, sigue arrojando resultados negativos en la provincia, existiendo 73 parados registrados más, al final del año, lo que significa un incremento del 0,59% del paro registrado.

	<i>dic-09</i>	<i>dic-10</i>	<i>VARIACION</i>
AGRICULTURA	638	672	34
INDUSTRIA	1740	1615	-125
CONSTRUCCION	1934	2035	101
SERVICIOS	6309	6633	324
SIN EMPLEO	1192	1477	285

Fuente: UPD Palencia con datos publicados por el SPEE



En función de los datos expuestos teniendo en cuenta la elaboración de las fuentes UPD con datos publicados en el INE, SPEE ,J CY L y proyecciones de población del Padrón Municipal año 2010:

La provincia de Palencia cuenta con una población de 172.510 personas, de las cuales residen en la capital 82.169 y **en la provincia 90.341**, de los que cabe destacar teniendo en cuenta los datos del INE y siguiendo su estructura de población por edad, una **población juvenil** de 13.940 que tienen entre 15 y 30 años, y una población infantil de 0 a 14 años de 8.818. En cuanto al sexo el 51,6% son varones frente al 48,4% que son mujeres.

Finalmente, hay que consignar que la población se encuentra muy dispersa en 190 municipios (exceptuando la capital), de los cuales:

2 municipios tienen más de 7.000 habitantes (Aguilar de Campoo y Guardo)

2 municipios tienen más de 6.000 habitantes (Villamuriel de Cerrato y Venta de Baños).

6 municipios tienen entre 2.000 y 3.000 habitantes (Carrión de los Condes, Cervera de Pisuerga, Herrera de Pisuerga, Dueñas, Paredes de Nava y Saldaña).

Estas cifras nos indican la dispersión y escasa población de los municipios de la provincia, que supone necesidades de desplazamientos constantes para muchos servicios (estudios, ocio,...), fundamentalmente en los que afectan a nuestro Plan.



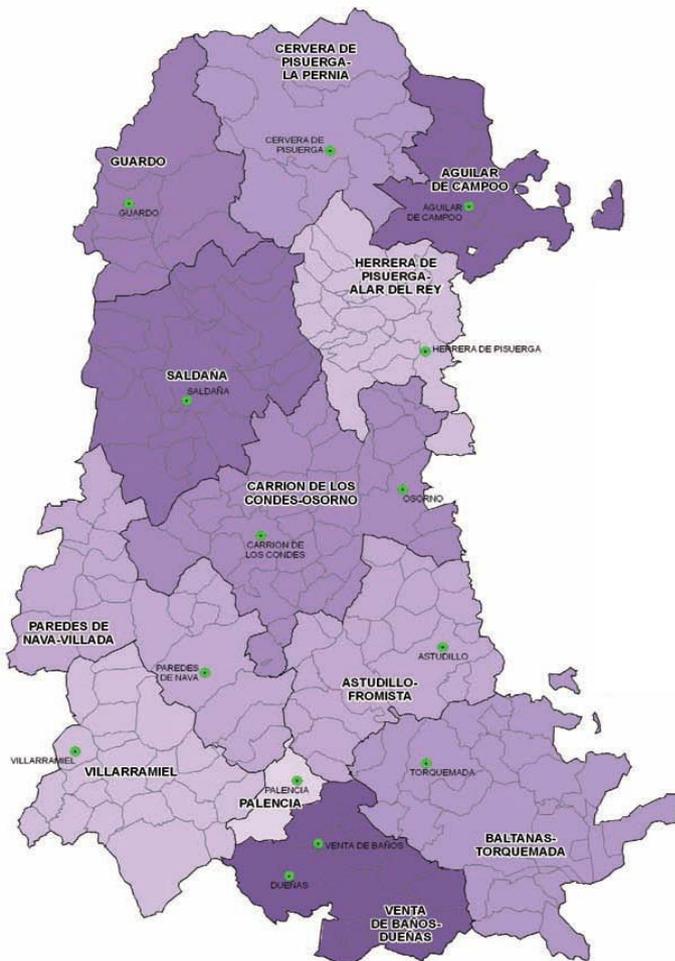
JUVENTUD

La localización de las zonas de mayor incidencia de consumo de drogas coincide, en su mayor parte, con los núcleos de mayor población, ya que son lugares de ocio y tiempo libre.

Tiene, además, ciertas connotaciones de cercanía geográfica: Aguilar-Herrera, Guardo-Saldaña y Cervera en la zona norte, sin olvidar relaciones con Reinosa o zonas de León.

Otro núcleo es la zona centro: Carrión, Astudillo, Frómista, Paredes de Nava y Sahagún (León).

En la zona sur se encuentran Villamuriel, Venta de Baños, Dueñas, con la particularidad de cercanía a la capital palentina y a medio camino de otro núcleo importante: Valladolid.

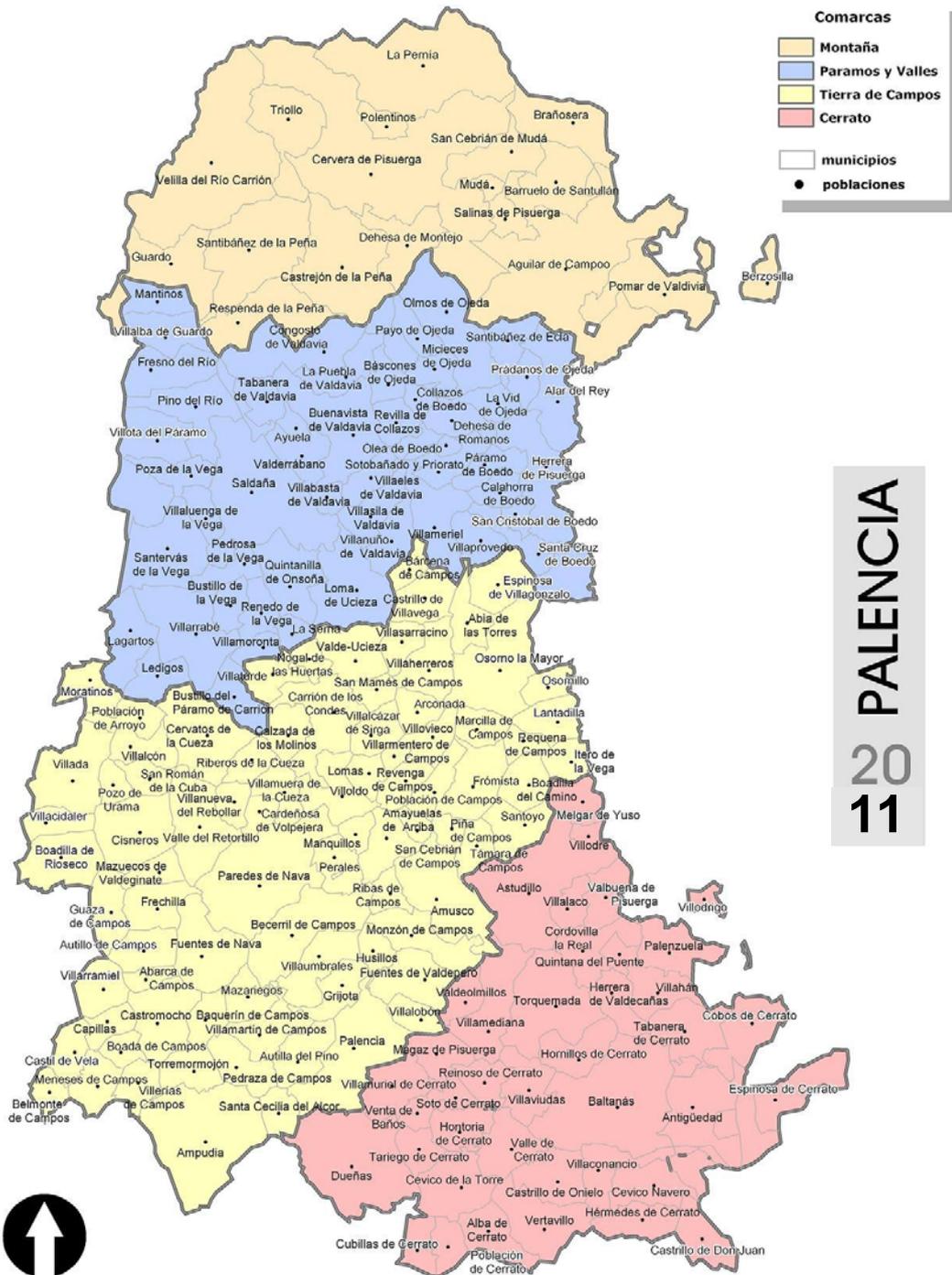


Distribución de los municipios de la provincia en 11 CEAS:

- Cervera de Pisuerga
- Aguilar de Campoo
- Guardo
- Herrera de Pisuerga-Alar del Rey
- Saldaña
- Carrión de los Condes-Osorno
- Paredes de Nava-Villada
- Astudillo-Frómista
- Villarramiel
- Baltanás-Torquemada
- Venta de Baños-Dueñas



MUNICIPIOS





**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

4.3- DATOS DE LOS FOROS DE DEBATE



JUVENTUD

Para la elaboración del II Plan Provincial sobre Drogas, se realizaron foros de debate para profesionales en la provincia de Palencia.

Los foros de debate se realizaron con la **finalidad** de recoger información sobre drogas más consumidas, patrones de consumo, necesidades, recursos, ámbitos de actuación, etc. más específicamente en la zona rural y se trató con los profesionales aquellos aspectos que constituyen la problemática de la vida cotidiana de algunas personas y en especial de nuestros jóvenes en relación con el tema de las drogodependencias en el mundo rural.

El objetivo general fue crear el escenario idóneo para analizar la problemática de la población y en especial de la juventud en el tema de las drogas

Temas a debate:

- El papel de la familia ante el tema de las drogodependencias.
- El papel de la educación en los centros escolares.
- Drogas legales/ ilegales y los jóvenes. Empleo del ocio y tiempo libre
- Accidentes de tráfico relacionados con las drogodependencias.
- Impacto y conocimiento en la zona de los programas y cursos que se organizan desde la Diputación.
- Sugerencias y opiniones que puedan ser tenidas en cuenta en la elaboración del II plan.

Se realizaron 5 foros de debate en las siguientes localidades:

- Guardo realizado el día **30 de mayo**
- Aguilar de Campoo junto con Herrera el **18 de octubre**.
- Carrión de los Condes junto con Osorno y Astudillo el **20 de octubre**
- Baltanás junto con Torquemada el **25 de octubre**
- Villamuriel junto con Venta de Baños y Dueñas el **27 de octubre**.

A estos foros acudieron: Orientadores de los IES, Director del Centro escolar, trabajadoras sociales de los Centros de Salud, Trabajadoras Sociales de los CEAS, Representantes de los AMPAS (padres y madres), Guardia Civil, policía local, concejales, técnicos de juventud y representantes de asociaciones que trabajan en el tema de las drogodependencias, (ASCAT, ARGU, SAT, ACLAD y Deporte y Vida).

Entre las conclusiones globales del foro respecto al papel de la familia, destacar:

Se observa la misma problemática detectada en la epidemiología analizada, con relación a los datos de la Encuesta escolar de drogas, y de los datos del INJUVE. Los datos son corroborados, el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas, seguidas del cánnabis en los jóvenes.



JUVENTUD

Es preocupante el consumo de alcohol de los jóvenes los fines de semana, y la hora de vuelta a casa, temas que se relacionan con la escasa autoridad o permisividad familiar. (Desinterés por parte de los padres o no asumir su responsabilidad).

También se observan los datos con relación al consumo de tabaco, durante los recreos y a la salida o entrada de los Institutos y el consumo de porros durante los recreos por parte de algunos jóvenes, mencionado por algún orientador y también se conoce donde se fuman los porros en la localidad.

De manera más detallada entre las conclusiones globales del foro **a nivel familiar**, se destacan:

Respecto a los problemas existentes:

- Se destaca la permisividad de la familia en cuanto al tema del dinero y el horario nocturno. Se ha bajado mucho la edad a la que pueden salir los menores, viéndose niños de 13 y 14 años después de las dos de la mañana y tal y como observan las encuestas entre los 16 y 17 años hay menores que vuelven después de las 5 de la mañana.
- Permisividad de la familia en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis
- Se constata también que los padres no quieren ver el problema y algunos padres niegan la evidencia ante la posibilidad de que su hijo consuma alcohol y cannabis.
- Respecto al tema del alcohol muchos padres lo ven en un contexto normalizado (bodegas) y lo que les dicen contrasta con el consumo de la propia familia, transmitiendo un modelo inadecuado a sus hijos.
- La familia ha dejado de ser creíble para muchos adolescentes que no se creen nada de lo que sus padres les dicen.
- Escasa participación de las familias en temas de prevención e información sobre drogodependencias y las familias que participan y se implican siempre son las que menos lo necesitan, no llegando a las familias verdaderamente problemáticas. (población diana).
- Descoordinación entre el sistema educativo y los padres.

Entre las soluciones aportadas:

- Fomentar e implicar a las escuelas de padres para dar formación, información y educación familiar sobre temas de prevención de drogas.
- Hacer programas atractivos que sirvan de enganche para atraer a las

familias más problemáticas.



JUVENTUD

- Educación en consumo responsable en el tema del alcohol, siempre que no sean menores.
- En los programas que se realicen eludir la palabra drogas, ya que crea una connotación negativa a la hora de que los padres acudan a realizar el programa.
- Realizar más programas de prevención familiar acreditada.
- Fomentar e intentar una mayor coordinación entre el sistema educativo y los padres.

En relación con el papel de los **Centros Educativos**

Problemas:

- los programas que se realizan en los centros educativos en materia de prevención de drogas no deberían ser puntuales si no continuados a lo largo de todo el proceso escolar.
- Existen muchos programas en los centros sobre temática variada, como medio ambientales, seguridad vial... Estando sobre cargado el departamento de orientación.
- El problema de las drogas no se considera como algo prioritario en la escuela interesan más otros temas. Cuesta desarrollar programas con la palabra drogas.
- Influye más la sociedad de la información o los contextos en los que viven los muchachos que los programas o lo que se les pueda decir desde el centro.
- No se considera el contexto más adecuado para que los chicos aborden estos temas ya que se prima la intimidad de los chavales que no quieren contar ni resolver sus problemas en el centro.
- Si no se da bien la información se fomenta la curiosidad creando un efecto contrario.

Soluciones aportadas:

- Empezar en el contexto escolar con programas desde los 3 años y continuar a lo largo de la escolaridad, enseñándoles a ser responsables y a resistir a la presión del entorno. No programas puntuales si no incidir a lo largo de la escolarización.
- Sensibilizar y dar mayor formación a los orientadores.
- Que algunos programas acreditados de prevención de drogas fueran obligatorios en los centros.
- Se considera más adecuado que exista colaboración con espacios de información y formación fuera del instituto como con los centros de salud y los espacios de jóvenes.
- Mayor coordinación entre el centro escolar y los padres. Muchos orientadores no se ven apoyados por los padres ni en este tema ni en otros.
- Realizar actividades preventivas y de forma transversal en todos los programas del centro mejor que en programas concretos.



- Que vaya gente especializada a informar.

Empleo del Ocio y Tiempo Libre

Problemas

- Para muchos adolescentes el ocio y la diversión lo identifican con consumir sobre todo alcohol, tabaco y cannabis.
- Aburrimiento no saber que hacer.
- Los jóvenes no se implican en actividades de ocio alternativo y cuando estos talleres existen acuden pocos y van los que no son consumidores.
- Los medios de comunicación influyen con modelos inadecuados de ocio.
- No hay educación para el desarrollo de un ocio adecuado.
- Falta de apoyo a los intereses y alternativas de los chavales.
- Pocos espacios para jóvenes y poco tiempo abiertos.
- Se rechaza en algunas ocasiones a los que no beben entre su grupo de iguales "son ridiculizados" y a veces excluidos por no ir a los bares.
- Poca oferta de alternativas atractivas.
- Los chavales alquilan locales para beber.
- Acceso sin dificultad a drogas legales e ilegales.
- Necesidad de vivir nuevas experiencias en su tiempo libre.

Soluciones

- Invertir en educación del tiempo libre. Dotándola de recursos económicos y apoyo institucional.
- Fomentar el ocio alternativo al consumo.
- Trabajar en las redes sociales.
- Apoyo técnico e institucional para las alternativas llevadas a cabo por los chavales.
- Tener en cuenta las sugerencias que realiza la población (jóvenes, adultos, familias no consumidoras) en esta materia.
- Programas atractivos de tiempo libre.
- Espacios para actividades lúdicas los fines de semana y espacios de encuentro de jóvenes.
- Mayor fomento de las actividades deportivas desde pequeños.
- Fomentar el trabajo de los educadores de calle.



El papel de los medios de comunicación

Problemas

- Se interesa solo por la noticia sin demasiada implicación.
- Influye mucho la TV como modelos inadecuados para adolescentes.
- Información mediatizada y manipulada. Muchos mensajes diferentes.
- En los medios de comunicación el morbo vence.
- En las redes sociales no se controla la información que reciben los niños y jóvenes.
- Manipulación y visión negativa de la juventud.
- Presentan vidas y modelos irreales.
- Normalización del consumo de drogas en algunas series dirigidas a Jóvenes. En otras ocasiones series que incitan al consumo deliberado de sustancias.

Soluciones

- Lograr mayor implicación de los medios de comunicación en esta materia.
- Fomentar más los valores morales y universales (amistad, responsabilidad, compañerismo....)
- Generar alternativas de comunicación cercanas (revista del instituto, periódico del barrio...).
- Talleres de audiovisuales para jóvenes.
- Análisis crítico de la publicidad y noticias. Control publicitario.
- Realizar campañas de concienciación desde los medios.
- Mayor control de las edades a las que va dirigida la serie y franja horaria en que se emite.
- Poner límites los padres a Internet.
- Campañas adecuadas con modelos de jóvenes no consumidores y desarrollando facetas positivas y disfrutando de su ocio.

Coordinación

Problemas

- Falta de coordinación entre instituciones por lo que se desconocen muchos programas y actividades que se realizan.
- Se requiere tiempo para coordinarse y no lo hay.
- Dificultad en coordinarse aunque se ve que es imprescindible y necesario.

Soluciones

- Coordinación entre las distintas administraciones y con los organismos juveniles.



JUVENTUD

- Coordinación entre todas las instituciones que trabajan en la prevención de drogas.
- Coordinación educación- sanidad, Acción social-familia para temas de Prevención desde el inicio de la escolarización.
- Creación de una plataforma o asociación entre todas las instituciones y organizaciones que trabajan en la prevención, asociación que represente a todos para tener convocatoria y participación.
- Buscar tiempo con fines operativos poniendo los medios y los espacios adecuados para trabajar conjuntamente en programas y casos concretos.

Conclusiones de los foros de debate

- En los foros de debate realizados se confirmó que la problemática en relación con las drogodependencias es la misma que reflejan los diferentes estudios de la comunidad y de la provincia. El alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas seguidas del Cannabis.
- Los consumos de riesgo, intensos y problemáticos de alcohol, fundamentalmente los fines de semana son frecuentes entre los 14 y 19 años. Mientras que los consumos diarios son mayoritarios a partir de los 50 años.
- Sigue existiendo un alto porcentaje de estudiantes, alrededor del 20%, que refiere haber viajado en un vehículo conducido por alguien que ha consumido alcohol.
- Se observa cierta permisividad por parte de las familias en el tema de las drogodependencias, concretamente en relación al tema del alcohol, tabaco y Cannabis. Muchas familias niegan que sus hijos consuman aunque exista evidencia. Se ponen a la defensiva siendo muy difícil trabajar con ellas. Desconcierto familiar.
Por lo que se proponen más cursos de Prevención familiar para trabajar con las familias las habilidades educativas y que sean capaces de identificar y manejar los problemas asociados al consumo.
- En relación con el tema de los Centros escolares, se destaca la gran importancia que tiene la escuela para que los niños sean capaces de decir "No" ante la presión de la pandilla, de grupo, no solo en el tema de las drogas sino también en cualquier otro. Por lo que se propone trabajar con los niños en edades tempranas y a lo largo de todo el proceso educativo, no solo de forma puntual, en el tema de las habilidades sociales, destacando la asertividad, y la educación para la salud y el ocio.
- Realizar actividades preventivas en todos los proyectos del centro mejor que desarrollarlo en programas concretos. Se siguen considerando importante los programas de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.



JUVENTUD

- Respecto al ocio, desarrollar mayor oferta de actividades nocturnas como alternativa al consumo en fines de semana, dando protagonismo a los jóvenes y que sean ellos quienes las desarrollen y planifiquen.
- Mayor control por parte de las autoridades en el cumplimiento de la legislación vigente (no venta de alcohol a menores, sanciones....).
- Se vio la necesidad de la creación de una plataforma entre todas las instituciones y organizaciones que trabajan la prevención de drogas para coordinarse y ofertar actividades sin que procedan de sectores que puedan generar prejuicios (CEAS, SAT, ASCAT....) a la población en general.
- Respecto al ocio, desarrollar mayor oferta de actividades nocturnas como alternativa al consumo en fines de semana, dando protagonismo a los jóvenes y que sean ellos quienes las desarrollen y planifiquen.
- Se vio la necesidad de la creación de una plataforma entre todas las instituciones y organizaciones que trabajan la prevención de drogas para coordinarse y ofertar actividades sin que procedan de sectores que puedan generar prejuicios (CEAS, SAT, ASCAT....) a la población en general.

Las conclusiones de los foros de debate son importantes para plantear los objetivos y las acciones que vamos a desarrollar posteriormente, nos han servido para conocer por parte de los profesionales, los problemas existentes y nos han aportado soluciones, señalando que tenemos que desarrollar programas de sensibilización, formativos y de coordinación con los padres y con el sistema educativo. Fomentando una coordinación a nivel de la comunidad para trabajar todos en la misma línea, que no es otra, que afrontar el consumo de drogas en nuestra provincia de forma efectiva y satisfactoria.

Dar las gracias a todos los participantes a los foros, por su buena disposición a realizarlos de forma totalmente desinteresada, siendo conscientes que han tenido que dejar otras actividades para poder contar con su presencia y aportaciones.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

5-ÁMBITO Y DESTINATARIOS DEL PLAN



JUVENTUD

Tratándose de un Plan Provincial sobre Drogas, cuyas intervenciones vienen delimitadas, de una parte, por los contenidos básicos del mismo -Prevención de consumos, Asistencia e inserción sociolaboral de drogodependientes- y, de otra, por el marco geográfico en que la Diputación Provincial ejerce sus competencias, resulta obvio que tanto el ámbito de las actuaciones con los destinatarios de las mismas, requieren, siquiera, una mínima precisión.

Ámbito: Entendemos por tal el espacio socio-geográfico al que el Plan y las actuaciones derivadas de él deben circunscribirse. En este sentido ha de considerarse como ámbito natural del Plan todos los municipios de la Provincia con un censo de población inferior a 20.000 habitantes.

Población destinataria: Nos referimos con estos términos a las personas que, ubicadas en el marco socio-geográfico dicho, pueden ser beneficiarios directos o indirectos de las actuaciones derivadas de la ejecución de los programas que han de constituir el contenido básico del Plan, o encuadrarse en la categoría de potenciales impulsores de dichas actuaciones.

La complejidad que reviste el fenómeno de las drogas y la necesidad de plantear acciones específicas para sectores diferenciados, la posibilidad de que determinados grupos, sectores o personas puedan ser consideradas como potenciales recursos para impulsar y potenciar acciones preventivas en materia de drogodependencias, obliga, como ya se hiciera en el I Plan Provincial, a encuadrar y dividir la población destinataria en dos grandes grupos:

1^{er} Grupo: Incluye este apartado a cuantos agentes sociales, institucionales o personales pueden ser vistos y considerados como recursos o mediadores sociales para conseguir los objetivos que el Plan prevé, ya que “la acción preventiva no debe ser una tarea de superespecialistas sino de personas que están en contacto con la población diana.

Estos mediadores a su vez requieren para intervenir como recursos en prevención de la pertinente formación, mentalización y coordinación.

Configuran este Grupo:

- .Centros de Salud
- . 11 CEAS
- .Padres
- .Comunidad escolar
- .Representantes Municipales
- .Agentes sociales de orientación y asesoramiento laboral
- .Asociaciones y/u organizaciones sociales
- .Mediadores juveniles
- .Medios de comunicación
- .Sector hostelero
- .Sector farmacéutico
- .Fuerzas de seguridad

2º Grupo:



JUVENTUD

Dependiendo del área en el que trabajemos, las acciones irán dirigidas a una población determinada:

- Área de prevención
 - Información y Sensibilización:
 - × Población en general.
 - Prevención Escolar y Extraescolar:
 - × Personal docente de los centros educativos.
 - × Profesionales de los equipos psicopedagógico y de los departamentos de orientación.
 - × Población infantil y/o adolescente.
 - Prevención familiar:
 - × Padres, madres y/o tutores en general.
 - × Padres, madres y/o tutores con hijos considerados en riesgo.
 - Prevención en el ocio y tiempo libre:
 - × Población adolescente y juvenil.
 - × Personas que acuden a los Servicios de Información Juvenil (Centros; Puntos y antenas) y que forman parte de las asociaciones juveniles.
 - Prevención laboral:
 - × Delegados sindicales.
 - × Miembros de los comités de seguridad y salud laboral.
 - × Empresarios y trabajadores.
 - × Profesionales de los servicios de prevención de las empresas.
 - Prevención comunitaria:
 - × Líderes juveniles y responsables de asociaciones juveniles.
 - × Policías locales.
 - × Hosteleros.
 - × Técnico de salud.
 - × Población en general.
- Reducción de la Oferta:
 - × Propietarios o responsables de establecimientos de venta de alcohol y tabaco.
 - × Policías locales y miembros de las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado.
- Área de Reducción de Daños:
 - Profesores y alumnos de Autoescuelas.
 - Alumnos de segundo de bachillerato y de otros ciclos formativos equivalentes.
 - Propietarios y trabajadores de bares y salas de fiesta.
 - Población consumidora.
- Área de Asistencia e Integración Social.
 - Drogodependientes y familiares.
 - Drogodependientes rehabilitados o en proceso de rehabilitación.
 - Servicios locales de empleo.



Diputación
DE PALENCIA

JUVENTUD

▪ 6-PRINCIPIOS ESTRÁTEGICOS DE ACTUACIÓN



Basándonos en el VI Plan Regional sobre Drogas, a continuación señalamos los principios que fundamentan las actuaciones de nuestro Plan Provincial:

Plan Integral. Aborda de forma integral el abuso de drogas en la provincia mediante la coordinación de distintas actuaciones sectoriales que inciden en los factores sociales, educativos, culturales, sanitarios y económicos que favorecen la aparición y el mantenimiento del problema.

Aproximación global. De igual modo, dirige sus actuaciones a todas las sustancias psicoactivas capaces de generar dependencia, poniendo un énfasis especial en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis.

Participación social Teniendo presente que el problema del uso, abuso y dependencia de las drogas afecta e involucra a toda la sociedad, la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones es un principio fundamental.

Normalización. Un principio rector del Plan es utilizar preferentemente la oferta general de recursos educativos, sociales, sanitarios, culturales, recreativos, de empleo, etc. que existen en la Comunidad. Este principio no es óbice para que en ocasiones sean necesarios servicios y programas específicos que sirvan de puente para el real y efectivo acceso de drogodependiente a la oferta de recursos normalizados.

Prioridad de la prevención. Considerando las repercusiones y los costes humanos, sanitarios y sociales que se derivan del abuso de drogas, así como las dificultades existentes para superar la dependencia de las drogas, la prevención tiene un carácter prioritario dentro del Plan Provincial.

Corresponsabilidad. La intervención sobre las condiciones favorecedoras del consumo de drogas y sobre sus consecuencias concierne a toda la sociedad, y de un modo muy especial a los poderes públicos, cada uno de los cuales ha de ser corresponsable de actuar en su ámbito de competencia, todo ello sin perjuicio de que las actuaciones se desarrollen en coordinación y colaboración con las entidades e instituciones privadas.

Anticipación. El conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el abuso de drogas y sus consecuencias, así como el de las políticas desarrolladas y sus resultados, servirá de base para detectar con anticipación los desafíos que debe afrontar el Plan, revisando y adaptando con flexibilidad los programas para adaptarlos a las exigencias cambiantes del momento.

Equidad. A través de este principio el Plan aspira a garantizar la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas y servicios,



prestando una especial atención a las desigualdades por ámbito de residencia, país de procedencia, etnia y condición Socioeconómica.

Consideración de la evidencia. La adopción de medidas y la selección y apoyo de programas y actuaciones se realizará considerando la evidencia científica disponible y criterios de efectividad y eficiencia.

Evaluación. La evaluación sistemática de programas, servicios y actuaciones guiará el desarrollo del Plan como forma de validar y mejorar la calidad de las intervenciones existentes o en desarrollo.

Coordinación y cooperación. La coordinación y cooperación entre las instituciones es un requisito básico para conseguir una actuación eficaz frente al uso indebido de drogas, además de ser una condición indispensable para evitar duplicidades, acciones inconexas y para gestionar con la mayor eficiencia posible los recursos disponibles.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

▪ **7- OBJETIVOS DEL PLAN**



OBJETIVOS GENERALES

El Plan Provincial de drogodependencias pretende ser una herramienta básica para llevar a cabo un conjunto de medidas y actuaciones encaminadas a la mejora de la salud de los ciudadanos, a la reducción de los riesgos asociados al consumo de sustancias y a la prevención de las drogodependencias.

Con este Plan se pretende orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones que se lleven a cabo en la provincia en materia de drogodependencias, Priorizando la labor de prevención en los ámbitos escolar, familiar y comunitario buscando una mayor implicación de la sociedad a través de la sensibilización y concienciación, así como la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos, durante el **periodo 2012- 2015**.

Los objetivos globales que pretendemos conseguir con este Plan son:

1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y otras drogas en la provincia de Palencia
2. Reducir los riesgos y los daños para la salud y para la sociedad derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
3. Potenciar la participación social y establecer mecanismos de cooperación y coordinación institucional.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reducir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, y drogas ilegales.

Objetivos específicos:

- Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Reducir la aceptación social del alcohol, tabaco y drogas psicoestimulantes
- Facilitar el abandono del abuso y dependencia de drogas, así como la integración social de personas drogodependientes.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas en adolescentes
- Potenciar los programas preventivos a nivel familiar, escolar y comunitario.

Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de drogas legales e ilegales .

Objetivos específicos:

- Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
- Prevenir los comportamientos de alto riesgo en las personas que consumen drogas, en especial los episodios intensivos del consumo de alcohol y de múltiples drogas
- Difundir y cumplir con la aplicación de las medidas normativas en menores sobre la venta de alcohol y la prohibición del tabaco.



Potenciar la participación social y establecer mecanismos de cooperación y coordinación institucional.

Objetivos específicos:

- Promover la participación social.
- Optimizar la coordinación y cooperación con las instituciones y entidades privadas.
- Mejorar la coordinación con los CEAS de la provincia y con el resto de los programas sectoriales de Acción Social.
- Creación de de la Comisión Local de coordinación conforme a la Ley 3/94 de 29 de marzo, tras las modificaciones introducidas por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, como un órgano de participación social y cooperación para favorecer la coordinación de las diferentes actuaciones en materia de drogodependientes.
- Cooperar y colaborar con los ayuntamientos de la provincia en materia de drogodependencias.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

8- ÁREAS DE INTERVENCIÓN



Desde el Plan Regional sobre Drogas se considera que la intervención en drogodependencias es una tarea social colectiva en la que resulta imprescindible la implicación activa de la sociedad y de las instituciones y organizaciones que la conforman y la vertebran. Todo ello, requiere, lógicamente, una adecuada coordinación interinstitucional que posibilite la eficacia del Plan, a través del asesoramiento y el apoyo técnico a los Ayuntamientos e Instituciones implicadas.

Para la propuesta de las actuaciones clave se ha tenido en cuenta la evidencia científica disponible en la actualidad, la revisión de diferentes estrategias y planes, tanto a nivel nacional como internacional, y de un modo muy especial el Plan Regional sobre Drogas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se plantean las siguientes **Áreas de Intervención:**

- 1. Prevención del consumo de drogas.**
- 2. Disminución de los riesgos y reducción de los daños asociado al uso y abuso de drogas.**
- 3. Asistencia e integración social de drogodependientes.**



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

8.1- ÁREA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

ÁREA DE PREVENCIÓN

Todos los datos de estudio sobre drogodependencias ponen de manifiesto que anticiparse a la problemática – prevenir – evita caer en el consumo y en la adicción y por supuesto, resta los costes sociales, sanitarios y económicos que genera el abuso de drogas.

Por ello, para este Plan, la prevención tiene un carácter prioritario.

La prevención no puede entenderse como algo genérico e indiferenciado, sino como una acción **sistemática y constante**, con objetivos a largo plazo y específicos para cada sector o ámbito de actuación, según las características de los destinatarios.

Las estrategias de prevención deben combinarse y complementarse, contando con el referido de la experimentación contrastada, para aumentar la capacidad preventiva.

Para intervenir correctamente y abordar esta área tenemos que tener en cuenta los distintos niveles de prevención que recoge el Plan Regional, atendiendo a las características de los grupos de población, estableciendo 3 niveles de prevención:

Prevención Universal: Aquella que se dirige a la totalidad de los miembros de un grupo o población.

Prevención selectiva: Se dirige a grupos que han sido identificados como de alto riesgo, o que poseen riesgos específicos que requieren su participación directa en actividades preventivas adecuadas a su situación. (Ej.- hijos de alcohólicos, familias con hijos que presentan trastornos emocionales o de conducta, etc...). Su objetivo es evitar el inicio del uso de drogas.

Prevención Indicada: Se dirige a las personas que ya han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas con el abuso de sustancias. (No se diagnostica aún la adicción).

No entendemos la prevención en este Plan si no es desde la óptica de la educación, como valor supremo para convertir a las personas en autónomas y libres, y con capacidad para tomar decisiones.



JUVENTUD

Dentro de la Prevención se va a dar una especial atención a jóvenes y adolescentes en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y Cannabis, las drogas más consumidas y a edades cada vez más tempranas.

La validación de distintos modelos etiológicos del abuso de drogas durante la adolescencia ha puesto de manifiesto que la influencia de los amigos y los compañeros suele ser la razón principal de que los adolescentes adopten comportamientos problemáticos, como por ejemplo: abuso de drogas, delincuencia y relaciones sexuales precoces sin protección, mientras que un entorno familiar propicio es la razón principal para que no los adopten.

Se sabe que cuando un adolescente tiene una buena relación con sus padres la probabilidad de que elija amigos que ejerzan una influencia positiva es mayor en sus actuaciones y permanente en el tiempo.

CRITERIOS QUE VAMOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS (VI Plan Regional de Drogas).

Prevención basada en la evidencia. La prevención debe basar sus actuaciones en modelos teóricos y programas científicamente contrastados. En consonancia con lo anterior, el presente Plan aboga por la realización de programas acreditados de prevención en los que la fundamentación teórica, la evaluación y la validación empírica de las intervenciones sean elementos nucleares de una forma de hacer prevención basada en la evidencia disponible.

Planificación. Los programas preventivos deben ser el resultado de una acción planificada, que sea sistemática en sus actuaciones y permanente en el tiempo. La prevención del consumo de drogas es una tarea sostenida y a largo plazo en la que no deben tener cabida, por su insuficiencia, las acciones Improvisadas y puntuales. Por su parte, la planificación trata de evitar que la prevención se convierta en una «actividad a ciegas» fruto de la intuición o del voluntarismo.

Niveles de prevención. Cada individuo, familia, grupo o comunidad presenta un distinto perfil de riesgo frente al abuso de drogas, por lo que es un error pensar que



para todos ellos resulta eficaz la misma acción preventiva. La investigación y la práctica demuestran que hay distintos grados de riesgo y de vulnerabilidad frente al abuso y dependencia de las drogas. De hecho, se distinguen distintos niveles de prevención, de modo que con los grupos en situación de mayor riesgo los esfuerzos preventivos deben empezar antes y ser más intensos, duraderos y profesionalizados.

Combinación de estrategias preventivas. La prevención del consumo de drogas debe combinar de forma equilibrada, coordinada y coherentes acciones diversas de reducción y control de la oferta, con acciones de reducción de la demanda. Cuando las medidas propuestas choquen con usos y costumbres ampliamente arraigados y generalizados en la sociedad, es necesario que vayan precedidas de una conveniente información y sensibilización que prepare a la comunidad para su aceptación y para la colaboración en las mismas.

Efectos sinérgicos de la prevención. Las actuaciones preventivas deben garantizar que los individuos, en particular aquellos que se encuentran en mayor situación de riesgo, reciban múltiples y simultáneas influencias preventivas en distintos ámbitos (escuela, familia, espacios de ocio y tiempo libre, medios de comunicación, etc.). Con esta forma combinada de actuar se persigue que las intervenciones se refuercen mutuamente a fin de lograr un mayor impacto y mantenimiento de los efectos preventivos.

Prevención con la comunidad. La prevención comunitaria, es decir, aquella en la que una comunidad se moviliza, con participación de diversas instituciones y grupos relevantes de la misma para desplegar un conjunto de actuaciones consensuadas, programadas y coherentes entre sí para alcanzar unos objetivos comunes, es la forma más evolucionada y eficaz de hacer prevención.

Énfasis en el consumo de alcohol, tabaco, cánnabis. El alcohol, el tabaco y el cánnabis son las drogas cuyos consumos están más extendidos en Castilla y León. Las formas precoces de consumo de estas drogas desempeñan una función facilitadora para el consumo habitual de las mismas y de otras drogas ilegales, por

tanto, la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis se constituye en una de las máximas prioridades.

Destinatarios principales. La prevención del consumo de drogas debe ser una acción anticipatoria que se dirija preferentemente a los grupos sociales más susceptibles (preadolescentes, adolescentes y jóvenes) y a los individuos más vulnerables por una mayor exposición a factores de riesgo (hijos e hijas de drogodependientes, menores en situación de desprotección o menores infractores, mujeres que ejercen la prostitución, población reclusa, personas socialmente excluidas, etc.).

Ámbitos de intervención. Debido al carácter global y transversal que caracteriza las políticas sobre drogas, y con el fin de conseguir una acción preventiva eficaz, es preciso dirigir preferentemente las actuaciones a una serie de ámbitos con un claro potencial preventivo (educativo, familiar, laboral, comunitario, industria del ocio y del entretenimiento, medios de comunicación y ámbito de la seguridad vial y ciudadana), contando con los profesionales y no profesionales que forman parte de ellos y que cumplen funciones clave de mediación.

Perspectiva objetiva de la juventud. La sociedad suele tener una visión parcial y frecuentemente negativa de la juventud en la que se resaltan las conductas socialmente más conflictivas y problemáticas. Estas conductas muchas veces son un reflejo del mundo adulto y otras son comportamientos minoritarios.

La juventud es heterogénea y tiene un gran potencial, existiendo muchos jóvenes con estilos de vida saludables que son invisibles ante la opinión pública.

Es por tanto necesario adoptar una perspectiva más objetiva al analizar a la población juvenil, destacando los valores y conductas positivas de muchos de sus miembros.

Mediadores para la prevención. La acción preventiva no debe ser una tarea exclusiva de especialistas en prevención, más bien al contrario, deben ser las personas que están en contacto cotidiano con la población diana a la que se

dirigen los programas (profesorado, padres y madres, representantes sindicales, profesionales de la salud y de los servicios sociales, etc.), y en la que además ejercen un papel de liderazgo, las que protagonicen las acciones de prevención.

Los objetivos que persigue esta área son:

- Reducir la aceptación social del alcohol, tabaco y cannabis en la población en general.
- Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de las drogas en adolescentes.
- Disminuir el consumo de drogas.

Para la consecución de estos objetivos vamos a tener en cuenta los ámbitos escolar-extraescolar, familiar y comunitario, reforzando las actuaciones de sensibilización e información y contando con la colaboración de los medios de comunicación.

8.1.1- Sensibilización e información

Las acciones enmarcadas en esta área van encaminadas a concienciar a la población sobre las consecuencias negativas del consumo de drogas. Las actividades que se van a desarrollar pretenden incrementar los conocimientos que posee la población acerca de las diferentes drogas y van a intentar modificar las actitudes y estereotipos que incitan al consumo.

Objetivos:

- Sensibilizar e informar sobre la problemática de las drogodependencias en especial sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

JUVENTUD

- Desmitificar el papel del alcohol en relación con el ocio y modificar su aceptación social informando sobre las consecuencias negativas de su abuso.
- Informar a la población de los diferentes programas que se desarrollan dentro del Plan Provincial.

ACCIONES:

- Colaboración con el Comisionado Regional para la droga en la difusión de las campañas de sensibilización.
- Llevar a cabo acciones informativas (Charlas, campañas...) sobre diversos temas relacionados con el consumo de drogas.
- Difusión de las actividades que se realizan dentro del Plan Provincial a través de los medios de comunicación.
- En la pg Web de Juventud de la Diputación se creará un espacio para los temas relacionados con las drogodependencias.
- Elaborar materiales informativos y de sensibilización sobre temas relacionados con las drogodependencias y sus consecuencias en la salud.

8.1.2-PREVENCIÓN FAMILIAR

La intervención en esta área va dirigida a sensibilizar y formar a los padres y madres sobre el papel que desempeñan como factor de protección ante las drogodependencias.

La familia es el primer agente socializador del niño/a, es aquí donde nos formamos como individuos y donde aprendemos como relacionarnos con el mundo que nos rodea.

La familia posee un papel básico como agente educativo.

Dado que la prevención es una tarea compartida entre la familia y la escuela, resulta incuestionable la necesidad de coordinación en las actuaciones entre ambas instituciones, reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos.



Las actuaciones preventivas llevadas a cabo desde este ámbito deben tratar de fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementando el sentido de competencia de los padres, madres o tutores legales y su capacidad para la resolución de problemas y concienciarlos de la importancia que tienen como agentes de salud para su descendencia.

Los programas que se plantean buscan capacitar a padres y madres transformando su preocupación, inseguridad y temor en motivación para adquirir las habilidades adecuadas que les permitan relacionarse en familia de manera preventiva.

En los foros de debate efectuados en la provincia de Palencia respecto a la familia ante el consumo de las drogas, se llegaron a las siguientes conclusiones:

Respecto a los **problemas existentes**:

- Se destaca la permisividad de la familia en cuanto al tema del dinero y el horario nocturno y el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Se ha bajado mucho la edad a la que pueden salir los menores, viéndose niños de 13 y 14 años después de las dos de la mañana y tal y como observan las encuestas entre los 16 y 17 años hay menores que vuelven después de las 5 de la mañana.
- Se constata también que los padres no quieren ver el problema y algunos padres niegan la evidencia ante la posibilidad de que su hijo consuma alcohol y cánnabis.
- Respecto al tema del alcohol lo ven en un contexto normalizado (bodegas) y lo que les dicen contrasta con el consumo de la propia familia, transmitiendo un modelo inadecuado a sus hijos.
- La familia ha dejado de ser creíble para muchos adolescentes que no se creen nada de lo que sus padres les dicen.
- Escasa participación de las familias en temas de prevención e información sobre drogodependencias y las familias que participan y se implican



JUVENTUD

siempre son las que menos lo necesitan, no llegando a las familias verdaderamente problemáticas. (Población diana).

- Descoordinación entre el sistema educativo y los padres.

Entre las soluciones aportadas:

- Fomentar e implicar a las escuelas de padres para dar formación, información y educación familiar sobre temas de prevención de drogas.
- Hacer programas atractivos que sirvan de enganche para atraer a las familias más problemáticas.
- Educación familiar en consumo responsable en el tema del alcohol.
- En los programas que se realicen eludir la palabra drogas, ya que crea una connotación negativa a la hora de realizar el programa.
- Realizar más programas de prevención familiar acreditada.
- Coordinación entre el sistema educativo y los padres.

Objetivos del Área:

⇒ Captar y sensibilizar a las familias para que acudan a los diferentes programas y talleres que se realicen.

⇒ Informar y formar a los padres en pautas educativas no contradictorias, con relación al consumo de sustancias tóxicas, sobre todo en relación al alcohol, tabaco y medicamentos.

⇒ Dotar a las familias de recursos educativos para actuar como factor de protección ante sus hijos.

⇒ Potenciar su papel en la prevención, enseñándoles a identificar aspectos que ayuden a la detección precoz.

⇒ Informar de las consecuencias que el consumo de drogas puede tener en sus hijos/as así como de las distintas estrategias de actuación a las que pueden tener acceso para intervenir.



- ⇒ Atender a familias en situación de riesgo interviniendo a través de prevención selectiva e indicada.
- ⇒ Potenciar iniciativas locales de prevención dirigidas a familias.
- ⇒ Fomentar la coordinación entre el sistema educativo y los padres.

Actuaciones:

- ⇒ En colaboración con las AMPAS Realización de acciones de sensibilización para los padres y madres sobre las consecuencias negativas de las drogas y su necesario papel como agentes preventivos encuadrado en una educación para la salud.
 - ⇒ Aplicación de los programas Dedalo, Moneo y de prevención indicada para familias concretas, desde la perspectiva de la Consejería de Familia.
 - ⇒ Campañas de sensibilización utilizando diferentes canales de información: medios de comunicación, dípticos informativos, etc.
 - ⇒ Colaboración con los Puntos de información Juvenil en la organización de jornadas, encuentros, talleres para la familia y los jóvenes y Jóvenes.
 - ⇒ Puesta en marcha de programas de apoyo y de acceso a material formativo y didáctico a través de las nuevas tecnologías.
 - ⇒ Atención personalizada a padres que demandan información-orientación sobre problemas relacionados sobre el consumo de drogas de sus hijos.
 - ⇒ Colaboración con otras instituciones a través de convenios y coordinación con otros programas de la Diputación como el programa de Apoyo a Familias.
-
- ⇒ Se posibilitarán cauces de comunicación con actuaciones conjuntas entre la familia y la escuela implicando a ambas en cualquier programa de prevención que se realice.

Descripción de los programas acreditados de prevención Familiar

Programa MONEO

Este programa de **Prevención Familiar universal** tiene como finalidad modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en los preadolescentes, mediante el incremento de la información sobre las drogas por parte de los padres, la mejora de sus habilidades educativas y la clarificación de la posición de la familia con relación al consumo de drogas

Se dirige a Padres y madres con hijos preadolescentes de 9 a 13 años (población general).

La duración del programa es de 4 sesiones de 2 horas de duración.

Los objetivos del programa son:

- Aumentar la cantidad y la calidad de la información de los padres sobre las drogas.
- Proporcionar a los padres estrategias educativas para prevenir el abuso de drogas en los hijos.
- Mejorar las habilidades de los padres para hacer frente a situaciones educativas conflictivas.

Contenido de las sesiones: Información sobre drogas, comunicación familiar, normas y límites y posición familiar sobre drogas.

El marco de aplicación es en los Programas comunitarios de prevención de drogodependencias, escuelas de padres, y otros programas del ámbito de los servicios sociales, la salud y la educación.

Las actividades que desarrolla son suministro de información, clarificación de dudas, discusiones en grupo y ejercicios de práctica simulada de habilidades educativas (role-playing).



Programa DÉDALO

Este programa de **prevención familiar selectiva** se dirige a familias de niños y adolescentes en situación de riesgo, y tienen por finalidad el ayudar a los padres a afrontar de manera más eficaz algunas de las dificultades que plantea la educación de lo hijos.

El **Objetivo** principal es la modificación de los factores de riesgo y protección del ámbito familiar.

La finalidad de este programa es modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en los preadolescentes con problemas de conducta y los hijos de familias de riesgo, mediante la mejora de las habilidades educativas de los padres (comunicación, establecimiento de normas, supervisión de la conducta), el fortalecimiento de los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar con relación al consumo de drogas.

El programa consta de 20 sesiones de 90 minutos con sesiones individuales, hijos, conjuntas (padres- hijos) y sesiones para padres.

El grupo destinatario son familias con hijos preadolescentes (con edades comprendidas entre los 9 y los 13 años), con riesgo en los padres o en los hijos. Y en los que se detectan problemas de adaptación y rendimiento escolar y problemas precoces y persistentes de conducta que por su intensidad no requieren una intervención terapéutica especializada.

Contenidos: comunicación familiar, reducción de conflictos, mejora de las relaciones, normas y límites, supervisión, vinculación familiar, resolución de problemas, información sobre drogas, posición familiar sobre las drogas, creencias normativas, ocio – tiempo libre y seguimiento.

Programa Educan-2



JUVENTUD

Programa de prevención indicada dirigido a adolescentes que están haciendo consumos sistemáticos de drogas, en los que confluyen otras variables de riesgo que pueden potenciar el proceso de adicción.

Los destinatarios son jóvenes de 11 a 21 años con consumos sistemáticos de sustancias psicoactivas y/o en riesgo de exclusión social y sus familias.

Objetivo General

Optimizar el estilo de vida del joven y conseguir que su personalidad este en consonancia con su etapa evolutiva en sus diferentes ámbitos.

Objetivos Específicos

- Reducir el consumo de drogas entre los jóvenes desarrollando con ellos estrategias que frenen la consolidación de una drogodependencia mediante el análisis y la intervención en diferentes situaciones de riesgo.
- Ofrecer a las familias o personas de referencia un asesoramiento especializado que les permita abordar esta problemática, poniendo en marcha acciones que neutralicen los factores de riesgo y potencien los factores de protección.

El programa se realiza en 3 fases: captación, diagnóstico e Intervención Terapéutico-educativa.

Las intervenciones son individuales, grupales y conjuntas (padres-hijos) y Tras la valoración diagnóstica de cada caso se elaborará un plan de intervención donde se describirán los objetivos a trabajar tanto a nivel individual como familiar. Esos objetivos estarán enmarcados dentro de las Áreas de intervención del programa, siendo condición para el alta terapéutica que se hayan dado cambios en el área de consumo, en el área personal y en el área familiar. Estos objetivos se podrán ir modificando o adaptando según las necesidades del momento.

8.1.3-PREVENCIÓN ESCOLAR

La escuela, además de transmisora de contenidos académicos, debe promover el desarrollo personal y social del niño/a y prepararle para la vida,



JUVENTUD

potenciando la autonomía personal, la capacidad para desenvolverse día a día, la resistencia a la presión del entorno como fórmula básica de evitar el abuso de drogas u otras conductas de riesgo, que adquiera habilidades, destrezas, valores, conocimientos académicos, un estilo de vida saludable.

La organización y estructura de la escuela permite la participación de las familias y del resto de agentes comunitarios implicados en el proceso de desarrollo personal del niño, garantizando una continuidad en los programas preventivos y sirviendo a su vez, de factor de detección de posibles situaciones de vulnerabilidad.

La obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el periodo más importante de la formación de la personalidad, detectando precozmente posibles factores de riesgo.

A su vez se potenciarán la formación del profesorado y el papel de las familias y de la comunidad en la prevención escolar.

Serán los propios educadores-as los responsables de la realización y desarrollo de las actividades recogidas en los proyectos.

Las instituciones públicas y privadas colaborarán en la formación y reciclaje permanente de estos profesionales para estar al día y al corriente de los temas relacionados con las drogodependencias.

Hay que resaltar que desde el año 2001 las actuaciones de prevención escolar se realizan e impulsan mediante un convenio de colaboración entre la Consejería de Educación y la de Familia e Igualdad de Oportunidades, desde ese marco se han acreditado dos programas de prevención escolar: Discover y Construyendo salud, que se están realizando en centros educativos de la provincia de Palencia.

El Comisionado Regional para la droga dota de los materiales necesarios a los Centros educativos y la Consejería de Educación realiza la formación del profesorado a través de los centros de Formación e innovación educativa.



JUVENTUD

La formación continuada y permanente debe llegar a todos los estratos educativos: profesores, animadores-as, asociaciones de padres y madres, y asociaciones colaboradoras...

Será muy importante que se adapten los contenidos al programa curricular del Centro, para que los programas de drogodependencias no se vean como algo excepcional, sino como normal en el proceso educativo.

En **los foros de debate** realizados en la provincia de Palencia respecto a la prevención escolar, las conclusiones más destacadas fueron:

Problemas:

- los programas que se realizan en los centros educativos en materia de prevención de drogas no deberían ser puntuales si no continuados a lo largo de todo el proceso escolar. (No empezar en 5º y 6º de primaria, sino en 1º).
- Existen muchos programas en los centros sobre temática variada, como medio ambientales, seguridad vial...., estando sobre cargado el departamento de orientación.
- El problema de las drogas no es de los temas que más se trabaja en la escuela.
- Influye más la sociedad de la información o los contextos en los que viven los muchachos que los programas o lo que se les pueda decir desde el centro.
- No se considera el contexto más adecuado para que los chicos aborden estos temas ya que se prima la intimidad de los chavales que no quieren contar ni resolver sus problemas en el centro.
- Si no se da bien la información se fomenta la curiosidad creando un efecto contrario.
- Algunos orientadores consideran que los programas acreditados deberían aplicarse desde fuera, no siendo el profesor tutor ni el orientador el encargado de realizarlo. Solicitan más coordinación con las instituciones que desarrollan prevención y destacan la falta de implicación familiar en los temas propuestos.



Soluciones aportadas:

- Empezar en el contexto escolar con programas desde los 3 años y continuar a lo largo de la escolaridad, enseñándoles a ser responsables y a resistir a la presión del entorno. No programas puntuales si no incidir a lo largo de la escolarización.
- Sensibilizar y dar mayor formación a los orientadores.
- Que algunos programas acreditados de prevención de drogas fueran obligatorios en los centros.
- Se considera más adecuado que exista colaboración con espacios de información y formación fuera del instituto, como con los centros de salud y los espacios de jóvenes.
- Mayor coordinación entre el centro escolar y los padres. Muchos orientadores no se ven apoyados por los padres ni en este tema ni en otros.
- Realizar actividades preventivas y de forma transversal en todos los programas del centro mejor que en programas concretos.
- La educación en este tema debe ser compartida entre padres y profesores
- Que vaya gente especializada a informar.

Objetivos del Área:

- ⇒ Fomentar la aplicación de los programas acreditados de prevención escolar en los centros educativos de la provincia.
- ⇒ Informar y concienciar a la población escolar sobre los problemas asociados al abuso de drogas y la necesidad de intervenir en el contexto escolar.
- ⇒ Asesorar y motivar al profesorado en colaboración con la Dirección Provincial de Educación, para la implantación de programas estables de prevención en las escuelas de educación primaria, priorizando en el grupo de 10 a 12 años. (Discover y Construyendo Salud).



⇒ Fomentar la coordinación entre el sistema educativo y los padres en actuaciones informativas y preventivas que se realicen.

Actuaciones:

⇒ Envío de material informativo sobre la prevención escolar así como material didáctico e información de cursos de formación al profesorado sobre prevención de toxicomanías.

⇒ Realización de campañas de sensibilización e información dirigidas a la población escolar sobre educación para la salud con actitudes críticas ante las drogas y otras conductas aditivas (campaña navideña.....).

⇒ Información y coordinación con los centros escolares para la divulgación del Plan y de sus actuaciones. Se posibilitaran actuaciones informativas conjuntas con los padres.

⇒ Colaboración en el mantenimiento y desarrollo de los programas preventivos de drogodependencias en aquellos centros de la provincia donde se desarrollan, reforzando en lo posible las actividades realizadas desde el aula.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS ACREDITADOS DE PREVENCIÓN ESCOLAR

Programas: Discover y Construyendo Salud

Ambos programas parten de la hipótesis de que la influencia y la presión de los compañeros es la razón más importante para explicar el consumo de drogas en los adolescentes. En consecuencia, postulan que las habilidades interpersonales para manejar esa influencia y la presión del grupo son fundamentales. Además, consideran que otras habilidades generales para la vida hacen que los adolescentes sean más competentes para manejar las tensiones personales, familiares, académicas y sociales que son propias de esa etapa de la vida, y que en ciertos



individuos, los más vulnerables, pueden tratar de eliminarse o amortiguarse mediante el uso y abuso de drogas.

En consonancia con lo anterior, los dos programas se basan en un enfoque de entrenamiento en habilidades en el que tienen cabida varios componentes:

- Desarrollo de la autoestima.
- Información sobre el alcohol, tabaco y otras drogas.
- Toma de decisiones.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades de relación interpersonal y de rechazo de las drogas.

CURSOS DE APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS

DISCOVER

3º Ciclo de Ed. Primaria (5º y 6º)

1º -2º Curso de E.S.O

3º- 4º Curso de E.S.O.

CONSTRUYENDO SALUD

1º -2º Curso de E.S.O

El programa DISCOVER es originario de los EE.UU., en concreto de San Diego (California). Es resultado de casi 20 años de investigaciones previas en el que han participado equipos de investigación de varias universidades americanas y ha sido validado en más de 100.000 centros docentes de EE.UU., Australia, Canadá y Puerto Rico. En la actualidad se está evaluando una versión reducida del mismo ajustada a las características de los centros escolares y de la población escolar de Castilla y León.

El Discovery consta de **10 a 12 sesiones**, dependiendo del nivel educativo y abarca desde el último ciclo de primaria hasta 4º de la ESO.

Los componentes y **contenidos** del programa discover en castilla y león son: conocimientos (Información sobre alcohol, tabaco y otras drogas, influencias sociales, expectativas....),Afectividad (autoestima, autoconocimiento, Habilidades cognitivas..),Habilidades de rechazo (presión del grupo, análisis crítico de la la

publicidad de alcohol y tabaco), Habilidades generales para la vida (comunicación Asertividad y decir “no”, Toma de decisiones, Habilidades para el afrontamiento de las críticas destructivas y otras habilidades), Habilidades de seguridad (solicitar ayuda a un adulto de confianza).

El programa “**Construyendo Salud**” es la adaptación española del programa norteamericano “*Life skills training*” (Entrenamiento en habilidades para la vida) de Gil Botvin.

Este programa de base escolar es uno de los más evaluados en el campo de la prevención del consumo de drogas y, en España, una adaptación del mismo consta en la nueva revisión, en **el primer año**, de 11 unidades diseñadas para ser aplicadas a lo largo de **17 sesiones** de 50 minutos.

El segundo año consta de 9 sesiones de recuerdo. Se aplica en el primer y segundo curso de E.S.O (Educación Secundaria Obligatoria), y en él se incluyen algunos contenidos que lo diferencian del DISCOVER, como:

Incluir entre sus objetivos y componentes la prevención de la agresividad y la violencia, un proyecto personal de autosuperación que se desarrolla a lo largo de todo el curso, dos sesiones de control emocional (ansiedad e ira), en las que se incorpora entrenamiento sobre identificación y el control de situaciones que provocan ira o agresión, dos sesiones de Tolerancia y Cooperación que pretenden potenciar actitudes cooperativas y prosociales y Planificación y participación en actividades saludables de ocio y tiempo libre.

Los componentes y contenidos que desarrolla el programa son: Información (Tabaco, Alcohol y Consumo de drogas), toma de decisiones (persuasión y pensamiento independiente y publicidad), Autoestima (Autoestima y superación y control emocional), habilidades sociales (habilidades sociales y de comunicación, expresión de enfado y defensa de los derechos, la presión de los compañeros....), tolerancia, cooperación y actividades de ocio.

8.1.4-PREVENCIÓN EXTRAESCOLAR

JUVENTUD

Para reforzar el papel de la prevención escolar y teniendo en cuenta las pautas de ocio y tiempo libre en especial en los jóvenes, mencionadas anteriormente, es importante facilitar la generalización de las habilidades aprendidas en el centro escolar en un entorno de ocio.

En los foros de debate realizados las conclusiones más relevantes fueron que existe desconocimiento de los programas acreditados existentes y se vio la necesidad de que existan programas de prevención extraescolar.

Objetivos del Área:

- ⇒ Realizar programas acreditados de prevención extraescolar que incidan en los mismos factores de riesgo y de protección que los programas escolares y familiares.
- ⇒ Promover un estilo de vida saludable en los niños y jóvenes a través del fomento de actividades deportivas.
- ⇒ Colaborar y organizar cursos sobre toxicomanías en el ámbito de la educación no reglada.

Actuaciones:

- Aplicación de programas acreditados de prevención extraescolar como ¿te apuntas?, Nexus o Hércules en algunas localidades de la provincia.
- Colaboración y organización con los puntos de Información Juvenil y AMPAS para la realización de estos programas de prevención extraescolar acreditados para pre-adolescentes y adolescentes sobre toxicomanías.
- Ofertar a las AMPAS y Centros escolares la posibilidad de realizar programas de prevención extra-escolar a través de una difusión adecuada.

Descripción de los programas acreditados de prevención extraescolar.

Programa Nexus-

JUVENTUD

Este programa está dirigido a niños y niñas en edades comprendidas entre 10 y 13 años.

Es un programa para prevenir el consumo de drogas en preadolescentes que aún no han tenido contacto con ellas, poniendo énfasis en el alcohol y el tabaco.

El programa consta de **12 sesiones de 2 horas** y pone énfasis en el desarrollo de habilidades y recursos personales, utilizando una metodología interactiva, lúdica y participativa y basada en el aprendizaje por descubrimiento.

Este programa trabaja con adolescentes que no hayan participado en los programas escolares y la captación se debería hacer desde el medio comunitario.

En el programa Nexus a lo largo de las 12 sesiones se trabajan 7 componentes principales: Información sobre las bebidas alcohólicas y tabaco, habilidades de comunicación, inteligencia emocional, influencia social y habilidades de resistencia, tolerancia y cooperación.

Programa ¿te apuntas?-

El objetivo general del programa es favorecer la toma de decisiones y la solución de problemas.

Este programa pretende que los niños sean capaces de ver la importancia de tomar decisiones, aprendiendo a identificar los problemas y consecuentemente tomar decisiones evitando la impulsividad y fortaleciendo los recursos personales frente a la presión de grupo.

En la vida cotidiana las personas tomamos decisiones constantemente. Algunas de estas decisiones son de escasa relevancia para nuestra vida, ya que no afectan a cuestiones importantes de la misma. Otras decisiones, sin embargo, merecen ser consideradas con sumo cuidado, ya que pueden comprometer nuestra salud y nuestro bienestar.

El entrenamiento en la toma de decisiones es sin duda una de las mejores herramientas de que se dispone para ayudar a los niños y adolescentes a convivir con los riesgos a los que se van a enfrentar a lo largo de sus vida.



JUVENTUD

Este programa está destinado a alumnos de 5º y 6º de educación primaria (10-11 años) de los centros educativos **que han participado o participan en programas acreditados de Prevención escolar** y se desarrolla **en 5 sesiones**.

Programa ¿Vivir el momento?

Este programa está dirigido a chicos y chicas de 12 a 14 años, que estén cursando el primer ciclo de la ESO y **participando en programas acreditados de prevención Escolar**, a fin de generalizar los conocimientos aprendidos en el marco escolar en el medio natural.

El programa se **desarrolla en 5 sesiones** de 75 minutos de duración y trabaja sobre los siguientes componentes: Habilidades de resistencia a la presión del grupo, resolución de problemas y toma de decisiones, comunicación asertiva y ocio y tiempo libre.

Programa Hércules

Este programa tiene como objetivo general entrenar y potenciar la habilidad para la toma de decisiones y resolver problemas en niños de 10-12 años, mediante la realización de actividades práctica que permitan desarrollar todos y cada uno de los elementos.

Programa Ulises

Este programa tiene como objetivo general desarrollar el autocontrol emocional en alumnos de 10-12 años. El programa consta de 10 sesiones de una hora de duración.

1.5- PREVENCIÓN EN EL OCIO Y TIEMPO LIBRE

La asociación entre consumo de drogas y diversión ha ido calando en amplios sectores juveniles, de tal manera que el uso de sustancias psicoactivas (sobre todo el alcohol), ha acabado por convertirse en un referente obligado de la cultura juvenil, en un componente esencial de su ocio. Las drogas, junto con la fiesta, la música, el baile, “la marcha” son elementos relevantes de la cultura juvenil.

Gran parte del uso de drogas entre los adolescentes y jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de ruptura con la dinámica cotidiana de liberación y descontrol por lo que es muy importante que se haya trabajado en pautas de formación afectivo-sexual y en la obtención de una adecuada autoestima y comunicación asertiva (saber decir “no” ante las presiones del entorno).

Otro dato de interés con relación a los estudiantes de secundaria es la hora de regreso a casa, ya que diferentes estudios muestran que la probabilidad de consumir drogas aumenta a medida que avanza la noche. Los datos del INJUVE muestra que la mitad de la población joven que sale por la noche no regresa a casa antes de las 3:00 de la madrugada, mientras que el 20% lo hace más tarde de las 6:00 madrugada. Por las noches, la falta de alternativas hace que la mayoría de las personas jóvenes prefieran acudir a lugares en los que la probabilidad de consumir drogas es elevada, por ejemplo: bares, pubs y cafeterías (77%) y discotecas (60%).

En relación con la hora de llegada a casa de los estudiantes de la Comunidad que salen por las noches, el 16,3% llega antes de las 24:00 horas, el 22,5% entre las 24:00 y las 2:00 de la madrugada, y el 61,2% después de las 2:00 de la madrugada, no existiendo diferencias significativas por sexos.

En los **foros de debate** realizado se destacan los siguientes aspectos:

Problemas

- Para muchos adolescentes el ocio y la diversión lo identifican con consumir sobre todo alcohol, tabaco y cannabis.
- Aburrimiento no saber que hacer.



JUVENTUD

- Los jóvenes no se implican en actividades de ocio alternativo y cuando estos talleres existen acuden pocos y van los que no son consumidores.
- Los medios de comunicación influyen con modelos inadecuados de ocio.
- No hay educación para el desarrollo de un ocio adecuado.
- Falta de apoyo a los intereses y alternativas de los chavales.
- Pocos espacios para jóvenes y poco tiempo abiertos.
- Se rechaza a los que no beben entre su grupo de iguales “son ridiculizados” y a veces excluidos por no ir a los bares.
- Poca oferta de alternativas atractivas.
- Los chavales alquilan locales para beber.
- Acceso sin dificultad a drogas legales e ilegales.
- Necesidad de vivir nuevas experiencias en su tiempo libre.

Soluciones

- Invertir en educación del tiempo libre. Dotándola de recursos económicos y apoyo institucional.
- Fomentar el ocio alternativo al consumo.
- Trabajar en las redes sociales.
- Apoyo técnico e institucional para las alternativas llevadas a cabo por los chavales.
- Tener en cuenta las sugerencias que realiza la población (jóvenes, adultos, familias no consumidoras) en esta materia.
- Programas atractivos de tiempo libre.
- Espacios para actividades lúdicas los fines de semana y espacios de encuentro de jóvenes.
- Mayor fomento de las actividades deportivas desde pequeños.
- Fomentar el trabajo de los educadores de calle.

JUVENTUD

En resumen, los profesionales ven la necesidad de actividades de ocio alternativo atractivas para los jóvenes en fin de semana que no sea el ir a los bares a consumir.

Cuando se ha realizado alguna actividad en la zona, también se destaca la poca participación y asistencia de los jóvenes.

El tiempo de ocio puede ser un momento privilegiado en el que los jóvenes y adolescentes fortalezcan determinados factores de protección y adquieran hábitos de vida saludables.

Objetivos

- Incorporar la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
- Promover y difundir alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, promocionando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas.
- Formar como agentes preventivos de conductas adictivas a aquellos mediadores sociales cuya labor educativa se desarrolla en espacios de ocio.
- Implicar a los propios adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre.
- Impulsar actuaciones encaminadas a las asociaciones juveniles y a los servicios de Información juvenil.
- Promover un estilo de vida saludable en los niños y jóvenes a través del fomento de actividades deportivas en un contexto de ocio.

Actuaciones

- Realización de programas de ocio nocturno durante los fines de semana como una propuesta sociocultural, recreativa y deportiva como estrategia de prevención.
- Colaboración con el Área de juventud en el desarrollo de programas que afronten los problemas que surgen en los adolescentes con relación a la formación afectivo-sexual.
- Colaboración con los servicios de Información juvenil para desarrollar alternativas de ocio y socialización distintas a los bares y promover un estilo



JUVENTUD

de vida sano mediante talleres, cursos, exposiciones.....en materia de hábitos saludables, autoestima, comunicación asertiva,.....

- Coordinación con el servicio de Juventud en las actuaciones que se desarrollen con los jóvenes en materia de ocio.
- .Colaboración con las asociaciones juveniles en programas que solicitan y/o organizan los jóvenes durante los periodos vacacionales.
- Colaboración y apoyo a las organizaciones deportivas de la provincia para difundir la importancia de un estilo de vida saludable incompatible con el consumo de drogas.

8.1.6-PREVENCIÓN LABORAL

El estudio del consumo de drogas en el ámbito laboral es un fenómeno que en los últimos años ha cobrado gran importancia, por el alto nivel de consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco) pero sin olvidar que también se consumen otro tipo de sustancias.

Las consecuencias que tiene el consumo de drogas en el ámbito laboral son más graves de lo que parece a simple vista (baja productividad, problemas en el entorno de trabajo, absentismo laboral, peligrosidad asociada.....).

Los sindicatos mayoritarios de Castilla y León (UGT y CCOO) tienen un convenio de colaboración con La Junta para el desarrollo de estas actuaciones y acumulan experiencia en la prevención laboral por lo que cualquier actuación que se realice será de forma coordinada con ellos.

Objetivos

- Sensibilizar e informar a la población laboral sobre los efectos del consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco, favoreciendo estilos de vida saludable.
- Informar de los riesgos asociados al consumo de drogas con el fin de evitar accidentes laborales.



JUVENTUD

- Promover el cumplimiento de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol en el mundo laboral.

Actuaciones:

Realización de acciones de Información, sensibilización y asesoramiento dirigida a los trabajadores.

Envío de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol a los centros de trabajo.

Se organizara algún curso de deshabituación tabáquica dirigido a los empleados de la Diputación.

Se ofertará a la Escuela Taller y a los talleres de empleo, módulos de formación sobre prevención de drogodependencias y reducción de daños asociados al consumo.

8.1.7-PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Algunos de los principios inspiradores de la intervención en materia de conductas adictivas, desde una perspectiva comunitaria son:

- los problemas derivados de las conductas adictivas son un problema de todos, por esa razón todos y cada uno de los miembros de la comunidad, desde su responsabilidad social, profesional o familiar, pueden y deben involucrarse en la búsqueda y aplicación de soluciones.
- Sin desatender las responsabilidades de la asistencia y la reinserción, se apuesta de forma decidida por la prevención desde un enfoque psicosocial.
- Para operativizar los dos principios anteriores, se apuesta por el “territorio municipal” como el ámbito privilegiado de intervención y protagonista de primer orden, en tanto en cuanto es la Administración más cercana al ciudadano y mejor conocedora de sus condiciones de vida.

La prevención comunitaria busca comprometer a los colectivos que forman parte de la comunidad en la prevención del consumo de drogas, debido a que el fenómeno de

las drogodependencias es complejo y requiere de actuaciones familiares, escolares y sociales.

En los foros de debate efectuados en la provincia se observó que algunos colectivos no tenían conocimiento de lo que realizaban lo demás, por lo que surgió como propuesta, en concreto en el foro realizado en Guardo, la realización de una plataforma contra la droga con todos los agentes implicados para ofertar programas y actividades bajo el lema de “educación para la salud”.

Objetivos:

- Facilitar a la población en general y a los profesionales información adecuada sobre las drogodependencias y formas de prevenirlas.
- Desarrollar las propuestas preventivas comunitarias que provengan de los ayuntamientos de la provincia.
- Implicar a los movimientos sociales en el diseño y puesta en práctica de programas de prevención fomentando un clima de unidad ante las drogas.
- Colaborar e implicar a los medios de comunicación
- Desarrollar programas preventivos de drogodependencias dirigidos a colectivos desfavorecidos.

ACTUACIONES

- Organización de cursos dirigidos a los distintos agentes del tejido social para que puedan actuar como mediadores preventivos con la población diana.
- Realización de programas de prevención dirigidos a minorías étnicas y culturales.
- Puesta en marcha del II Plan Provincial sobre Drogas que se divulgará en CEAS, Centros escolares, ayuntamientos, asociaciones
- En la pg Web de Juventud en la sección de drogodependencias, se informará sobre el II Plan y los distintos programas que se llevarán a cabo, así como sobre contenidos específicos sobre Drogas.

- Realización de campañas de sensibilización en los medios de comunicación para promocionar un estilo de vida sana contrario al uso de drogas.

8.1.8-ÁREA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

La publicidad contribuye a promocionar y reforzar estilos de vida, a lo que son especialmente vulnerables adolescentes y jóvenes. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que los jóvenes están más expuestos que los adultos a determinados anuncios y otras formas de promoción del consumo de alcohol a través de radio fórmulas, series de televisión y patrocinio de eventos musicales y deportivos.

Pese a que la evidencia disponible es limitada, en general, se puede afirmar que a edades tempranas el consumo de bebidas alcohólicas es sensible a la oscilación de precios. Así, la cantidad de alcohol consumido por los jóvenes y una proporción importante de las intoxicaciones etílicas potencialmente aumenta si el precio del alcohol baja.

De igual modo, incrementar la edad legal para acceder a las bebidas alcohólicas reduce las ventas y las consecuencias del consumo en los jóvenes lo que se traduce especialmente en una reducción de los accidentes de tráfico.

De las diferentes medidas que regulan la disponibilidad física del alcohol (aumento de la edad legal, restricción de la densidad de locales de venta y/o dispensación, restricción de días y horas para vender bebidas alcohólicas), la limitación de la edad es la que tiene una mayor evidencia científica. Lo que ha quedado suficientemente demostrado es que, en conjunto, las medidas reguladoras de la venta y dispensación, apoyadas por un adecuado control de su cumplimiento, son mucho más eficaces que las medidas de prevención basadas en la educación y persuasión del bebedor.



Una forma importante de influir sobre la aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, y de reducir la legitimación social que reciben a través de la publicidad y de diferentes formas de promoción, es garantizar un alto grado de cumplimiento de la legislación vigente. Muchos adolescentes y jóvenes consideran que consumir alcohol, tabaco y otras drogas es algo normal a pesar de estar prohibido o de estar sometido a importantes restricciones. Se ha demostrado que el control del cumplimiento de la ley es una medida imprescindible para que las demás estrategias funcionen. Realizar un control continuado del cumplimiento de las normas legales, incrementa la percepción del riesgo de ser sancionado en el infractor. Las leyes y los códigos éticos se deben cumplir.

Los valores y el comportamiento de los individuos se ven influenciados por lo **que se percibe como normal en su entorno social**, y esto tiene mayor relevancia entre los jóvenes. Las actitudes sociales que favorecen el consumo de tabaco y alcohol son reconocidos factores de riesgo y están más influidas por las políticas de control que por las campañas de los medios de comunicación de masas o por los enfoques educativos.

En los foros de debate profesionales realizados en la provincia de Palencia para conocer la situación actual del consumo de drogas entre las conclusiones principales referidas a esta área, la mayor parte de los profesionales consideran que se realizan pocas medidas de inspección y control en relación a la venta y dispensación de alcohol a menores y que se es muy permisivo con el botellón que realizan los menores.

OBJETIVOS:

- Informar sobre la legislación vigente en materia de drogodependencias, en especial en materia de alcohol y tabaco, a todos los sectores implicados (ayuntamientos, hostelería, supermercados.....).



JUVENTUD

- Disminuir la accesibilidad a las bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis en los menores y jóvenes de la provincia de Palencia.

ACTUACIONES

- Formación a los propietarios y hosteleros para el cumplimiento de la legislación vigente.
- Formación a la Policía local para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en menores de edad.
- Coordinación con los distintos órganos de inspección y control competentes en el acceso de los menores al tabaco y las bebidas alcohólicas.
- Sensibilización e información a los responsables municipales de los ayuntamientos y a los agentes implicados en relación con la Ley 3/94 de 29 de marzo 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.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

8.2-AREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS



DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS Y REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS ASOCIADOS AL USO Y ABUSO DE DROGAS

Criterios de actuación

Voluntariedad y responsabilidad en la toma de decisiones. Muchos usuarios de drogas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo cual no debe ser un obstáculo para intentar disminuir los riesgos y reducir los daños asociados al mismo. Los programas de intervención en este ámbito deben aceptar la voluntariedad de las personas para abandonar el consumo de drogas y para elegir libre y responsablemente la modalidad de intervención que consideren más adecuada para sus necesidades.

Responsabilidad preventiva en las intervenciones. En el terreno de la disminución de los riesgos y de la reducción de los daños hay que diferenciar las actuaciones dirigidas a las personas drogodependientes de las que se dirigen a los consumidores de drogas en situación de riesgo pero que aún no son drogodependientes. En este último grupo se deben considerar y controlar los riesgos implícitos de universalizar las intervenciones, ya que su realización sobre todo tipo de consumidores puede llevar a legitimar, banalizar e incluso promover implícitamente los consumos de ciertas sustancias, especialmente en menores de edad y en personas con consumos incipientes.

Acercamiento, flexibilidad y baja exigencia. Para la reducción de los daños en drogodependientes es preciso actuar desde una óptica de flexibilidad y baja exigencia que se ajuste a las necesidades de cada individuo. Una máxima de estos programas y de los que se destinan a personas con consumos de riesgo, debe ser acercarse allí donde está el problema, es decir, a los lugares en los que se encuentran o se desenvuelven las personas que consumen drogas (espacios



recreativos, lugares de tráfico y consumo de drogas, zonas de prostitución, juzgados, centros penitenciarios, etc.).

Máxima cobertura. Con la aceptación del usuario, la calidez en el trato, la flexibilidad y la escucha activa, lo que pretenden los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños es ganar la confianza de la persona drogodependiente y de la consumidora de riesgo y problemática de drogas, para establecer/mantener contacto con el mayor número posible de ellas, en especial con aquellas que se mantienen al margen de los centros de tratamiento y de los Sistemas de Salud y de Acción Social.

Objetivos de la intervención. Los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños deben estar inspirados por el principio de la progresión en los objetivos de la intervención. Este principio supone que todo programa debe aspirar a unos objetivos más ambiciosos. El primero de estos objetivos es mantener vivo y lo más sano posible al consumidor de drogas y el mayor, y más ambicioso, conseguir la abstinencia y la participación activa y autónoma del consumidor en la sociedad sin necesidad de recurrir al uso de sustancias psicoactivas.

Justificación

Con las personas que consumen drogas y que no quieren o no pueden abandonar su consumo, es necesario desarrollar una variada gama de actuaciones que disminuyan los riesgos y reduzcan daños en el propio usuario, en sus familias, en terceras personas y en la comunidad en su conjunto.

Dentro de esta línea estratégica de actuación, tanto en uno como en otro caso, los programas de disminución de los riesgos como los de reducción de los daños no sólo pretenden informar y educar sobre los problemas asociados al consumo de drogas y sobre la forma de evitarlos, proporcionando los medios o prestaciones necesarias para conseguirlo, sino también establecer contacto con los usuarios en su propio medio, ganar su confianza y derivarlos, siempre que sea posible y



necesario, al sistema de asistencia e integración social del drogodependiente para recibir tratamiento especializado.

Existen evidencias de que son los jóvenes de 18 a 23 años los bebedores de mayor riesgo y que los participantes reclutados en discotecas son los que tienen más tendencia a incrementar su consumo alcohólico cuando van de pasajeros de un conductor designado.

El transporte público alternativo (autobuses urbanos, taxis o autobuses especiales) reduce el uso del vehículo propio cuando se sale por la noche con los amigos y, con ello, los posibles accidentes de tráfico. Esta oferta de transporte es especialmente importante en grandes fiestas, macroconciertos o en zonas donde se concentran muchos locales de ocio dispensadores de bebidas alcohólicas.

Objetivos

- Reducir los accidentes de tráfico producidos por los efectos del alcohol y otras drogas.
- Apoyar e impulsar programas que intervengan con población consumidora de drogas en materia de reducción de daños.
- Sensibilizar sobre la utilización del transporte público alternativo las noches de los fines de semana.
- Identificar las prácticas de riesgo en el consumo de drogas, las conductas paliativas orientadas a la reducción de daños y la intervención en casos de urgencia.
- Relacionar la aparición de ciertas conductas asociadas al uso indebido o al abuso de drogas con el incremento de ciertos riesgos para la salud e integridad física (accidentes de tráfico, peleas.).

ACTUACIONES:



JUVENTUD

- Desarrollo de programas de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en los IES de la provincia y en los ciclos formativos superiores y con alumnos del PCPI.
- Desarrollo de programas de formación en las autoescuelas sobre la influencia del alcohol y otras drogas en la conducción y en la seguridad vial.
- Desarrollo de programa de formación a los profesionales de bares y fiestas para la dispensación responsable de alcohol.
- Sensibilizar a los jóvenes a través de distintos medios como con la distribución del folleto informativo “No alcohol” editado por la Diputación.
- Aumento de los controles de alcoholemia en la provincia.

PROGRAMAS

Taller de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y Cannabis.

.-Formación en **los Centros educativos** con los alumnos de primero o segundo de bachillerato, ciclos formativos superiores y con alumnos del PCPI.

La duración del taller es de tres sesiones de una hora de duración.

Objetivos:

- Reducir los daños asociados al consumo de alcohol-conducción y cannabis-conducción.
- Reforzar la idea de que la conducción es incompatible con cualquier consumo de alcohol y de otras drogas, como el cannabis.

Los temas que se desarrollan en las sesiones son: “Los mitos sobre el alcohol y el cannabis”, “ Promoción de alternativas seguras” y “ Habilidades de resistencia”.

-Formación en las **autoescuelas** de la provincia y capital en colaboración con la asociación provincial de autoescuelas para desarrollar los talleres de formación en las autoescuelas de la capital y provincia.

El programa que se desarrolla en las autoescuelas es similar al de los institutos, con 3 sesiones, complementadas con el manual de seguridad vial, los profesores de las autoescuelas son quienes lo imparten, previamente formados y los alumnos que lo reciben son los que están en la autoescuela sacando el carné de conducir.

Entre todos los alumnos que han realizado este taller, en las diferentes autoescuelas, se sortean 3 carnés de conducir básicos.

Talleres OH.com.

Objetivo

Sensibilizar a la población joven que ha experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, sobre la importancia de modificar su consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin ese tipo de consumo.

Grupo destinatario: Adolescentes y jóvenes de entre 16 y 22 años, que hayan tenido problemas por el consumo de alcohol (urgencias médicas, peleas, detecciones, sanciones por conducir bajo los efectos del alcohol, multas por consumo de alcohol en la vía pública...) que voluntariamente quieran participar en el taller.

Duración del programa: Cuatro horas (una sesión).

Contenidos: Visualización del DVD "No te metas", información sobre el alcohol: mitos y situaciones sobre tipos de consumo, alcohol y seguridad: experimentar los efectos sobre la conducción.

Programas de reducción de riesgos por consumo de sustancias psicoactivas en espacios de ocio, fiesta.

▪ **Programa EXEO**

Objetivos:

- Prevenir y reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Promover prácticas de sexo seguro.

Este programa analiza los patrones de consumo de sustancias en las zonas de fiesta y locales de alto riesgo, lugares a donde se desplazan los monitores o personas que llevan a cabo el programa y donde se mueven los consumidores.

En este programa, entre otras acciones, se contacta con los usuarios en su medio, se analiza la pureza de las sustancias que se van a consumir para evitar sobredosis, se facilita y se distribuye material informativo y se deriva a los servicios sanitarios y sociales normalizados.

Otros programas:

Programa de dispensación responsable de bebidas alcohólicas a propietarios y trabajadores de bares y salas de fiesta.

La dispensación responsable de alcohol consiste en la política adoptada por un local a fin de disminuir el riesgo de problemas relacionados con el consumo de alcohol de sus clientes. Tiene por objetivos impedir el acceso al alcohol a los menores de edad, rehusar servir alcohol a clientes intoxicados y evitar la conducción bajo los efectos del alcohol. Persigue encontrar un equilibrio entre los aspectos sociales, lúdicos y económicos del consumo de alcohol y la prevención de los riesgos y daños asociados al consumo abusivo.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

8.3- ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL



LOS CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN en relación con el Área de asistencia, conforme al VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, son los siguientes:

Detección e intervención precoz. Los importantes daños ocasionados por la dependencia de las distintas drogas y el peor pronóstico derivado de la cronificación de la adicción, hace necesario que la red de asistencia al drogodependiente oriente sus intervenciones a la mayor precocidad posible en la detección, diagnóstico e inicio del tratamiento.

Individualización del tratamiento y continuidad del proceso asistencial. Cada drogodependiente requiere un plan individualizado de tratamiento que atienda de forma integral y con continuidad asistencial a las necesidades, demandas y problemas que concurren en cada caso, lo que en muchos casos supone arbitrar medidas efectivas de coordinación de diferentes centros, servicios y programas asistenciales implicados. En este plan, los objetivos y las intervenciones terapéuticas deben estar individualizados, dicho de otro modo, no debe ser la persona drogodependiente la que se adapte al tratamiento, sino el tratamiento el que se adapte a ella.

Complementariedad. La abstinencia en el consumo de drogas y su mantenimiento debe ser el objetivo último y principal de todos los programas asistenciales, sin embargo, este objetivo no debe ser un obstáculo para mejorar la calidad de vida de la persona drogodependiente que persiste en su decisión de seguir consumiendo drogas. Los programas libres de drogas y los programas de reducción de los daños son complementarios entre sí. Dicho de otra forma, todos los programas asistenciales, sea cual sea su nivel de exigencia, deben apuntar siempre a objetivos más ambiciosos, el mayor de los cuales es la abstinencia y la integración social del drogodependiente; del mismo modo que todos los programas deben orientarse a minimizar los daños originados por el consumo de drogas.

Trabajo en red. La individualización de los tratamientos supone aceptar que en muchos casos la recuperación de la persona drogodependiente requiere una

combinación coordinada de diferentes recursos asistenciales. Cada recurso no es por sí sólo una solución al problema, sino un elemento necesario pero no suficiente de un proceso terapéutico complejo del que forma parte. En definitiva, que para intervenir eficazmente con drogodependientes es preciso trabajar en red y que los centros, servicios y programas que forman parte de la misma, utilicen un lenguaje común, intercambien información y compartan unos objetivos y un estilo de trabajo basado en la coordinación de actuaciones y en el desempeño de las funciones específicas que a cada uno le han sido atribuidas.

Gestión por procesos. Los centros específicos que formen parte del Sistema de asistencia a drogodependientes de Castilla y León deben implantar la gestión por procesos para desarrollar su función asistencial, protocolizando sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos más habituales y las actuaciones a desarrollar con poblaciones de drogodependientes con necesidades especiales, de esta forma se evitarán ineficiencias derivadas de actuaciones discontinuas y a veces poco fundamentadas.

NIVELES DE INTERVENCIÓN ASISTENCIAL

Castilla y León tiene una diversificada, profesionalizada y consolidada red de asistencia al drogodependiente que atiende con flexibilidad y eficacia y en concreto en la provincia de Palencia se encuentran una serie de dispositivos integrados dentro del sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE)

Esta red asistencial está estructurada en distintos niveles de intervención.

El primer nivel del circuito terapéutico es la principal puerta de entrada del sistema y sus recursos son los más accesibles y los que menos exigencias plantean al drogodependiente de entre todos los que forman parte de la red asistencial. Sus principales cometidos son la detección, captación, motivación y derivación de drogodependientes a los servicios especializados para iniciar tratamiento y la

JUVENTUD

atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas de la persona drogodependiente y de su familia.

Los recursos que forman parte de este nivel son: Equipos de Atención Primaria de Salud (EAPS), CEAS, Centros específicos de primer nivel, programas de ayuda a distancia para dejar de fumar, Servicios de orientación y asesoramiento a drogodependientes en juzgados (SOAD) y programas de reducción de daños para drogodependientes

En la provincia de Palencia este nivel lo constituyen: los 11 CEAS de la provincia, así como los Equipos de atención primaria de la provincia y una serie de dispositivos asistenciales formados por asociaciones que son los siguientes: ACLAD (asociación de ayuda al drogodependiente) con sede en Palencia, Servicio de toxicomanías de Cáritas Diocesanas en Guardo, Asociación Comarcal de ayuda al toxicómano (ASCAT) con sede en Guardo, Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia (ARPA) y Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Guardo (ARGU).

El segundo nivel es el eje sobre el que se vértebra buena parte del proceso de asistencia al drogodependiente a través de equipos ambulatorios interdisciplinarios que son los encargados de diseñar y desarrollar planes individualizados de tratamiento especializado.

La oferta de tratamiento del segundo nivel se caracteriza por su diversidad y globalidad, ya que en ellas tiene cabida de una forma integral intervenciones sanitarias, psicológicas y sociolaborales; en el caso de las drogas ilegales conviven tratamientos con distinto nivel de exigencia y programas libres de drogas.

Los recursos que forman parte de este nivel son:

Equipos de Salud Mental de distrito. Centros específicos de atención ambulatoria a drogodependientes (CADS), unidades para el tratamiento de alcoholismo (UTAS), Centros de día para drogodependientes, programas de deshabituación tabáquica en grupo y programas asistenciales en centros penitenciarios.

En la provincia de Palencia contamos con 3 equipos de Salud Mental y 1 equipo de salud mental infanto-juvenil, un centro específico de atención a



drogodependientes “San Miguel “de Palencia, perteneciente a la Orden Hospitalaria Hermanos S. Juan de Dios, un centro de día de atención a drogodependientes perteneciente a la asociación Aldama, programa de deshabituación tabáquica de la Asociación Española contra el cáncer de Palencia, 6 centros y servicios de tratamiento con metadona (CAD de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Servicio de atención a toxicómanos de Caritas diocesanas de Guardo, C.T de Baquerín de Campos, C.T “Dr. Pampuri”, C.T de Vañes y Centro penitenciario) y programa asistencial en el Centro Penitenciario de Dueñas.

El tercer nivel del circuito terapéutico está constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización para el tratamiento en régimen residencial de las drogodependencias.

Los recursos que forman parte de este nivel son: Unidades de desintoxicación Hospitalaria, Unidades de patología Dual, Comunidades terapéuticas para drogodependientes (CTD), Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) y Centros residenciales para la rehabilitación de alcohólicos (CRA).

En la provincia de Palencia se encuentran los siguientes recursos: una unidad de Desintoxicación Hospitalaria “Dr. Pampuri” perteneciente a la Orden Hospitalaria Hermanos San Juan de Dios, dos unidades de hospitalización psiquiátrica pertenecientes al Hospital Provincial San Telmo y al Hospital Río Carrión y 5 comunidades terapéuticas (C.T Aldama, C.T “Dr. Pampuri”, C.T de Baquerín de Campos, C.T de Vañes y Centro de rehabilitación de alcohólicos de Aldama).

. A los dispositivos de este nivel se accede por derivación de Centros o servicios de tratamiento especializado.



JUVENTUD

Desde el II Plan Provincial pretendemos mejorar el contacto y la derivación que se realiza a las personas y familiares que vienen con un problema de drogodependencias para ello es imprescindible una buena coordinación con todo el dispositivo asistencial.

Objetivos:

- Ofrecer atención a través de la red asistencial a todas las adicciones y formas de consumo, así como a diferentes colectivos con especial vulnerabilidad.
- Ofrecer información, asesoramiento y apoyo a las familias de las personas consumidoras de drogas y/o drogodependientes para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar.
- Reforzar cauces de coordinación con las instituciones y asociaciones que trabajan en el Área de las drogodependencias.
- Derivar a las personas drogodependientes a los servicios y recursos más adecuados.

Actuaciones:

- Realización del seguimiento posterior a la derivación, alta terapéutica o abandono de tratamiento.
- Convenios de colaboración con ARPA para la asistencia y tratamiento a enfermos alcohólicos y sus familiares.
- Convenio de colaboración con ACLAD para la asistencia y tratamiento a personas con diversa problemática de drogodependencias.
- Coordinación con la sociedad Española contra el cáncer para el tratamiento del tabaquismo.



ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN:

La incorporación social hay que concebirla como un proceso individual y gradual, que se inicia, discurre y termina con el tratamiento, y en el que las actuaciones de inserción social refuerzan y sirven de base para avanzar en los logros terapéuticos, es decir, ambas actuaciones se refuerzan mutuamente.

Atención integral y coordinada. En la intervención con drogodependientes el Objetivo no es única ni exclusivamente el abandonar el consumo de drogas, sino abordar en paralelo otros problemas o circunstancias que afectan al drogodependiente: precariedad económica, desarraigo social, laboral y/o familiar, situación judicial, y en general, la ruptura de vínculos sociales integradores.

Se hace por tanto necesaria una atención integral y coordinada que tenga en cuenta el acceso y disfrute de derechos sociales básicos (vivienda, prestaciones sociales, empleo, educación, etc.) y que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias, sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige diversidad de recursos, coordinación y acompañamiento.

Intervención sobre la comunidad. La integración social de drogodependientes no sólo requiere una intervención sobre los distintos planos de la persona, sino también en el entorno social que rodea al individuo.

No es infrecuente que el medio social rechace o recele del drogodependiente rehabilitado o en proceso de rehabilitación. Este recelo está muy influido por una determinada percepción social de las personas que dependen de las drogas, según la cual se percibe al drogodependiente como una amenaza, como alguien frente al que es preciso adoptar precauciones o protegerse.

La intervención sobre el medio social, al menos sobre el más cercano al drogodependiente, es indispensable. Con frecuencia una labor de mediación que demuestre fehacientemente los progresos de la persona en tratamiento es necesaria, como también lo es una tarea de reestructuración de ideas preconcebidas.

La persona dependiente de las drogas debe ser visible para la comunidad y para las distintas administraciones, de modo que su condición sea considerada expresamente como una causa importante de exclusión social que deber ser valorada y atendida. En suma, es preciso avanzar en una óptica en la que se conciba el problema de la drogodependencia como una responsabilidad compartida tanto por la persona como por el entorno social.

Individualización. La población drogodependiente es un conjunto heterogéneo de individuos en el que es posible encontrar subgrupos relativamente similares entre sí, pero a los mismos tiempos notablemente distintos de otros. Por este motivo la integración social debe plantearse de forma individualizada y dirigida a alcanzar una variada gama de objetivos.

Como regla general la integración sociolaboral de muchos drogodependientes requiere una intervención en dos fases:

- **Fase de compensación.** En una primera fase, que se puede denominar de compensación, la persona dependiente de las drogas consolida su abstinencia, se estabiliza en un estilo de vida prosocial y compensa los déficits que la historia de adicción le ha ocasionado.

Es frecuente que esta fase recaiga en recursos y programas específicos para drogodependientes, o al menos que sean éstos los que coordinen y hagan un estrecho seguimiento del proceso de inserción. Los recursos y programas específicos para drogodependientes siempre deben ser una medida transitoria, un puente, para acceder a los recursos normalizados y para desarrollar de un modo intensivo los aspectos actitudinales y comportamentales necesarios para la inserción social. Por tanto, estos recursos específicos no pueden convertirse en situaciones protegidas con carácter definitivo ni siquiera por periodos muy prolongados de tiempo.

- **Fase de normalización.** En una segunda etapa, a la que se podría denominar de normalización, el grado de supervisión se va desvaneciendo poco a poco hasta que el ex drogodependiente llega a participar de forma activa y autónoma en la vida social de su comunidad.



Inserción laboral en el proceso de integración social. No cabe duda de que la incorporación al mundo laboral o el mantenimiento del puesto de trabajo es un elemento clave en el proceso de integración social de la persona drogodependiente. Suele suceder que quienes han seguido un programa de deshabituación y desintoxicación se encuentren al reintegrarse en la sociedad, sin horizontes claros para reiniciar su vida laboral y familiar. Esto conlleva, muchas veces, a la reincidencia.

A las sensaciones de estas personas de sentirse extrañas a las dinámicas sociales del mundo en que viven, se unen las reticencias y desconfianzas, si no el rechazo, con que en ciertos sectores sociales se les mira.

Se hace, pues, necesario tener recursos que faciliten al drogodependiente alternativas de inserción social y laboral

En nuestra sociedad el trabajo favorece la inserción social en cuanto que supone un camino privilegiado hacia la autonomía económica y personal, así como una oportunidad de interactuar y participar en grupos y ambientes sociales distintos de los que son propios del submundo de la marginación y de la dependencia de las drogas.

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

Objetivos

- ⇒ Apoyar la rehabilitación y reinserción social del drogodependiente.
- ⇒ Fomentar la creación de programas de búsqueda de empleo y autoempleo para la reinserción.
- ⇒ Promover la incorporación e integración de las personas con drogodependencias en el ámbito comunitario.



JUVENTUD

- ⇒ Sensibilizar y apoyar a posibles ofertantes de empleo para que faciliten el acceso de drogodependientes al mercado laboral.
- ⇒ Reforzar la coordinación intra e inter-institucional en materia de rehabilitación y reinserción social del drogodependiente.
- ⇒ Asesoramiento jurídico y orientación legal a drogodependientes.

Actuaciones

- ⇒ Implantación de la gestión de procesos de inserción-reinserción social en colaboración con las asociaciones sin ánimo de lucro que intervienen en la integración sociolaboral de drogodependientes.
- ⇒ Apoyar a entidades y empresas que faciliten el empleo a los drogodependientes rehabilitados.
- ⇒ Información de cursos de formación laboral, de módulos de desarrollo personal, de habilidades sociales y de hábitos saludables para personas en vías de reinserción social.
- ⇒ Seguimiento y entrevistas con las familias más problemáticas, a cargo de técnicos de acción social e inserción laboral.
- ⇒ Apoyo y asesoramiento a otros servicios de Acción Social: CEAS, Apoyo a la familia, programa de inserción laboral en la captación y derivación del drogodependiente, en los diferentes pasos del circuito terapéutico.
- ⇒ Colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro para el asesoramiento jurídico y orientación legal a drogodependientes.
- ⇒ Colaboración con asociaciones sin ánimo de lucro en la realización de actividades formativas a través de “talleres de búsqueda de empleo”.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

9-COORDINACIÓN



En la LEY 3/2007, de 7 de marzo, por la que se modifica la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León; se especifica en su artículo 36 con relación a las “Comisiones locales de coordinación” que:

- Los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y **las Diputaciones Provinciales** constituirán comisiones de coordinación, evaluación y seguimiento de los Planes Locales sobre Drogas en su ámbito territorial de competencia.
- Las características, composición, funciones y régimen de funcionamiento de estas comisiones serán desarrolladas por la Administración local competente, garantizando la representación y participación de las instituciones públicas y privadas implicadas en la intervención en drogodependencias en su ámbito territorial.

Por lo tanto en este **II Plan Provincial sobre Drogas se creará la Comisión de coordinación** que pretende ser un órgano de participación social y cooperación, para favorecer la coordinación de las diferentes actuaciones en materia de drogodependientes.

Esta Comisión se reunirá al menos 2 veces al año para planificar y evaluar las actuaciones previstas en el II Plan Provincial en el tema de drogodependencias de la provincia de Palencia.

Serán funciones de la Comisión:

- Planificar y priorizar las actuaciones del Plan provincial sobre Drogas.
- Informar sobre las necesidades detectadas en el tema de drogodependencias en la provincia de Palencia y propuestas de actuación.
- Participar y colaborar desde cada entidad en todas las áreas objeto de intervención.
- Realizar un seguimiento y una evaluación conjunta de los programas y proyectos realizados.



- Proponer alternativas y sugerencias para mejorar la prevención e intervención en la provincia de Palencia en el tema de drogodependencias.

Hay que tener en cuenta que además de esta Comisión de coordinación, los programas que se desarrollan en la provincia implican a las distintas Áreas del Plan, que incluyen a: Los Centros escolares, Servicios de Información Juvenil, Ayuntamientos de la provincia...AMPAS, autoescuelas.....CEAS.

Aunque siempre se habla de la importancia de la coordinación, una de las conclusiones relevantes respecto a esta área, que se manifestó en los foros de debate de la provincia, sigue siendo la falta de información de muchas actuaciones talleres, programas, que se realizan desde las distintas instituciones, no existiendo por lo tanto coordinación y se propuso como solución crear una plataforma por zona con los distintos profesionales implicados para todas las actuaciones que se realicen en esta materia.

Así mismo se considera necesario una coordinación a nivel interno con los distintos Servicios de la Diputación que desarrollan actuaciones que están implicadas y se complementan con nuestro Plan, en particular con: La fundación de deportes, promoción económica, medio ambiente, cultura y distintos programas de Servicios Sociales, (que es el Área al que están adscritos el Plan de Juventud y el Plan sobre Drogas).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, los **objetivos** que nos planteamos en esta área son:

- Crear la Comisión de coordinación.
- Mejorar la coordinación, información y formación en materia de drogodependencias con todas las entidades y organismos que están implicados en los diferentes programas que se desarrollen.



Coordinación a nivel autonómico

Esta coordinación está regulada en el Decreto 233/2001, de 11 de octubre, por el que se regula la creación, composición, estructura y funciones de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León.

El Decreto especifica que:

- .– La Red de Planes sobre drogas de Castilla y León se constituye como 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 se adscribe a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.

La Red ejercerá sus funciones a través de dos órganos: el Consejo Rector y la Comisión Técnica.

- **El Consejo Rector de la Red** estará constituido por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, por los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y por las Diputaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma.
- **La Comisión Técnica** de la Red estará compuesta por un representante técnico de cada Corporación Local que forme parte del Consejo Rector designado por el concejal o diputado responsable y por tres técnicos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social nombrados por el Comisionado Regional para la Droga.

A través de estos dos órganos se impulsa un modelo de trabajo en común en el que la coordinación y cooperación, así como el intercambio de medios, experiencias, programas y tecnología, sean preceptos fundamentales que inspiren las actuaciones.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

10- EVALUACIÓN

La evaluación constituye un elemento imprescindible en la planificación y el establecimiento de sistemas de evaluación de forma sistemática permite mejorar la efectividad y la eficacia de las actuaciones.

Los sistemas de evaluación responden a dos premisas fundamentales: por **un lado**, son estrategias necesarias para tomar decisiones en cuanto a los diferentes elementos que en la planificación intervienen (programas, objetivos, metodología, materiales, recursos, actividades...) y, **por otro**, ofrecen una visión objetiva y crítica que permite valorar la necesidad de la continuidad y/o la posibilidad de cambio dentro de dicha planificación.

Podríamos definir la evaluación como la recogida, análisis e interpretación de forma sistemática de la información relativa al funcionamiento y a los posibles efectos de las diversas actuaciones dentro del Plan (tanto a nivel general, como a nivel específico).

Criterios de evaluación: grado de participación, consecución de los objetivos propuestos, continuidad de las actuaciones, valoración de los resultados obtenidos y recursos empleados. Para evaluar se utilizan indicadores tanto cualitativos (ej.-grado de satisfacción.....) como cuantitativos (ej -nº, %...).

El objetivo último de la evaluación es el de conocer la efectividad y la eficacia de los diferentes programas y elevar el nivel de calidad de los mismos. Para llegar a ellas se plantea una intervención que incluye **tres fases:**

- **Evaluación de la Planificación:**

Se planifica, diseña y proyecta la intervención. En ella se definen los objetivos, la metodología, el grupo, la causa o necesidad de intervenir y se hace una estimación de los recursos disponibles. Los aspectos, a nivel general, que se deben tener en cuenta en esta fase son los siguientes: el fenómeno, el modelo teórico de referencia, la necesidad de intervención, el grupo, los objetivos, las metodologías, los recursos y la planificación de las fases de la evaluación.

- **Evaluación del proceso**

Se evalúa el funcionamiento y las condiciones de aplicación, la ejecución y el cumplimiento de la previsión del diseño y la planificación inicial. Esta evaluación



permitirá variar, modificar, corregir o mantener las condiciones iniciales. Esta evaluación incluirá los siguientes apartados:

Evaluación de la cobertura (nivel de participación, características y difusión), evaluación de las actividades (definición, métodos, registro y recogida de datos), evaluación de la temporalización (diferencia entre la planificación prevista y la real), evaluación de los recursos humanos (responsables y coordinaciones), evaluación de los recursos materiales (comparación de recursos y presupuestos).

▪ **Evaluación de los resultados**

Esta evaluación tiene como finalidad comparar los resultados obtenidos con los propuestos en la planificación, tanto en el Plan en su conjunto, como en cada uno de sus programas y actuaciones. Es decir, evidenciar si los objetivos propuestos Inicialmente se han cumplido. Para ello, se tendrán en cuenta los siguientes factores: Indicadores a tener en cuenta para conocer los resultados, método utilizado (cuantitativo o cualitativo), Instrumentos de medida, definición de la recogida de la información y método de análisis de la información recogida.

La evaluación es un proceso dinámico que parte de cada uno de los proyectos, programas y actuaciones concretas que se realizan y que dan paso a la evaluación general del Plan. Por lo tanto, cada proyecto, programa o actuación, según sus objetivos y metodología, tiene su propio modelo de evaluación y sus instrumentos específicos.

En última instancia, los resultados de la evaluación de los diferentes programas y actuaciones del Plan, servirán para la confección **de la memoria anual**, que será el canal difusor de estos resultados en donde se especificará el grado de consecución de los objetivos y actividades realizadas y se plantearán nuevas actuaciones para el siguiente periodo.

De la misma forma, se realizara una **memoria evaluativa del Plan** y para ello, durante el último semestre de vigencia del Plan, se realizará la revisión del mismo, evaluando la consecución de los objetivos previstos. Esta revisión permitirá trazar las directrices a seguir en el diseño y planificación del siguiente Plan.



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

PLAN OPERATIVO DISTRIBUIDO POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN

ÁREA DE PREVENCIÓN (SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN)

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporali zación</u>
Desmitificar el papel del alcohol en relación con el ocio y modificar su aceptación social informando sobre las consecuencias negativas de su abuso.	<ul style="list-style-type: none"> -Llevar a cabo acciones informativas (Charlas, campañas...) sobre diversos temas relacionados con el consumo de drogas. -Realizar acciones conjuntas con el Plan de Juventud para hacer llegar a los Servicios de Información Juvenil (Puntos y Antenas...) y a las asociaciones juveniles la información. 	Plan Provincial sobre Drogas. Plan Provincial de Juventud	Anual
Sensibilizar e informar sobre la problemática de las drogodependencias en especial sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con el Comisionado Regional para la droga en la difusión de las campañas de sensibilización. - Colaboración en las acciones del Día Mundial sin tabaco. - Colaboración en las acciones del Día Sin alcohol. 	Plan provincial sobre Drogas. CEAS Centro de Salud Asociaciones	Anual

<p>Informar a la población de los diferentes programas que se desarrollan dentro del Plan Provincial sobre Drogas.</p>	<p>Difusión de las actividades que se realizan dentro del Plan Provincial a través de los medios de comunicación.</p> <p>En la pg Web de Juventud de la Diputación se creará un espacio para los temas relacionados con las drogodependencias</p> <p>Elaborar materiales informativos y de sensibilización sobre temas relacionados con las drogodependencias y sus consecuencias en la salud.</p>	<p>Medios de comunicación.</p> <p>Plan de Juventud</p> <p>Plan provincial sobre Drogas.</p>	<p>Anual</p> <p>bianual</p>

ÁREA DE PREVENCIÓN (PREVENCIÓN FAMILIAR)

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<p>Captar y sensibilizar a las familias para que acudan a los diferentes programas y talleres que se realicen.</p>	<p>En colaboración con las AMPAS Realización de acciones de sensibilización para los padres y madres sobre las consecuencias negativas de las drogas y su necesario papel como agentes preventivos encuadrado en una educación para la salud.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p>	<p>Anual</p>
<p>Informar y formar a los padres en pautas educativas no contradictorias, con relación al consumo de sustancias tóxicas, sobre todo en relación al alcohol, tabaco y medicamentos</p> <p>. Dotar a las familias de recursos educativos para actuar como factor de protección ante sus hijos.</p>	<p>Aplicación de los programas Dedalo y Moneo para familias concretas, desde la perspectiva de la Consejería de Familia.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>Asociaciones sin ánimo de lucro (deporte y vida.....)</p> <p>CRD</p>	<p>Anual – MONEO</p> <p>Durante la vigencia del Plan se realizaran 2 Dédalos.</p>
<p>Potenciar su papel en la prevención, enseñándoles a identificar aspectos que ayuden a la detección precoz.</p>	<p>Colaboración con otras instituciones a través de convenios y coordinación con otros programas de la Diputación como el programa de Apoyo a Familias.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>Equipo de Apoyo a Familias</p>	<p>Anual</p>

<p>Informar y formar sobre las consecuencias que el consumo de drogas puede tener en sus hijos/as así como de las distintas estrategias de actuación a las que pueden tener acceso para intervenir.</p>	<p>Campañas de sensibilización utilizando diferentes canales de información: medios de comunicación, dípticos informativos, charlas,.... etc.</p> <p>Puesta en marcha de programas de acceso a material formativo y didáctico a través de las nuevas tecnologías.(pg Web y Facebook).</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p>	<p>Anual</p>
<p>Atender a familias en situación de riesgo interviniendo a través de prevención selectiva e indicada.</p>	<p>Atención personalizada a padres que demandan información-orientación sobre problemas relacionados sobre el consumo de drogas de sus hijos.</p> <p>Programa de prevención Indicada "Educac-2"</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>ACLAD</p>	<p>Anual</p>
<p>Potenciar iniciativas locales de prevención dirigidas a familias.</p>	<p>Colaboración con los Ayuntamientos y Puntos de información Juvenil en la organización de jornadas, encuentros, talleres.. para padres y jóvenes.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>PIJ</p>	<p>Anual</p>
<p>Fomentar la coordinación entre los padres y el sistema educativo.</p>	<p>Se posibilitarán cauces de comunicación con actuaciones conjuntas entre la familia y la escuela implicando a ambas en los programas de prevención que se realicen.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>Centros educativos.</p> <p>AMPAS</p>	<p>Anual</p>

ÁREA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<p>Fomentar la aplicación de los programas acreditados de prevención escolar en los centros educativos de la provincia.</p>	<p>Envío de material informativo sobre la prevención escolar así como material didáctico e información de cursos de formación al profesorado sobre prevención de toxicomanías en colaboración con la Dirección provincial de Educación.</p> <p>Aplicación de los Programas “Discover” y “Construyendo Salud”.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas.</p> <p>Dirección Provincial de Educación.</p> <p>CRD</p>	<p>Anual</p>
<p>Sensibilizar y concienciar a la población escolar sobre los problemas asociados al abuso de drogas.</p>	<p>Realización de campañas de sensibilización e información dirigidas a la población escolar sobre educación para la salud con actitudes críticas ante las drogas y otras conductas adictivas (campaña Navideña.....).</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas</p> <p>Centros escolares</p>	<p>Anual</p>

<p>Asesorar y motivar al profesorado en colaboración con la Dirección Provincial de Educación, para la implantación de programas estables de prevención en las escuelas de educación primaria, priorizando en el grupo de 10 a 12 años.(Discovery y construyendo salud).</p>	<p>Información y coordinación con los centros escolares y los padres para la divulgación del Plan y de sus actuaciones.</p> <p>Colaboración en el mantenimiento y desarrollo de los programas preventivos de drogodependencias en aquellos centros de la provincia donde se desarrollan, reforzando en lo posible las actividades realizadas desde el aula.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas</p> <p>Centros escolares</p>	<p>Anual</p>
<p>Fomentar la coordinación entre el sistema educativo y los padres en actuaciones informativas y preventivas que se realicen.</p>	<p>Se posibilitaran cauces de comunicación, informando a los padres de las actuaciones preventivas e informativas que se realicen.</p>	<p>Centros escolares AMPAS Plan Provincial sobre Drogas.</p>	<p>Anual</p>

ÁREA DE PREVENCIÓN EXTRA-ESCOLAR

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<p>Realizar programas acreditados de prevención extraescolar que incidan en los mismos factores de riesgo y de protección que los programas escolares y familiares.</p>	<p>Aplicación de programas acreditados de prevención extraescolar como ¿te apuntas?, ¿vivir el momento? Nexus o Hércules en algunas localidades de la provincia.</p> <p>Ofertar a las AMPAS y centros escolares la posibilidad de realizar programas de prevención extra-escolar a través de una difusión adecuada.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p> <p>Asociaciones sin ánimo de lucro (Deporte y vida.....)</p>	<p>En el 2014 se habrán desarrollado al menos 5 Programas.</p>
<p>Colaborar y organizar cursos sobre toxicomanías en el ámbito de la educación no reglada, promoviendo un estilo de vida saludable en niños y jóvenes.</p>	<p>Colaboración y organización con los puntos de Información Juvenil, asociaciones juveniles y AMPAS para la realización de estos programas de prevención extraescolar acreditados y de ocio y tiempo libre para pre-adolescentes y adolescentes sobre toxicomanías.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p> <p>AMPAS</p> <p>PIJ</p> <p>Asociaciones juveniles</p>	<p>En el 2013 se habrán realizado 3 programas.</p>

ÁREA DE PREVENCIÓN - OCIO Y TIEMPO LIBRE -

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<p>.Promover y difundir alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, promocionando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas.</p>	<p>.Colaboración con los servicios de Información juvenil para desarrollar alternativas de ocio y socialización distintas a los bares.</p> <p>Realización de programas de ocio nocturno durante los fines de semana especialmente en los lugares donde se reúnen los jóvenes.</p>	<p>Plan sobre drogas</p> <p>PIJ</p> <p>Jóvenes</p>	<p>Anual</p>
<p>.Formar como agentes preventivos de conductas adictivas a aquellos mediadores sociales cuya labor educativa se desarrolla en espacios de ocio.</p>	<p>Realización de cursos de formación para mediadores sociales.</p>	<p>Plan sobre drogas</p>	<p>A la vigencia del plan se habrán realizado al menos 2 cursos de formación.</p>
<p>.Impulsar actuaciones encaminadas a las asociaciones juveniles y a los servicios de Información juvenil.</p>	<p>Coordinación con el servicio de Juventud en las actuaciones que se desarrollen con los jóvenes en materia de ocio para que desarrollen Actuaciones preventivas.</p>	<p>Plan sobre drogas</p> <p>Asociaciones juveniles</p> <p>Plan de Juventud</p>	<p>Anual</p>

<p>Promover un estilo de vida saludable en los niños y jóvenes a través del fomento de actividades deportivas en un contexto de ocio</p>	<p>Colaboración y apoyo a las organizaciones deportivas de la provincia para difundir la importancia de un etilo de vida sano incompatible con el consumo de drogas.</p>	<p>Plan sobre drogas Organizaciones deportivas</p>	<p>A la vigencia del Plan se habrán realizado al menos 2 actuaciones con las organizaciones deportivas.</p>
<p>Desarrollar programas que afronten los problemas que surgen en los adolescentes con relación a la formación afectivo-sexual.</p> <p>Incorporar la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.</p>	<p>Promover un estilo de vida sano mediante la realización de talleres, cursos, videoforum... en materia de hábitos saludables, autoestima, comunicación asertiva, talleres de formación afectivo-sexual.....</p>	<p>Plan sobre drogas Plan de Juventud</p>	<p>Anual</p>
<p>Implicar a los propios adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre.</p>	<p>Colaboración con las asociaciones juveniles en los programas que solicitan y/o organizan los jóvenes durante los periodos vacacionales.</p>	<p>Plan sobre drogas Asociaciones Juveniles Jóvenes</p>	<p>Anual</p>

AREA DE PREVENCIÓN LABORAL

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporaliza ción</u>
Sensibilizar e informar a la población laboral sobre los efectos del consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco, favoreciendo estilos de vida saludable.	<p>Realización de acciones de Información, sensibilización y asesoramiento dirigida a los trabajadores.</p> <p>Envío de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol a los centros de trabajo.</p> <p>Se organizará algún curso de deshabituación tabáquica dirigido a los empleados de la Diputación.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas.</p> <p>Sindicatos</p>	2013
Promover el cumplimiento de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol en el mundo laboral.	<p>Envío de la normativa reguladora de la venta y consumo de tabaco y alcohol a los centros de trabajo.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas.</p> <p>Prevención de riesgos.</p>	2013
Informar de los riesgos asociados al consumo de drogas con el fin de evitar accidentes laborales.	<p>Se ofertará a la Escuela Taller y a los talleres de empleo, módulos de formación sobre prevención de drogodependencias y reducción de daños asociados al consumo.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p> <p>Sindicatos</p> <p>Talleres de empleo</p>	2013

ÁREA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
Facilitar a la población en general y a los profesionales información adecuada sobre las drogodependencias y formas de prevenirlas.	<p>Difusión del II Plan de Drogas que se divulgará a: centros escolares, ayuntamientos, CEAS, asociaciones...</p> <p>Difusión del Plan a través de la pg Web de Juventud donde se creará un espacio para el Plan de Drogas y sus actuaciones.</p>	<p>Plan Provincial sobre drogas</p> <p>Plan de Juventud</p>	Anual
Desarrollar las propuestas preventivas comunitarias que provengan de los ayuntamientos de la provincia.	En las subvenciones a los ayuntamientos se priorizaran aquellos programas, talleres que desarrollen propuestas comunitarias preventivas.	<p>Plan Provincial sobre drogas</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>Plan de Juventud</p>	Anual
Implicar a los movimientos sociales en el diseño y puesta en práctica de programas de prevención fomentando un clima de unidad ante las drogas.	Organización de cursos dirigidos a los distintos agentes del tejido social para que puedan actuar como mediadores preventivos con la población diana.	Plan Provincial sobre drogas	Anual

<p>Colaborar e implicar a los medios de comunicación</p>	<p>Realización de campañas de sensibilización en y con los medios de comunicación para promocionar un estilo de vida sana contrario al uso de drogas.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p>	<p>Anual</p>
<p>Desarrollar programas preventivos de drogodependencias dirigidos a colectivos desfavorecidos.</p>	<p>Realización de programas de prevención dirigidos a minorías étnicas y culturales.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas CEAS</p>	<p>A la vigencia del Plan se habrán realizado al menos 3 programas.</p>

AREA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<p>Informar sobre la legislación vigente en materia de drogodependencias, en especial en materia de alcohol y tabaco, a todos los sectores implicados (ayuntamientos, hostelería, supermercados.....).</p>	<p>Información sobre la Ley 3/2007 de 7 de marzo por la que se modifica la Ley 3/94 de 29 de marzo de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p>	<p>Anual</p>
<p>Disminuir la accesibilidad a las bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis en los menores y jóvenes de la provincia de Palencia.</p>	<p>Formación a los propietarios y hosteleros para el cumplimiento de la legislación vigente y la dispensación responsable de bebidas alcohólicas.</p> <p>Formación de los Policías locales para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en menores de edad</p>	<p>Plan Provincial sobre Drogas.</p> <p>Asociación de Hosteleros</p> <p>Asociaciones sin ánimo de lucro (ACLAD, ARPA.....).</p>	<p>A la vigencia del Plan se habrán realizado al menos 3 cursos de formación.</p> <p>2.014</p>

AREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporalización</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducir los accidentes de tráfico producidos por los efectos del alcohol y otras drogas. 	<p>Programas de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación en los Institutos de la provincia y en los ciclos formativos superiores y con alumnos del PCPI. ▪ Formación en las autoescuelas. ▪ Formación a profesionales de bares y fiestas ▪ Sensibilización e información a los jóvenes a través de distintos medios como con la distribución del folleto informativo "No Alcohol". ▪ Aumento de los controles de alcoholemia en la provincia. 	<p>Plan Provincial sobre Drogas</p> <p>Centros educativos</p> <p>Autoescuelas</p> <p>Asociación de hosteleros</p> <p>Policía Local , Guardia Civil</p>	<p>Anual</p> <p>2.013</p> <p>Anual</p>

Sensibilizar e informar a la población consumidora de drogas de los efectos negativos de las mismas y de la aparición de conductas de riesgo en espacios de fiesta y zonas de ocio.	Programa Exeo	Plan Provincial sobre Drogas ACLAD	_Anual
.Sensibilizar a la población joven que ha experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, sobre la importancia de modificar su consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin ese tipo de consumo.	Taller OH.com	Plan Provincial sobre Drogas Asociaciones sin ánimo de lucro.	Bianual

ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

<u>Objetivos</u>	<u>Actuaciones</u>	<u>Responsable Ejecución</u>	<u>Temporaliza ción</u>
<p>Ofrecer información, atención y asesoramiento para que a través de la red asistencial sean atendidas todas las personas con diferentes adicciones y formas de consumo, así como diferentes colectivos con especial vulnerabilidad.</p> <p>Promover el abandono de la dependencia de las drogas tanto legales como ilegales.</p>	<p>-Derivación para la intervención en el nivel del circuito terapéutico adecuado.</p> <p>-Realización del seguimiento posterior a la derivación, alta terapéutica o abandono de tratamiento.</p> <p>-Convenios de colaboración con ARPA para la asistencia y tratamiento a enfermos alcohólicos y sus familiares.</p> <p>-Convenio de colaboración con ACLAD para la asistencia y tratamiento a personas con problemática de drogodependencias.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas</p>	<p>Anual</p>
<p>Ofrecer información, asesoramiento y apoyo a las familias de las personas consumidoras de drogas y/o drogodependientes para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar.</p>	<p>Información y orientación a drogodependientes y familiares sobre servicios específicos del circuito terapéutico.</p> <p>Reforzar cauces de coordinación con las instituciones y asociaciones que trabajan en el Área de las drogodependencias.</p>	<p>Plan provincial sobre Drogas</p> <p>Asociaciones sin ánimo de lucro.</p> <p>CEAS</p>	<p>Anual</p>

<p>Detectar y derivar a las personas drogodependientes a los servicios y recursos más adecuados.</p>	<p>Asesoramiento sobre ayudas sociales.</p>	<p>Drogodependientes y sus familias.</p>	
<p>Asunción progresiva del “modelo de gestión de procesos de integración sociolaboral de la población drogodependiente de Castilla y León”.</p>	<p>Colaborar con las entidades que trabajan en la reinserción y rehabilitación del drogodependiente.</p>	<p>Plan Provincial sobre drogas. CEAS Asociaciones sin ánimo del lucro (ACLAD, ARPA; proyecto hombre,etc)</p>	<p>A la vigencia del Plan. Todas las derivaciones se realizaran por Protocolo.</p>
<p>Posibilitar la integración sociolaboral de personas que respondan al perfil de exdrogodependientes.</p>	<p>Realización de cursos o talleres de empleo para este colectivo en colaboración con las entidades de reinserción.</p>	<p>Plan Provincial sobre drogas. CEAS Asociaciones sin ánimo del lucro (ACLAD, ARPA; proyecto hombre,etc)</p>	<p>A la vigencia del Plan se habrán realizado al menos 3 talleres</p>



**Diputación
DE PALENCIA**

JUVENTUD

FINANCIACIÓN



La financiación del II Plan provincial sobre Drogas, se contempla anualmente en los presupuestos de la Diputación. En el año 2012 al estar encuadrado este Plan en el Área de Servicios Sociales, la partida presupuestaria correspondiente es 43.23105 siendo el presupuesto de 30.585,00€.

El desarrollo del Plan implicará el mantenimiento de los programas y actuaciones que se vienen desarrollando así como la ampliación hacia otros programas que se consideran igualmente importantes, asegurando la financiación a través de organismos públicos y privados durante el desarrollo y la ejecución del mismo (2012-2015).