



**AYUNTAMIENTO DE GUADALAJARA**  
*Concejalía de Salud*

**PLAN MUNICIPAL SOBRE  
DROGAS**

\* \* \*

**Concejalía de Salud**  
**Excmo. Ayuntamiento de Guadalajara**

14 de diciembre de 2001



## ÍNDICE GENERAL

<b>I.- INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>II.- FUNDAMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN</b> .....	7
<b>III.- PLAN MUNICIPAL DE DROGAS</b> .....	13
<b>ÁREAS QUE INTEGRAN EL PMD</b>	
<b>III.1.- ÁREA DE PREVENCIÓN</b> .....	13
<b>A.- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA</b> .....	13
<b>B.- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA</b> .....	13
<b>B.1.- PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA</b> .....	14
<b>B.2.- PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA</b> .....	15
<b>B.2.1.- PROGRAMAS INFORMATIVOS</b> .....	15
<b>B.2.2.- PROGRAMA “ALCAZUL”</b> .....	15
<b>B.2.3.- PROGRAMAS EDUCATIVOS</b> .....	16
<b>B.2.3.A) Programa de Formación en Drogodependencias para Profesores de Enseñanza Secundaria</b> .....	18
<b>B.2.3.B) Programa de Prevención de Drogodependencias en la Adolescencia</b> .....	18
<b>B.2.3.C) Programa de Prevención de Drogodependencias en la Familia</b> .....	19
<b>B.2.4.- PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b> .....	20
<b>III.2.- ÁREA DE ATENCIÓN</b> .....	21
<b>III.3.- ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b> .....	23
<b>IV.- COLABORACIONES</b> .....	27
<b>V.- FUENTES DE FINANCIACIÓN</b> .....	29



## I.- INTRODUCCIÓN

El problema de las drogodependencias:

PRESENTA una complejidad especial, determinada principalmente por la multiplicidad de sus causas y por la gravedad de sus consecuencias,

AFECTA de modo negativo al bienestar de los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto,

Y PLANTEA grandes dificultades a las administraciones públicas de todos los países desarrollados a la hora de encontrar soluciones.

Nuestro país cuenta desde 1.985 con un Plan Nacional de Drogas (PND), marco legal general, que recoge y ordena todo lo que es factible desde el Estado en materia de drogodependencias. Posteriormente, todas las comunidades autónomas desarrollaron sus propios planes regionales. La Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha desarrollado, desde 1.987 hasta hoy, sucesivos Planes Regionales de Drogas estando en la actualidad en vigor el correspondiente al periodo 2001-2005.

El 4 de junio de 1.997 se constituyó en Guadalajara la Comisión Provincial de Drogodependencias, de acuerdo con lo contemplado en el Decreto 34/97 de 18 de febrero (D.O.C.M. de 28 de febrero de 1.997), con la intención de que exista una coordinación de las distintas acciones que, en materia de Drogodependencias, desarrollan diferentes áreas de la Administración.

Paralelamente, la iniciativa municipal, cuyo papel en esta materia es claro, se ha ido adecuando a la problemática concreta de cada zona. Así, el Ayuntamiento de Guadalajara ha contado con distintos servicios desde 1.987 hasta hoy.

El Municipio se configura, a nuestro entender, como el mejor marco operativo en donde se recibe y se debe satisfacer el conjunto de intereses y aspiraciones ciudadanas. Esta prioridad en cuando a la organización y gestión de los servicios en el ámbito local, constituye una garantía de integración e inmediatez de cara al ciudadano, frente a la dispersión y compartimentación que padecemos en relación con las posibles actuaciones frente a las drogodependencias.

El consumo de sustancias ilegales en Guadalajara es en gran parte consecuencia de su situación geográfica: por la proximidad de Madrid y por su ubicación en el *Corredor del Henares*, circunstancias ambas que hacen fácil el acceso a los principales puntos de venta de los productos.

Por lo anterior y por el conocimiento que tenemos de nuestro Municipio, donde el Ayuntamiento lleva varios años trabajando en la prevención, rehabilitación y reinserción de los drogodependientes, creemos que ahora es el momento de dotar a Guadalajara de un Plan Municipal de Drogas que recoja globalmente todas las facetas relacionadas con este problema, dentro del marco de referencia de la Salud, en su más amplio sentido. En líneas generales, este Plan Municipal de Drogas intenta abordar las competencias que en esta materia le encomiendan tanto la Normativa Nacional (Estrategia Nacional sobre Drogas para



el periodo 2000-2008), como la Regional (Plan Regional de Drogas de Castilla la Mancha para el periodo 2001-2005 y Ley sobre Drogodependencias de Castilla la Mancha, de próxima entrada en vigor).

El Plan Municipal de Drogas que hoy se propone (PMD), es un modelo general y flexible, con el fin de que siempre pueda ajustarse o amoldarse a los cambios de las condiciones de consumo en nuestra ciudad y a lo que establezca periódicamente para nuestra Comunidad el Plan Regional de Drogas (PRD) de Castilla la Mancha.



## II.- FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCIÓN.

**II.1.-** El 17 de diciembre de 1999, se aprobaba, por medio del Real Decreto 1911/1999, la **Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000/2008**. Esta Estrategia será la normativa por la que se regirán todas las acciones de las diferentes Administraciones (Central, Autonómica y Local) en materia de Drogodependencias.

En su apartado 7.c), “*Funciones y Órganos de la Estrategia Nacional sobre Drogas*”, el RD dispone que en el marco del Plan Nacional sobre Drogas corresponde a la Administración Local:

1. El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
2. Procurar la integración social de los usuarios de drogas en base al desarrollo de planes de formación profesional y empleo.
3. Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
4. Ejecución de la función inspectora de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la Policía Local.
5. Coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.

Entre las “*Metas y Objetivos de la Estrategia Nacional*” propuestas en el apartado 3, destaca claramente la PREVENCIÓN “*como la estrategia más importante para enfrentarse a este problema, teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco*”... “*una prevención basada en la educación y dirigida de forma destacada a los niños y jóvenes para fomentar su maduración emocional y social, orientada al fomento de su capacidad crítica, su autonomía como personas y la clarificación y fortalecimiento de sus valores. Una educación, en suma, que les haga libres y capaces de adoptar decisiones más adecuadas para sus proyectos de vida y para su integración en una sociedad cada vez más tolerante y solidaria.*”

*La prevención de las drogodependencias se interesará por evitar tanto el uso y abuso de drogas como otros problemas sociales y sanitarios asociados al consumo. Por ello resulta necesario incluir actividades de detección y tratamiento de las patologías orgánicas y psicológicas asociadas al consumo.*”

Más adelante el Plan Nacional aborda el problema del abuso de drogas “*desde una perspectiva global, lo que supone incorporar plenamente todas las sustancias que pueden ser objeto de uso y abuso, con especial atención al alcohol y tabaco*”.

Con respecto a las Políticas Específicas de Prevención, el RD aborda la estructura de los planes preventivos proponiendo los siguientes PRINCIPIOS, ÁMBITOS PRIORITARIOS y OBJETIVOS de actuación:



A) PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN:

1. Sinergia de actuaciones en los ámbitos policial, sanitario, educativo, laboral, social, etc. Este componente de intersectorialidad abarca también la actuación de los diferentes niveles de la Administración.
2. La corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos se consideran principios básicos sobre los que debe asentarse cualquier intervención en este campo.
3. Promoción de la Educación para la Salud. La educación sanitaria de la población en general y la educación para la salud en la escuela se convierten en estrategias básicas a partir de las cuales se deberían diseñar programas y actuaciones.

B) ÁMBITOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN:

1.- Ámbito escolar.

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

Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo. Es aconsejable que todas ellas formen parte del proyecto educativo del centro, sean continuadas en el tiempo y no esporádicas, de forma que un alumno pueda comenzar dichas actividades y seguir con las que correspondan a los cursos superiores por los que habrá de pasar.

Se considera importante y conveniente que los profesores cuenten con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias, con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas.

Es necesario también que la actuación del profesor se vea ayudada por la existencia de unos materiales preventivos que adaptados a la etapa evolutiva del alumno, incidan especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos.

Además deberán abordar otros aspectos como los hábitos de higiene, autocuidados de salud, la autoestima, la resistencia a la presión del grupo, el desarrollo de la capacidad crítica frente a la influencia de la publicidad y otros factores que se consideran



protectores frente al consumo de drogas. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y experimentados.

## 2.- *Ámbito familiar.*

Las actuaciones sobre las familias deberán tener el objetivo de prevenir la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas, así como del propio consumo.

Las intervenciones con las familias tenderán a:

- Fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar.
- Incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, así como concienciarlos de la importancia sobre su papel como agentes de salud. También deben perseguir la implicación de los padres en otras iniciativas escolares o comunitarias desarrolladas en su entorno.

Es necesario mejorar el acceso a las familias y lograr incrementar su participación en los programas que se desarrollan. Para ello los programas deben estar orientados a dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los padres, más que centrarse exclusivamente en la formación sobre drogas y deben estar adaptados a sus circunstancias.

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

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

## 3.- *Ámbito laboral.*

Teniendo en cuenta que los estudios epidemiológicos sitúan el nivel de consumo de alcohol y tabaco entre los trabajadores por encima de la media de consumo de la población general, se estructurarán intervenciones y programas preventivos en el medio laboral que se dirijan prioritariamente a la prevención de las sustancias institucionalizadas.

## 4.- *Ámbito comunitario.*

La prevención en el ámbito comunitario debe perseguir reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y a favor de la salud.



Las intervenciones comunitarias estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas.

En las comunidades donde se apliquen programas escolares, la intervención comunitaria debe potenciar la apertura y la conexión de los centros educativos con otros recursos del entorno, mediante el fomento, entre otras, de las actividades extraescolares. De igual modo se potenciarán las intervenciones alternativas de ocio y tiempo libre y la educación de calle. En este sentido se desarrollarán proyectos tanto de prevención específica como inespecífica, a través de Programas patrocinados por el Plan Regional de Drogas como “Alcazul” o “Comunidad Escuela de Salud”.

Asimismo, las políticas sobre drogas desarrolladas en una determinada comunidad deben garantizar su adecuación a sus peculiaridades y la aceptación de las mismas por parte de la población. Es necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por expertos que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

#### 5.- Ámbito de la comunicación social

Se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones de los medios de comunicación social.

Reconociendo su impacto en la transmisión de mensajes a la sociedad y su papel en la conformación de la opinión social, se les debe ofrecer una información ágil, clara y veraz de los diferentes aspectos relacionados con el consumo de drogas y la drogodependencia, de forma que puedan transmitirla en las mismas condiciones, igualmente se deberá recabar su apoyo para lograr una opinión social sobre la drogodependencia más acorde con la realidad del fenómeno y sin los prejuicios actualmente existentes.

#### C) OBJETIVOS GENERALES:

En este apartado de objetivos, el RD establece un calendario de aplicación de la Estrategia para cada uno de los ámbitos y órganos propuestos. Así, con respecto al caso concreto de la Administración Local, dispone que en el año 2003, el 50% de los Municipios de más de 20.000 habitantes “*deberán tener aprobados Planes Locales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar el 100% en el año 2008*”. “*En el 2003, el 50% de los Planes Locales sobre Drogas deberían desarrollar acciones de prevención familiar dentro de sus programas de prevención comunitaria. Este porcentaje deberá alcanzar el 100% en el 2008*”.

Finalmente, en el apartado que la Estrategia dedica al “*Ámbito Normativo*”, se regula la participación de los Municipios y demás entes locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias, estableciendo:

- *"a) En el 2003, el 50 % de todos los Municipios españoles de más de 20.000 habitantes contarán con un Plan Municipal de Drogas, elaborado en coordinación y de*





*conformidad con los criterios y directrices del Plan Autonómico de Drogas en cuyo territorio respectivo se ubiquen dichos Municipios”.*

- *“b) En el 2008, el porcentaje de Municipios al que se refiere el objetivo anterior será del 100%.”.*
- *“c) En el 2003, el 100% de los Municipios de más de 20.000 habitantes contarán con Ordenanzas Municipales sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, en el contexto de la legislación autonómica y estatal.”*

**II.2.- El Plan Regional de Drogas** de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para el periodo 2001-2005, propone un amplio abanico de posibles actuaciones divididas en seis grandes áreas dentro de las cuales deben estar integrados los programas que se desarrollen desde los Ayuntamientos en materia de drogodependencias:

1.- Prevención: Dentro de este apartado el Plan Regional promueve dos programas, “Comunidad Escuela de Salud”, dirigido a población de 10 a 14 años y basado en alternativas de tiempo libre, y “Alcazul”, dirigido a población adolescente y juvenil de 14 a 18 años y que incluye un variado conjunto de posibles actividades a desarrollar.

Por otra parte, y dentro del punto 1.1.3.A, de este mismo apartado de Prevención, el Plan Regional va a promover la coordinación entre todas las Administraciones y Organismos competentes en materia de inspección.

En la actuación 1.1.5.A, relativa a la prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar, el Plan Regional hace una oferta de cursos destinados a mejorar la formación de los padres.

2.- Asistencia e Inserción: En este apartado el PRD refiere que *“es objetivo prioritario del PRD trabajar la Integración Social e Inserción laboral de los drogodependientes utilizando recursos normalizados...”*, siendo *“necesario por tanto establecer canales de coordinación estable”* con determinadas Instituciones entre las que figuran, obviamente, los Ayuntamientos.

3.- Formación: En las actuaciones integradas en este apartado se establecen caminos para la formación de profesionales vinculados a Programas de Drogodependencias, entre ellos, todos los responsables técnicos de Planes Locales de Drogas y de Programas de prevención inespecífica, así como para el fomento de encuentros y debates para estos mismos profesionales.

4.- Investigación, Evaluación y Sistemas de Información: El PRD *“considera de gran interés la puesta en marcha de proyectos de investigación destinados a evaluar”* distintos aspectos como la efectividad o la eficacia de los programas.

5.- Normativa: Entre los objetivos contemplados en este apartado de normativa figura el de *“fomentar la participación de las Entidades Locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias”* e *“impulsar la elaboración, aprobación y desarrollo de los Planes Locales de Drogas, como instrumentos que coordinen y fomenten*



*todas las actuaciones que, en materia de drogodependencias, se realicen en el ámbito del Municipio...”*

6.- Coordinación y Participación: El PRD se propone “*aumentar la cooperación y la participación interinstitucional, favoreciendo el aprovechamiento de los recursos dependientes de las distintas Administraciones y Entidades”.*

En las actuaciones 6.1.1.A y 6.1.2.A, se definen el mantenimiento de la Comisión Provincial de Drogodependencias y la creación y desarrollo del Consejo Asesor de Drogodependencias, con la intención de favorecer líneas unificadas de actuación. Entre sus miembros figuran por propio derecho los Ayuntamientos.

**II.3.-** Por otra parte, en la actualidad, está pendiente de aprobación por las Cortes la **Ley sobre Drogodependencias de Castilla la Mancha**, en cuyo Capítulo II del Título VI se establecen como competencias de las Entidades Locales en materia de Drogodependencias las siguientes:

- a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán cumplir los establecimientos de suministro de bebidas alcohólicas.
- b) La concesión de la autorización de apertura a locales o lugares del suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de esta Ley.
- d) Sancionar, en el marco de sus competencias las infracciones tipificadas en esta Ley y no atribuidas a la Administración Regional y adoptar las medidas cautelares cuya ejecución les permita el ordenamiento jurídico vigente.
- e) La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.
- f) La colaboración, a través de las correspondientes Policías Locales, con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la persecución del tráfico ilícito de drogas.

Igualmente, y como responsabilidades mínimas, se atribuyen a los Ayuntamientos de más de 10.000 habitantes las siguientes competencias:

- La aprobación y ejecución de Planes Locales de Drogas.
- La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito exclusivo de su municipio.



### III.- PLAN MUNICIPAL DE DROGAS.

#### ÁREAS QUE INTEGRAN EL PLAN MUNICIPAL DE DROGAS

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. PREVENCIÓN</li><li>2. ATENCIÓN</li><li>3. REINSERCIÓN</li></ol> |
|--|

#### III.1.- ÁREA DE PREVENCIÓN

---

**Objetivos generales:** Los programas de prevención tenderán a mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

**Tipos de Programas:**

- A) PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA.
- B) PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA.

**A) PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA:**

La prevención inespecífica tratará de fomentar hábitos y actividades saludables e incompatibles con el consumo de drogas. Desde este punto de vista se pretende eliminar los factores capaces de generar marginación y comportamientos inadaptados en general, prestando atención al desarrollo personal, la comunicación, el intercambio social y los estilos de vida alternativos, susceptibles todos ellos de disminuir el deseo de las drogas, ya que resultan incompatibles con su consumo.

En este sentido, se potenciarán expresamente programas relacionados con:

- Promoción de la participación.
- Asociacionismo.
- Ocupación del ocio y tiempo libre: "Alcazul", "Comunidad Escuela de Salud", "Esta noche toca", etc.
- Fomento del empleo juvenil.
- Actividades culturales.
- Promoción de la educación física y los deportes: "Comunidad Escuela de Salud", etc.

**B) PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESPECÍFICA:**

**Objetivos generales:** La prevención específica tiene como fin informar, formar y disuadir de manera directa respecto al consumo de drogas.



Ambos tipos de actuaciones preventivas deben cubrir toda la población, pero, concretamente en nuestra ciudad y basándonos en los estudios sobre consumo de drogas realizados en la Concejalía de Salud en 1.990, 1.996 y 1.999, parece conveniente intervenir especialmente en los segmentos de edad en los que se produce el inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es decir, en la adolescencia.

### **Características generales de los programas de prevención específica:**

- Los programas de prevención específica se perfilan desde una perspectiva comunitaria, es decir, están dirigidos a barrios, zonas, colectivos, etc., comunidades concretas, con características homogéneas, adecuando las actuaciones a su realidad.
- Cualquier programa preventivo se articulará a través del PMD, procurando la implicación de las personas e Instituciones a las que se dirija.
- A su vez, los programas que se realicen dentro del marco del PMD, estarán de acuerdo con lo establecido en el PRD que esté en vigor en ese momento.
- En la programación de acciones preventivas se favorecerá el aprovechamiento de los recursos existentes en el Ayuntamiento, tanto personales, como materiales.
- Las acciones preventivas tendrán como marcos de actuación prioritaria el comunitario, el familiar y el escolar.
- Asimismo se considerarán prioritarios los programas dirigidos expresamente a grupos de población de alto riesgo.

### **Tipos de Programas de Prevención específica:**

#### **B.1.-REDUCCIÓN DE LA OFERTA**

#### **B.2.-REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**

#### **B.1.-PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA:**

##### **Objetivos generales:**

- Reducir la oferta de drogas legales e ilegales.
- Coordinar las actuaciones con otras administraciones también implicadas en la reducción de la oferta.

##### **Objetivos específicos:**

- Cumplir la legislación vigente en materia de Drogodependencias atendiendo a todas las competencias que el Municipio tiene encomendadas: labores de inspección, persecución de infracciones y establecimiento de las correspondientes sanciones.
- Elaborar una Ordenanza que regule la localización, distancia y características que deberán cumplir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.



## **B.2.- PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA:**

En síntesis, los Programas de reducción de la Demanda suponen iniciativas de trabajo encaminadas a cambiar o mejorar la Salud, la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando, tanto el autocontrol individual, como la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Dentro de este PMD se propone un abanico de posibles programas de prevención que se llevarán a cabo tanto en el ámbito escolar, como en el comunitario y el familiar, teniendo siempre en cuenta que tanto la metodología como el contenido de los mismos han de estar adecuados a las características y necesidades del colectivo al que están dirigidos.

### **B.2.1.- PROGRAMAS INFORMATIVOS:**

De todos es conocido que la información por si misma no implica un cambio obligado de conducta en el individuo al que va dirigida. Las campañas de información son acciones aisladas, que llegan a un público heterogéneo y, salvo alguna rara excepción, tienen una eficacia muy limitada.

Así pues, cualquier iniciativa de este tipo, bien sea por medios impresos, audiovisuales, etc. se limitará a facilitar a la población una información clara, precisa y objetiva, y siempre dentro de un contexto amplio, que trate de evitar las acciones puntuales.

### **B.2.2.- PROGRAMA “ALCAZUL”:**

Es un programa de prevención del consumo de drogas dirigido a población juvenil de 14 a 18 años, en cuyo desarrollo colaboran los Ayuntamientos y el Plan Regional de Drogas, que se realiza mediante una metodología básicamente comunitaria.

El Programa Alcazul se aplica en toda nuestra Comunidad Autónoma y tiene como meta primordial modificar los patrones de consumo de drogas reduciendo, por un lado, el consumo global de todo tipo de drogas (especialmente tabaco, alcohol y cannabis) y, por otro, aumentando la edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales.

Los **objetivos** que propone el PRD para el Programa Alcazul son:

- Mejorar la información sobre drogas existente entre la población diana reduciendo sus expectativas positivas respecto al consumo de estas sustancias y favoreciendo la toma de conciencia respecto a los problemas que este consumo genera.
- Aumentar la satisfacción de la población diana con su ocupación del tiempo libre, favoreciendo su implicación en actividades saludables.
- Aumentar las relaciones interpersonales con iguales que ejerzan una influencia positiva sobre los participantes.



- Conseguir la participación de la población diana en actividades que permitan una canalización adecuada de sus necesidades de búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.
- Desarrollar actitudes pro-sociales. Implicar a la población de 14 a 18 años en actividades de interés general.

Y las **estrategias** diseñadas para lograr los objetivos son:

- Revista Alcazul: Su función es servir de canal de comunicación entre todos los participantes.
- Otros medios de comunicación: Se trata de utilizar los medios locales existentes, radio, tv, prensa.
- Talleres de participación: A través de ellos y con muy diversos formatos, puede ofrecerse a los jóvenes todo un abanico de posibles actividades que, además, aprovechen los recursos existentes.
- Organización de actividades para otros programas de prevención, haciendo participar en ellos a la población diana.
- Participación en programas de interés social o general. En este sentido se pueden organizar campañas de promoción de voluntariado.
- Centros de reunión alternativos. Estos centros se plantean como lugares alternativos a los bares para ocio y encuentro.
- Alternativas de tiempo libre en general.

### **B.2.3.-PROGRAMAS EDUCATIVOS:**

Los programas educativos suponen, hoy día, la estrategia fundamental de prevención específica.

El objetivo final de cualquier plan preventivo es lograr que las personas, los grupos y las comunidades adopten realmente comportamientos saludables, sobre todo en lo que se refiere al hábito de consumir drogas, por los problemas personales y sociales que su consumo acarrea.

El consumir o no una determinada droga no es una opción exclusivamente individual, sino que el ambiente en que vivimos fomenta dichas opciones. Y esto es aún más evidente si nos referimos a la adolescencia. Admitido este hecho, un programa educativo no puede consistir en impartir charlas o conferencias puntuales que informen sobre un tema; un programa educativo es más bien una tarea de cambio de los contextos personales y sociales.

La escuela es el marco idóneo donde se pueden coordinar de forma eficaz y sistemática las medidas preventivas de carácter educativo. En este sentido, el Ayuntamiento de Guadalajara y la Delegación Provincial de Educación tienen suscrito un Convenio de



colaboración, en el que se recogen las líneas generales que, en materia de prevención de drogodependencias, marcarán las actuaciones con Profesores y Alumnos.

La intervención se debe llevar a cabo en el mismo ambiente en que está inserto el individuo y a través de padres, profesores y compañeros, que son quienes forman el entorno educativo en donde los niños y adolescentes imitarán los modelos significativos.

Los resultados obtenidos en los ya mencionados estudios elaborados en la Concejalía de Salud (en 1.990 “Consumo de Drogas en la Escuela”, en 1.996 “Diagnóstico de Salud de la Ciudad de Guadalajara” y en 1.999 “Estudio del Consumo de Drogas entre los Jóvenes de Guadalajara”), indican que la etapa más apropiada para realizar trabajos de prevención de drogodependencias es la adolescencia. Así pues, los programas que, de acuerdo con el PRD, se apliquen en la población escolar de la ciudad se dirigirán, preferentemente, a alumnos de 3º y 4º de ESO y menores.

**Objetivo general:**

Disminuir la incidencia del consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes de Guadalajara.

**Objetivos específicos:**

1. Favorecer cambios en aquellos aspectos que se reconocen como propiciadores del consumo o que dificultan un buen desarrollo y una correcta adaptación.
2. Propiciar el fomento de los recursos personales de los adolescentes para que sus propias habilidades actúen como protección en las situaciones de presión para el inicio del consumo.
3. Estimular la participación de los padres en el estudio conjunto de los factores de riesgo y las alternativas a estas conductas, así como aumentar su nivel de conocimientos.
4. Aumentar el nivel de conocimientos de los profesores, formándolos en el sentido de que puedan detectar precozmente situaciones de riesgo, orientar a sus alumnos, establecer temas transversales en sus asignaturas, etc.

Dentro de los posibles programas a incluir en este apartado de programas educativos, se proponen los siguientes:

**B.2.3.a).- Programa de Formación en Drogodependencias para Profesores de Enseñanza Secundaria.**

**B.2.3.b).- Programa de Prevención de Drogodependencias en la Adolescencia (dirigido a alumnos de Enseñanza Secundaria)**

**B.2.3.c).- Programa de Prevención de Drogodependencias en la Familia (dirigido a padres de adolescentes).**



**B.2.3.a).- Programa de Formación en Drogodependencias Dirigido a Profesores de Enseñanza Secundaria:**

Se trata de un Programa de Educación para la Salud que consta fundamentalmente de una fase teórica y otra práctica. Es el punto de partida de los otros dos programas y está dirigido a todos los profesores que quieran acudir, pero fundamentalmente se solicita la participación de los Profesores-Tutores.

**Objetivo general:**

Proporcionar a los profesores una formación correcta en materia de drogodependencias, que les permita orientar y ayudar a sus alumnos.

**Objetivos específicos:**

1. Aumentar el nivel de conocimientos de los profesores en estos temas.
2. Facultar a los profesores para que puedan responder a cuestiones planteadas por los alumnos.
3. Formar a los profesores en el sentido de que puedan detectar precozmente situaciones de riesgo.

**Población diana:**

Todos los profesores de Enseñanza Secundaria de Guadalajara.

**B.2.3.b).- Programa de Prevención de Drogodependencias en la Adolescencia.**

Todos estamos expuestos a padecer una drogodependencia. Casi la mitad de los adultos fuma habitualmente y más de la cuarta parte de ellos consume bebidas alcohólicas y tranquilizantes. Los adultos somos con frecuencia adictos a drogas legales. Las drogas ilegales son consumidas mayoritariamente por adolescentes y jóvenes que, a su vez, son también consumidores de drogas legales.

La postura social dominante frente a las drogas es confusa y paradójica: estigmatiza el uso de drogas ilegales indiscriminadamente y actúa de forma chocante ante las drogas legales que reconoce como generadoras de enfermedad y muerte a la vez que fomenta su consumo. Esta situación es difícil de entender para un adolescente. Es prácticamente imposible que valore adecuadamente el riesgo de padecer cáncer de pulmón a los 50 años, y sin embargo está claro que la única defensa que tenemos los seres humanos frente a estos problemas es aprender a prevenir desde niños todas aquellas enfermedades relacionadas con costumbres sociales malsanas y adquirir una sólida actitud crítica que nos garantice la capacidad de optar ante el riesgo.





La adolescencia es el momento de mayor riesgo de mantener opciones equivocadas ante el uso de drogas. El sentimiento de invulnerabilidad, la desconfianza ante informaciones poco precisas o contradictorias y las dificultades propias de la inmadurez para interiorizar los riesgos y aceptar la realidad, hacen precisa una formación que vaya más allá de la información.

Este proyecto de prevención es un programa de Educación para la Salud que propone prevenir las drogodependencias enseñando a los adolescentes no solo que la salud es un valor cuyo mantenimiento requiere una actitud activa por su parte, sino también, que tienen que aprender para llegar a ser capaces de discriminar ante el riesgo.

**Objetivo general:**

Disminuir la incidencia del consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes de Guadalajara.

**Objetivos específicos:**

1. Implicar a los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Guadalajara en el conocimiento y la búsqueda de soluciones.
2. Aumentar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sí mismos y sobre los riesgos del abuso del consumo de drogas.
3. Fomentar la autoestima y la autonomía.
4. Desarrollar valores relacionados con la salud.
5. Trabajar con ellos el proceso de la toma de decisiones y la resistencia a presiones de grupo.

**Población Diana:**

Por un lado, todos los alumnos de Enseñanza Secundaria de Guadalajara que cursen sus estudios tanto en los Centros Públicos, como en los Privados.

Por otro, todos los adolescentes y jóvenes afectados de fracaso escolar.

**Esquema de trabajo:**

Este programa se realiza simultáneamente con la 2ª fase del que está dirigido a Profesores. Se realizan un mínimo de 5 sesiones con cada grupo de alumnos, impartidas por el Especialista y el Profesor, utilizando horario de tutoría, siguiendo el guión que previamente se ha elaborado en el Programa de Formación de Profesores de ese curso escolar.

**B.2.3.c).-Programa de Prevención de Drogodependencias en la Familia.**

Es un programa de Educación para la Salud, dirigido a padres de adolescentes.



**Objetivo general:**

Hacer prevención del consumo de drogas en la ciudad.

**Objetivos específicos:**

1. Aumentar el nivel de conocimientos de los padres.
2. Estimular la participación de los padres en el estudio conjunto de los Factores de Riesgo para el consumo y las alternativas a estas conductas.
3. Establecer una vía de participación permanente entre los padres, las asociaciones y las diferentes Concejalías, que posibilite acciones conjuntas.
4. Trabajar temas de Prevención con los padres a la vez que se está haciendo con sus hijos y los profesores de sus hijos.

La **dinámica de trabajo** se establece en grupos que participan durante varias semanas consecutivas en sesiones de 1,5 horas en las que se abordan temas como:

- Consumo de drogas entre los adultos, los jóvenes y los adolescentes.
- Características de la adolescencia.
- Factores que previenen el consumo de drogas.
- La familia y la educación.
- Comportamientos asociados al consumo de drogas.
- La comunicación en la familia.

**Población diana:**

Todos los padres de los adolescentes con los que se esté trabajando en el programa anterior.

**B.2.4.-PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

Comprometer a la población a la que se dirigen los programas preventivos es prioritario si se tiene como objetivo cambiar los comportamientos y hábitos que han prevalecido durante generaciones.

La tarea no es fácil, pero parece obligada si se quiere tener éxito en la educación sanitaria. Que la comunidad se responsabilice exige una buena planificación previa, que permita, por un lado, conocer perfectamente sus necesidades reales y, por otro, estar en contacto con los movimientos ciudadanos para tratar de conseguir que adquieran compromisos compartidos así como para garantizar las actividades que se emprendan.

Existen una serie de colectivos que por sus características especiales deben ser tenidos más en cuenta en el momento de preparar programas de prevención de drogodependencias, como por ejemplo los profesionales de los medios de comunicación o los profesionales de la salud. En el primer caso es muy importante que ellos reciban una



información clara y veraz para que así puedan transmitirla, y en el segundo, porque sus conocimientos y su ejemplo son muy valorados por la sociedad en su conjunto.

### **III.2.- ÁREA DE ATENCIÓN**

---

Entendemos por atención, los recursos que con carácter terapéutico se prestan a los drogodependientes.

Así pues, el objetivo del proceso de atención lo constituye el apoyo al individuo drogodependiente, de forma que recupere las condiciones físicas, psíquicas y sociales que le permitan hacer frente a sus propias dificultades y mejoren su calidad de vida.

El desarrollo de este proceso dentro del Plan Municipal de Drogas se apoya en la existencia de un Equipo de Atención de Drogodependencias (EAD) perteneciente a la red regional establecida desde el Plan Regional de Drogas, donde el toxicómano y su familia pueden recibir gratuitamente la atención profesional que precisen.

El proceso completo de atención se desarrolla en tres niveles:

#### **A) PRIMER NIVEL:**

Un primer escalón en la asistencia a drogodependientes estaría integrado por los recursos generales de información, tanto municipales como de otras Instituciones y Administraciones. Desde ellos se pueden detectar situaciones de alto riesgo, de consumo, de deterioro familiar, de marginación, etc.

Este primer nivel en nuestra sociedad estaría compuesto por:

- Servicios Sanitarios de atención primaria.
- Servicios Sociales generales y municipales.

Desde cualquiera de estos puntos de detección puede atenderse una situación determinada o bien puede derivarse al segundo nivel, si es que se requiere una actuación especializada.

#### **B) SEGUNDO NIVEL:**

El segundo escalón sería el EAD, es decir, los servicios especializados en atención.

##### **B.1.- Características del EAD:**

El EAD está formado por un equipo interdisciplinar, capaz de garantizar la atención de los diferentes planos del individuo: físico, psicológico y social.

El EAD desarrolla una intervención de tipo ambulatorio.



El Equipo del EAD se encarga de la valoración de los casos, así como de su tratamiento y/o derivación a otro dispositivo si lo estima pertinente.

Todas las intervenciones del EAD tienen carácter personalizado, decididas en función de las necesidades en cada caso para cada individuo.

#### B.2.- Dependencia del EAD:

Actualmente el EAD de Guadalajara está gestionado por tres Entidades, que comparten responsabilidades sobre él:

- Plan Regional de Drogas de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha.
- Ayuntamiento de Guadalajara.
- Cruz Roja Española.

#### B.3.- Personal del EAD:

El referido Equipo Multidisciplinar del EAD está compuesto por:

- 1 médico
- 1 psicólogo
- 1 ATS
- 1 Asistente social
- 1 Auxiliar administrativo.

#### B.4.- Dotación del EAD:

El EAD dispone de un local ubicado en dependencias municipales, con despachos y salas de reuniones y grupos, así como sala de reconocimientos y laboratorio con material para rastreo de residuos de droga.

#### C) TERCER NIVEL:

Constituido por una serie de recursos, a los que pueden acceder usuarios del segundo nivel, en periodos limitados de tiempo:

- Comunidades terapéuticas
- Unidad de desintoxicación



### **III.3.- ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

---

Realmente, el proceso de integración social no tiene una entidad independiente del de Atención, sino que ambos procesos se yuxtaponen, formando parte del todo que significa el tratamiento.

El reflejar ambos apartados por separado en este documento es solamente a efectos de claridad, puesto que la integración se inicia normalmente en el mismo momento en que el drogodependiente decide comenzar un tratamiento para su recuperación.

Se entiende por integración el proceso de vinculación efectivo y activo en la actualidad cultural, económica y social que un sujeto realiza después de un periodo de aislamiento o crisis con la misma.

#### **Características de los programas de integración:**

De acuerdo con el Plan Regional de Drogas de Castilla-La Mancha, un programa de integración reúne las siguientes características:

- a) Comienza en un momento dado del tratamiento; operativamente hablando, sería el momento en que el Sujeto realiza regularmente y de forma constante una a varias tareas o actividades de carácter normalizado y mantiene su abstinencia de forma constante.
- b) El objetivo de la fase de integración es conseguir, por parte del individuo, una autonomía económica y social en el seno de la comunidad y también el logro de una vida afectiva, familiar y social satisfactoria.
- c) La intervención en la integración es característica y se centra en las tareas que a diario lleva a cabo el sujeto en su casa, en sus estudios, en sus relaciones, etc. Todas las nuevas experiencias producidas en cada uno de los núcleos sociales a los que se incorpora el toxicómano en proceso de rehabilitación y las dificultades que allí le surgen, constituyen la materia de intervención socio-educativa.
- d) En el proceso de integración se atiende a varios aspectos diferentes simultáneamente:

##### d-1.- Aspecto Individual:

Proceso de rearme psicológico del sujeto para facilitar el abandono de la anterior situación de despersonalización.

##### d.2.- Aspecto Familiar:

Proceso de aceptación familiar de la situación primero y del individuo después, cuando el proceso de deshabitación se está efectuando.



d.3.- Aspecto social:

Proceso de integración en el ámbito comunitario, paralelo a los anteriores y destinado a dotar al individuo de una red de relaciones sociales, capaces de proporcionarle el apoyo necesario.

d.4.- Aspecto laboral:

Proceso de incorporación al ámbito laboral. (Dependiendo del caso, esta etapa será paralela a las anteriores o bien puede requerir un periodo previo de formación).

El Ayuntamiento de Guadalajara viene apoyando los planes de integración social dirigidos al colectivo de personas con problemas derivados del consumo de drogas, claramente, durante los últimos años. Ahí están su colaboración con la Asociación de Padres de Toxicómanos, con Cáritas, con Proyecto Hombre o con Programas especializados en la inserción laboral de este colectivo como han sido los proyectos EXIT o AVANCE.

Desde distintas Concejalías se desarrollan Programas directamente relacionados con la integración social, muchos de cuyos beneficiarios tienen problemas con el consumo de drogas. En particular, Concejalías como Servicios Sociales o Empleo, realizan anualmente diversos programas en este sentido. Estos programas se aplican para ciudadanos con situaciones de riesgo social, caracterizados por una dificultad en encontrar empleo estable, una deficiente o inexistente formación básica y profesional, con cargas familiares y sin unas mínimas habilidades para la búsqueda de empleo:

1. **Programa de Inserción**, que desarrolla un proyecto de formación sociolaboral y de empleo durante 6 meses, con los siguientes objetivos:

Objetivos generales:

1º.- Combatir el desempleo paliando situaciones de necesidad.

2º.- Reinserción sociolaboral de los beneficiarios.

Objetivos específicos:

1º.- Proporcionar a los beneficiarios sin experiencia laboral una formación básica adaptando los contenidos a su nivel de comprensión.

2º.- Desarrollar actitudes positivas en el beneficiario para lograr su reinserción.

2º.- Capacitar al beneficiario como mano de obra.



2. **Programa de Garantía Social**, programa cuyos beneficiarios son proporcionados por la Delegación de Educación. Se realiza a lo largo de un año y su objetivo principal es tratar de que estos alumnos consigan un nivel mínimo de formación reglada, Graduado Escolar, así como aprender algún oficio.

3. **Plan Social de Empleo**. A partir de este año y para un periodo de otros cuatro se ha iniciado un programa que de va a desarrollar en cuatro barrios del municipio cuyas características coinciden al albergar a los núcleos de población más desfavorecidos.

4. A través del **Proyecto INEM-Corporaciones Locales**, se desarrollan anualmente diversos programas cuyo objetivo principal es proporcionar a colectivos de desempleados unos conocimientos que posteriormente les permitan encontrar empleo.

5. **Pacto Local de Empleo**. El Ayuntamiento de Guadalajara, junto con los agentes locales más relevantes en materia de empleo, Sindicatos y Empresarios, han suscrito el Pacto Local de Empleo, a través del cual y por medio de la creación del Centro de Empleo:

- Se estudian las necesidades de empleo por parte de la población.
- Se detectan las necesidades por parte de las Empresas.
- Se crea una bolsa de empleo.
- Se ofrece información y asesoramiento sobre las políticas activas de empleo.
- Se coordinan todas las actuaciones en materia de formación y empleo.



#### IV.- COLABORACIONES

El PMD está concebido como un conjunto de acciones tendentes a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, en muy diversos aspectos: sanitario, psicosocial, económico, etc. Es evidente la complejidad que tal diversidad establece, por lo que, de alguna manera, han de estar implicados sectores y estamentos de las administraciones Local, Autonómica y Central así como de otras entidades que, trabajando en temas de Drogodependencias, lo hagan sin ánimo de lucro.

La colaboración tanto intersectorial, en el propio Ayuntamiento, como inter-institucional, es pues condición sine qua non para el correcto desarrollo del plan.

##### A) A nivel local.

- La gestión del PMD está naturalmente integrada dentro de la Concejalía de Salud, siendo uno de los programas que se desarrollan con especial interés. Naturalmente, la tarea específica de la Concejalía de Salud en materia de Drogodependencias se refiere al desarrollo de Programas de Prevención específica e inespecífica, pero es evidente, además, la necesaria coordinación con todas las áreas municipales que tienen competencias en aspectos relacionados con las drogodependencias:
  - Servicios Sociales.
  - Policía Municipal.
  - Cultura.
  - Juventud.
  - Deportes.
  - Mujer.
  - Participación ciudadana.
  - Etc.
- El Ayuntamiento tiene suscrito un Convenio de Colaboración con la Delegación Provincial de Educación para la realización de los Programas de Prevención Escolar.
- El Ayuntamiento colabora asimismo con entidades sin ánimo de lucro que trabajan en la recuperación de drogodependientes en la Ciudad y que tienen programas en marcha, tanto en el área de Atención, como en la de Integración Social:
  - *Asociación de Padres y Familiares de Toxicómanos de Guadalajara*
  - *Proyecto Hombre*
  - *Cáritas*





**B) A nivel autonómico.**

- En todo lo referente a drogodependencias, el Ayuntamiento estará a lo dispuesto en la normativa vigente en nuestra Comunidad Autónoma.

**C) A nivel Central y Europeo.**

- Es necesaria tanto la colaboración como la coordinación con:
  - INSALUD.
  - Ministerio del Interior, Subdelegación del Gobierno y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
  - Fondo Social Europeo.



## V.- FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Las fuentes de financiación del Plan Municipal sobre Drogas pueden ser muy diversas:

### A) Financiación Municipal:

Los Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Guadalajara, disponen de una Partida específica para Drogodependencias. En ella estarán contempladas las cifras estimadas de gastos anuales referidas concretamente a todo lo relacionado con los Programas de Prevención, Atención e Inserción contenidos en este Plan Municipal de Drogas.

### B) Financiación autonómica:

— Plan Regional de Drogas: Se solicitará anualmente financiación al Plan Regional de Drogas para el desarrollo de Programas contenidos en este Plan Municipal, en la forma y cuantía que sus normas determinen para los Ayuntamientos de Castilla la Mancha.

— FEMP y otras Entidades: Igualmente, se solicitará la colaboración de otras entidades, a través de la presentación de programas susceptibles de ser subvencionados por ellas.

### C) Financiación nacional y europea:

— A través de la incorporación al Presupuesto del Plan Municipal de Drogas de dinero recaudado por decomisos, correspondiente al fondo creado por la Ley 36/1995, por medio del cual el Ministerio del Interior subvenciona anualmente programas de Prevención de Drogodependencias a entidades sin ánimo de lucro, especialmente los basados en alternativas de ocio y tiempo libre (“Esta noche toca”, etc).

— Incorporación al Presupuesto del PMD del dinero procedente de los Fondos Europeos para programas que tengan relación con aspectos de reinserción laboral de drogodependientes.

Todas estas fuentes de financiación deben ser suficientes para garantizar anualmente el desarrollo de los Programas previstos en este PMD.

Guadalajara, noviembre de 2001