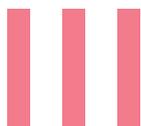




**PLAN MUNICIPAL  
SOBRE  
DROGODEPENDENCIAS  
DE ZAMORA**





# **PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS DE ZAMORA**

# ÍNDICE



<b>Presentación</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogodependencias de Zamora</b>	<b>12</b>
<b>Análisis de la situación actual</b>	<b>40</b>
<b>Estructura del PMSD</b>	<b>52</b>
<b>III PMSD</b>	<b>54</b>
<b>Evaluación del III PMSD</b>	<b>68</b>
<b>Financiación</b>	<b>70</b>
<b>Directorio de recursos</b>	<b>72</b>

## Presentación

---

El III Plan Municipal sobre Drogodependencias de nuestra ciudad da continuidad al trabajo que el Ayuntamiento de Zamora viene desarrollando en los últimos años para dar una respuesta adecuada a la problemática de las drogas en toda su complejidad. El éxito de esta difícil tarea es fruto de la implicación de todos. Educadores, padres, profesionales, jóvenes y adolescentes, han colaborado activamente en las iniciativas desarrolladas hasta el momento y han participado, con entusiasmo y responsabilidad, en la elaboración de este nuevo plan de prevención y lucha contra las drogas.

Teníamos el convencimiento de que todos juntos podíamos ir dando pasos firmes a la hora de prevenir y resolver los problemas derivados del consumo de drogas. Nos satisface comprobar que el esfuerzo y la colaboración están dando sus frutos. Año tras año, el Plan se ha ido consolidando como un instrumento eficaz para paliar las consecuencias y para prevenir el consumo de drogas entre los colectivos más vulnerables. El alto grado de participación social, la profesionalización de los agentes implicados, la calidad de las intervenciones y el incremento de recursos han hecho de nuestro trabajo un referente para las familias que se enfrentan a esta dura problemática.

En estos años hemos contado con el apoyo de los distintos sectores: educativo, empresarial, asociativo y familiar. El esfuerzo realizado ha sido reconocido a nivel nacional con el segundo premio de Buenas Prácticas en Drogodependencias otorgado por la Federación Española de Municipios y Provincias (F.E.M.P.) y la Dirección General del Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD). Y, sobre todo, hemos evitado situaciones de drogodependencia entre muchos jóvenes y adolescentes zamoranos.

Desde el Ayuntamiento queremos seguir velando por el bienestar de los ciudadanos, prestando servicios de calidad que contribuyan

a la promoción de la salud y a un adecuado desarrollo personal de nuestros jóvenes. Por eso, en el III Plan Municipal sobre Drogodependencias se han incrementado y diversificado las medidas y actuaciones encaminadas a reducir el consumo de drogas y las consecuencias derivadas de su abuso.

El III Plan se ha elaborado a partir de la experiencia previa y de la participación ciudadana. Acoge iniciativas para la población en su conjunto y medidas concretas para dar respuestas a las necesidades de familias y personas que atraviesan por más dificultades, haciendo llegar más ayudas a quienes más las necesitan.

Queremos nuevamente agradecer el apoyo y las aportaciones de aquellas personas y colectivos que han hecho posible el diseño de este nuevo documento de trabajo que solo podrá desarrollarse dando continuidad a la implicación de todos. Os animo a seguir colaborando porque solo con la ilusión y el esfuerzo conjunto podremos seguir avanzando en una sociedad cada vez mejor.



*Rosa María Valdeón Santiago, alcaldesa de Zamora.*

# INTRODUCCIÓN



El consumo de drogas es un fenómeno complejo en el que influyen numerosas causas y del que se derivan múltiples consecuencias para el propio consumidor y la sociedad. Genera una gran preocupación social y activa a su alrededor una importante cantidad de esfuerzos y consume cuantiosos recursos para intentar encontrar soluciones.

El carácter cambiante 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 aparezcan nuevos patrones de consumo de drogas ilegales y nuevos perfiles de consumidores ligados a un contexto de ocio y diversión.

Se hace preciso, por lo tanto, un acercamiento multidimensional impulsando respuestas ajustadas al contexto social desde las administraciones y la sociedad civil.

Asumiendo las metas del VI Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2009-2013), y en el marco de coordinación y el trabajo conjunto creado desde la Red de Planes Locales sobre Drogas de Castilla y León, el III Plan Municipal sobre drogodependencias (III PMSD) surge de la necesidad de coordinar y potenciar una responsabilidad compartida por el individuo y su entorno social, articulando los medios necesarios para abordar este problema. Se dirige a la población en general, a los niños/as y a los jóvenes, prestándoles especial atención en actividades preventivas. Se dirige también a los adultos y a los jóvenes que requieren de actuaciones de reducción de daños y a todas aquellas personas afectadas por una drogodependencia a través de las acciones encaminadas al apoyo para su integración social y laboral.

A partir de las conclusiones de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS, Ginebra 1986), se pretende promover un proceso que permita a las personas incrementar su control sobre los determinantes

de la salud para que así logren mejorarla. Estos determinantes se refieren a diferentes variables personales, educativas, familiares, sociales y ambientales que influyen en la salud de los individuos y las poblaciones.

Considerando este punto de partida, el PMSD ha adoptado desde sus orígenes un marco teórico de referencia que asume la existencia de factores de riesgo y de protección entendiendo como su meta principal atenuar los primeros potenciando todo lo posible los segundos.

Las actuaciones locales en drogodependencias se encuadran en un marco normativo con diferentes niveles legislativos que se originan en la Constitución Española, continúan en la Ley 7/85 reguladora de las Bases de Régimen Local y se concretan en la Ley 3/94 de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León modificada por la Ley 3/2007 de 7 de marzo.

A nivel local, la Ordenanza Municipal (BOP nº 107 del 16 de septiembre de 2009) en materia de Drogodependencias establece y regula las medidas y actuaciones que permitan a la administración municipal la prevención del consumo de drogas, especialmente de bebidas alcohólicas y tabaco, la reducción de los daños, y la integración social de drogodependientes en el ámbito territorial del Ayuntamiento de Zamora.

La filosofía del presente plan asume los siguientes principios rectores:

## **1 Integralidad**

El III PMSD plantea un equilibrio entre las medidas de reducción de la oferta y la reducción de la demanda orientándose a todas las sustancias psicoactivas con especial hincapié en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y drogas psicoestimulantes.

## **2 Responsabilidad compartida y coordinación**

Las diferentes instituciones y agentes sociales relacionados deben ser corresponsables de las diferentes actuaciones, reforzándose los mecanismos de coordinación.

## **3 Participación**

Solo la implicación de la comunidad puede garantizar acciones eficaces, dotándolas de una validez ecológica.

## **4 Anticipación, flexibilidad y planificación**

Los programas que se desarrollen estarán basados en el análisis de la realidad, modificándose en función de las necesidades, y se fundamentarán también en modelos teóricos reconocidos por la comunidad científica.

## **5 Normalización**

En el desarrollo de las diferentes actuaciones enmarcadas en el III PMSD se utilizará preferentemente la oferta general de recursos que existen en la comunidad.

## **6 Niveles de riesgo**

Se tendrán en cuenta los diferentes niveles de riesgo derivados de los distintos tipos de consumo de drogas haciendo especial hincapié en la protección de los menores de edad.

## **7 Perspectiva de género**

El III PMSD asume los diferentes riesgos y conductas de hombres y mujeres ante el consumo de drogas por lo que incorporará en sus acciones la perspectiva de género.

# EVALUACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS DE ZAMORA



La evaluación viene a proporcionar la información necesaria para introducir modificaciones necesarias y definir nuevos objetivos. Sin ella, no podríamos tomar decisiones encaminadas a adaptar los recursos a las necesidades que van surgiendo.

La vigencia del II PMSD ha venido acompañada, en términos generales, de una mayor participación de los agentes sociales. Este hecho ha permitido abordar las acciones emprendidas desde una perspectiva marcadamente comunitaria, incrementando su validez ecológica.

Los programas gozan, cada vez más, de un mayor rigor científico en su diseño, implementación y evaluación, habiendo aumentado el número de programas acreditados. Su número se ha incrementado considerablemente dirigiéndose hacia perfiles con mayor riesgo y vulnerabilidad y hacia el ámbito de la reducción de daños, tal como se ha consensado en los diferentes encuentros de la Red de Planes Locales sobre Drogas de Castilla y León.

Veamos con mayor detalle la evaluación de las diferentes áreas de intervención del II PMSD realizada en el marco general de la Comisión Local de Coordinación, Evaluación y Seguimiento del PMSD y desde los diferentes foros y comisiones técnicas.

### 3.1 REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

---

Con relación a las intervenciones dirigidas a reducir el interés en las drogas, evitar el paso a una situación de dependencia y promover la gestión de riesgos para una reducción del daño, en la pasada década, se ha promovido un amplio abanico de acciones preventivas y de apoyo a la asistencia e integración sociolaboral de drogodependientes.

### 3.1.1 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

La prevención del consumo abusivo de drogas es considerada como la mayor prioridad de actuación, especialmente para con niños, adolescentes y jóvenes y en relación al tabaco, el alcohol y el cannabis.

Partiendo de los pilares establecidos en el I PMSD las acciones preventivas se ubican en el marco de la educación para la salud. Los diferentes programas preventivos han canalizado sus esfuerzos en los ámbitos escolar, familiar, ocio y tiempo libre, comunitario, laboral y medios de comunicación de masas.

#### Ámbito escolar

En la vigencia del II PMSD se ha consolidado la implantación de un modelo de prevención escolar consensuado y desarrollado a través de programas escolares acreditados, promovidos en toda Castilla y León por la Red de Planes Locales sobre Drogas.

	Curso escolar 06-07	Curso escolar 07-08	Curso escolar 08-09
Centros donde se dan programas escolares, familiares y extraescolares.	2	2	2
Centros donde se dan programas escolares y familiares.	1	5	6
Centros donde se dan programas escolares y extraescolares.	1	3	6
Centros donde se dan solamente programas escolares.	6	3	4

Partiendo de una coordinación general con la Dirección Provincial de Educación y en particular con cada centro de enseñanza, se ha realizado una oferta anual de programas dirigidos a la comunidad educativa. El 100% han recibido la oferta.

En cada curso escolar una media de 1.528 escolares de 5º y 6º de Primaria y 1º y 2º de Secundaria y un total de 16 centros educativos han participado en el desarrollo del programa escolar DISCOVER.

Considerando la importancia de llegar a nuestros jóvenes desde una sinergia de acciones complementarias a través de diferentes ámbitos de intervención, a la vista de la siguiente tabla, podemos apreciar el incremento de centros educativos en los que se desarrollan conjuntamente, en el mismo curso escolar, diferentes programas de prevención:



*Prevención en el ámbito escolar.*

Hay que destacar que la implementación de los programas de prevención escolar se ha realizado con educadores externos especialmente formados para este fin, a pesar de que, cada curso escolar, se ha ofertado apoyo a la Dirección Provincial de Educación en la formación del profesorado, materiales preventivos y se ha ofrecido ayuda para un desarrollo autónomo. Si bien se están desarrollando programas escolares en los que participa un alto número de alumnos, con la colaboración de los miembros de la comunidad educativa, consideramos que una mayor implicación por su parte redundaría en una mayor efectividad. Desarrollar la acción preventiva desde la transversalidad conllevaría un grado mayor de corresponsabilidad y eficacia frente al inicio y mantenimiento de conductas de abuso de sustancias adictivas. Este planteamiento supone asumir el modelo de prevención escolar aprobado por la Comisión de Promoción de la Salud de la Junta de Castilla y León.

Se ha ofertado al 100% de las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS) formación relacionada con la prevención escolar y familiar de las drogodependencias. Como resultado de esta oferta se realizó un curso de formación con miembros de la federación de colegios concertados con el objetivo de apoyar su labor dado su importante papel, no solo de cara a la prevención familiar de las drogodependencias, sino como mediadores en la asunción de la prevención escolar en los Centros Educativos.

Con relación a los alumnos en una situación de mayor vulnerabilidad se han desarrollado programas de prevención poniendo especial atención en aquellas aulas de cada centro escolar que pudieran presentar mayor conflictividad. De esta experiencia surgió la necesidad de implementar un programa de prevención escolar selectivo en colaboración con el Comisionado Regional para la Droga que se ha comenzado a desarrollar en el año 2008 en un Programa de Cualificación Profesional Inicial (P.C.P.I.) de nuestra ciudad. Este programa representa una nueva vía para llegar a los jóvenes que presentan un mayor riesgo.

## Programas de prevención extraescolar

La prevención de las drogodependencias en el ámbito extraescolar se dirige a complementar las acciones preventivas desarrolladas en las aulas, incidiendo en los factores de protección relacionados con el tiempo de ocio.

Los programas de prevención extraescolar se han desarrollado principalmente con alumnos de educación primaria. El número de programas extraescolares diferentes y el número de beneficiarios ha ido incrementándose progresivamente siendo la media anual de participación de 250 alumnos por año.

## Ámbito familiar

El II PMSD asume el modelo de prevención familiar de las drogodependencias consensuado por la Red de Planes de Castilla y León e integrado en el Plan Regional sobre Drogas.

La prevención de las drogodependencias desde el ámbito familiar ha sido una de las áreas prioritarias a trabajar. Dicha conclusión se extrae del encuentro desarrollado con diferentes instituciones y agentes sociales para analizar el consumo abusivo de alcohol y otras sustancias realizado en el año 2007. Tras este consenso se ha incrementado el esfuerzo en la difusión de materiales de apoyo a las familias y de información sobre los programas preventivos.

Tal como se plantea en la elaboración del II PMSD se ha hecho llegar información a la práctica totalidad de los padres con hijos en edad escolar sobre como desarrollar su papel como agentes preventivos con relación al abuso de drogas. La campaña se ha desarrollado en stands informativos en diferentes puntos de la ciudad, locales comerciales y de encuentro, medios de comunicación (radio, tv, diarios locales y gratuitos), centros escolares... como paso previo al desarrollo de los diferentes programas de prevención

familiar. Consideramos este punto desarrollado satisfactoriamente en colaboración con los diferentes agentes sociales relacionados.

En numerosas ocasiones el apoyo a la labor educativa que realizan los padres ofertado en forma de diferentes programas no se puede desarrollar dada la dificultad para realizarlos presencialmente. Por ello se han editado dos materiales preventivos y divulgativos: El libro “En Familia: Pautas para la prevención de las drogodependencias” y el DVD: “Crecer Juntos: Prevención de las drogodependencias en el ámbito familiar”.

Se han distribuido 6.000 ejemplares de cada uno de ellos entre los padres de los alumnos de 5º, 6º de educación primaria y 1º y 2º de la E.S.O.

El objetivo de las actuaciones en prevención universal es el de concienciar, informar y asesorar a los padres y madres para que incorporen un papel activo como agentes socializadores en la prevención del consumo de drogas en sus hijos.

El nivel de prevención universal se ha consolidado a lo largo de la última década. Cada año, y en colaboración con centros educativos y AMPAs, se desarrolla el programa Moneo con una participación media anual de 129 familias.

Partiendo de actuaciones estructuradas en escuelas de familias se dio paso a programas acreditados que inciden en la prevención específica del consumo de drogas. Desde el año 2003, se desarrollan programas de prevención universal acreditados en la ciudad de Zamora.

El nivel de prevención selectiva se dirige a aquellas familias con una mayor necesidad de apoyo dada la presencia de factores de riesgo. Las acciones desarrolladas en este nivel han encontrado un lugar estable dentro de las actuaciones del PMSD. Desde el año 2006, se

han realizado 11 programas de intervención familiar selectiva con la participación de 72 familias.

El consumo abusivo incrementa considerablemente la probabilidad de generar una drogodependencia. Para evitarlo el tercer nivel preventivo ofrece, a las familias con adolescentes y jóvenes de entre 12 y 20 años de edad que presentan abuso de drogas, apoyo psicoeducativo y terapéutico. En el año 2008, se ha creado un programa de prevención indicada que va arrojando sus primeros resultados con una atención dispensada a 10 familias.

Por último, dada la relevancia que el tiempo libre presenta en el inicio del consumo de nuestros jóvenes, se hacía patente la necesidad de apoyar a los padres en la educación de un ocio saludable. Desde esta premisa se diseñó un programa que les apoyara y que facilitara el encuentro entre las familias y los recursos de ocio y tiempo libre de la ciudad.



Guía EN FAMILIA.

Desde el año 2009 se han realizado 10 intervenciones en 75 familias con la colaboración de 7 asociaciones.

### Ámbito del ocio y tiempo libre

Desde este ángulo de intervención preventiva pretendemos fomentar un ocio saludable alternativo al consumo de drogas focalizando las acciones principalmente en niños y adolescentes.

La experiencia apunta a que el inicio en el consumo de sustancias se da en el tiempo de ocio y que la carencia de actividades hace cobrar un protagonismo aún mayor al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Desde esta premisa el Excmo. Ayto. de Zamora desde la Oficina del Plan Municipal sobre Drogodependencias inició en el año 2001, con la ayuda del Ministerio de Sanidad y Consumo, DGPNSD, el programa “La Comunidad del Sereno”. Este programa se ha dirigido a niños y jóvenes del municipio durante los fines de semana en el horario vinculado a la mayor probabilidad de consumo de drogas.

En la vigencia del II PMSD “La Comunidad del Sereno” ha nacido y ha ido ganando estabilidad hasta la décima edición en el año 2010. Ha vivido constantes innovaciones con relación a las actividades desarrolladas, los socios colaboradores, las estrategias de difusión y la ampliación de su duración. Se ha desarrollado como un programa flexible y dinámico en constante evolución con una media anual de 995 participantes que han percibido el programa como un modelo diferente de ocio.

En la evaluación Pre-test y Post-test correspondiente al año 2008 el 61,3% de los encuestados participó en ese año en otros programas de prevención escolar o extraescolar. El hecho de que nuestros jóvenes reciban desde diferentes ángulos programas validados y estructurados viene a garantizarnos una intervención de mayor calado. La variable

realización de hábitos saludables a diario y el fin de semana experimenta una mejoría tras la participación en el programa. De igual forma los resultados indicaban que se reducían los hábitos no saludables o de riesgo y el contacto con asociaciones se incrementa ligeramente.

Con relación al consumo de sustancias, el programa “La Comunidad del Sereno” ejerce un efecto modulador, postergando la edad del consumo y reduciendo los consumos. Por ejemplo, en relación al consumo de tabaco se observa un descenso de fumadores a diario, que pasa del 5,24% a 2,43%; también desciende el porcentaje de jóvenes que fuman a veces. La variable consumo de alcohol presenta una tendencia similar a la anterior: Se observa un descenso de bebedores a diario que pasa del 1,81% a 0,61%.

A raíz de la lectura de éstos y del resto de datos, podemos considerar que el programa actúa como un factor de protección: contribuye a mantener la ausencia de consumo abusivo en la mayoría de los participantes y ayuda a la disminución de ingestas abusivas de alcohol y tabaco por parte de los jóvenes que consumían al principio del programa en mayor medida.



EL SERENO.



*Actividades de Ocio dentro del programa LA COMUNIDAD DE EL SERENO.*

En todas las ediciones ha cobrado una gran importancia el Punto de Información sobre Educación para la Salud, principalmente focalizado en la prevención del consumo de drogas.

Con relación a la formación de mediadores, se han realizado nueve cursos dirigidos a monitores del programa y a mediadores sociales, así como a las diferentes asociaciones que han colaborado.

La difusión se ha dirigido al 100% de los centros educativos junto con los programas de prevención extraescolar de las drogodependencias en los días laborales y en horario extraescolar y como complemento a las actuaciones desarrolladas dentro del aula.

Si bien el grueso de los participantes no se encuentra en un perfil de riesgo de exclusión, se ha realizado un considerable esfuerzo en cada edición del programa para acercarlo a los jóvenes que muestran mayor vulnerabilidad.

## Ámbito comunitario

El II PMSD se plantea la prevención desde un marco global comunitario con la meta de incrementar, en el mayor número posible, la participación de los diferentes agentes sociales en la implementación de los diferentes programas de intervención.

Así, las diferentes acciones se han desarrollado con la participación de asociaciones, entidades y empresas como el Consejo Local de la Juventud, Cruz Roja Española de Zamora, Cáritas Diocesana de Zamora, El Comité Ciudadano Anti Sida de Zamora, AMPAs, la Asociación Juvenil Trascampus, la Asociación de Desarrollo La Josa, El Centro Menesiano, La Agrupación Deportiva Zamorana (ADZ), las Asociaciones de Hostelería AZEHOS y HOSTUR, la Asociación Provincial de Autoescuelas, la Asociación Provincial de Estaciones de Servicio, la Asociación de Ayuda y Orientación a los Afectados de Accidentes de Tráfico Stop Accidentes, A.R.ZA., la Asociación de hoteles AZAHOTELES, Euromutua, Urbaser y la Asociación Zamorana de Breack Dance, Natus y Zaslot.

**Se han realizado nueve cursos a monitores del programa y mediadores sociales.**

En el terreno específico del abuso de alcohol por adolescentes y jóvenes en espacios públicos, destacan los encuentros mantenidos desde el año 2006 para analizar el fenómeno del “botellón” y para lograr acuerdos en relación a las acciones a emprender.

Desde esta perspectiva, los esfuerzos en crear alianzas comunitarias que refuercen los mensajes de la comunidad en contra del consumo abusivo de drogas se han dirigido en todos los ámbitos preventivos. Destacan, entre todos, el programa Conduce-te, con trece socios colaboradores que desarrollan, según sus diferentes grados de disponibilidad, más de doce acciones diferentes cada año.



*Programa Conduce-te, prevención de accidentes de tráfico por consumo de alcohol.*

El programa Conduce-te fue reconocido, a nivel nacional, por la Federación Española de Municipios y Provincias (F.E.M.P.) y la Dirección General del Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD). Obtuvo el 2º Premio en Prevención Comunitaria dentro de la “II Convocatoria de buenas prácticas en Drogodependencias”, celebrada en el año 2007.

La participación viene de la mano de la formación. Este punto se ha materializado en más de 20 acciones formativas dirigidas a los agentes sociales colaboradores entre talleres, cursos y jornadas.

El incremento de información dirigido a crear actitudes favorables a la salud en la comunidad ha contado con campañas en los medios de comunicación y con la participación en diferentes mesas redondas.

### Ámbito laboral

El medio laboral es un ámbito privilegiado para realizar acciones preventivas del consumo abusivo de drogas dirigido a la población

adulta. En esta área de intervención son muchos los agentes implicados por lo que conlleva que el desarrollo de medidas preventivas en este medio sea un proceso complejo al que conviene seguir asignando esfuerzos y recursos.

Las principales actuaciones desarrolladas se han focalizado en la implantación de espacios libres de humo hasta el año 2005 y en facilitar la deshabituación tabáquica de los trabajadores de la entidad local.

Se han desarrollado contactos con las principales asociaciones sindicales con el objeto de analizar la situación actual y de promover diferentes actuaciones en el medio laboral.

No obstante, es necesario seguir aunando esfuerzos con organizaciones sindicales y empresariales para desarrollar este ámbito de prevención.

### Ámbito de los medios de comunicación social

El 100% de los medios de comunicación locales han recibido información sobre el II Plan Municipal y los programas que en él se incluyen. También se les ha informado puntualmente sobre todas las actuaciones que se han realizado y entregándoles datos de interés para la opinión pública en relación con el consumo de drogas y las drogodependencias.

Cada año, se solicita su colaboración para hacer llegar a la población los diferentes programas y acciones así como la información sobre los diferentes días internacionales, como el día Mundial sin tabaco.

Se ha ofrecido a todos los medios, en forma de notas de prensa y comunicados, información relacionada con los diferentes aspectos asociados al consumo de drogas y las drogodependencias, con el objetivo de facilitar su transmisión a la población. Los esfuerzos en la difusión han incidido especialmente en aquellos proyectos respaldados por una



alianza comunitaria para contribuir a generalizar el posicionamiento de todos los sectores de la población frente al consumo abusivo.

El objetivo de realizar una acción formativa dirigida a los profesionales de los medios de comunicación no se ha cumplido. Seguimos considerando importante desarrollar estas acciones que posibiliten un tratamiento adecuado de la información en materia de las drogodependencias, en nuestra ciudad.

### 3.1.2. REDUCCIÓN DE DAÑOS

En numerosas ocasiones no es posible evitar el consumo de sustancias adictivas, pero sí podemos plantearnos reducir las consecuencias de ese consumo para el individuo y su entorno. Para ello se han desarrollado diferentes acciones en la vigencia del II PMSD. El área de la reducción de daños ha experimentado el mayor crecimiento en número de programas y asignación de recursos desde el año 2005.

Con relación a la reducción de daños relacionados a la conducción y el consumo de sustancias adictivas, las acciones comienzan en el año 2005. El programa Conduce-té pretende disminuir la incidencia de los accidentes de tráfico desde la una plataforma comunitaria. Las acciones se dirigen a sensibilizar a la población, a proporcionar competencias en los agentes sociales relacionados, para que logren una mediación favorecedora de conductas responsables, y a la formación de conductores noveles, potenciando la figura del conductor designado.

La campaña de sensibilización ha llegado a 30.000 ciudadanas/os a través de diferentes medios de comunicación y de diez acciones preventivas diferentes: Cuatro mil alumnos de entre 16 y 18 años, ocho mil jóvenes de entre 18 y 30 años y quince mil adultos de entre 31 y 45 años han recibido información sobre los riesgos.

La práctica totalidad de los socios colaboradores se han posicionado frente al problema que supone la conducción sumada al alcohol grabando una cuña radiofónica que es emitida en los tramos de mayor audiencia. El 31% de los socios ha ido más allá de respaldar el programa desde su posicionamiento ante la sociedad zamorana aportando recursos y colaborando en las acciones de difusión.

Las acciones formativas se han desarrollado en 11 centros educativos, llegando a 1.109 alumnos, de 17 años de edad; también han tenido lugar en la totalidad de las autoescuelas, mediante 2 talleres en los que han participado 14 profesores y 62 alumnos. Además se ha realizado 4 talleres formativos para los profesionales del sector de la hostelería.

El programa ha demostrado ser accesible al ser difundido por diferentes vías y contextos, y al ser implementado por los propios jóvenes.

**Se han realizado 650 etilometrías voluntarias y siete acciones de sensibilización diferentes con 1.500 jóvenes.**

En cuanto a la aceptación del programa por la población diana, parece haber una relación con la edad. Jóvenes y adultos aceptaron y valoraron la campaña ante los mediadores del Consejo Local de la Juventud pero, a medida que los destinatarios tenían menos de 20 años, se constataba un menor interés y aceptación

por recibir la información, realizar una prueba de alcoholemia voluntaria o ver el catálogo con fotos de accidentes tras dar positivo en el control.

El diseño del programa, con tal variedad de acciones complementarias, supone una innovación en nuestra localidad. También ha resultado muy innovador el elevado número de miembros colaboradores de diferente origen -3 instituciones, 7 asociaciones y 2 empresas, además de colaboradores puntuales-. Además cabe destacar la creatividad de la campaña y el hecho de que su implementación fuera realizada por los propios jóvenes, en contexto de ocio, fin de semana y por la noche.

El consumo de alcohol y otras sustancias en espacios públicos, realizado principalmente por adolescentes y jóvenes, es un fenómeno presente en los últimos años. Estas concentraciones se intensifican en las fiestas universitarias y patronales, dando lugar a un mayor número de consecuencias adversas para la salud, el medio ambiente y la convivencia con el resto de los ciudadanos.

Con el objetivo de reducir estos riesgos, se han realizado, desde el año 2009, medidas informativas, acciones lúdicas alternativas en los contextos de ocio, para estimular una mayor conciencia de los riesgos y atenuar de los efectos negativos, y se han complementado estas vías con acciones de mediación ante urgencias sanitarias. Se han realizado 650 etilometrías voluntarias y siete acciones de sensibilización diferentes con 1.500 jóvenes. La labor de los mediadores juveniles ha partido de un curso de formación sobre estrategias para una adecuada gestión de riesgos.

Dada la necesidad de cuestionar el modelo de consumo ligado al ocio que subyace en aquellos jóvenes que presentan mayores conductas de riesgo, se han realizado nueve talleres, a los que asistieron 92 participantes que habían experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol. En los talleres se sensibilizaba sobre la importancia de modificar el consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin ese tipo de consumo.

En la población drogodependiente se ha desarrollado el programa de intercambio de jeringuillas. Pese a que el consumo de drogas inyectadas presenta una clara tendencia a la baja, debido a la disminución de consumidores de heroína y al descenso de la utilización de ésta vía, los graves problemas que conlleva hacen necesarios seguir apoyando acciones encaminadas a reducir el impacto negativo en la salud de los consumidores y en sus entornos.

El programa de intercambio de jeringuillas, desarrollado por el Comité Ciudadano Anti Sida de Zamora ha atendido una media

de 97 consumidores cada año, facilitando equipos estériles de inyección y apoyo social. Así mismo, se ha realizado, hasta el año 2003, un programa de atención sociosanitario dirigido a mujeres drogodependientes que ejercían la prostitución. A través de este programa se ha pretendido mejorar sus condiciones higiénico-sanitarias realizando acciones de educación para la salud.

### 3.1.3. ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

Esta área se plantea facilitar la incorporación a la sociedad de aquellos drogodependientes que se encuentren en proceso de rehabilitación.

Desde el año 2000 al año 2004, las actuaciones dirigidas a facilitar la integración sociolaboral de toxicómanos se han desarrollado desde recursos específicos y normalizados.

Como recursos específicos tenemos que destacar los programas Integra-Puente, que atendió a 149 usuarios, desarrollado directamente desde la propia Concejalía de Servicios Sociales, e Integra-Sendero desarrollado por Cáritas Diocesana de Zamora. Ambos han ofrecido un servicio personalizado de orientación prelaboral, laboral y de intermediación con empresas.

A partir del año 2004, los diferentes recursos normalizados han cogido el relevo de los anteriores, destacando ampliamente el Programa de Empleo de Cáritas Diocesana de Zamora.

En el periodo de vigencia del II PMSD, los drogodependientes que se han encontrado en proceso de rehabilitación han accedido a una amplia oferta formativa. Numerosos cursos de formación ocupacional se han realizado en el marco de los propios recursos de rehabilitación, de los servicios de empleo específicos y normalizados y de los proyectos Europeos ZAMARAT, ESPERAN.ZA Y EMPATI.ZA.

Con relación al objetivo de potenciar las contrataciones de drogodependientes rehabilitados se contemplan vías diversas: contrataciones en la administración local, mediante la inclusión de cláusulas sociales en los pliegos de contratación; contrataciones en las empresas que aspiren a conseguir servicios del ayuntamiento, incentivando la contratación al incluir en los pliegos de condiciones cláusulas que puntúen más a aquellas empresas que reserven un número determinado de plazas para este colectivo. Sin embargo, no ha habido avances significativos en este ámbito.

Dada la importancia de consolidar los logros terapéuticos en los usuarios, de mejorar su grado de participación social, evitando procesos de exclusión, y de lograr la inserción laboral, se hacía necesario crear un espacio de encuentro entre los diferentes recursos de rehabilitación. Alcanzar estos objetivos conlleva fomentar el conocimiento y la colaboración mutua. De esta forma se logra un análisis óptimo de las necesidades y una mayor complementariedad en la oferta de ayuda a las personas con drogodependencia que afrontan el reto de reiniciar sus vidas.

Con esta misión se creó, en el año 2006, la Comisión Técnica de Recursos de Rehabilitación para la Inserción Sociolaboral de Toxicómanos, en la ciudad de Zamora. Desde su marco, se ha desarrollado un análisis de necesidades que ha dado pie a establecer un cauce fluido de comunicación y a respuestas más ajustadas para los usuarios. También ha dado lugar a un proceso formativo dirigido a los profesionales que integran dicha comisión para abordar la inserción sociolaboral desde una óptica de calidad, siguiendo el modelo de integración promovido por la Red de Planes de Drogas de Castilla y León.

### **3.2. CONTROL DE LA OFERTA**

---

Es necesario significar el importante papel de las acciones para el control de la oferta dentro del marco de la estrategia local de drogas.

# **EL MEJOR AMBIENTE,** *el mejor negocio*

Talleres de Dispensación Responsable  
de Bebidas Alcohólicas



A nadie le gusta encontrarse con peleas, voces, o acoso  
causado por la embriaguez.

Puedes hacer mucho para que tu local tenga LA MEJOR  
REPUTACIÓN. Tus clientes estarán más contentos y se  
evitarán daños materiales y situaciones de emergencia.

*Talleres de dispensación responsable de bebidas alcohólicas.*

Su aplicación corresponde a la Policía Municipal y se hace preciso que adquiera un gran protagonismo para que el resto de las acciones preventivas sean realmente eficaces.

Tal como se indicaba en el II PMSD las drogas son un objeto de consumo más, regido por las leyes de oferta y demanda. La efectividad de las acciones que se enmarcan en la reducción de la demanda quedaría reducida a su mínima capacidad de influencia si no se complementa con la aplicación de la Ordenanza Municipal en materia de Drogodependencias.

Dicha Ordenanza se ha modificado, con fecha de publicación de 16 de septiembre de 2009 (B.O.P 107), tras la entrada en vigor de un nuevo marco legal en el país y en nuestra Comunidad Autónoma, siguiendo el objetivo de adaptar un marco integral para la prevención del consumo de drogas, especialmente de bebidas alcohólicas y tabaco y de reducción de daños asociados, así como la integración social de drogodependientes.

Una de las principales modificaciones de la nueva Ordenanza Municipal pretende apoyar el papel del sector hostelero en la labor de reducir los daños relacionados con el consumo abusivo de alcohol mediante la realización de talleres de dispensación responsable de bebidas alcohólicas. Su aplicación busca dotar a los profesionales del sector de recursos eficaces que permitan prevenir problemas asociados con el consumo de alcohol de sus clientes, haciendo especial hincapié en no permitir el consumo en menores de edad.

Evitar el consumo de alcohol en menores de edad y reducir las consecuencias negativas en aquellos clientes que presenten ebriedad puede sumar una gran ayuda al resto de los esfuerzos preventivos.

La aplicación de la Ordenanza Municipal desde el año 2005 al año 2009 se ha desarrollado con 2.775 etilometrías, de los que 1.297

corresponden a controles realizados por accidentes de tráfico. Del año 2000 al 2007 se han realizado 1.502 inspecciones, con 259 expedientes incoados de los que han resultado 228 sanciones.

### 3.3. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

---

La formación continua de los profesionales y mediadores que intervienen en actividades enmarcadas en el PMSD es otra de sus áreas estratégicas.

Las acciones formativas se han diversificado según las necesidades de los profesionales colaboradores (mediadores, animadores, educadores de calle, monitores, aplicadores de programas, agentes sociales como AMPAS, padres...) y de las necesidades de los programas de intervención.

Con relación a la formación en prevención de drogodependencias en el tiempo libre se han realizado nueve cursos con un total de 165 participantes.



DVD "CRECER JUNTOS". Contenido didáctico para la prevención familiar del consumo.

Los programas de reducción de daños se han acompañado de cuatro cursos formativos dirigidos a mediadores en contexto de ocio, profesores de autoescuela y docentes de 2º de bachillerato, con 46 participantes.

La implementación de la prevención escolar ha venido de la mano de cuatro cursos dirigidos a profesores y colaboradores, con 61 participantes, así como de una jornada sobre prevención escolar selectiva, con 28 profesionales, entre docentes de PCPIs de la ciudad y profesores de la Escuela Taller Municipal, a la que siguió un curso de formación.

En relación con la prevención familiar, además de las acciones preventivas dirigidas a padres y familias, se ha realizado un taller dirigido a presidentes de las AMPAs de Centros Concertados, con cinco participantes, y un curso de formación de voluntariado en prevención familiar, con nueve participantes. La puesta en marcha del programa familiar de prevención indicada conllevó un intercambio de experiencias con programas de otras ciudades con mayor andadura.

En el año 2008 se realizaron las primeras Jornadas de Prevención de Drogodependencias y Educación de Calle en la ciudad de Zamora, con 37 participantes, siendo el inicio de un proceso de análisis de las necesidades formativas de estos profesionales, que derivó en un curso de formación de 50 horas, en el año 2010, con 15 participantes.

En el área de asistencia de integración sociolaboral se ha realizado un curso de gestión de procesos en la inserción social de toxicómanos, dirigido a 15 profesionales de los centros de apoyo y rehabilitación de toxicómanos.

Con relación a la aportación de experiencias en diferentes foros, jornadas y congresos habría que destacar diferentes eventos, como el apoyo en la organización y desarrollo del II Congreso Nacional de

Alcohol y Juventud de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE), en el año 2003, que se celebró en nuestra ciudad. En marzo del año 2005, se presentó una ponencia sobre el programa “La Comunidad del Sereno” en el congreso sobre Drogodependencias celebrado en Oporto, Portugal. Dicha ponencia atrajo el interés de tres equipos de drogodependencias de diferentes regiones portuguesas con los que se desarrollaron varios encuentros de intercambio de experiencias.

En el año 2006 se realizó una ponencia en las III Jornadas de Voluntariado en la ciudad de Zamora y otra ponencia sobre prevención escolar en la Jornada sobre Prevención del Tabaquismo en Castilla y León organizado por la JCyL.

En el año 2008, el PMSD fue invitado por la DGPNSD, tras recibir el 2º premio nacional de prevención comunitaria por el programa “Conduce-te”, a participar en el proyecto internacional “EU-LAC Alianza de Ciudades para el Tratamiento de Drogas”, con el objetivo de trabajar en red en el intercambio de buenas prácticas entre la Unión Europea y países latinoamericanos y caribeños. Fruto del



*Stand utilizado durante la campaña informativa del PMDZ.*

premio recibido fue también la invitación a compartir la experiencia sobre el programa premiado en el Congreso Nacional de la FEMP de Servicios Sociales celebrado en 2009 en la ciudad de Zamora.

Por último hay que reseñar la participación de profesionales colaboradores en el PMSD en las acciones formativas, jornadas y congresos ofertadas desde la JCyL y la DGPNSD del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Los esfuerzos investigadores han estado centrados principalmente en la evaluación de los distintos programas que desarrolla el PMSD. En el año 2000, se realizó un estudio descriptivo sobre variables psicosociales en la inserción sociolaboral de toxicómanos en nuestra ciudad. En el año 2001, los efectos del programa Discover fueron evaluados en un estudio en el que se participó junto con la Diputación de Valladolid y la Junta de Castilla y León. El año 2006 trajo un proyecto de investigación sobre el fenómeno del “botellón”, en el que la ciudad colaboró activamente. En el año 2009 el programa Dédalo se sometió a una rigurosa evaluación, tras varios años de implementación, con el liderazgo de la JCyL y personal investigador de la Universidad de Salamanca.

En la mejora en la calidad de las evaluaciones destacamos la evaluación del programa “La Comunidad del Sereno” realizándose, por una parte, un estudio descriptivo que nos ayuda a conocer los factores de riesgo y protección en los jóvenes de entre 11 y 17 años de nuestra localidad y, por otra parte, un diseño Pre-Postest cuasiexperimental para evaluar los resultados de dicho programa.

Con relación a la publicación de documentos y materiales creados desde la Oficina del PMSD en el año 2000 se distribuyeron 2.650 ejemplares del dossier “Qué hacemos con el alcohol y otras drogas”, en el año 2002 se distribuyó el dossier “Familia y Salud: Juego patológico”. El año 2006 se participó en un grupo de trabajo regional que dio como fruto el documento

sobre el programa “Taller de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis”.

En el año 2008 se publicaron dos materiales complementarios de prevención familiar: el DVD “Crecer juntos” y la Guía “En Familia” de los que se han distribuido 6.000 ejemplares de cada uno de ellos.

### 3.4. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

---

El consumo abusivo de sustancias y las drogodependencias es un fenómeno complejo en su origen y desarrollo. Dado el amplio número y la gran variedad de variables que influyen, se hace imprescindible crear alianzas comunitarias que favorezcan comportamientos saludables.

En la vigencia del II PMSD se han creado diferentes estructuras dirigidas a facilitar la coordinación de las diferentes instituciones públicas y privadas, así como recoger las diferentes necesidades y propuestas. En el año 2005, se creó la Comisión Técnica de Recursos de Rehabilitación para la Inserción Sociolaboral de Toxicómanos en la Ciudad de Zamora y la Comisión de Entidades que desarrollan Programas Escolares para la Educación para la Salud. En este año, se desarrolló el primer encuentro con agentes sociales sobre el botellón. En el año 2007, se comenzó a desarrollar la Comisión Interdepartamental en materia de Drogodependencias del Ayto. de Zamora. A partir del año 2009, la Oficina del PMSD comenzó a participar en las diferentes comisiones socioeducativas de la ciudad. En este año, se crea la Comisión Local de Coordinación, Seguimiento y Evaluación del PMSD.

Consideramos, no obstante, que es necesario seguir poniendo todo esfuerzo posible en aunar voluntades y crear sinergias para lograr, entre todos, la mayor eficacia posible en nuestras acciones.

→ **OH.com**

TALLERES **SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN JÓVENES**



**C**onsumir o no alcohol es una decisión tuya. Es muy importante que la tengas clara.  
**S**i decides consumir, que no sea por presión, por no sentirte excluido o por información falsa.  
**C**onsumir tiene sus riesgos: la adicción es sólo uno de ellos.  
**E**n OH.com encontrarás un espacio donde informarte y debatir esa decisión junto a jóvenes con

PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS DE ZAMORA  
TELÉFONO: 980 53 61 66 • PLANDROGAS@AYTO-ZAMORA.ORG  
CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y MAYORES  
PLZ. DE SAN ESTEBAN, 3 - HORARIO: DE 9:00 A 14:00 HORAS



Talleres de sensibilización sobre las consecuencias del consumo abusivo de alcohol en jóvenes.

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL



El municipio de Zamora, según datos del Padrón Municipal, vive una tendencia creciente en su número de habitantes como resultado del incremento de la población inmigrante. No obstante, el escaso índice de natalidad provoca que la pirámide poblacional esté invertida reflejando una población envejecida.

Con relación a las principales variables sociodemográficas, y tomando como referencia las cuatro zonas de acción social del municipio de Zamora, el estudio “Bases para la planificación estratégica de los servicios sociales”, coordinado por D. José Manuel del Barrio en el año 2005, apunta a una distribución con evidentes diferencias en cada una de estas zonas de la ciudad.

Las diferencias en el empleo, en las características de las viviendas y sobre todo en el nivel de estudios condicionan el desarrollo personal de cada ciudadano en cada zona de acción social.

Estableciendo un orden, de mayor a menor nivel de desarrollo, encontraríamos en primer lugar, la zona centro de la ciudad; a continuación, los barrios de la Candelaria-Peña de Francia, Pantoja, Peña Trevinca, La Lana- San Esteban, La Horta- Barrios Bajos, casco antiguo, Pinilla, San Lázaro, Los Bloques- Barriada de Asturias-Villagodio, San José Obrero y, con menor crecimiento, los barrios de Cabañales- Sepulcro, Olivares- San Isidro- Espíritu Santo –Obelisco, San Frontis- Carrascal y Alviar.

Esta realidad, constatada en el día a día por los profesionales de los servicios sociales básicos, nos muestra la necesidad de singularizar las intervenciones de prevención comunitaria.

Según el citado estudio, la tipología más extendida de núcleos familiares está formada por la pareja con hijos, seguida de pareja sin hijos y la de una madre con hijos.

El proceso de emancipación se ha retrasado en todas las edades. Entre los hombres la emancipación es menos intensa y se produce de forma más tardía que entre las mujeres. Entre los 20 y 29 años, la mayoría de los jóvenes todavía convive con los padres. A los 30-34 años, entre los varones, solo el 56,7% se ha emancipado, frente al 68,6% de las mujeres.

**Entre los intereses de los jóvenes, la familia aparece en las primeras posiciones, seguida de los amigos, el tiempo de ocio, la sexualidad, y la formación.**

El informe publicado por la JCyL “La situación económica y social de la juventud en Castilla y León 2007” describe una realidad donde el 58% de los jóvenes disponen de recursos propios (percibiendo la mayoría entre 500 y 1.000 euros), el 43 % recibe paga de sus padres, la mitad tiene trabajo y el 39% estudian. El 76% de la muestra de este estudio nunca ha formado parte de ninguna asociación, grupo, ONG o partido político y el 9% manifiesta consumir alguna sustancia considerada como droga.

El Estudio Sociológico sobre la Juventud de Zamora promovido por el Excmo. Ayto. de Zamora, en el año 2005, concluye datos muy semejantes a los informes periódicos de la JCyL en materia de juventud, subrayando el fenómeno migratorio que viven. En su gran mayoría, estos jóvenes son menores de 25 años, se encuentran estudiando y viven en la residencia familiar. El nivel de estudios apunta a la educación secundaria y los estudios universitarios y solo un 20,80% de la muestra pertenece a alguna asociación (religiosa, cultural, juvenil, u ONG).

Los jóvenes zamoranos manifiestan un claro deseo de residir en su ciudad apreciando la calidad de vida que ofrece. No obstante, valoran como regular el futuro de la ciudad pues consideran negativamente su desarrollo económico y las escasas oportunidades para poder desarrollar su proyecto profesional.



*EL SERENO.*

En relación con los valores e intereses, la familia aparece en los primeros lugares, seguida de los amigos y el tiempo de ocio, la sexualidad, el trabajo y la formación. Sus preocupaciones se centran en el terrorismo, el trabajo y la violencia. Dentro del apartado de ocio, el recurso más conocido, valorado, y que atrajo mayor participación, fue el programa “La Comunidad del Sereno”.

A diferencia de los jóvenes varones, las jóvenes zamoranas valoraban en mayor medida la interacción social, la solidaridad, la salud y la igualdad, y la preocupación hacia las drogas ilegales manifestando más interés por articular programas de prevención.

El estudio descriptivo “La realidad social de la mujer zamorana” en el año 2005, muestra un perfil que manifiesta encontrar dificultades para acceder al mercado laboral, que sigue desempeñando trabajos tradicionalmente femeninos con una menor retribución que los varones por igual trabajo. Perciben, en los últimos años, una mayor

colaboración del hombre en la casa y para con los hijos y refieren que la participación comunitaria es poca y su ocio y tiempo libre se comparte con la pareja y los amigos.

Con relación a aquellos jóvenes que pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, la memoria de la Fiscalía de Menores del año 2008, aprecia una tendencia ascendente de las diligencias abiertas por infracciones penales cometidas por menores y un paulatino aumento de actos delictivos. Estos datos dan idea de la evolución de las conductas antisociales de los menores en los últimos años, arrojando un mayor número de infracciones por lesiones, y un aumento de los delitos por violencia doméstica de los hijos hacia los padres.

## CONSUMO DE DROGAS

---

Teniendo en cuenta como principales fuentes de información las encuestas periódicas sobre consumo de drogas a la población general (14-70 años), del año 2008, y escolar (14-18 años), del año 2006, en Castilla y León, se aprecia una evolución del consumo de drogas con una tendencia descendente en la población general y en la de estudiantes de 14 a 18 años, con la excepción del consumo de opiáceos, que aún siendo minoritario puede estar incrementándose.

En la población general, de 14 a 70 años, el consumo de drogas legales e ilegales es superior en los hombres que en las mujeres. En la población estudiantil no ocurre lo mismo presentando un consumo, en general, equiparado entre ambos sexos.

La juventud y los primeros años de etapa adulta son las etapas de la vida en las que el consumo de drogas se da con mayor frecuencia. Los jóvenes de 20 a 29 años son los principales consumidores 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 consumidores de tranquilizantes, cocaína y opiáceos. En el caso de los adolescentes son frecuentes las borracheras, los episodios intensos de consumo de alcohol en un espacio corto de tiempo y el consumo de cannabis.

Continúa el envejecimiento de los consumidores de 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.

Por lo general, las drogas más consumidas son las que se perciben más accesibles. La población general percibe más fácil la obtención de cannabis, cocaína y drogas de síntesis que la población de estudiantes, no existiendo grandes diferencias para la obtención de alucinógenos y opiáceos.

Desde 2004, la disponibilidad percibida ha evolucionado positivamente en el caso de las anfetaminas, alucinógenos, tranquilizantes y éxtasis, especialmente en el caso de estas dos últimas drogas en la población de estudiantes. No ocurre lo mismo con la cocaína, que actualmente se percibe más fácilmente accesible que hace cuatro años.

**En la población de 14 a 70 años, el consumo de drogas es superior en los hombres que en las mujeres.**

Veamos, en concreto, las sustancias más consumidas y algunas variables relacionadas:

### **Alcohol**

El alcohol sigue siendo la droga socialmente más aceptada como consecuencia de una gran penetración cultural. Por ello presenta una menor percepción de riesgo, una gran tolerancia social y fácil accesibilidad. Las edades de inicio se encuentran estabilizadas en los trece años y medio para los primeros contactos y en los quince para el inicio en el consumo semanal. El consumo de bebidas alcohólicas se incrementa de forma importante con la edad. A los

14 años el 34% de la población estudiantil reconoce consumir alcohol habitualmente, mientras que a los 18 años este porcentaje alcanza el 84,5%.

El patrón predominante es el consumo el fin de semana especialmente en adolescentes y jóvenes. No obstante, la evolución del consumo de bebidas alcohólicas se ha contenido en los últimos años en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que se advierte un menor consumo per cápita de alcohol puro. Desde que se iniciaron las encuestas a la población general, en 1989, desciende de forma significativa la proporción de consumidores diarios de alcohol y aumenta la de consumidores ocasionales. 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 consumidores de bebidas alcohólicas todos los fines de semana.

### Tabaco

En la población general la prevalencia de fumadores diarios ha decrecido de forma sostenida más de un 29% en 20 años, registrándose en 2008 la cifra más baja desde que se evalúa este indicador.

Aunque la percepción de riesgo y la tolerancia social en la población general va evolucionando a favor de la salud y en contra de las consecuencias del consumo de tabaco, la prevalencia de fumadores diarios es del 31,5% en el año 2008. Se aprecia una reducción de fumadores al descender un 12,7% desde el año 2004 y un 29,1% menos que en el año 1989. La evolución negativa en los últimos años de los exfumadores y de las personas que se han planteado o han intentado seriamente dejar de fumar, puede estar indicando que actualmente el menor número de fumadores puede estar constituido en mayor proporción por personas con una alta dependencia de la nicotina que tienen más dificultades o resistencias para dejar de fumar.

En la población estudiantil el hábito de fumar ha descendido casi un 20% desde el año 2002. Aún así el 49,9% de los estudiantes de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en la vida y un 17,7% fuma a diario. Convivir con fumadores en el hogar hace más probable que los estudiantes fumen.

Las primeras experiencias con el tabaco se producen a los 13 años de edad, ésta se mantiene constante desde el año 1996. El hábito de fumar a diario, entre aquellos que consumen con esta frecuencia, se da a los 14,2 años. El hábito de fumar aumenta de un modo significativo con la edad.

### Cannabis

Pese a ser una droga ilegal presenta una percepción de riesgo, un grado de aceptación social y una frecuencia de consumo a lo largo de la vida que se acerca a las drogas legales.

El 26,8% de la población general manifiesta haber consumido alguna vez en su vida cannabis. No obstante, parece que, tras una prologada fase expansiva, su consumo en la población general puede estar contrayéndose, al alcanzar las prevalencias más bajas desde que se iniciaron las encuestas a la población general en 1989.

En los estudiantes también se constata un importante descenso después de un crecimiento progresivo desde 1994. El 37,4 de la población estudiantil refiere haber consumido cannabis alguna vez en la vida. Con referencia a la población general, se observa que el consumo de cannabis es más frecuente en edades jóvenes (14-29 años), sobre todo el consumo del último año y el último mes, disminuyendo progresivamente a partir de los 29 años a medida que aumenta la edad de los encuestados.

Los primeros consumos de cannabis se producen a los 15 años manteniéndose esta edad, con ligeras oscilaciones, desde el año

1994. Al igual que en las anteriores sustancias la probabilidad de consumo se incrementa con la edad.

### Cocaína

La cocaína es la segunda droga ilegal consumida con mayor frecuencia en nuestra región. La percepción de riesgo es elevada, siendo en la población estudiantil ligeramente inferior a la registrada en la población general.

Con relación al consumo de cocaína alguna vez en la vida, la encuesta a la población general arroja un 6,0 % que la han probado y la población de estudiantes un 4,4%. En el periodo entre el año 2004 y el año 2008 las prevalencias de consumo han disminuido notablemente en ambas poblaciones.

La edad de inicio, entre aquellos que la han probado, se produce a los 15,7 años. La probabilidad del consumo aumenta considerablemente con la edad.

### Drogas de síntesis

El desarrollo temporal del consumo de drogas de síntesis en Castilla y León dibuja dos momentos diferenciados: hasta el año 2000, el consumo creció progresivamente hasta alcanzar las prevalencias más altas entre el periodo 2000-2002; a partir de este año, la proporción de consumidores ha ido descendiendo considerablemente hasta alcanzar sus valores más bajos en la actualidad en un 3,1 % de la población entre 14 y 70 años que afirma haberla probado alguna vez en la vida. En general, probar las drogas de síntesis es considerado de alto riesgo por más del 90 % en ambas poblaciones encuestadas. La edad de inicio se da a los 15,7 años.

### Otras Drogas

El consumo de tranquilizantes sin receta médica y del resto de las drogas ilegales (anfetaminas, alucinógenos, opiáceos e inhalables)

presenta unas prevalencias bajas y una alta percepción de riesgo asociada especialmente en la población general y para las formas más recientes de consumo. En el caso de los estudiantes, las prevalencias de consumo son considerablemente mayores que las encontradas en la población general.

### **Policonsumo de drogas**

El Observatorio Español sobre Drogas valora como policonsumidor de sustancias psicoactivas a las personas que han tomado dos o más drogas con una frecuencia semanal en el caso de bebidas alcohólicas y en el último mes en el caso de drogas ilegales, exceptuando el consumo de tabaco en esta consideración. El policonsumo genera importantes consecuencias tanto en la población general como en la población estudiantil. Un 4,2% de los encuestados de la población general y un 20,3% de los estudiantes de 14 a 18 años realiza un consumo múltiple de drogas.

El policonsumo es más frecuente en la juventud o en los primeros años de la edad adulta. Entre los policonsumidores las asociaciones de sustancias más usuales son, en primer lugar, el tabaco, las bebidas alcohólicas, el cannabis y la cocaína y, en segundo lugar, el alcohol y el cannabis.

### **Patrones de ocio en los estudiantes**

Más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León 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, según diferentes estudios realizados.

## ANÁLISIS DAFO

### Debilidades

Escaso número de centros educativos que desarrollan, con sus propios docentes, programas de prevención escolar de las drogodependencias.

Bajo porcentaje de padres que acuden a los programas de prevención familiar de las drogodependencias.

Insuficiente tejido asociativo.

Discurso social desacertado sobre el concepto de prevención de las drogodependencias. Las medidas preventivas se perciben exclusivamente como medidas de reducción de la demanda. Necesidad de un enfoque equilibrado que reduzca la oferta y la demanda de drogas. Se hace indispensable que la sociedad zamorana, sus instituciones y agentes sociales comprendan y asuman la importancia de complementar medidas de reducción de la demanda y medidas del control de la oferta.

Falta de una “cultura de evaluación e investigación” a la hora de implementar los programas y recoger los indicadores para la valoración de resultados.

Temporalidad en las contrataciones de los profesionales.

Envejecimiento de drogodependientes cronicados en tratamiento con sustitutivos.

### Amenazas

Gran tolerancia social ante el consumo de alcohol. Las drogas ocupan un lugar subestimado en las preocupaciones de los ciudadanos en uno de los momentos de mayor consumo.

Asociación de ocio y consumo de drogas en una amplia mayoría de adolescentes y jóvenes.

Asociación de consumo de drogas, especialmente de alcohol, y la conducción de vehículos.

Alta prevalencia de policonsumidores.

Incremento de faltas y delitos y asociados con violencia familiar.

Crisis económica actual (inestabilidad económica).

## Fortalezas

Bagaje de la estrategia local sobre drogas tras más de 14 años de experiencia. Gran incremento de programas preventivos abordando diferentes niveles de riesgo.

Existencia en Zamora de una oferta de recursos de rehabilitación diversificada y consolidada.

Experiencia y cualificación de los profesionales, existencia de programas acreditados de prevención escolar y familiar.

Alianzas comunitarias existentes.

Buena coordinación con la administración autonómica.

## Oportunidades

Incremento de la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol en la población general. Mayor sensibilidad social respecto a los riesgos asociados al consumo de tabaco.

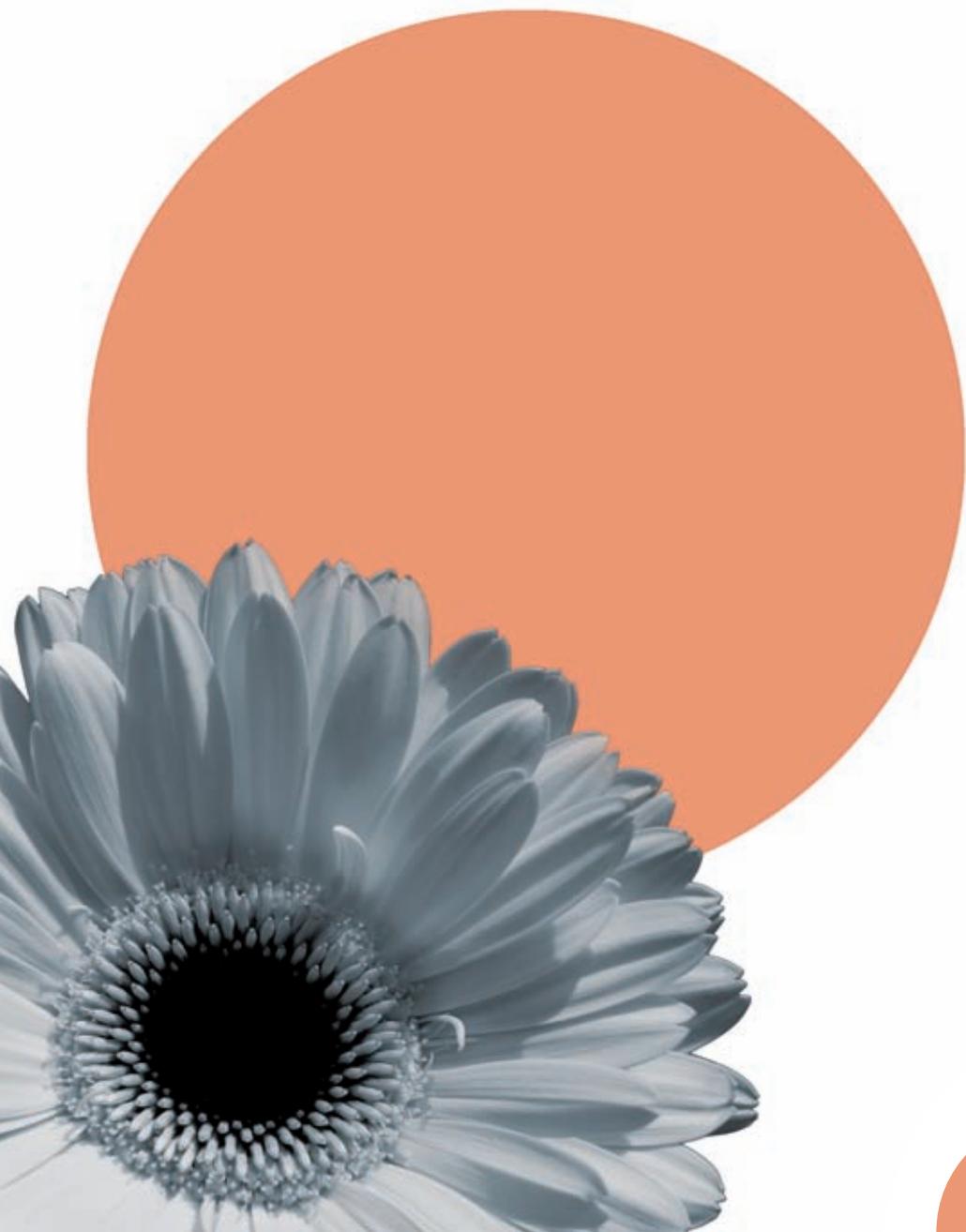
Buena vinculación familiar de los adolescentes y jóvenes con sus familias.

Buena relación de los Centros Escolares y el PMSD desde hace más de una década. Centros de educación primaria y secundaria como agentes privilegiados para llegar al total de la población escolar.

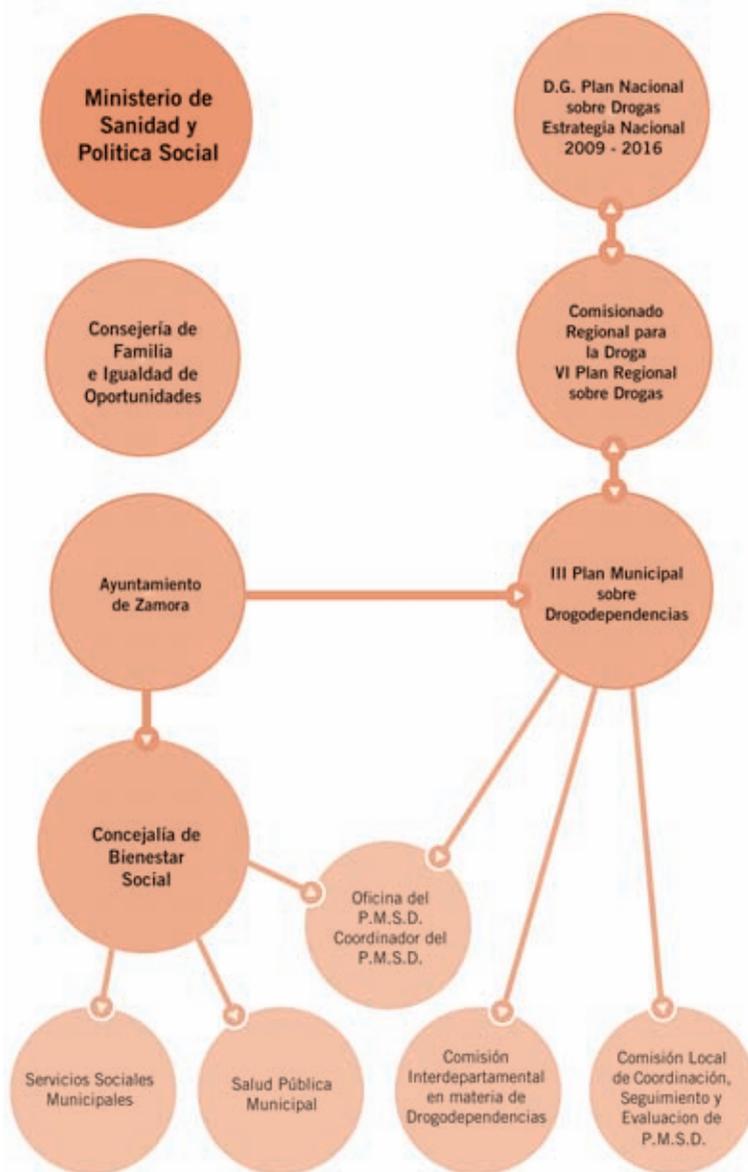
Transversalidad del PMSD en las diferentes áreas de la administración local a través de la Comisión Interdepartamental en materia de drogodependencias.

Incremento de la participación de los agentes sociales relacionados con la prevención, asistencia e integración sociolaboral de drogodependientes. Creación de la Comisión Local de Coordinación, Evaluación y Seguimiento del PMSD.

# ESTRUCTURA DEL PMSD



## Organigrama y estructuras de coordinación en el municipio:



**III PMSD  
2011-2014**



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reducir el consumo de drogas y retrasar la edad de inicio en su consumo así como la mortalidad asociada a su uso.

## OBJETIVOS GENERALES

1. Reducir la prevalencia de consumidores habituales, abusivos y de riesgo de bebidas alcohólicas.
2. Reducir la prevalencia del consumo de tabaco.
3. Reducir la prevalencia de consumidores de drogas ilegales, en especial del cannabis y de la cocaína.
4. Reducir los daños y los riesgos derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
5. Apoyar a la inserción sociolaboral de drogodependientes desde una perspectiva de calidad.
6. Potenciar la participación y optimizar la coordinación.
7. Promover la formación, la investigación y la evaluación en el ámbito de las drogodependencias.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sobre todo del cannabis y de la cocaína.
2. Reducir la aceptación social de las drogas.

3. Disminuir la accesibilidad percibida a las diferentes drogas, especialmente para con el alcohol, el tabaco y el cannabis.
4. Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas.
5. Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
6. Respaldar a los recursos de apoyo a la inserción sociolaboral de drogodependientes.
7. Promover la participación social y la coordinación.
8. Promover la formación de mediadores en prevención y en reducción de daños.
9. Promover conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
10. Potenciar la evaluación de los programas enmarcados en este PMSD.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- Prevención del consumo de drogas.
- Control de la oferta.
- Reducción de daños y disminución de riesgos asociados del uso y abuso de drogas.
- Integración sociolaboral de drogodependientes.
- Formación e investigación.
- Participación social y coordinación.

## OBJETIVOS OPERATIVOS Y ACCIONES CLAVE DENTRO DE CADA LÍNEA ESTRATÉGICA:

### PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

#### PREVENCIÓN ESCOLAR DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Apoyar al profesorado de los centros educativos para desarrollar programas de prevención escolar acreditados con especial hincapié en 5º y 6º de educación primaria.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a la Dirección Provincial de Educación en la formación del profesorado.</li> <li>- Apoyo al profesorado en la implementación de los programas.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades.</p>
<b>2. Crear una comisión compuesta por los diferentes miembros de la comunidad educativa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilización a los centros educativos para la realización de programas escolares.</li> <li>- Difusión y transferencia de buenas prácticas.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades. Federaciones de AMPAs. Representantes de Alumnos.</p>
<b>3. Potenciar la aplicación de programas de prevención escolar acreditados para alumnos de mayor edad expuestos a un mayor riesgo (Ciclos formativos de Formación Profesional y PCPI).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta de cursos de formación al profesorado.</li> <li>- Apoyo en la implementación de los programas.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades.</p>
<b>4. Apoyar el protagonismo de los miembros de las AMPAs con información y formación relacionada con la prevención de las drogodependencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de información sobre buenas practicas en prevención.</li> <li>- Oferta de talleres formativos relacionados con los programas de prevención de las drogodependencias.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Federaciones de AMPAs.</p>

## PREVENCIÓN FAMILIAR DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<p><b>1. Ofertar programas de prevención familiar universal de las drogodependencias.</b></p>	<p>- Programa de prevención familiar universal.</p>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades. Federaciones de AMPAs.</p>
<p><b>2. Apoyar la labor educadora de los padres con relación a la utilización del tiempo de ocio.</b></p>	<p>- Programa de apoyo a los padres para la prevención en el tiempo de ocio.</p>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades. Federaciones de AMPAs.</p>
<p><b>3. Ofertar programas de prevención familiar selectiva de las drogodependencias.</b></p>	<p>- Información y sensibilización de profesionales relacionados. - Programa de prevención familiar selectivo.</p>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades. Federaciones de AMPAs.</p>
<p><b>4. Ofertar programas de prevención familiar indicada de las drogodependencias.</b></p>	<p>- Información y sensibilización de profesionales relacionados. - Programa de prevención familiar selectivo.</p>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades. Federaciones de AMPAs.</p>

## PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL TIEMPO DE OCIO

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<p><b>1. Oferta de un programa de prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio para niños y adolescentes que se realizará los fines de semana.</b></p>	<p>- Programa de prevención en el tiempo de ocio.</p>	<p>Ayuntamiento. Asociaciones deportivas, de tiempo libre, y juveniles.</p>
<p><b>2. Potenciar el tejido asociativo relacionado con la ocupación del ocio en jóvenes mediante la colaboración con los programas desarrollados por el PMSD de ocio saludable.</b></p>	<p>- Divulgación en la web de los programas municipales de información sobre las asociaciones que desarrollen ocio saludable en la ciudad. - Oferta de participación de las asociaciones en los programas de ocio saludable.</p>	<p>Ayuntamiento. Asociaciones deportivas, de tiempo libre, y juveniles.</p>
<p><b>3. Desarrollar acciones formativas en prevención de las drogodependencias en el tiempo libre.</b></p>	<p>- Talleres de formación para asociaciones colaboradoras. - Talleres de formación para monitores de ocio y tiempo libre.</p>	<p>Ayuntamiento. Asociaciones deportivas, de tiempo libre, y juveniles.</p>
<p><b>4. Fomentar un acuerdo con las Escuelas de Animación para incluir un modulo de prevención de drogodependencias en el tiempo de ocio.</b></p>	<p>- Modulo prevención de drogodependencias en el tempo de ocio.</p>	<p>Ayuntamiento. Escuelas de Animación locales.</p>
<p><b>5. Desarrollar talleres de ocio saludable con los jóvenes que presenten mayor vulnerabilidad.</b></p>	<p>- Talleres con actividades saludables en el tempo libre con jóvenes en situación de riesgo.</p>	<p>Ayuntamiento. Área de Servicios Sociales, Educación de Calle.</p>

## PREVENCIÓN EXTRAESCOLAR DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Complementar los programas de prevención escolar con programas de prevención extraescolar.</b>	Oferta de programas de prevención extraescolar de las drogodependencias a los centros escolares.	Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Servicio Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades.

## PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Incrementar la coordinación con los Servicios Sociales.</b>	- Participación en las comisiones socioeducativas de zona.	Ayuntamiento.
<b>2. Implicar a los diferentes agentes naturales de prevención en los programas del PMSD.</b>	- Análisis, implementación y evaluación conjunta de acciones.	Ayuntamiento. Agentes sociales.

## PREVENCIÓN DESDE LA DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de desarrollar conductas saludables y evitar el consumo abusivo de drogas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información facilitada a los medios de comunicación.</li> <li>- Campaña desarrollada en puntos de interés.</li> </ul>	Ayuntamiento. Medios de Comunicación.
<b>2. Potenciar acciones de sensibilización y formación para los profesionales de los medios de comunicación con relación a las consecuencias del consumo de drogas y la comunicación social.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentros con los medios de comunicación.</li> <li>- Curso de formación sobre el tratamiento de información y las drogas.</li> </ul>	Ayuntamiento. Medios de Comunicación.

## PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE LA EDUCACIÓN DE CALLE

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Desarrollar la prevención específica de las drogodependencias en el programa de Educación de Calle.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentros periódicos para el análisis, implementación y evaluación de estrategias de intervención.</li> <li>- Información, formación y asesoramiento a los equipos de Educación de Calle.</li> </ul>	Ayuntamiento. Entidades colaboradoras en los programas de Educación de Calle.

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

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas especialmente en jóvenes.</b>	- Programa de reducción de accidentes de tráfico por uso de alcohol y otras drogas.	Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Educativos. Asociaciones de Hostelería. Asociación Autoescuelas.
<b>2. Reducir los daños por el consumo de alcohol y otras drogas en espacios de fiesta y zonas de ocio.</b>	- Programa de reducción de daños en espacios de ocio. - Sensibilización e información a las Peñas para prevenir el consumo abusivo de alcohol y otras drogas y reducir los daños.	Ayuntamiento. Asociaciones de Hostelería. Peñas festivas.
<b>3. Reducir los daños sociales y sanitarios en drogodependientes crónicos.</b>	- Apoyo al programa de intercambio de jeringuillas.	Ayuntamiento. JCyL.

## FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

N° Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<p><b>1. Potenciar la formación de los profesionales y mediadores clave que intervienen en los programas de prevención e inserción de drogodependientes.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación para profesores de centros escolares.</li> <li>- Formación para miembros de las AMPAs.</li> <li>- Formación para monitores de tiempo libre.</li> <li>- Formación para mediadores en reducción de daños.</li> <li>- Formación para educadores de calle.</li> <li>- Formación para profesionales de los medios de comunicación.</li> <li>- Formación para mediadores laborales.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Dirección Provincial de Educación y Centros Escolares. Federaciones de AMPAs. Asociaciones de Tiempo libre, deportivas y juveniles. Asociaciones de Hostelería. Medios de Comunicación. Asociaciones Empresariales y Sindicales.</p>
<p><b>2. Promover la evaluación de los diferentes programas que se enmarcan en el III PMSD.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de diseño, inicio, proceso y resultados de programas.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento.</p>

## PREVENCIÓN CON POBLACIONES ESPECÍFICAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Realizar un análisis con los agentes sociales relacionados sobre la situación de diferentes colectivos con mayor vulnerabilidad (etnia gitana, discapacidad, inmigración y patología dual).</b>	- Encuentro con agentes sociales relacionados.	Ayuntamiento Fundación Secretariado Gitano. Agentes sociales que intervienen en discapacidad. Asociaciones de Inmigrantes.

## PREVENCIÓN LABORAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Establecer acuerdo de colaboración con sindicatos, comités de empresa y organizaciones empresariales para proponer acciones preventivas en el medio laboral.</b>	- Creación Comisión de prevención laboral. - Sensibilización e información en el medio laboral hacia la prevención de riesgos laborales.	Ayuntamiento. Asociaciones Empresariales. Sindicatos.
<b>2. Ofrecer a las Escuela Taller, Talleres de Empleo y Casas de Oficio un programa de prevención de las drogodependencias.</b>	- Formación de docentes. - Apoyo en la implementación.	Ayuntamiento. Entidades gestoras de Escuelas Taller, Talleres de Empleo y Casas de Oficio.

## CONTROL DE LA OFERTA

N° Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<p><b>1. Seguimiento sobre la aplicación de la Ordenanza Municipal en materia de Drogodependencias con especial atención al acceso de menores al tabaco y a las bebidas alcohólicas.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora en el procedimiento de tramitación de los expedientes sancionadores.</li> <li>- Información, por la Policía Municipal, a los familiares de los menores consumidores de los programas de prevención familiar.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento. Área de Protección Ciudadana, Policía Municipal.</p>
<p><b>2. Difusión informativa de la Ordenanza Municipal en materia de Drogodependencias.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información a los establecimientos que comercialicen tabaco y bebidas alcohólicas sobre las limitaciones existentes especialmente con menores.</li> </ul>	<p>Ayuntamiento.</p>

## INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DE DROGODEPENDIENTES

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Coordinar las acciones de apoyo a la integración sociolaboral de drogodependientes.</b>	- Comisión Técnica de Recursos de Rehabilitación para la Inserción Sociolaboral de Drogodependientes (CTRI).	Ayuntamiento. JCyL. Cáritas Diocesana de Zamora. ARZA. Comité Ciudadano Antisida.
<b>2. Desarrollar la gestión por procesos en la inserción sociolaboral de drogodependientes.</b>	- Encuentros de seguimiento desde la CTRI.	Ayuntamiento. JCyL. Cáritas Diocesana de Zamora. ARZA. Comité Ciudadano Antisida.
<b>3. Potenciar la formación prelaboral y la formación profesional ocupacional de drogodependientes en tratamiento especialmente la de aquellos con baja empleabilidad.</b>	- Orientación laboral individualizada. - Formación prelaboral. - Formación Profesional Ocupacional.	Ayuntamiento. JCyL. Cáritas Diocesana de Zamora. ARZA. Comité Ciudadano Antisida.

## PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COORDINACIÓN

Nº Objetivos operativos	Acciones a desarrollar	Entidad Responsable
<b>1. Potenciar la Comisión Local de Coordinación, Seguimiento y Evaluación del PMSD.</b>	- Promoción de la participación social. - Coordinación con otras administraciones publicas y la iniciativa social.	Ayuntamiento. Miembros de la Comisión Local de Coordinación, Seguimiento y Evaluación del PMSD.
<b>2. Potenciar la Comisión Interdepartamental en materia de Drogodependencias.</b>	- Impulso y coordinación de actuaciones de las diferentes áreas municipales en el desarrollo del PMSD.	Ayuntamiento.
<b>3. Crear la Comisión de Prevención Escolar y Familiar de las Drogodependencias.</b>	- Análisis, implementación y evaluación de acciones de prevención escolar y familiar.	Ayuntamiento. Miembros de la Comunidad Educativa.
<b>4. Crear la Comisión de Prevención Laboral de las Drogodependencias.</b>	- Análisis, implementación y evaluación de acciones de prevención laboral.	Ayuntamiento. Asociaciones Empresariales y Sindicales.
<b>5. Apoyar a la Comisión de Recursos de Rehabilitación para la Inserción Sociolaboral de Drogodependientes.</b>	- Análisis, implementación y evaluación de acciones de integración sociolaboral.	Ayuntamiento. Miembros de la Comisión de Recursos de Rehabilitación para la Inserción Sociolaboral de Drogodependientes.

# EVALUACIÓN DEL III PMSD



El Plan municipal sobre Drogodependencias incluirá, en la definición y desarrollo de cada uno de sus programas, los medios de evaluación correspondientes de forma que se puedan valorar sus resultados e introducir las modificaciones pertinentes. Esta flexibilidad se hace necesaria en aras de redefinir y reorientar las actuaciones con objeto de lograr la mayor adaptación a los cambios que se vayan presentando.

Esta evaluación se desarrollará en dos niveles. Por una parte se realizará una evaluación del proceso de implementación de los diferentes programas y, por otro lado, una evaluación de resultados comparando los objetivos propuestos y los productos obtenidos.

Se desarrollarán dos tipos de informes:

- Un informe anual que incluya los programas con sus correspondientes evaluaciones de proceso y de resultados.
- Un informe final del Plan a desarrollar el último semestre de vigencia del mismo donde se recojan los indicadores de impacto global durante dicho periodo.

# FINANCIACIÓN

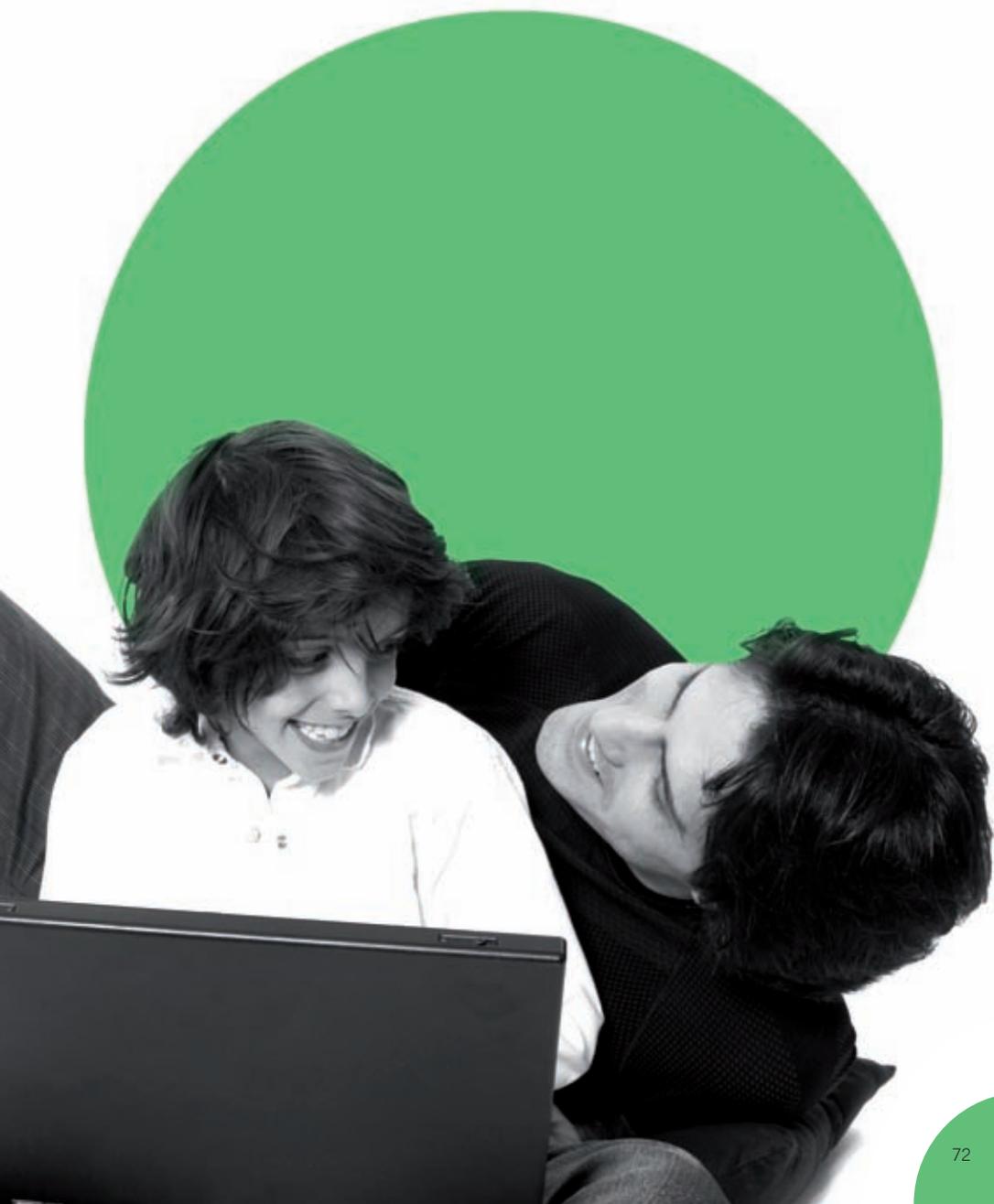


El objetivo de las asignaciones económicas destinadas a la financiación del PMSD es asegurar el mantenimiento de programas y servicios que se vienen desarrollando así como las nuevas actuaciones que se considere necesario implementar.

El Plan Municipal sobre Drogodependencias de Zamora cuenta con las siguientes fuentes de financiación:

- Partidas presupuestarias específicas dentro de los Presupuestos Generales del Ayuntamiento de Zamora.
- Convenio de colaboración con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.
- Otras fuentes de carácter institucional y/o empresarial que puedan apoyar proyectos específicos del Plan como el Plan Nacional sobre Drogas, la F.E.M.P., etc.

# DIRECTORIO DE RECURSOS



## AYTO. DE ZAMORA

### Oficina del Plan Municipal sobre Drogas

Calle Sancho IV nº 43 · 49006 Zamora

Tfno: 980 10 10 17 · Fax 980 53 13 46

plandrogas@zamora.es

Responsable Político: Dña. María José Martínez Velarde

Responsable Técnico: D. Miguel A. Ortiz Álvarez

## SERVICIOS DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

### Asociación de alcohólicos rehabilitados de Zamora (ARZA)

Presidente: D. Miguel Rojo Ballesteros

Centro privado y subvencionado

Av. Requejo, 24, portal 8, 1º iz. · 49003 Zamora

Tfno: 980 51 52 72

arza@telefonica.net

## CENTROS ESPECIFICOS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (C.A.D.S.)

### Centro específico de atención a drogodependientes de Zamora

#### Cáritas Diocesana

Centro Privado/ concertado

C/ Sancho IV, 23 bajo · 49002 Zamora

Tfno: 980 53 11 75

cadzamora@caritaszamora.org

### Unidad de conductas adictivas SACYL

Centro de Salud "Puerta Nueva"

C/ Puerta Nueva, 6 · 49002 Zamora

Tfno: 980 50 82 28

## COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

### Programa terapéutico Proyecto Hombre de Zamora

CÁRITAS DIOCESANA DE ZAMORA

Centro Privado/ Concertado

Cº Viejo Villaralbo, s/n, Finca “La Milagrosa” · 49018 Zamora

Tfnos: 980 51 18 70 / 980 50 99 94 / 980 51 42 95

### Centro de rehabilitación de alcoholicos “San Román”

CÁRITAS DIOCESANA DE ZAMORA

Privado/ Concertado

Finca “El Chafaril” · 49880 Peleagonzalo (Zamora)

Tfno: 980 56 80 52

## CENTROS Y SERVICIOS DE TRATAMIENTO CON METADONA

### Centro de atención a drogodependientes Zamora

(Centro Prescriptor y Dispensador) CÁRITAS DIOCESANA

Centro Privado/ Concertado

C/ Sancho IV, 23 bajo · 49006 Zamora

Tfnos: 980 53 26 29 / 980 53 11 75 / 980 53 11 75

cadzamora@caritazamora.org

## SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y PROMOCIÓN PARA EL EMPLEO EN DROGODEPENDIENTES

### Cáritas Diocesana

Programa de Empleo

Dña. Mª Luz Fernández del Campo Lobato

Plaza de Santa María la Nueva nº 2 · 49001 Zamora

Tfnos: 980 53 10 41 / 649 14 48 22

empleo@caritazamora.org

## **PROGRAMAS DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DEL TABAQUISMO**

### **Unidad de tabaquismo de Zamora SACYL**

Hospital Rodríguez Chamorro  
C/ Hernán Cortés, 40 · 49021 Zamora  
Tfno: 980 54 82 00  
Línea: 901 12 02 39

### **Servicio de tratamiento del tabaquismo de Zamora**

Asociación Española contra el Cáncer de Zamora  
C/ Libertad nº 20 entreplanta · 49010 Zamora  
Tfno: 980 51 20 21  
zamora@aecc-es

## **EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO**

### **Equipo salud mental de distrito 1 SACYL**

C/ Santa Elena, s/n · 49003 Zamora  
Tfnos: 980 53 86 62 / 980 51 23 11

### **Equipo salud mental de distrito 3 SACYL**

S. T. Sanidad y B. Social  
Pza. de Alemania, 1 · 49071 Zamora  
Tfnos: 980 54 74 09

### **Equipo de salud mental infanto juvenil SACYL**

C/ Hernán Cortés, 40 · 49003 Zamora  
Tfnos: 980 52 85 72

### **Hospital Rodriguez Chamorro, del complejo asistencial de Zamora**

C/ Hernán Cortés, 40 · 49003 Zamora  
Tfnos: 980 52 16 79 / 980 52 16 79

## RECURSOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

### **Programa de ocio alternativo “La Comunidad del Sereno”**

Templete de la plaza de la Marina  
[www.elsereno.org](http://www.elsereno.org)

### **Centro de información juvenil. Casa de la juventud**

Edificio Palacio de La Alhóndiga C/ Santa Ana 7 · 49006 Zamora  
Tfno: 980 52 93 79

### **Consejo local de la juventud de Zamora**

Avda Plaza de Toros s/n, entreplanta · 49007 Zamora  
Tfno: 980 16 50 82

### **Asoc. Juv. de monitores de tiempo libre “Anade”**

C/ Blas de Otero 5 - Entre. · 49017 Zamora  
Tfno: 616 04 06 65

### **Asociación juvenil centro juvenil “Trascampus”**

Avd. Carlos Pinilla 3 · 49022 Zamora  
Tfno: 980 51 44 47

### **Asoc. Juvenil para ocio y tiempo libre “Diquela”**

Avda. Príncipe de Asturias, 17 · 49011 Zamora  
Tfnos: 980 52 41 37 / 980 53 55 60 / 629 18 87 91

### **Asociación juvenil sociocultural “Sura”**

C/ Bodegas, 6-1º Izda. · 49027 Zamora  
Tfno: 639 70 38 40

### **Asociación cultural juvenil “Surjoven Zamora”**

C/ Junto Casa del Guarda (Valorio) · 49026 Zamora  
Tfno: 980 56 90 27

**Centro menesiano Zamora joven**

C/ Peña Trevinca, 34, Bajo · 49025 Zamora  
Tfno y Fax: 980 67 19 48

**Cruz Roja “Juventud”**

Hernán Cortés, 42 · 49021 Zamora  
Tfno: 980 52 33 00

**Liga española de la educación y la cultura popular**

Peña Trevinca, s/n · 49024 Zamora  
Tfno: 980 67 06 95

**Autor:**

Miguel Ángel Ortiz Álvarez.

**Edita:**

Ayuntamiento de Zamora. Bienestar Social.

Plan Municipal sobre Drogodependencias de Zamora.

**Financia:**

Ayuntamiento de Zamora.

ISBN 978-84-694-3389-8



**Desarrollo de la edición:** Tierravoz Comunicación ([www.tierravoz.com](http://www.tierravoz.com)). **Diseño:** dcdisseny.

El consumo de drogas es un fenómeno complejo en el que influyen numerosas causas y del que se derivan múltiples consecuencias para el propio consumidor y la sociedad. Genera una gran preocupación social y activa a su alrededor una importante cantidad de esfuerzos y consume cuantiosos recursos para intentar encontrar soluciones.

El carácter cambiante 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 aparezcan nuevos patrones de consumo de drogas ilegales y nuevos perfiles de consumidores ligados a un contexto de ocio y diversión.

Se hace preciso, por lo tanto, un acercamiento multidimensional impulsando respuestas ajustadas al contexto social desde las administraciones y la sociedad civil.

