**III PLAN MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE AGÜIMES**

(Boletín Oficial de la Provincia de Las Palmas, nº 83, de 27 de junio de 2014)

**1. INTRODUCCIÓN:**

La constante evolución de las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas lleva aparejado la consiguiente adecuación de las respuestas que las instituciones implementan para prevenir y actuar ante este fenómeno. Esto lleva consigo un proceso evaluativo continuado en el tiempo que exige una revisión permanente de los objetivos y de las diferentes estrategias que se llevan a cabo.

El resultado de esta evaluación es el documento que presentamos, el III Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias, donde después de casi un año de evaluación de las políticas y actuaciones realizadas en el II Plan Municipal, ve ahora la luz.

Como se recoge en el III Plan Canario Sobre Drogas: Las drogas se “usan” y tienen impacto sobre la salud de las personas. Los conceptos de abuso, dependencia, adicción, uso inadecuado, uso habitual, uso esporádico, uso experimental o uso aislado no determinan la problemática biopsicosocial individual, ya que esta depende de múltiples y variadas circunstancias dependiendo de cada persona.

Actuar mediante una combinación de medidas que reduzcan la accesibilidad a las sustancias psicoactivas, disminuyan el consumo y el daño asociado al mismo, es el planteamiento más apoyado por la evidencia científica para alcanzar una reducción significativa del impacto sanitario y social de este fenómeno.

En este tipo de actuaciones es donde las entidades locales cobran mayor protagonismo, puesto que son las instituciones más cercanas a los problemas de sus residentes, y también, por tanto, tienen la mejor posición para participar activamente en su resolución. Los municipios ofrecen la posibilidad de asegurar a los ciudadanos un control sobre sus propias vidas, a través de la participación en la vida comunitaria y con el apoyo de los recursos municipales.

El ayuntamiento, como ente administrativo más cercano al ciudadano, tiene, por tanto, un papel primordial en la intervención ante el uso y abuso de drogas, desarrollando las funciones de prevención, integración social, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a nivel local.

Sin embargo, la complejidad del fenómeno requiere un decidido apoyo político-legislativo para afrontar este problema de forma integral.

A nivel europeo, la estrategia en materia de lucha contra la droga nos proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la UE en esta materia. Vienen determinados por los Estados miembros y las instituciones de la UE para el período 2013-2020. El marco, la finalidad y los objetivos de la Estrategia servirán de base para dos Planes de acción cuatrienales consecutivos en materia de lucha contra la droga.

Esta política europea tiene su reflejo en España a través del la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009- 2016, que se configura como el marco de referencia en materia de drogodependencias para las Comunidades Autónomas.

El III Plan Canario Sobre Drogas (2010-2017) desarrolla para nuestra comunidad estas estrategias y se constituye en un modelo vinculante para las entidades locales de Canarias.

En lo que respecta al ámbito local, las estrategias llevadas a cabo hasta el momento estaban recogidas en el II Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de Agüimes que se aprueba en noviembre de 2005, teniendo una vigencia de 7 años.

A día de hoy se hace necesaria una revisión de este segundo plan que nos permita observar cómo se han desarrollado las actividades en él recogidas, y adaptar su contenido a la realidad actual del municipio.

El presente documento se postula como la revisión del II Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de Agüimes tras siete años de su creación.

**2. FUNDAMENTACIÓN:**

No cabe duda que el fenómeno del consumo de drogas ha cambiado radicalmente en la última década. Si nos retrotraemos a los años 80, hablar de drogodependencias era básicamente hablar del consumo de heroína; hoy evidentemente esto no es así y se ha pasado a un patrón de consumo donde prima el policonsumo y donde la edad de inicio de consumo ante determinadas sustancias ha disminuido significativamente.

Es necesario reflexionar sobre el uso de sustancias psicoactivas de la población y también, sobre la problemática cada vez mayor, de las adicciones no químicas o comportamentales. Habrá que debatir, reflexionar y tomar decisiones que nos lleven a diseñar políticas públicas más eficaces al respecto.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016 señala que: La evolución de los consumos de drogas constituye en cada país un fenómeno dinámico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. En todos estos ámbitos territoriales, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad y otros costes sociales y sanitarios.

La Estrategia reconoce además los importantes cambios habidos en las diferentes variables que confluyen en el fenómeno de las drogas y su entorno en los últimos años, destacando entre otros:

Los cambios en los perfiles de consumidores de sustancias psicoactivas.

El patrón de policonsumo cada vez más generalizado.

La precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación entre éste y los espacios y tiempos de ocio.

La aparición de nuevas sustancias.

El incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas.

…

En nuestra comunidad autónoma según datos recogidos de las series de encuestas dociliarias y escolares y como queda recogido en el III Plan Canario Sobre Drogas las situaciones generadas por el uso y abuso de drogas han evolucionado de forma significativa en estos últimos años, como igualmente ha evolucionado la sociedad donde estos consumos se desarrollan, si bien los últimos datos sobre uso de drogas del 2007- 2008, nos señalan cierto estancamiento en las prevalencias en algunas drogas.

En los últimos años se ha extendido o expandido el consumo o el uso de drogas, en especial el uso compulsivo de alcohol en fines de semana y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo. Han descendido las edades de inicio en su experimentación, la disminución de la percepción de riesgo de su uso y su integración casi de manera normalizada en nuestra sociedad. Se aprecian cambios en el perfil del “usuario de drogas”. El perfil actual de las personas consumidoras de drogas, así como el de las que presentan adicción a las mismas, no se ajusta a patrones más o menos establecidos en referencia al uso de heroína y relacionados con situaciones multiproblemáticas. Es un perfil más variado y tiene relación directa no solo con las sustancias consumidas, sino con otro tipo de conductas que generan dependencia.

Se observa un patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre éste y los espacios y tiempos de ocio.

La situación del uso y abuso de drogas en la Comunidad Canaria, los indicadores y el análisis de los datos y sus factores asociados y el abordaje de este fenómeno con actuaciones en las diferentes áreas (prevención, tratamiento o integración social) es muy similar al resto de contextos nacionales o europeos.

En referencia a la sustancias, la heroína ha dejado paso a la cocaína, alcohol y cannabis como sustancia fundamental de demanda inicial de tratamiento. En el 2008, el 26% de las demandas fueron por dependencia a alcohol y el 22% a las demandas por abuso o dependencia a la cocaína. Del total de demandas registradas por el abuso o dependencia a la cocaína, el 85% correspondieron a cocaína sin especificar y el 15 % restante, a cocaína base o crack. El incremento más relevante se ha producido en las demandas por abuso o dependencia de cannabis en 4 puntos porcentuales. Los incrementos restantes corresponden al alcohol, las benzodiacepinas y el tabaco, que representan un punto porcentual.

Se aprecia un descenso en la demanda por opiáceos en su conjunto (heroína, opiáceos sintéticos, metadona, otros opiáceos), en la misma línea de estabilización de la heroína. Del total de demandas presentadas por opiáceos en el 2008, 1.372 casos corresponden a las demandas motivadas por el consumo de heroína, representando 14 casos las demandas presentadas por otros opiáceos. En las demandas de tratamiento por opiáceos, el 86% de los usuarios y usuarias había realizado tratamiento previo, frente a un 14% que realizaban una primera demanda.

Existe un envejecimiento significativo de estos consumidores problemáticos. La demanda de tratamiento según sexo representa una marcada diferencia de mayor peso o representatividad de los hombres, prácticamente en todas las sustancias, exceptuando el consumo de tabaco.

A la luz de los datos expuestos, algo evidente en este ámbito es que los problemas relacionados con las drogas no tienen un carácter pasajero, sino que podemos afirmar que el consumo de drogas y sus repercusiones sociales persistirán durante largo tiempo. Esta certeza hace que desde el Ayuntamiento de Agüimes, se apueste desde hace ya más de 15 años por una actuación integral frente al problema.

Desde el Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias se articulan medidas, tanto a nivel asistencial o de intervención, con el fin de dar atención adecuada a aquellas personas que tengan cualquier tipo de adicción; como a nivel preventivo, para evitar y/o retrasar el inicio en el consumo problemático de sustancias psicoactivas de los ciudadanos y ciudadanas del municipio.

Entendemos LA ASISTENCIA O INTERVENCIÓN en drogodependencias como el conjunto de acciones que, a partir de diversas áreas profesionales, pretenden solucionar o, por lo menos, reducir los problemas de las personas que consumen drogas de una forma abusiva.

En la intervención coexisten varios planos: el biológico, el psicológico y el social. A pesar de que cada profesional debe estar especializado en un área determinada, se constata la necesidad de intervenir desde una perspectiva multidisciplinar.

Por su parte el área preventiva al igual que en el Plan Nacional sobre Drogas y en el III Plan Canario sobre Drogas, es considerada área prioritaria, trabajando desde el amplio marco de Educación para la Salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para hacer frente al problema de la drogadicción, reduciendo el consumo y sus consecuencias.

Entendemos LA PREVENCIÓN, como el conjunto de estrategias y medidas encaminadas a limitar, y en su caso eliminar la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañosas asociadas a su consumo, a través de la sensibilización, la información y la educación desde y para la comunidad en estilos de vida saludables y autónomos, realizando especial atención a niños/as y jóvenes con el fin de generar en la sociedad una cultura responsable hacia el uso indebido de drogas.

Por último indicar que la educación para la salud es la herramienta básica para la implementación de este Plan de actuación entendiendo ésta como un proceso intencional mediante el cual se trata de influir en las personas para que su comportamiento sea saludable. En sentido amplio, no pretende sólo desarrollar habilidades individuales y la capacidad para influir sobre los factores que determinan la salud, sino que incluye, la intervención sobre el ambiente para reforzar las características positivas de éste, que contribuyen a mantener los estilos de vida saludables y modificar los factores negativos que los impiden.

Desde esta perspectiva la Comunidad debe convertirse en el eje principal de todas las acciones que se desarrollen en el Plan y en mayor medida si cabe, en todas aquellas actuaciones que tengan que ver con el área preventiva.

**3. MARCO TEÓRICO:**

**A. SALUD Y COMUNIDAD.**

Parece indiscutible afirmar que las Drogodependencias se conforman como un fenómeno de etiología multifactorial, ante el que, consecuentemente, deben adoptarse medidas que incidan sobre todos y cada uno de los factores originantes.

Desde la perspectiva de la Prevención se propone que, sin obviar las medidas tendentes a la limitación de la disponibilidad de las drogas, se enfaticen las destinadas a reducir la demanda. Por otra parte a nivel de la asistencia a personas afectadas por una adicción, aunque el fin último perseguido es el abandono del consumo y adopción de un estilo de vida sano, es evidente que hay un sector de población afectada con este tipo de problema, para los que el objetivo prioritario es la mejora de la calidad de vida del individuo.

Es por esto que la Promoción y Educación para la Salud constituyen nuestra herramienta fundamental.

La OMS en la Conferencia de Alma -Ata (1978), enuncia la Educación para la Promoción de la Salud y la define como una metodología educativa que tiende sobre todo, a incitar al individuo a una toma de responsabilidad para lo que es su propia salud y la de la colectividad, así como a desarrollar sus aptitudes para participar de una manera constructiva en la vida de la comunidad.

Recoge como principios generales de actuación las siguientes proposiciones:

Implica trabajar con la población.

Se dirige a las causas de la ausencia de salud, tanto a las inmediatas como a las subyacentes. Equilibrio por la preocupación del individuo en su medio.

Realza la dimensión positiva de la salud.

Afecta y debe implicar a todos los sectores de la sociedad.

Combina métodos y enfoques diversos pero complementarios, la comunicación, la educación, la legislación, medidas fiscales, el cambio organizativo, el desarrollo comunitario, y las acciones locales espontáneas contra los riesgos para la salud.

Lleva consigo el fortalecimiento de las redes comunitarias, basándose en el reconocimiento de la importancia de las fuerzas sociales como determinantes de los valores y conductas que inciden en la salud.

La Promoción de la Salud dependerá, en esencia, de la participación activa de una población bien formada en el proceso de cambio. Para ello, una herramienta crucial es la Educación para la Salud. Además debe contemp lar las iniciativas que inciden sobre las variables sociales y ecológicas que subyacen a la aparición de estos comportamientos desadaptados y los favorecen. Así, con el objeto de obtener una mayor eficacia, es preciso basarse en estrategias integradas que vinculen y armonicen las diferentes medidas e intervenciones en la comunidad.

**B. EL MODELO.**

En cualquier tipo de intervención que pretendamos siempre nos guiaremos por un método teórico. Un buen modelo teórico, a su vez debe estar derivado de la observación, comprobación de la misma y elaboración de un marco conceptual que nos permita comprender esa parte de la realidad sobre la que elaboramos la teoría, y con ello, también poder predecir e intervenir en ello si es necesario.

El modelo comprensivo-secuencial pretende integrar las teorías hasta ahora trabajadas secuenciando los pasos desde los posibles factores existentes para el consumo hasta llegar al consumo o no de una sustancia. Ello supone tener en cuenta tanto las teorías evolutivas de la persona como del consumo, analizando y relacionando la parte física, social, psicológica y afectiva de la persona.

Según este modelo el consumo o no de una sustancia psicoactiva pasa por diferentes etapas que comienza con una fase previa donde tiene una gran importancia la predisposición del sujeto. Continuaría con una etapa de conocimiento que depende del ambiente donde se mueve y de las características propias del sujeto, la cual puede culminar o no en la experimentación de la sustancia si se encuentra accesible y disponible y donde tiene un gran peso la percepción de riesgo que el sujeto tenga.

El que un sujeto experimente con una sustancia no tiene porqué llevarle al consumo habitual de la misma, si así fuese ya nos encontramos en la siguiente fase, la de inicio en el consumo. Si el sujeto encuentra en la sustancia algún beneficio social, personal, psicológico, emocional, relacional,... continuará con los consumos y éstos comenzarán a ser más sistemáticos y facilitarán el abuso de la misma. La fase de consolidación trae consigo la dependencia del sujeto a la sustancia, añadiéndole la mayoría de las veces problemas legales, sociales, de salud,...

Las últimas fases, mantenimiento y abandono, van seguidas de una fase de recaídas. En cualquier momento de estas fases la persona puede decidir abandonar el consumo debido a presiones externas o a posicionamientos internos.

**Fase previa o de predisposición:**

Los factores previos son aquellos que van a facilitar más el consumo en unas personas que en otras, suelen estar presentes desde hace algún tiempo en la persona, a veces desde el nacimiento, e interaccionan entre sí:

Predisposición socio-cultural.

Predisposición biológica.

Predisposición psicológica: aprendizaje, personalidad e inteligencia.

Predisposición biológica, psicológica y socio-cultural.

**Fase de conocimiento:**

Existe una amplia disponibilidad de sustancias en las diferentes sociedades, dependiendo de la cultura de la misma. Desde el momento del nacimiento se va conociendo las diferentes formas de consumo de la misma así como su adquisición y los espacios de consumo. La adolescencia es el periodo crucial para la prueba de las sustancias, pasando de tener un conocimiento pasivo a tener un conocimiento activo de las mismas.

Los factores que juegan un papel muy importante en este proceso son:

Ambiente.

Aprendizaje.

Socialización.

Expectativas.

**Fase de experimentación e inicio al consumo:**

Una de las preguntas más importantes que se ha hecho la investigación sobre drogas ha sido la de por qué algunos individuos llegan a consumirlas y otros no, y por qué algunos acaban teniendo problemas derivados de este consumo, mientras que otros lo abandonan sin mayores consecuencias. Las conclusiones a las que se ha llegado a partir de estas investigaciones sobre factores de riesgo y protección, han sido tomadas desde entonces como referencia básica de la intervención en drogodependencias, que han tratado de enfocar sus objetivos a disminuir estas condiciones de vulnerabilidad o riesgo e incrementar aquellas que protegen al individuo de las consecuencias negativas del consumo.

Se entiende por Factor de Riesgo “un atributo o característica individual, situación o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas”.

Por Factor de Protección entendemos “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso o abuso de drogas”.

Son factores y no causas, ello no significa que las personas que se encuadren en alguno o varios de los factores de riesgo consuman o vayan a consumir drogas inevitablemente. Tampoco implica que los que poseen uno o varios factores de protección sean, por esta causa, invulnerables a dicho consumo, aunque se pueda predecir que a mayor concentración de factores, mayor será el riesgo o la protección.

**Fase de consolidación: del uso al abuso y a la dependencia.**

El elemento fundamental que va a mantener el consumo de sustancias son las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicho consumo. En función de estás, la persona decidirá continuar o consumiendo o no esa sustancia. Las consecuencias estarán en relación a sus iguales, a su familia y a sí mismo.

**Fase de abandono o mantenimiento.**

Cualquier conducta discurre a lo largo de un periodo de tiempo, en el que la persona puede seguir realizando la misma, o dejar de hacerla, si sus consecuencias son más negativas que positivas. De ahí que entre los consumidores de drogas, habrá quien deje de consumirla después de una o varias pruebas, otros después de un período corto o largo de consumo, y otros consumirán ininterrumpidamente durante muchos años a lo largo de toda la vida. Estos últimos serán los que están en la fase de mantenimiento del consumo.

**Fase de recaída.**

La adicción consolidada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir. De ahí que las personas que llegan a niveles de adicción consolidada, cuando deciden dejar la sustancia y lo consiguen, con frecuencia recaen. Es normal que la persona abandone la sustancia, recaiga, vuelva abandonarla, y vuelva a recaer, hasta que se mantiene este proceso a lo largo del tiempo o bien en un momento dado consigue la abstinencia. La recaída se convierte en un punto más del proceso terapéutico de deshabituación de la persona drogodependiente.

Partiendo de este marco teórico consideramos que la prevención de las drogodependencias es la actuación que debemos realizar sobre aquellas informaciones, actitudes o actuaciones que se relacionan con el consumo para eliminar o reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección, utilizando para ello programas de recursos sociales, educativos, de animación social, político, cultural o juvenil con el fin de evitar el consumo de sustancias y de promocionar la Salud. Entendiendo la salud como un estado de equilibrio físico, mental y social. La educación para la salud es todo conjunto de actividades de información y de educación que incitan a las personas a querer estar en buena salud, a saber conseguirlo , y a hacer lo que pueden , individual y colectivamente para conservarla , y a recurrir en caso necesario, a los servicios adecuados. (OMS)

Por otra parte la asistencia a personas con problemas de drogodependencias sería el apoyo, asesoramiento y seguimiento por parte de un equipo terapéutico de aquellos individuos con problemas de adicción con el objetivo fundamental de mejorar su calidad de vida.

Este tipo de intervenciones debe realizarse bajo las políticas de intervención educativas, sociales, sanitarias, que se dan en una Comunidad, entendiendo esta como el marco físico y plataforma natural para la coordinación y el diseño de las acciones con la participación de todos los sectores que intervienen en un mismo territorio y la posterior intervención organizada de acuerdo con el modelo elegido.

La comunidad así entendida es la unidad básica para la coordinación, participación e integración de los recursos y del tejido social en la ejecución de las acciones.

**C. ÁMBITOS.**

Los Ámbitos de la Intervención en la Comunidad son espacios para el desarrollo del compromiso social con la prevención de drogodependencias y la atención de personas que tengan problemas de consumo, son escenarios de socialización y de construcción de la personalidad.

**Ámbito Educativo:** El espacio escolar donde convergen diversos grupos que se relacionan entre sí y donde se establece un importante número de conductas a imitar o seguir propias de los grupos. Familia, profesorado, orientadores, alumnado forman una red de conexiones que no podemos ni debemos ignorar a la hora de elaborar un programa dirigido a escolares.

**Ámbito Familiar:** La familia es un medio significativo donde realizar la prevención ya que es el primer núcleo social donde se convive y desde donde se crece y se madura. El aprendizaje que realizamos en este contexto, es fundamental para enfrentarnos a la sociedad y saber vivir afrontando problemas grupales e individuales.

**Ámbito laboral:** El ámbito laboral es un espacio idóneo para el desarrollo de actuaciones encaminadas a la prevención, detección precoz y reducción del consumo de drogas en un marco amplio de promoción para la salud. Es un espacio en el que el individuo fomenta el desarrollo y realización de la personalidad y las relaciones interpersonales, y en el que se identifican con nitidez factores de riesgo y de protección que inciden como punto de partida obligatorio. Es imprescindible la acción conjunta, coordinada y participativa de empresarios, trabajadores, representantes sindicales, mutuas, etc.

**Ámbito Comunitario:** El ámbito comunitario es un lugar de encuentro que surge de forma natural en el seno de la sociedad, donde se incluyen aquellos espacios de educación no formal que conforman el tejido asociativo. Algunas características del asociacionismo que posibilitan su utilización como plataforma de diversas actuaciones preventivas son:

Facilita el aprendizaje social.

Contribuye a la comunicación e intercambio.

Es un espacio para el aprendizaje de la democracia y la Participación. Posibilita el compromiso real de los individuos con la sociedad.

Favorece el ejercicio de la solidaridad.

Así pues consideramos el ámbito comunitario un espacio fundamental de intervención en nuestro Plan Municipal.

**D. PROGRAMAS Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.**

Definidos los ámbitos de intervención, así como la normativa legal que podemos manejar para la elaboración de estos programas, hemos de determinar que tipo de programas de prevención y asistencia vamos a elaborar, dependiendo de las características y los hábitos de vida de la población a la cual va dirigido:

**A NIVEL PREVENTIVO.**

Universal dirigido a toda una población en general.

Selectiva dirigido a subgrupos de una población con múltiples factores de riesgo.

Indicada cuando el subgrupo al cual va dirigida sea consumidor.

**A NIVEL ASISTENCIAL.**

**Programas Libres de Drogas (PLD):** Conjunto de intervenciones de carácter bio-psico-social, encaminadas al logro de la abstinencia o reducción en el consumo, así como a la modificación de estilos de vida asociados al consumo.

**Programas de Reducción de Daños (PRD):** Trata de reducir los efectos nocivos que a nivel sanitario, psicológico y social llevan asociados los consumos abusivos de drogas.

Sin olvidar que los Principios que deben seguir estos programas son:

Contextualización: adecuada relación entre las características del problema y la población diana con el programa a aplicar.

Integralidad: que tengan en cuenta al ser humano en todo sus aspectos y no analicen el problema solo bajo una óptica social, médica, judicial, etc...

Educación para la Salud: fomentar los factores de protección e invertir o reducir los factores de riesgo.

Globalidad: entendida como programas amplios y pluridimensionales.

Que atiendan al proceso: se debe tener en cuenta el método elegido, los cambios o avances a lo largo del programa,...

Uso de diversidad de estrategias de intervención. Interactivos y participativos.

Estables y duraderos en el tiempo. Evaluables.

Se debe tener en cuenta para el desarrollo de estos principios, la coordinación, como técnica básica, entre todos los recursos sociales existentes en la comunidad.

**4. MARCO NORMATIVO:**

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitado por una serie de preceptos legales que hemos clasificado atendiendo al ámbito de actuación al que pertenecen, es decir, ámbitos internacional, nacional, autonómico y local. **(ver anexo 1)**

**5. OBJETIVOS DEL PLAN.**

**A. OBJETIVOS GENERALES:**

Promover estilos de vida saludables mediante el desarrollo de actuaciones y estrategias preventivas de educación para la salud, potenciando la coordinación entre los distintos niveles y áreas de intervención municipal y/o comunitario, garantizando una atención integral de los problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en la población del municipio de Agüimes.

Facilitar a la población drogodependiente los recursos terapéuticos necesarios para que pueda superar la dependencia o paliar los efectos negativos de la misma, modificando los estilos de vida disfuncionales y posibilitando, al mismo tiempo, su proceso de normalización e integración social; ofreciendo una respuesta asistencial adecuada a las necesidades de la población drogodependiente.

Impulsar la realización de estudios e investigaciones aplicadas acerca del fenómeno de las drogodependencias para facilitar la información necesaria que permita conocer el problema y los medios para afrontarlo, tanto a nivel preventivo, como asistencial o de integración social.

Potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas que están implicadas en la atención a las drogodependencias, favoreciendo los procesos de sensibilización de la comunidad y de sus instituciones.

Llevar a cabo procesos de formación continua en drogodependencias, dirigidos hacia los distintos profesionales que intervienen en la realidad social de nuestro municipio.

Conocer, registrar y evaluar, de forma continua y permanente, las acciones que se realicen desde las diferentes áreas de intervención del Plan, para dar respuesta a las necesidades de valorar y favorecer la toma de decisiones realista, que redunde en beneficio de la intervención social.

**B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Lograr que el alumnado adquiera conocimientos y desarrolle actitudes y hábitos de vida saludable, para evitar y/o retrasar el inicio del consumo de drogas a través de la educación para la salud en los Centros Educativos.

Concienciar a madres y padres de la importancia que tienen como agentes privilegiados para dinamizar una educación eficaz ante el problema de las drogodependencias y contribuir al desarrollo de hábitos sanos en la vida cotidiana del joven.

Dar a conocer a la familia el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas.

Dar a conocer a las empresas y trabajadores del municipio el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas.

Potenciar el desarrollo comunitario favoreciendo el crecimiento personal y las relaciones sociales en autonomía, libertad, solidaridad y salud.

Potenciar programas de reducción de daños y programas de incorporación social para mejorar la calidad de vida de las personas drogodependientes.

Intervenir desde los ámbitos sanitario, social y psicológico para enriquecer los procesos asistenciales individuales de los drogodependientes y sus familias.

Promover canales de comunicación para informar, orientar y asesorar sobre el servicio y los recursos existentes en la zona.

Participar el área de investigación a todos los recursos municipales e instituciones públicas y privadas con los que se colabore en materia de drogodependencias.

Poner en práctica un conjunto de líneas de investigación desde las diferentes áreas del Plan que constituyan la principal vía de innovación de las mismas.

Promover el encuentro entre los profesionales especializados en drogodependencias, así como la de éstos con profesionales de otrossectores afines.

Favorecer la creación de foros de encuentro y trabajo para la mejor coordinación, seguimiento y evaluación del Plan.

Promover la participación y opinión de los usuarios en las diferentes áreas que configuran el Plan.

Dar una formación continuada, homogénea y de alto nivel científico a todos los colectivos implicados en la intervención en drogodependencias.

Desarrollar programas de formación en drogodependencias que permitan a la población potenciar hábitos y conductas saludables.

Poner en práctica y sistema de registro e información integrado por las diferentes áreas de intervención del Plan.

Establecer las características sociosanitarias de la población del municipio de Agüimes.

**6. ÁREAS DE ACTUACIÓN.**

**6.1. ÁREA DE PREVENCIÓN.**

**A. FUNDAMENTACIÓN.**

Los problemas relacionados con las drogas no tienen un carácter pasajero, más bien, podemos afirmar que el consumo de drogas y sus repercusiones sociales persistirán en el tiempo, por lo que es necesario potenciar la prevención de drogodependencias como estrategia más eficaz para evitar, minimizar y/o reducir los problemas relacionados y derivados de las drogodependencias.

En la actualidad, existe un elevado consenso entre profesionales y organismos nacionales e internacionales a la hora de considerar prioritaria la intervención preventiva ante el fenómeno de las drogodependencias aspecto que además queda recogido tanto en el Plan Nacional Sobre Drogas como en el III Plan Canario Sobre Drogas.

La estrategia de la prevención encuentra en el municipio el espacio idóneo para implementarse, puesto que éste se define como un territorio delimitado, compartido por personas con un sentimiento de pertenencia hacia el mismo y, por tanto, con un deseo común de mejora de este entorno.

Este espacio delimitado nos permite llevar a cabo actuaciones en todos los sectores que lo forman; el educativo, el social, el sanitario, el laboral, etc... con el fin de impulsar respuestas desde la normalidad hacia la mejora de la calidad de vida de nuestros ciudadanos a través de la promoción de la salud y el bienestar social.

El área de Prevención del Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias intervendrá en la comunidad a través de Programas generales de Educación para la Salud donde la prevención de las drogas se incluye como un elemento más de un enfoque amplio de Promoción de la Salud, y de programas específicos de prevención de las drogodependencias.

La prevención de drogodependencias deberá estructurarse en torno a una serie de principios de actuación que guíen las intervenciones llevadas a cabo. Estos principios son la intersectorialidad, con la que posibilitaremos la sinergia de actuaciones en todos los ámbitos de actuación, la corresponsabilidad social y la participación de los ciudadanos, puesto que es necesaria la implicación de todos los agentes sociales en la lucha contra el fenómeno de las drogodependencias. Otro pilar fundamental de cualquier estrategia preventiva será la promoción de la educación para la salud con la que podremos dotar a la población de las pautas necesarias para alcanzar y mantener un estilo de vida saludable. Por último, no puede concebirse un área de prevención del consumo de drogas que, a su vez, no contenga medidas destinadas a la profilaxis y reducción de las enfermedades y trastornos infecciosos asociados.

Asimismo, es necesario tener en cuenta una serie de criterios básicos de actuación que definan la prevención de drogodependencias de base local, siguiendo las directrices del Plan Nacional sobre Drogas:

Las políticas sectoriales de prevención de drogodependencias deben encuadrarse dentro de una política global.

La respuesta a esta problemática ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se ha dotado nuestra sociedad en las áreas de educación, salud, servicios sociales, etc...

Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

La eficacia de las políticas preventivas está relacionada con el grado en el que sean asumidas por los diversos interlocutores sociales.

Los programas de prevención deben adaptarse a las peculiaridades del fenómeno en el municipio.

Los programas de prevención deben ser diseñados en función del grupo de edad, la etapa evolutiva y los factores culturales y sociales.

La responsabilidad de la prevención es de todos; va más allá de los servicios sanitarios o sociales, implicando a todos los estamentos con competencias en la materia.

Es fundamental poner en marcha iniciativas preventivas desde una doble vertiente: la prevención entendida como reducción de la demanda, a través de programas de prevención en sus diferentes niveles (universal, selectiva, e indicada), y a través de la reducción de la oferta, por medio de una legislación adecuada al municipio y su problemática, así como por medio de un control policial adecuado.

Desde este Plan Municipal se prioriza la estrategia de la reducción de la demanda como línea de actuación, sin obviar la colaboración y coordinación con otros sectores de la comunidad con el fin de llevar a cabo una intervención integral.

Los ámbitos de actuación en los que implementaremos nuestros programas, siguiendo las prioridades establecidas desde el Plan Nacional sobre Drogas y el III Plan Canario sobre Drogas son: el ámbito escolar, el ámbito familiar, el ámbito laboral y el ámbito comunitario.

Las actuaciones en el ámbito escolar deben implicar a la comunidad escolar en su conjunto, esto es, a los profesores, los alumnos y los padres y madres. Se considera que la estrategia básica de actuación debe desarrollarse a través de la educación para la salud, como materia transversal. Esto deberá ser complementado con intervenciones intensivas sobre grupos especialmente vulnerables entre los que cabe mencionar aquellos afectados por el fracaso escolar. Las actividades que se desarrollen con el alumnado estarán dirigidas por su profesorado e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo.

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 padres y madres 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.

En el 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, sin olvidar otras sustancias, siguiendo las directrices del Plan Nacional.

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.

Los medios de comunicación deben concebirse en su dimensión de transversalidad. Así, se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones con los medios de comunicación social.

**B. OBJETIVOS.**

**Objetivo General:**

Promover estilos de vida saludables mediante el desarrollo de actuaciones y estrategias preventivas de educación para la salud, potenciando la coordinación entre los distintos niveles y áreas de intervención municipal y/o comunitario, garantizando una atención integral de los problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en la población del municipio de Agüimes.

**Objetivos Específicos:**

Lograr que el alumnado adquiera conocimientos y desarrolle actitudes y hábitos de vida saludable, para evitar y/o retrasar el inicio del consumo de drogas a través de la educación para la salud en los Centros Educativos.

Concienciar a madres y padres de la importancia que tienen como agentes privilegiados para dinamizar una educación eficaz ante el problema de las drogodependencias y contribuir al desarrollo de hábitos sanos en la vida cotidiana del joven.

Dar a conocer a las familias del municipio el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas.

Dar a conocer a las empresas y trabajadores del municipio el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas.

Potenciar el desarrollo comunitario favoreciendo las relaciones sociales en autonomía, libertad, solidaridad y salud.

**6.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO:**

No cabe la menor duda de que el ámbito educativo continúa siendo el ámbito más adecuado para llevar a cabo acciones preventivas de muy diversa índole; a saber, informar y formar de manera sistemática a los educandos, detectar precozmente la población de alto riesgo, involucrar, además de al propio alumnado, a docentes, asociaciones de padres u otras instituciones con un objetivo común, etc. Desde los Organismos Internacionales de Educación (UNESCO) se propugna que la clave del futuro de los sistemas educativos será la formación de actitudes y valores.

Tamb ién la sociedad demanda una enseñanza que no se limite a transmitir conocimientos, sino que capacite a las personas para tomar decisiones responsables y sepan conducirse en la vida.

Todo ello convierte a la escuela en un entorno idóneo, que no el único, para llevar a cabo programas de prevención de drogodependencias que disminuyan los factores de riesgo, potencien la salud como valor fundamental de toda persona y favorezcan el desarrollo social, personal y moral del sujeto.

**a. JUSTIFICACIÓN.**

La comunidad escolar es considerada como uno de los ámbitos privilegiados para prevenir o retrasar el consumo de drogas en todas las Comunidades Autónomas. Entre los principales motivos podríamos destacar que:

Actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.

A lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).

La obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.

Es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.

El profesorado, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

Permite un enfoque interdisciplinario del fenómeno de las drogas.

Posibilita adecuar los contenidos a la edad, madurez y contexto concreto de la población diana, a la vez que garantiza la continuidad del programa.

Se elude el peligro de la información rígida e indiscriminada que puede despertar curiosidad y resultar contraproducente.

Por otra parte, las características que reúne el medio escolar permiten evaluar el grado de eficacia de las actuaciones implementadas, salvando así una de las insuficiencias metodológicas más graves de las que adolecían muchas de las intervenciones realizadas con ánimo preventivo.

Con respecto a la población escolarizada los últimos datos aportados por el Plan Nacional sobre drogas en la Encuesta sobre drogas a la población escolar del año 2010, encuesta con carácter bianual a estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años, se llega a una serie de conclusiones generales que confirman la necesidad de llevar a cabo programas de prevención de drogodependencias en este ámbito.

Entre otros los datos que nos llevan a priorizar las intervenciones en este ámbito son:

En 2010 las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 75,1% ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 39,8% ha probado el tabaco y un 33% el cannabis.

Por otra parte el cannabis y la cocaína son las drogas ilegales más extendidas y cuyo consumo ha crecido más en los últimos años.

Con respecto a la edad de inicio en el consumo, en 2010 las sustancias que se empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco y el alcohol cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años. Situándose el cannabis en los 14,7 años.

No cabe duda que con las ventajas que nos aporta el trabajo en los centros educativos, el ámbito educativo debe ser ámbito de intervención prioritario en nuestro Plan Municipal, cómo lo es a nivel nacional ya que un clima escolar sano es el soporte adecuado para poder llevar a cabo la prevención sobre drogas. Difícilmente se conseguirá abordar correctamente la prevención del abuso de drogas si la escuela no cumple los objetivos educativos que se propone y que coinciden con los de la prevención. Educar es prevenir. En la medida en que la escuela funciona adecuadamente como una institución educativa ya está actuando preventivamente.

**b. POBLACIÓN DESTINATARIA.**

**Población Diana:** Todo el alumnado de los centros educativos del municipio de Agüimes, haciendo especial hincapié en los jóvenes que cursen la educación obligatoria.

**Población Intermedia:** La población intermedia del programa será el profesorado, y los padres y madres del alumnado.

**c. OBJETIVOS.**

**Objetivo general.**

Lograr que el alumnado adquiera conocimientos y desarrolle actitudes y hábitos de vida saludable, para evitar y/o retrasar el inicio del consumo de drogas a través de la educación para la salud en los Centros Educativos.

**Objetivos específicos.**

• Eliminar o retrasar el inicio del consumo de drogas fomentando estilos de vida saludables.

• Conseguir que el proceso de toma de decisiones por parte del alumnado con respecto al consumo de drogas sea responsable y saludable.

• Sensibilizar y concienciar al profesorado y a las AMPAS de la importancia de la labor preventiva a realizar en el medio escolar con el objeto de que actúen como formadores y mediadores sociales.

• Dotar al profesorado, de formación básica en prevención de drogodependencias.

• Dotar a los miembros de las AMPAS de las herramientas y habilidades necesarias para prevenir drogodependencias en la familia.

**d. METODOLOGÍA.**

La metodología de intervención en el ámbito educativo se debe sustentar en la labor del docente. Se considera necesario que en la escuela, las actuaciones a desarrollar en el aula se realicen siempre a través del profesorado, para así garantizar una intervención estable y continuada en el tiempo. Teniendo claro como indicamos que en el aula el principal agente educativo y el principal modelo de referencia es el profesorado, y sobre él debe recaer los procesos formativos de cualquier tipo, no es menos cierto que con el profesorado de secundaria por sus especiales características creemos conveniente la creación de equipos mixtos de trabajo donde la labor del docente en el aula se vea reforzada y apoyada por un técnico especialista en prevención de drogodependencias.

Resulta importante y conveniente definir con nitidez cómo se llevarán a cabo dichas actuaciones.

Estas intervenciones se realizarán, de forma transversal y secuenciada a lo largo de, al menos, todo el período de escolarización obligatoria, es decir, desde los 6 hasta los 16 años. No obstante, nuestra propuesta incluye el segmento de población de Educación Infantil (0-6 años), así como el de 16 a 18 años.

La mejor forma de planificar las intervenciones es diseñando un Programa de prevención de drogodependencias que esté incluido en el Proyecto Educativo de Centro con la meta final de lograr modificar los factores de riesgo detectados en el centro, en su entorno y en los alumnos, y dar a éstos una formación adecuada a su edad y a sus expectativas. **(ver anexo 2)**

**e. EVALUACIÓN.**

Para evaluar las intervenciones en prevención de drogodependencias en el ámbito educativo, se diseñarán una serie de indicadores que nos darán información sobre la eficacia efectividad y eficiencia de los programas realizados. Entre otros, los indicadores son:

Proporción entre la población objeto del programa y la población beneficiaria del programa.

Proporción entre las actividades programadas y las actividades realizadas.

Grado de satisfacción del alumnado.

Grado de satisfacción del profesorado.

Grado de cumplimiento de los objetivos.

**6.1.2. ÁMBITO FAMILIAR.**

La familia es uno de los ámbitos de intervención prioritario para la prevención de las drogodependencias. Los padres y las madres pueden y deben ejercer una labor preventiva, de forma natural, con sus hijos, a lo largo del tiempo.

El concepto de familia ha ido evolucionando a lo largo de la historia, dado el carácter dinámico que tiene nuestra sociedad, hasta el momento actual, en el que la definición tradicional que entendía la familia como un conjunto de personas ligadas por nexos de parentesco que conviven bajo el mismo techo, ha sido superada.

Hoy día, la definición más extensamente aceptada es la que trata de integrar los diferentes tipos de familia que coexisten en nuestro entorno; “La familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen una serie de bienes en su vida cotidiana” (Alberdi, 1999).

La importancia de la familia en la prevención de las drogodependencias estriba en la función socializadora que tienen padres y madres. Muchos programas preventivos tienen como objetivos la información acerca del fenómeno de las drogodependencias, la concienciación sobre la importancia de las normas en el hogar, la modificación de los valores sociales, la transmisión de determinadas habilidades sociales, el fomento del apoyo, los sentimientos de apego y el afecto que precisan los hijos. Las madres y los padres se postulan como los agentes privilegiados para llevar a cabo esta misión socializadora.

**a. JUSTIFICACIÓN.**

La familia es el primer grupo social en el que se convive y a partir del cual crecemos y maduramos. Este marco de convivencia y aprendizaje va a resultar fundamental a la hora de afrontar los problemas personales y grupales y, concretamente, los referidos al uso indebido de drogas.

La sociedad en que vivimos, y a la que nuestros hijos e hijas han de incorporarse, presenta una serie de características potencialmente conflictivas: ambigüedad en la transmisión de valores y en las actitudes sociales, indefinición de los límites entre las libertades y las obligaciones, dificultad para encontrar una identidad propia, etc...

La familia puede significar un elemento decisivo para superar esas posibles dificultades y riesgos: adquiriendo un mayor conocimiento acerca de nuestros hijos, ayudándoles a desarrollar determinados mecanismos que les aporten seguridad, ayudándoles a conocerse y valorarse, favoreciendo un clima familiar adecuado, estableciendo normas y límites adaptados a nuestros hijos, y propiciando su socialización a través de la participación social.

La familia constituye el núcleo básico en el que crece y se desarrolla el individuo, y en nuestra cultura, sigue jugando un papel de gran importancia a lo largo de toda la vida. El papel de la familia en la educación y en la transmisión de valores a los hijos es determinante en el desarrollo y crecimiento de éstos como seres autónomos y responsables. Los padres transmiten con su comportamiento un estilo de vida, creencias y actitudes que influyen decisivamente en sus hijos a la hora de conformar su propia visión del mundo.

Una misión fundamental dentro de la unidad familiar es la contribución en las tareas de prevención de cualquier conducta de riesgo, pues la familia es, en definitiva, el primer eslabón en la incorporación del niño a la sociedad. Es en su seno donde el niño, a través del aprendizaje, debe adquirir las capacidades necesarias para vivir en sociedad y para afrontar de manera adecuada las nuevas situaciones que se le presenten. La prevención está encaminada precisamente a dotar de recursos a estas nuevas generaciones que les permitan afrontar con éxito determinados conflictos que se les plantearán a lo largo de su desarrollo, entre los que se encontrarán sin duda los relacionados con el consumo de drogas.

**b. POBLACIÓN DESTINATARIA.**

Familias residentes en el municipio de Agüimes.

**c. OBJETIVOS.**

**Objetivos generales.**

Concienciar a madres y padres de la importancia que tienen como agentes privilegiados para dinamizar una educación eficaz ante el problema de las drogodependencias y contribuir al desarrollo de hábitos sanos en la vida cotidiana del joven.

Dar a conocer a la familia el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas

Objetivos específicos.

Informar y sensibilizar a los padres de manera objetiva a cerca del fenómeno del consumo de drogas. Concienciar a la familia de la importancia de las normas para una adecuada convivencia familiar.

Dotar a padres y madres de habilidades que favorezcan la comunicación entre los miembros de la unidad familiar.

Favorecer la creación de un clima familiar adecuado que potencie la vinculación y el apego familiar.

Promover la participación de la familia en su entorno próximo.

Orientar a los padres y madres sobre actuaciones concretas ante situaciones familiares de riesgo.

**d. METODOLOGIA.**

Desde el Plan Municipal de atención a las Drogodependencias, nos marcamos como objetivo concienciar a las madres y los padres del municipio de Agüimes acerca de su doble función en las tareas preventivas, por un lado su función como agente primario de la prevención abordando las responsabilidades propias de la estructura familiar en el desarrollo de la personalidad del niño y del joven y la creación de las condiciones más adecuadas para el crecimiento de la persona y su interacción con el medio; y por otro lado su función como agente motivador y movilizador de otras instituciones que deben asumir una serie de responsabilidades y a quienes la familia debería controlar, como la escuela y la comunidad.

Los principios metodológicos en los que se debe inspirar toda intervención que se realice en el ámbito familiar son:

**Itinerancia.-** Para facilitar la asistencia al taller de padres y madres, así como minimizar, en lo posible, los problemas de desplazamiento de los mismos

**Flexibilidad de contenidos.-** Para adaptarnos a las demandas y necesidades formativas del grupo de padres

**Flexibilidad de horario.-** Para adaptarnos a sus limitaciones horarias y facilitar su acceso al curso de formación

**Coordinación y búsqueda de recursos formativos.-** Para cubrir las necesidades formativas que no se abarcan en los contenidos de la Escuela de Padres. **(ver anexo 3)**

**e. EVALUACIÓN.**

Para evaluar las actuaciones en prevención de drogodependencias en el ámbito familiar, hemos diseñado una serie de indicadores que nos informarán acerca del grado de consecución de los objetivos establecidos a priori. Los indicadores son:

Proporción entre la población objeto del programa y la población que accede a los cursos de formación Frecuencia de asistencia a las sesiones de los cursos por parte de los padres y madres.

Proporción entre las actividades programadas y las actividades realizadas.

Grado de satisfacción de los participantes en los talleres.

Grado de cumplimiento de los objetivos.

**6.1.3. ÁMBITO LABORAL.**

El mundo del trabajo no permanece ajeno al problema de las drogodependencias porque, al final, son ciudadanos quienes lo conforman, sea en su papel de empresarios, trabajadores, etc,. La realidad de las drogas no queda a las puertas de la empresa, sino que la traspasa y resulta inevitable que este fenómeno “contamine” la realidad laboral.

A pesar de que el 78% de los trabajadores y empresarios canarios creen que las drogas son un problema importante en el trabajo, la prevención de drogodependencias en este ámbito es muy escasa.

Según diversos estudios (UGT 1987, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción 1996, y Dirección General de Atención a las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Canarias, 1999), el consumo de drogas es más alto en el mundo laboral que en la población en general.

Por tanto, el ámbito laboral debe ser uno de los sectores prioritarios en los que debe centrarse la prevención. La prevención, igualmente, debe enmarcarse en una perspectiva amplia dentro de lo que se denomina“ Educación para la salud”.

Es por ello, que se deben poner en marcha proyectos de prevención en el ámbito laboral con la finalidad de, por un lado, informar a los trabajadores sobre el consumo de sustancias y fomentar en éstos hábitos de vida saludables, intentando evitar así las consecuencias del consumo de drogas en el trabajo, tales como las bajas laborales, los accidentes de trabajo, las tensiones en las relaciones entre compañeros, etc..., y por otro, ofrecer diferentes estrategias a través de cursos de formación, con las que las trabajadoras y trabajadores puedan hacer frente al fenómeno de las drogodependencias, a través de la práctica de estilos de vida saludable.

**a. JUSTIFICACIÓN.**

En el estudio realizado por la F.A.D. en 1996, con el título: “La incidencia de las drogas en el mundo laboral”, se señala que tabaco, alcohol, y cannabis son las drogas de mayor consumo entre los trabajadores, además el uso que de la misma hace la población laboral es superior al efectuado por la población general.

El estudio refleja también que el 81,5% de los trabajadores considera que el alcohol y las drogas ilícitas son un problema importante en el mundo del trabajo, coincidiendo con la opinión del 87,5% de los trabajadores canarios que opinaban en este mismo sentido, según el “estudio epidemiológico sobre la incidencia de las drogas en el medio laboral de Canarias” de 1999.

En este sentido el 97,4% de los trabajadores afirman en el estudio de la FAD que sería necesario algún tipo de actuación en relación con las drogas.

Por último, es de destacar en este estudio que tanto sindicatos como servicios médicos contemplan la necesidad de algún tipo de actuación en relación a las drogas. Este aspecto, también queda reflejado en el estudio realizado en Canarias, ya citado, en el que los trabajadores demandan actuaciones en el mundo laboral, sobre todo centradas en la información y la formación.

Algunas de las consecuencias negativas derivadas del consumo de drogas en el trabajo son: Aumento del absentismo laboral, bajo rendimiento, deterioro en el clima de trabajo y aumento de la accidentabilidad (entre el 15% y el 30% de los accidentes laborales con resultado de muerte están relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas). En el estudio epidemiológico realizado en Canarias, más del 21% de los trabajadores consumidores de drogas afirman haber tenido más de un problema como consecuencia de dichos consumos, sin embargo, tan sólo el 4% de los trabajadores indican que han hecho algún tratamiento o que estarían en disposición de hacerlo.

La finalidad que se pretende con la intervención en el ámbito laboral, es reducir la demanda de drogas en el trabajo, tal y como se deduce de los objetivos perseguidos por el Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias de este municipio, que contempla el fomento de actitudes y pautas de comportamientos para prevenir el uso/ abuso de drogas.

A través de estrategias informativas y formativas se trata de conseguir, de forma secuencial, informar, concienciar, formar, implicar y vincular a los trabajadores y trabajadoras en la lucha contra la droga en el trabajo, de forma que se fomente en la vida laboral los hábitos de vida saludables.

**b. POBLACIÓN DESTINATARIA.**

A la fecha de la actualización de este Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias, el Municipio de Agüimes cuenta, aproximadamente, con 7.000 trabajadores, repartidos entre las 638 empresas del municipio. Estos trabajadores constituyen el grupo de beneficiarios directos de las intervenciones que se lleven a cabo en este ámbito.

En cuanto a los beneficiarios indirectos serían aquellos que constituyen los núcleos familiares de los trabajadores/ as, compañeros/ as de trabajo y las propias empresas (ahorro económico para la empresa por disminución de absentismo laboral, aumento de rendimiento, mejora del clima laboral y disminución de la siniestralidad laboral).

**c. OBJETIVOS.**

**Objetivo general.**

Dar a conocer a empresas y trabajadores el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento para prevenir el uso-abuso de drogas.

**Objetivos específicos.**

Realizar campañas de información y sensibilización sobre el fenómeno de las drogodependencias y su incidencia en el ámbito laboral

Orientar a empresas y trabajadores sobre los recursos existentes en el Municipio relacionados con el fenómeno de las drogodependencias.

Proporcionar a los trabajadores, a través de cursos de formación, las estrategias y herramientas necesarias para prevenir el uso-abuso de drogas.

Facilitar tratamiento a los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas.

**d. Metodología.**

Con las intervenciones en el ámbito laboral, a través de diferentes estrategias metodológicas, nos marcamos como objetivo concienciar y formar a trabajadoras y trabajadores del municipio de Agüimes para que puedan cumplir una doble función en las tareas preventivas; por un lado, la función de agente de prevención, a través del fomento de un clima laboral libre de drogas, y por otro lado, su función como agente motivador y movilizador de otros compañeros y de la propia empresa, que deben asumir una serie de responsabilidades en relación a la lucha contra el uso y/o abuso de drogas en el trabajo. **(ver anexo 4)**

**e. EVALUACIÓN.**

Para evaluar el programa de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral, hemos diseñado una serie de indicadores que nos informarán, tanto del proceso, como de los resultados del programa.

Para la evaluación del proceso llevaremo s un registro de todas las intervenciones realizadas y pasaremos un cuestionario, de diseño y elaboración propios, en el que recogeremos el grado de satisfacción de los usuarios sobre las diferentes actuaciones en las que han participado. Los indicadores son:

Proporción entre la población y empresas objeto del programa y la población y empresas receptoras del mismo.

Proporción entre la población objeto del programa y la población que accede a los cursos de formación.

Frecuencia de asistencia a las sesiones de los cursos por parte de los trabajadores y trabajadoras.

Proporción entre las actividades programadas y las actividades realizadas.

Grado de satisfacción de los trabajadores con la información y la formación que han recibido.

Proporción entre la población que solicita atención especializada y población que la recibe.

Grado de satisfacción con el servicio de asesoramiento y derivación recibido.

Para la evaluación de los resultados del programa, tendremos en cuenta los resultados parciales de la evaluación del proceso y analizaremos el grado de cumplimiento de los objetivos. Los indicadores son los siguientes:

Grado de cumplimiento de los objetivos.

Proporción entre las actividades programadas y las actividades realizadas.

Proporción entre la población objeto del programa y la población participante en el mismo.

Grado de satisfacción de los beneficiarios del programa.

**6.1.4. ÁMBITO COMUNITARIO.**

En nuestros días, la comunidad ha dejado de ser un escenario pasivo que se limita a recibir la intervención de los profesionales. Por el contrario, cada vez más, profesionales de la intervención social y ciudadanos, han tomado conciencia de la necesidad de colaborar para resolver los problemas que les afectan, y no cabe duda que la droga y las consecuencias de su consumo es uno de ellos.

Una comunidad no implica solamente la coexistencia de una población en una zona geográfica determinada. Una comunidad como tal supone, además, la existencia de una organización social y cultural, ello significa que deben existir grupos sociales estructurados y relacionados entre sí, de modo que presenten una cierta unidad funcional, que posean un cierto grado de integración y una conciencia de conformar una unidad, que manifiesten actitudes y pautas de comportamiento social similares y objetivos comunes.

Sin duda alguna uno de los objetivos comunes de todos los grupos existentes en una comunidad debe ser la mejora de la calidad de vida de los individuos que la conforman y para ello es necesario conocer y asumir ciertas responsabilidades en la solución de los problemas de salud, porque es a ella, y a cada uno de los grupos e individuos que la componen a quien más les interesa solucionar los problemas y satisfacer sus necesidades en salud.

Por ello la participación de la comunidad de manera activa , se convierte en algo, no ya conveniente, sino imprescindible en cualquier problema social en general y en el problema de las drogodependencias en particular.

**a. JUSTIFICACIÓN.**

De los diversos ámbitos sobre los que puede incidir la prevención de drogodependencias, el comunitario es el más controvertido de todos: hay quien lo considera el sumatorio de los restantes medios. Por el contrario, otros lo reclaman como un espacio específico, definiéndolo como lugar de encuentro no estructurado que surge de forma natural en el seno de la sociedad, lo cual le confiere un valor especial para la prevención. Es esta última visión desde la que estructuramos nuestra intervención en el Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias.

Al hablar de ámbito comunitario, incluimos aquellos espacios de educación no formal que conforman el tejido asociativo.

El contexto asociativo es un espacio donde se aprende y se educa aunque carezca de la idiosincrasia y la estructuración de los centros educativos en los que la educación sí es formal, intencionada y planificada desde marcos legislativos.

Por otra parte, las asociaciones conforman espacios ideales para trabajar desde la prevención inespecífica, si bien es viable realizar actividades específicas cuando las circunstancias concretas lo requieran.

En relación a las distintas estrategias preventivas, la información y la formación pueden y deben imbricarse en las actividades cotidianas de toda asociación. De igual modo, la participación es una característica intrínseca a la filosofía de cualquier movimiento asociativo; en concreto, la utilización del ocio y el tiempo libre son con frecuencia el móvil para su creación, lo cual lo convierte, en sí mismo, en un ámbito natural para la prevención del consumo de drogas.

La comunidad actúa pues, y de manera simultánea, como escenario o receptor de la acción preventiva y como sujeto de la misma. El papel activo de la comunidad en la prevención de las drogodependencias está justificado por la responsabilidad de la mis ma en el bienestar de sus integrantes, por el conocimiento que aporta de la realidad y el entorno social y por los recursos (personales y materiales) con que cuenta para apoyar las actuaciones preventivas. En este sentido hay que tener presente que el objetivo de la intervención comunitaria trasciende a las conductas individuales, puesto que se pretende modificar las normas, los valores y las dinámicas de la comunidad en su conjunto.

Al igual que se refleja en el PNSD las intervenciones comunitarias estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas. Para ello es necesaria la capacitación de mediadores sociales.

Estos programas comunitarios han de ser comprehensivos, apoyados en otros programas desarrollados en su entorno -como los programas escolares, familiares, laborales...,- multifacéticos y adaptados a las características de los propios grupos. Por ejemplo, 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 ext raescolares. De igual modo, se potenciarán las intervenciones alternativas de ocio y tiempo libre y la educación de calle.

**b. POBLACIÓN DESTINATARIA.**

Toda la población del municipio de Agüimes haciendo especial hincapié en aquella que pertenezca a alguna de las asociaciones del municipio.

**c. OBJETIVOS.**

**Objetivos Generales.**

Potenciar el desarrollo comunitario favoreciendo el crecimiento personal y las relaciones sociales en autonomía, libertad, solidaridad y salud.

**Objetivos específicos.**

Crear, mantener y/o dinamizar las redes de relación existentes en nuestra comunidad.

Fomentar el desarrollo y participación en actividades culturales y lúdico-recreativas, de la población del municipio de Agüimes.

Formar a los agentes sociales de la comunidad (Policía Local, Asociaciones de Vecinos, etc) acerca de la problemática de la drogodependencia y de su labor en el área preventiva.

Promover actividades de participación ciudadana estableciendo mecanismos de colaboración entre los grupos implicados, en base a proyectos concretos.

Elaboración y distribución de materiales informativos y/o sensibilizadores.

Promover actividades de tiempo libre y ocio alternativas al uso y/o abuso de drogas.

Llevar a cabo intervenciones en los medios de comunicación de manera regular con el fin de informar, sensibilizar, etc, para modificar los discursos sociales erróneos en cuanto al consumo de drogas y educar en la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable.

**METODOLOGÍA:**

La metodología de intervención en el ámbito comunitario se recoge en dos puntos fundamentales:

Se trabajará para y con la comunidad, siendo esta parte activa en todas las fases de ejecución de los diferentes proyectos que se realicen.

Se partirá de un análisis previo de necesidades donde habrá una participación activa de la comunidad.

Se ejecutarán diferentes proyectos que tendrán una duración variable, los cuales irán dirigidos preferentemente a distintos asociaciones y organizaciones del tejido social del municipio. **(ver anexo 5)**

Existen una serie de dimensiones o aspectos básicos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de llevar a cabo programas comunitarios de prevención:

Estrategia global.

No se pretende incidir sobre un determinado grupo de personas, por lo que los programas deben incluir acciones adaptadas a las necesidades y expectativas del conjunto de los integrantes de la comunidad.

Se sustentan en el desarrollo planificado de las intervenciones.

Prevención basada en la participación ciudadana.

La acción se circunscribe a un territorio de referencia y parte de las características de la comunidad (de sus problemas, prioridades, etc.).

Se apoyan en las organizaciones y mediadores sociales.

Prevención sustentada en la coordinación entre los distintos agentes, grupos y organizaciones de la comunidad.

Los programas de prevención comunitaria deben ser promovidos, diseñados, ejecutados y evaluados desde estructuras participativas.

Conlleva la incorporación de una metodología y estilo de intervención basado en la búsqueda o aproximación a los problemas.

**e. EVALUACIÓN.**

En el ámbito comunitario, hemos diferenciado el proceso de la evaluación de los medios de comunicación del resto de intervenciones para poder abarcar los indicadores necesarios que nos permita evaluar la diversidad característica de dicho ámbito de actuación.

Indicadores para evaluar los medios de comunicación. Para evaluar el proceso debemos medir:

La proporción entre las actividades previstas y las realizadas.

La proporción entre los contenidos previstos en la programación y los efectivamente utilizados.

El grado de satisfacción de los técnicos implicados.

Para evaluar los resultados debemos medir:

El grado de consecución de los objetivos.

La proporción entre los programas previstos realizar y los realizados.

El grado de satisfacción de los técnicos implicados.

Indicadores para evaluar otras intervenciones en el ámbito comunitario.

En cuanto al proceso, debemos medir:

La proporción entre las actividades programadas y las realizadas.

La proporción entre la población objeto del programa y la receptora.

La frecuencia de asistencia a las sesiones/actividades que se realicen.

El grado de satisfacción de los implicados.

En cuanto a los resultados, debemos medir:

El grado de consecución de objetivos.

La proporción entre las actividades programadas y las realizadas.

El grado de satisfacción de los implicados.

**6.2. ÁREA ASISTENCIAL.**

**A. FUNDAMENTACIÓN.**

La relación de las sustancias psicoactivas con el ser humano no es un fenómeno reciente. A medida que sabemos más de la historia de nuestra especie vamos conociendo que esa relación ha existido siempre y en todas las culturas. En todas las épocas y en todas partes, los hombres y mujeres han consumido sustancias psicoactivas en relación con determinados ritos mágicos, religiosos, sanitarios, etc. En este sentido podemos decir que el problema de las drogodependencias si es más reciente. Surge cuando en el seno de algunas sociedades algunos individuos pierden el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y pasan a convertirse en personas con una dependencia en el consumo de esas sustancias. Ese consumo abusivo implica otra serie de problemas y conflictos que engloban en su conjunto el fenómeno de las drogodependencias en las sociedades modernas.

A medida que este complejo problema se ha ido incorporando a las sociedades modernas, se han ido diseñando y poniendo en marcha diferentes iniciativas tendentes a solucionarlo o a minimizar algunos de los síntomas del problema.

Durante la mayor parte del siglo XX el único problema de importancia de drogas del estado Español fue el alcoholismo, y su tratamiento hasta ese momento se llevaba a cabo desde los centros sanitarios dirigidos por psiquiatras.

En la segunda mitad de la década de los setenta se produjo en España una importantísima explosión del consumo de heroína, lo que implicó una rapidísima demanda asistencial y una alarma social no prevista por las autoridades.

La respuesta asistencial a esa situación se produjo principalmente por la reivindicación de familiares, y se desarrolló más por impulsos individuales que de una manera organizada y coordinada. Eso dio lugar a múltiples carencias, errores y a importantes desigualdades.

En la década de los 80 se crea buena parte de las entidades sin ánimo de lucro . En aquel momento el objetivo prioritario y prácticamente único, era la demanda asistencial de los heroinómanos, un colectivo que no dejaba de crecer.

En un primer momento el único recurso asistencial que se puso a disposición a los drogodependientes fueron las comunidades terapéuticas basadas en la abstinencia total y en el alejamiento del entorno social del drogodependiente. Esa única modalidad asistencial implicó un elevadísimo volumen de fracaso.

Dicho fracaso implicó la búsqueda de nuevos recursos asistenciales que se adaptaran mejor a las condiciones de los drogodependientes que no encajaban en el perfil de las comunidades terapéuticas.

Además se pretendía atender las necesidades de todos los colectivos y pacientes, legando a todos los sectores (mujeres, jóvenes, población con problemas mentales, etc.) y a todos los ámbitos (oficinas de farmacias, centros de emergencia, prisiones, comisarías, centros de asistencia ambulatorios, unidades de salud mental, etc.).A esta diversidad de actuaciones se responde con la aparición de diferentes recursos que atenderían al modelo social en que vivimos.

La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009 - 2016), establece en su Plan de Acción sobre Drogas (2013-2016) como objetivo general garantizar una asistencia de calidad adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumos de drogas y normalizar la asistencia sanitaria a los drogodependientes.

Para ello se elaborará un documento que describirá los procesos asistenciales recomendados para la atención a los drogodependientes, atendiendo especialmente a la patología dual y a las especificidades de la mujer.

Además se plantea el diseño de itinerarios personalizados de inserción de drogodependientes en proceso de rehabilitación que se implementará en centros de asistencia a drogodependientes.

La evidencia del consumo de sustancias por parte de la población canaria, precisa de una atención normalizada de dicha población.

También se plantea potenciar la aplicación de programas de asistencia atendiendo a la especificidad de género, favoreciendo un mejor acceso por parte de las mujeres a los centros y programas existentes, e impulsando el desarrollo de protocolos para mejorar la atención de las mujeres consumidoras de drogas (...).

Desde el III Plan Canario sobre Drogas, haciendo alusión a la ley 9/1998 de 22 de julio, se entiende las drogodependencias como una enfermedad, es por ello que el tratamiento se deberá garantizar en iguales condiciones que al resto de la población, asegurando la atención sanitaria y social de manera adecuada y efectiva, facilitando la integración social.

Se apuesta por la prestación de servicios integrados y coordinados entre los sistemas sanitarios y de servicios sociales municipales mediante la normalización e incorporación social.

Con respecto a la Comunidad Canaria, las situaciones generadas por el uso y abuso de drogas han evolucionado de forma significativa en estos últimos años como igualmente ha evolucionado la sociedad en la que estos consumos se desarrollan.

En los últimos años se ha extendido el consumo o el uso de drogas, en especial el uso compulsivo de alcohol el fin de semana y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo.

El perfil actual de las personas consumidoras de drogas, así como las que presentan adicción a las mismas, no se ajusta a patrones más o menos establecidos en referencia al uso de heroína y relacionados con situaciones multiproblemáticas. Es un perfil más variado y tienen relación directa no solo con las sustancias consumidas sino con otro tipo de conductas que generan dependencia.

El incremento más relevante se ha producido en las demandas por abuso o dependencia de cannabis, seguidas de alcohol, benzodiacepinas y tabaco. Se aprecia un descenso en la demanda por opiáceos (heroína, etc.).

Teniendo en cuenta los Criterios Generales de Actuación del Área de Tratamiento e Integración Social del III Plan Canario sobre Drogodependencias; El diseño y desarrollo del área de tratamiento-integración, la potenciación y desarrollo de programas de atención como los “Programas Libres de Drogas”, fin último de todo tratamiento, los “Programas de Reducción de Daños”, los programas de especial atención a población específica (reclusos, menores, ,mujeres y emigrantes) y los programas dirigidos a la integración social, deben configurar, en diferentes niveles de atención una red de atención amplia desde donde se garantice el abordaje integral y global de las adicciones en base a las directrices emanadas desde la Ley 9/1998, en materia de drogodependencias.

Por todo ello desde el Ayuntamiento de Agüimes se procura la máxima normalización de la asistencia prestada a los drogodependientes con la presencia constante de coordinación entre la red asistencial de tratamiento con el sistema público de salud y servicios sociales.

El objetivo de la asistencia o tratamiento es proporcionar al drogodependiente los recursos y medios de índole sanitario, psicológico, social, ocupacional, etc, que le faciliten la salida de la situación de drogodependencia, o le ayuden a evitar su agravamiento, disminuyendo sus secuelas.

El tratamiento del drogodependiente se desarrolla paralelamente al proceso de integración social, con el objetivo de desarrollar una batería de intervenciones, por parte de un equipo interdisciplinar, que aborde las distintas vertientes del sujeto (sanitaria, psicológica, social, etc) y ayuden al drogodependiente a desarrollar un estilo de vida con una implicación y participación activa en las esferas familiar, relacional, laboral, etc., y por tanto una mejora de su calidad de vida.

**B. OBJETIVOS.**

**Objetivo General:**

Facilitar a la población drogodependiente los recursos terapéuticos necesarios para que pueda superar la dependencia o paliar los efectos negativos de la misma, modificando los estilos de vida disfuncionales y posibilitando, al mismo tiempo, su proceso de normalización e integración social; ofreciendo una respuesta asistencial adecuada a las necesidades de la población drogodependiente.

**Objetivos Específicos:**

Promover canales de comunicación para que los vecinos conozcan el servicio.

Informar, orientar y asesorar sobre el proceso terapéutico del servicio y recursos existentes en la zona.

Intervenir desde los ámbitos; sanitario, social y psicológico en los casos a nivel individual, familiar y grupal.

Implementar y consolidar estrategias dirigidas a la captación y tratamiento de drogodependientes con perfiles de gran deterioro bio-psico-social.

Realizar los tratamientos de desintoxicación-deshabituación de la población que consume drogas.

Potenciar e incrementar programas de reducción de daños y mejora en la calidad de vida de los adictos, especialmente de aquellos con patologías duales asociadas (tanto orgánicas como psiquiátricas).

Estabilizar y disminuir la morbi-mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

Potenciar programas de incorporación social y de asesoramiento dirigidos a los familiares de los drogodependientes.

Intervenir con mujeres drogodependientes desde una perspectiva de género.

Prevenir el consumo dependiente de alcohol, psicofármacos y cannabis en mujeres.

Apoyar los procesos asistenciales individuales de las personas drogodependientes y sus familias.

**C. PROGRAMAS ASISTENCIALES.**

La red de Asistencia e Integración Social se caracteriza por su profesionalización, interdisciplinariedad y fácil accesibilidad. Dicho sistema asistencial establece programas que garantizan la atención a las necesidades y demandas de los usuarios drogodependientes y sus familias.

Este sistema se basa en la estructuración de circuitos terapéuticos; según el grado de especialización y accesibilidad.

En el municipio de Agüimes se encuentra la Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD), servicio destinado a la prevención, asistencia e integración de las personas con trastornos adictivos. Desde aquí se desarrollan las actividades asistenciales de desintoxicación y deshabituación. Por sus funciones de intervención es posible encuadrarlo como 2º nivel dentro del circuito terapéutico.

Dichas funciones corresponden a:

1. Planificar el proceso terapéutico de forma individualizada: Desintoxicar, deshabituar e integrar ambulatoriamente.

2. Apoyar y coordinar los procesos de integración social y familiar.

3. Diseñar y desarrollar los programas libres de drogas y de reducción de daños.

4. Intervenir con la familia con el objetivo de la consecución de las metas terapéuticas.

La intervención de drogodependencias realizada desde dicho servicio se lleva a cabo en base a dos grandes corrientes: los Programas Libres de Drogas y los Programas de Reducción de Daños.

• **Programa Libre de Drogas:** Conjunto de intervenciones de carácter bio-psico-social, encaminadas al logro de la abstinencia, como objetivo irrenunciable y final y a la modificación de los estilos de vida asociados con el consumo de drogas, con la finalidad de conseguir una satisfactoria integración social. Este tipo de programa estaría indicado a drogodependientes de una o varias sustancias que se plantean la abstinencia de las drogas como objetivo básico de su proceso de rehabilitación.

• **Programa de Reducción de Daños:** su finalidad es mejorar la calidad de vida de los usuarios y reducir sus comportamientos inadecuados (de riesgo y daño), independientemente del mantenimiento de los consumos de drogas. Mitiga los efectos del consumo de drogas en aquellos drogodependientes que no buscan la abstinencia, o no se encuentran en condiciones de conseguirlo. Tratan de reducir los efectos nocivos que a nivel sanitario , psicológico y social llevan asociados los consumos abusivos de drogas. Son un conjunto de estrategias que se desarrollan en el ámbito social y sanitario destinadas a minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas.

• **Intervenciones para la Reducción del Consumo de Drogas Legales** **(Anexo 7).**

• **Programa para conseguir que los usuarios abandonen el hábito tabáquico o reducir el consumo del mismo.**

• **Programa de Intervención con mujeres drogodependientes TARA** **(Anexo 8).**

Destinado a intervenir con mujeres drogodependientes desde una perspectiva de género, con la finalidad de prevenir el consumo dependiente de alcohol, psicofármacos y cannabis en mujeres.

**D. CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN.**

El modelo de intervención del III Plan Canario de Drogas, dando continuidad a los anteriores, fija como objetivo facilitar el acceso de los usuarios de drogas y sus familiares al conjunto de prestaciones sociales, sanitarias, educativas y formativas del sistema público de atención de drogodependencias

Los criterios a seguir en el proceso asistencial de un drogodependiente, tal y como se establece en este III Plan, tendrán en cuenta que:

- La oferta terapéutica deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Por lo tanto se basará en programas asistenciales individualizados.

- El objetivo final del proceso será, además de una buena calidad de vida, la integración social del drogodependiente.

- La evaluación continua de los procesos y resultados.

Entre los fundamentos del modelo asistencial español está que cada drogodependiente debe disponer de un plan individualizado de tratamiento que atienda a sus necesidades y características. Por ello es imprescindible a la hora de intervenir la actuación de diferentes profesionales especializados en distintas áreas, cuyo trabajo conjunto de coordinación, facilite respuestas acertadas a los problemas de cada individuo.

Para el desarrollo de los criterios básicos de actuación asistencial, anteriormente expuestos será necesaria:

- La coordinación con los distintos dispositivos de la red de atención a las drogodependencias, asegurando de este modo una intervención terapéutica integral e integrada.

- La atención de todo tipo de drogodependencias, entre las que se incluyen el tabaco y el alcohol.

- La implicación y participación de la familia y el entorno afectivo inmediato del drogodependiente en el proceso de tratamiento, como núcleo de intervención social.

**E. METODOLOGÍA.**

Desde la UAD del Ayuntamiento de Agüimes, el proceso asistencial del drogodependiente está establecido en el “Protocolo de actuación asistencial”, que establece la dirección a seguir desde el momento en que el usuario llega al recurso demandando atención.

El Protocolo de Actuación de la UAD, se compone de las siguientes fases:

**1. Detección:** hace referencia a cuáles son las fuentes o vías de captación que pueden tener un contacto directo con el demandante y que además son los encargados de detectar aquellos casos de interés asistencial. Entre las vías de captación existentes destacan:

- Los servicios sociales municipales.

- Unidad de Atención Familiar (UAF).

- Trabajadora Social de la UAD.

- Otros recursos como pueden ser; otras concejalías municipales, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, solicitudes realizadas a título personal,...

**2. Captación:** en esta fase cada una de las vías anteriormente citadas deberán acudir a las trabajadoras sociales, miembros del equipo asistencial, las cuales en este momento serán las encargadas de ofrecer información y asesoramiento.

En ese primer contacto usuario – trabajadora social se hará un registro con los datos personales del usuario y se le dará una nueva cita, con el objetivo de elaborar un diagnóstico inicial en presencia del equipo interdisciplinar.

**3. Valoración por parte del equipo interdisciplinar.** En la nueva cita, el usuario es atendido por un equipo interdisciplinar, compuesto por una trabajadora social, una psicóloga y un médico, los cuales serán los encargados de elaborar un diagnóstico inicial mediante un informe de acogida. Este informe consiste en la recopilación de distintos documentos: psicológicos, sociales y médicos.

El motivo que justifica la presencia del equipo interdisciplinar es la intención de recoger la máxima información desde las distintas áreas profesionales.

**4. Diseño del programa individualizado de intervención.** Tras la valoración integral del usuario por parte del equipo asistencial, se desarrollara un programa de tratamiento específico con cada usuario en concreto; donde se recogerán los objetivos específicos a conseguir con cada persona en las diferentes áreas, en función de las necesidades, los obstáculos, las carencias o los puntos fuertes detectados en el proceso de valoración. De esta forma se diseñarán actuaciones y estrategias encaminadas a modificar aspectos relacionados con el consumo, con las relaciones familiares y sociales, con la situación sanitaria, el desarrollo personal, el uso del ocio y tiempo libre, etc.

**5. Implementación del programa individualizado.** Una vez diseñado por parte del equipo el programa individualizado se procede a la implementación del programa, donde se van a poner en práctica las estrategias encaminadas a lograr cambios positivos en las diferentes pautas de conducta del individuo y de su entorno familiar. Par la puesta en marcha del programa se requiere la motivación por parte del usuario.

**6. Evaluación.** El equipo interdisciplinar procederá a realizar evaluaciones durante el proceso. Se tratan de valoraciones periódicas para hacer un seguimiento del programa individualizado, con el objetivo de reforzar o modificar aquellos aspectos que lo precisen. Una vez finalizado dicho proceso de tratamiento se realizará la pertinente evaluación de los resultados obtenidos.

**F. ESTRATEGIAS ASISTENCIALES:**

Para la consecución de los objetivos anteriormente expuestos se precisa de una serie de estrategias que faciliten la tarea de intervención:

**Estrategias Informativas:**

Para conocer cuáles son los recursos necesarios es imprescindible la información y el asesoramiento.

Se pretende por lo tanto el asesorar y orientar sobre los recursos de formación ocupacional y profesional que favorezca la integración del usuario.

Igualmente, informar y asesorar sobre ayudas y prestaciones sociales a usuarios y sus familiares.

Así como la de apoyar los procesos asistenciales individuales de las personas drogodependientes y sus familias.

**Estrategias Formativas:**

Hace referencia a la puesta en marcha de actividades de educación sanitaria con la población, colegios públicos, institutos de enseñanza secundaria, etc.

Además con éstas se pretende favorecer el desarrollo de programas de formación ocupacional y profesional del drogodependiente.

**Estrategias de Coordinación:**

El desarrollo de la actividad asistencial implica necesariamente la coordinación de las diferentes áreas o sectores que intervienen en el proceso; Unidad de Salud Mental, AFESUR (Asociación Comarcal de Familiares y Enfermos Mentales) , UAF( Unidad de Atención Familiar del Servicio Canario de Salud), etc.

Por tanto, es importante la coordinación entre las distintas concejalías del Ayuntamiento de Agüimes así como con los distintos centros pertenecientes a la Red Canaria de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública, mejorando con ello la calidad de las intervenciones realizadas.

**Estrategias de Apoyo:**

La motivación y el apoyo tanto al usuario drogodependiente como a su familia, es fundamental en todo tratamiento.

Las estrategias a llevar a cabo irían destinadas a la realización de actuaciones que garanticen la atención de las necesidades sociales de los drogodependientes, y a favorecer su rehabilitación e integración social.

A su vez se pretendería potenciar programas de asesoramiento dirigidos a los familiares de los drogodependientes, apoyando de esta manera los procesos asistenciales tanto individuales como familiares.

**Estrategias de Evaluación:**

Reuniones de coordinación del equipo asistencial para evaluar los programas individualizados de tratamiento.

Para la evaluación de las actividades desarrolladas a nivel asistencial se hace uso de distintos sistemas de registro:

- Informes de alta y/o bajas en el servicio.

- Hojas de notificación individual de admisión a tratamiento.

- Informes del movimiento asistencial trimestral.

- Base de Datos CEDRO.

**G. EVALUACIÓN.**

La evaluación, se presenta en el artículo 25 de la Ley 9 /1998 del 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, como uno de los aspectos a tener en cuenta, debido a su importancia.

Un sistema de evaluación permite establecer una relación ente cuestiones relativas a la estructura, al proceso y a los resultados de las actuaciones; es por ello, que los sistemas de información son requisito imprescindible para establecer la evaluación empírica continuada.

Con ello, se plantea concretar la incidencia y prevalencia del consumo de drogas, conocer el perfil socio-sanitario de los usuarios de los centros, establecer las tendencias y consecuencias del consumo, determinar la utilización de los recursos de la red, conocer la respuesta de las distintas organizaciones frente al fenómeno, conocer y valorar las actividades realizadas para prevenir el consumo, etc.

Desde el área asistencial , siguiendo las directrices del III Plan Canario, se propone; Unificar criterios que determinan la estructura de los programas y proyectos así como del proceso para que sea posible evaluar.

- Centralizar y garantizar el registro sistemático de la información relevante en drogodependencias, así como el tratamiento de la misma.

- Garantizar la información cuantitativa y cualitativa que permita la toma de decisiones objetiva, realista y acorde con las necesidades existentes.

- Conocer, registrar y valorar la atención o asistencia prestada a la población drogodependiente, así como las admisiones a tratamiento por dependencia a drogas legales e ilegales.

- Establecer las características socio-sanitarias de la población drogodependiente que demanda tratamiento.

El área asistencial, contará con un sistema de evaluación del proceso que permite objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento, posibilitando la mejora de la calidad asistencial. Serán llevadas a cabo por el equipo interdisciplinar, a través de valoraciones periódicas realizando un seguimiento del programa individualizado, con el objetivo de reforzar o modificar aquellos aspectos que lo precisen.

Así mismo, utilizará un sistema de evaluación que permita medir los resultados obtenidos de dichos programas contando para ello, con el diseño de un sistema de indicadores que permita medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los programas de tratamiento.

Serán objeto de registro y valoración los datos sobre los usuarios atendidos en los diferentes recursos, las características de dichos usuarios, la evolución y los tratamientos realizados y la calidad del servicio.

Además, una vez dada el alta terapéutica se llevará a cabo un seguimiento con el usuario con una duración estimada de 6 meses a 2 años, con el fin de llevar a cabo una valoración del proceso de integración social del usuario.

Para ello, se utilizarán una serie de instrumentos de registro y evaluación, entre ellos informes y memorias; por lo que será necesario que la información referida a las demandas de tratamiento y el registro de los casos atendidos por dependencia a drogas estén actualizados en todo momento.

Los recursos de atención a las drogodependencias que formen parte del sistema de información podrán disponer igualmente de dichos datos.

El sistema de registro y evaluación estará configurado por:

- Hoja de notificación SAID (Sistema Autonómico de Información en Drogodependencias).

- Informes del movimiento asistencial trimestral.

- Historia Clínica Básica de los usuarios en tratamiento.

- Registro general de los casos atendidos.

- Registro anual de los casos a tendidos.

- Registro de usuarios que demanden/ingresen en Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).

- Registro de usuarios que demanden/ingresen en Centro de Día.

- Registro de usuarios que demanden/ingresen en Comunidad Terapéutica.

- Lista de espera para el “Programa para Dejar de Fumar”.

- Documentación de derivación a otro nivel de actuación.

- Informes de evolución, seguimiento y alta.

- Cuestionarios de evaluación de la calidad del servicio en asistencia a drogodependencias (usuarios, familia y profesionales).

- Lista de espera para el Programa de Intervención con mujeres drogodependientes “TARA”.

- Base de datos CEDRO.

- Registro diario de citas para usuarios de la UAD.

**6.3. ÁREA DE COORDINACIÓN.**

Está unánimemente aceptado que el problema de las drogodependencias obedece a muy diversos factores, es decir, es un fenómeno multicausal, y la respuesta a un fenómeno multicausal nunca podrá ser única, se requerirá de diferentes estrategias, de la colaboración interinstitucional, de la colaboración de la iniciativa privada, etc. La asunción de esta idea implica que la coordinación se convierta en un elemento imprescindible para abordar el fenómeno de las drogodependencias de una forma integrada.

Considerar la prevención, asistencia, incorporación social, investigación, formación y evaluación como un proceso unitario y continuo de la atención al problema, implica necesariamente la coordinación de las diferentes áreas o sectores. También implica coordinar a los agentes que intervienen en el proceso, sean tanto instituciones públicas como organizaciones privadas y/o personas.

Si tenemos en cuenta lo expuesto se puede apreciar que es básica y necesaria la coordinación en distintos niveles:

**Coordinación ínter áreas.-** Debemos interrelacionar y coordinar las distintas concejalías del Ayuntamiento de Agüimes con el objetivo de dar una atención integral ante el fenómeno de las drogodependencias. Con tal fin existirá una comisión Ínter áreas formada por los representantes de todas las concejalías del ayuntamiento.

**Coordinación intersectorial.**

Se establecerá coordinación en 2 niveles diferenciados:

**Coordinación ínter centro.-** Se potenciará la coordinación con los centros pertenecientes a la Red Canaria de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, tanto de carácter preventivo como asistencial para mejorar la calidad de las intervenciones que se realicen.

**Coordinación interinstitucional.-** Este tipo de coordinación se realizará en 3 niveles diferenciados:

Se acudirá a todas aquellas reuniones convocadas por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias destinadas a mejorar nuestros canales de comunicación y coordinación, tanto con la propia Dirección General, como con los centros que pertenecen a su Red.

Se potenciará la coordinación comarcal con el objetivo de rentabilizar los recursos y unificar los criterios de intervención.

Se reforzará la coordinación con aquellos recursos que de manera directa indirecta tengan como objetivo la mejora de la calidad de vida del individuo y sean potenciales recursos de derivación para nuestros usuarios.

**1.3. Coordinación con el Movimiento Social y la Iniciativa privada.**

El Plan debe implicar de manera activa tanto a las distintas asociaciones que existan en el municipio, como al empresariado de la zona, y al conjunto de la comunidad, con el objetivo de generar redes de apoyo social en la línea de una dinámica social y cultural capaz de asumir una respuesta solidaria y responsable ante el fenómeno de las drogodependencias.

Se considera imprescindible la participación de los sectores más representativos de la comunidad en el desarrollo del Plan. Con este fin se creará una Comisión de carácter consultivo donde estarán representados: las Diferentes concejalías del Ayuntamiento de Agüimes, la Unidad de Atención a las Drogodependencias, representantes de las asociaciones y colectivos juveniles y vecinales, ONG´s y empresariado .

**A. OBJETIVOS.**

**Objetivo general:**

Potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas que están implicadas en la atención a las drogodependencias, favoreciendo los procesos de sensibilización de la comunidad y de sus instituciones.

**Objetivos específicos:**

Favorecer la creación de foros de encuentro y trabajo para la mejor coordinación, seguimiento y evaluación del Plan.

Promover el encuentro entre los profesionales especializados en drogodependencias, así como la de éstos con profesionales de otros sectores afines.

Promover la participación y opinión de los usuarios en las diferentes áreas que configuran el Plan.

**6.4. ÁREA DE FORMACIÓN.**

Desde el Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias del municipio de Agüimes la formación se plantea desde la necesidad de dotar de instrumentos válidos a mediadores, profesionales, políticos, sanitarios, profesorado, etc., con dos objetivos principales; por un lado que se difundan discursos coherentes y realistas en cuanto al fenómeno de las drogodependencias y por otro lado para dotar a aquellos profesionales que tengan funciones educativas, de las herramientas didácticas necesarias para que faciliten a la población en general y a la juvenil en particular un conjunto de estrategias y habilidades que les lleven a tomar decisiones responsables ante el uso de drogas.

En este sentido la formación en las diferentes áreas de intervención: asistencia, prevención, integración social, investigación y evaluación así como su adaptación a los diferentes grupos de edad educativa, y a los diferentes colectivos sociales y profesionales es lo que marcará una mejor optimización de los recursos.

El enfoque del área de Formación en la misma línea que el Plan Nacional sobre Drogas y el III Plan Canario sobre Drogas, debe tener un claro carácter transversal en su aplicación, lo que conlleva a que la oferta formativa ha de ser diversificada y plural. Diversificada en cuanto a los destinatarios y plural para dar cabida a los diferentes enfoques, así como permanente, continuada y evaluable, de manera que se proyecte en programas y acciones concretas.

Esto nos lleva a plantear distintos niveles de formación:

**- Formación a los técnicos de la Unidad de Atención a las Drogodependencias.-** Respecto a la formación de los profesionales del servicio, entendemos que debe ir dirigida a todos aquellos que intervengan en cualquier Área del Plan. Si el fenómeno de las drogodependencias está unánimemente aceptado que se trata de un problema multicausal, y variable en el tiempo como todos los problemas que afectan al ámbito social, se hace absolutamente necesario que los profesionales que trabajan en este área reciban una formación continua que les posibilite realizar intervenciones con una calidad contrastada.

En este nivel la formación, no debe entenderse como un objetivo formativo finalista en sí mismo, sino que se traduce en la consecución de otros niveles de alcance tales como:

Inicio en la articulación de programas/acciones.

Consolidación de programas/acciones como instrumento de debate, reflexión y ajuste de programas de intervención ya existentes.

**- Formación a formadores.-** Se debe realizar acciones formativas encaminadas a dotar a los agentes de la comunidad (profesorado, personal sanitario, policía local, técnicos municipales,...) de estrategias metodológicas adecuadas para que faciliten a la población en general y a la juvenil en particular una información y una formación adecuada, y carente de mitos y falsas creencias.

Por otra parte en este nivel formativo se debe hacer hincapié en la no realización de acciones aisladas, sino que estas deben tener una continuidad y una estabilidad en el tiempo.

**- Formación a la población.-** La finalidad de las acciones formativos a la población es formar al individuo para que sea competente socialmente y tenga las herramientas necesarias para enfrentarse al fenómeno de las drogodependencias, optando voluntariamente por no consumirlas. En este nivel se priorizará las acciones formativas con la población juvenil.

**A. OBJETIVOS.**

**Objetivo general.**

Llevar a cabo procesos de formación continua en drogodependencias, dirigidos hacia los distintos profesionales que intervienen en la realidad social de nuestro municipio.

**Objetivos Específicos.**

Desarrollar programas de formación en drogodependencias que permitan a la población potenciar hábitos y conductas saludables.

Dar una formación continuada, homogénea y de alto nivel científico a todos los colectivos implicados en la intervención en drogodependencias.

**6.5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.**

Nuestra sociedad se vuelve técnicamente y socialmente más compleja y avanzada, y esta evolución está marcada por la complejidad que emana de los grupos secundarios cada vez más numerosos que se mezc lan y sobreponen a los grupos primarios tradicionales como la familia. Pluralismo en la medida en que cada grupo propone su sistema de valores. Si se considera que esta realidad es una conquista, la intervención social debe tratar de acercarse a su conocimiento para saber inventar suficientes respuestas innovadoras, múltiples y heterogéneas; este conocimiento nos lo debe proporcionar la investigación y los estudios basados en el método científico, es decir, poder conocer, explicar, prever o predecir y actuar.

La investigación científico social es un proceso de aplicación del método y técnicas científicos a situaciones y problemas concretos en el área de la realidad social para buscar respuesta a ellos y obtener nuevos conocimientos.

La investigación social en su conjunto, presenta una doble finalidad; por un lado, obtener el conocimiento acerca de la estructura e infraestructura de los fenómenos sociales que permita explicar su funcionamiento, y por otro, el propósito de poder llegar a su control, reforma y transformación.

Es importante establecer unas líneas prioritarias de investigación en drogodependencias para orientar los recursos existentes hacia los campos de mayor interés para la intervención.

Con este objeto y atendiendo a la tipología existente sobre investigación social, a través de este plan pretendemos priorizar la investigación aplicada, sincrónica, prospectiva, explicativa, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo, a través trabajos de campo y de estudios documentales, estudios evaluativos e informes, en todos los sectores sociales que conforman nuestro entorno próximo.

A través de estas pautas de actuación podremos profundizar tanto en la investigación clínica como en la social.

La investigación clínica se centra en la realización de estudios documentales, que se nutrirán de la información aportada por instituciones sanitarias y sociales; datos de la población general, consultas de atención primaria de salud, consultas de salud mental ambulatoria, unidades específicas de drogodependencias y los servicios hospitalarios generales y psiquiátricos, entre otras fuentes de información.

La investigación social se apoya en estudios de recopilación documental, además de estudios propios, los cuales deben atenerse a las líneas de investigación priorizadas y enumeradas más arriba.

La implementación de estudios y la realización de investigaciones contribuyen al conocimiento del fenómeno de las drogodependencias, así como a la valoración de las medidas puestas en práctica para abordarlo, informándonos, además, sobre la evolución temporo-espacial que el fenómeno presenta.

La labor investigadora, además, contribuye de forma importante en la adecuación de la respuesta social ante el fenómeno de las drogodependencias, y debe considerarse como uno de los principios orientadores, tanto en la elaboración de planes municipales de atención a las drogodependencias, como para la mejora de cualquier intervención que se lleve a cabo en esta materia, procurando abarcar desde la caracterización de problemas hasta la evaluación de intervenciones y servicios.

El análisis de la realidad por medio de estudios científico-empíricos y la promoción de la investigación, permite la consolidación de programas más eficaces sustentados por el método científico.

La investigación cuenta con la característica de la transversalidad, puesto que incide en todas las áreas del plan de forma constante en el tiempo. Por tanto, para lograr los objetivos, es fundamental el trabajo coordinado con el resto de concejalías municipales en materia de investigación y de realización de estudios de población, para establecer canales de comunicación adecuados que faciliten el intercambio de información, de recursos y la explotación de los datos obtenidos. Por ello, se hace necesario contar con un sistema de registro alimentado por los proyectos de investigación y estudios que se realicen desde el entorno próximo, así como aquellos que se lleven a cabo a nivel internacional, nacional, autonómico e insular, además de nutrirse de otros instrumentos como los artículos y memorias que tengan una validez contrastada.

El primer paso en toda iniciativa programática que tenga como finalidad la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos a de ser el estudio de su realidad; necesidades, demandas y potencialidades.

Para poder afrontar las tareas de investigación es importante disponer de los recursos económicos y humanos adecuados para una investigación eficaz, siendo positivo el fomento de la colaboración con universidades y otras entidades públicas y privadas.

Desde el ámbito legislativo también se contempla la necesidad y pertinencia de la investigación y la realización de estudios específicos como herramientas adecuadas para intervenir en el fenómeno de las drogodependencias, postulando que los programas deberán ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

Además, contempla el fomento de la cooperación con entidades privadas e instituciones que desempeñen, entre otras, las funciones de investigación y evaluación.

Las administraciones públicas deberán realizar los estudios e investigaciones que se determinen en los respectivos planes y programas de atención.

El II Plan Canario sobre Drogas es el ejemplo más cercano para tomar conciencia de la importancia de la investigación y de los estudios sobre el fenómeno de las drogodependencias en nuestro entorno, afirmando que el Gobierno de Canarias promoverá la investigación aplicada desde la propia administración, o a través de la financiación de otras entidades.

El fin último de la ciencia es el de acercarnos a la comprensión del mundo, lo que implica saber describirlo y explicarlo. A través de la investigación y de los estudios científicos podremos conseguir acercarnos a este conocimiento vital para mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

**A. OBJETIVOS.**

**Objetivo General:**

Impulsar la realización de estudios e investigaciones aplicadas acerca del fenómeno de las drogodependencias para facilitar la información necesaria que permita conocer el problema y los medios para afrontarlo, tanto a nivel preventivo, como asistencial o de integración social.

**Objetivos Específicos:**

Poner en práctica un conjunto de líneas de investigación desde las diferentes áreas del Plan que constituyan la principal vía de innovación de las mismas.

Participar el área de investigación a todos los recursos municipales e instituciones públicas y privadas con los que se colabore en materia de drogodependencias.

**6.6. ÁREA DE EVALUACIÓN.**

Podemos definir la evaluación científica como el proceso de aplicación de procedimientos científicos para obtener evidencia sobre cómo las actividades específicas producen efectos determinados.

La evaluación de una intervención, un proyecto, un programa, o un plan supone, pues, la recogida, análisis e interpretación sistemáticos de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse. En esencia, una evaluación debe responder a las siguientes preguntas básicas: ¿Cuál es la naturaleza y el alcance del problema?, ¿Qué intervenciones pueden incidir sobre el problema?, ¿A qué grupo objetivo debe dirigirse la intervención?, ¿Afecta realmente la intervención al grupo objetivo?, ¿Se aplica la intervención según lo previsto?, ¿Es eficaz la intervención?

Por tanto, el proceso de la evaluación nos proporcionará información útil sobre la prestación del servicio, con la que poder realizar aquellos cambios que mejoren la efectividad de los programas que se lleven a cabo, potenciando los aspectos positivos y minimizando o eliminando los negativos, y desechando aquellos que se muestren ineficaces. Ha de ser un proceso continúo y permanente.

Para llevar a cabo una exhaustiva evaluación del Plan Municipal debemos tener en cuenta 4 aspectos básicos a evaluar; éstos son:

Evaluación de la necesidad del Plan Municipal, evaluación del diseño, evaluación del proceso y evaluación de los resultados.

La necesidad de un Plan Municipal está avalada por el Plan Nacional sobre Drogas, por el II Plan Canario sobre Drogodependencias, y recogida en la Ley Territorial 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales, en la que se estipula la competencia de la elaboración de planes municipales de atención a las drogodependencias en aquellas poblaciones que superen los 20.000 habitantes.

Por tanto, es necesario la creación de un Plan Municipal, elaborado en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del II Plan Canario Sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales y sanidad.

En este sentido, es importante conocer qué problemas relacionados con las drogodependencias afectan a nuestro municipio, así como conocer su alcance, para determinar qué tipo de intervenciones son las más adecuadas y factibles. Para ello, utilizaremos las fuentes de información primaria y secundaria facilitadas por los diferentes recursos municipales, autonómicos, nacionales e internacionales a través de estudios, encuestas, informes, documentos, observatorios sobre drogas, etc... para poder delimitar de forma objetiva las necesidades específicas de nuestro entorno y poder diseñar las intervenciones adecuadas a las mismas.

La evaluación del diseño del Plan nos permite asegurar su coherencia con el problema a resolver y las necesidades existentes. Asimismo, podremos confirmar que la estrategia de intervención tiene una justificación empírica-racional y que hay coherencia entre todos los elementos del programa.

Por tanto, debemos preguntarnos si contamos con los recursos suficientes, si la población destinataria está definida de forma adecuada, si los objetivos responden a las necesidades detectadas y si son coherentes, además de comprobar la adecuación del modelo teórico y de intervención seleccionados, y de si el problema al que pretende dar respuesta está correctamente conceptualizado.

La evaluación del proceso del Plan nos permite identificar los obstáculos a su aplicación, nos informa de si se está desarrollando como estaba previsto, si se está llegando a la población destinataria, de si los recursos disponibles son los adecuados, además de facilitarnos la realización de aquellas modificaciones que fueran necesarias llevar a cabo para una correcta aplicación de los programas que contiene el Plan.

Para aplicar de forma correcta la evaluación del proceso lo adecuado es llevarla a cabo en las fases intermedias del plan municipal, con lo que podremos conocer la situación de las actividades que se están llevando a cabo y tomar las medidas adecuadas a dicha situación.

Por último, es fundamental informarnos acerca de los logros del Plan en sus diferentes áreas de actuación, y de los efectos que ha producido, es decir, la evaluación de los resultados.

Es fundamental informar sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, el grado de satisfacción y participación de los usuarios y técnicos que han intervenido en los diferentes programas implementados, así como observar los efectos previstos e imprevistos que se hayan producido.

Para llevar a cabo los diferentes tipos de evaluación es necesario utilizar un sistema de información y registro de las acciones que se realicen en las distintas áreas de intervención del Plan, trabajando con instrumentos que nos garanticen una información objetiva y veraz; como son los cuestionarios, los diferentes registros, las reuniones de coordinación o los informes de evaluación, entre otros.

Una evaluación bien hecha nos permite tomar decisiones sobre nuestras intervenciones de una manera racional y empírica; es decir, nos permite reducir la incertidumbre al tomar las decisiones que orientarán nuestras acciones. La evaluación ha de ser el motor que dé impulso a la buena práctica en el campo de las drogodependencias.

**A. OBJETIVOS.**

**Objetivo General:**

Conocer, registrar y evaluar, de forma continua y permanente, las acciones que se realicen desde las diferentes áreas de intervención del Plan, para dar respuesta a las necesidades de valorar y favorecer la toma de decisiones realista, que redunde en beneficio de la intervención social.

**Objetivos Específicos:**

Poner en práctica y sistema de registro e información integrado por las diferentes áreas de intervención del Plan.

Establecer las características sociosanitarias de la población del municipio de Agüimes.

**7. RECURSOS.**

La implementación de los diferentes programas y actividades establecidos en la programación requieren disponer de un conjunto de recurs os humanos, materiales y económicos que permitan una adecuada puesta en marcha de los objetivos previstos.

**Recursos Humanos:**

Personal del centro de Atención Primaria.

Personal municipal según convenio con la DGAD, un pedagogo, un criminólogo y una psicóloga.

Personal municipal según convenio con el Cabildo de Gran Canaria, una trabajadora social.

Personal municipal, auxiliar administrativo.

**Recursos Materiales:**

**Disponibles:**

Material fungible.

Material no fungible; ordenadores, retroproyector, cooxímetro, impresora.

Cartelería de publicidad (folletos, carteles, dípticos, etc.).

**Necesarios:**

Fotocopiadora.

Videoteca.

Programas específicos de prevención y tratamiento.

Baterías de evaluación.

Etc.

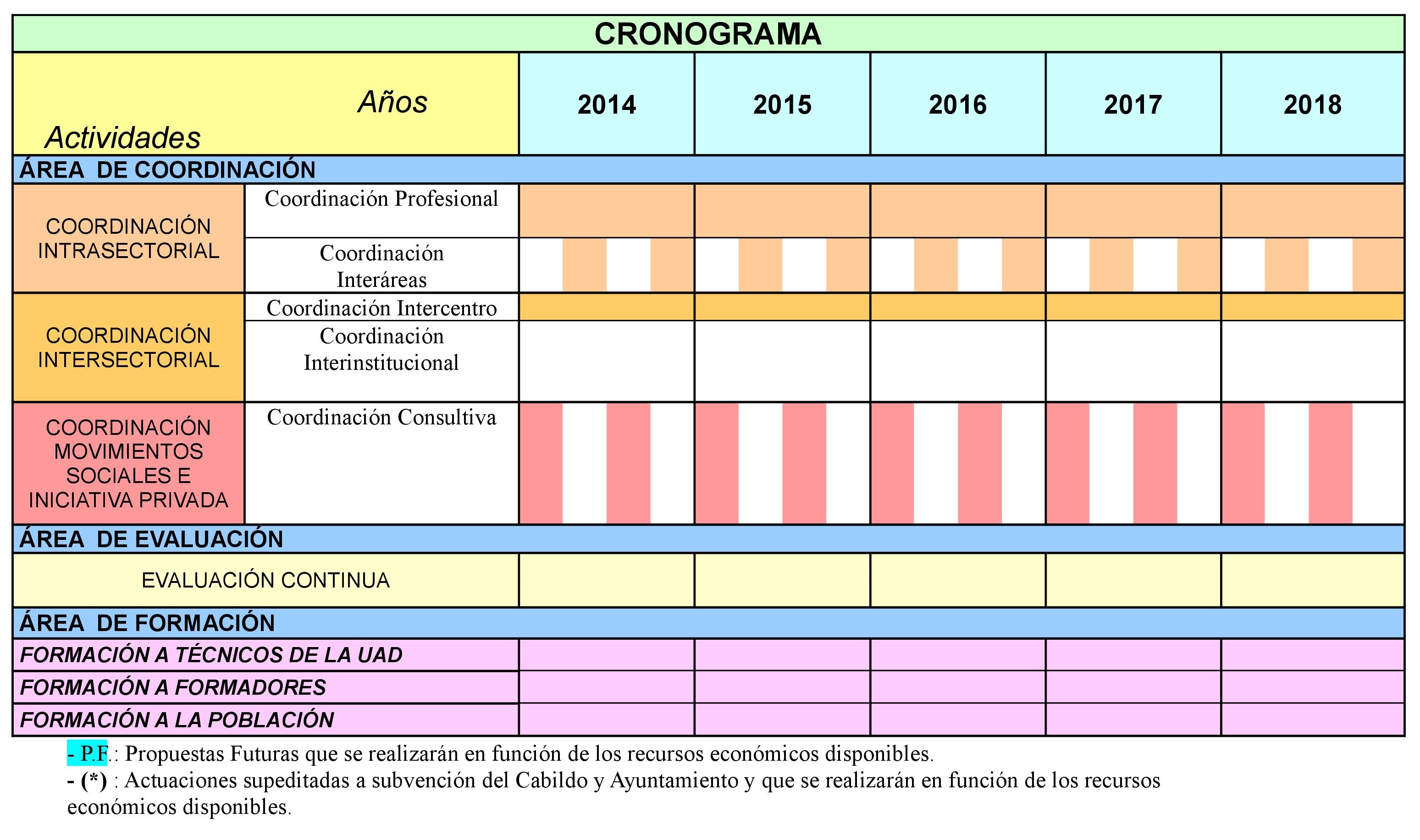
**Recursos Económicos:**

Contar con lo presupuestado por el ayuntamiento y las entidades colaboradoras en las diferentes áreas de intervención.

**ANEXOS:**

Anexo del Marco Normativo: Anexo 1.

Anexos de las Áreas de Actuación.



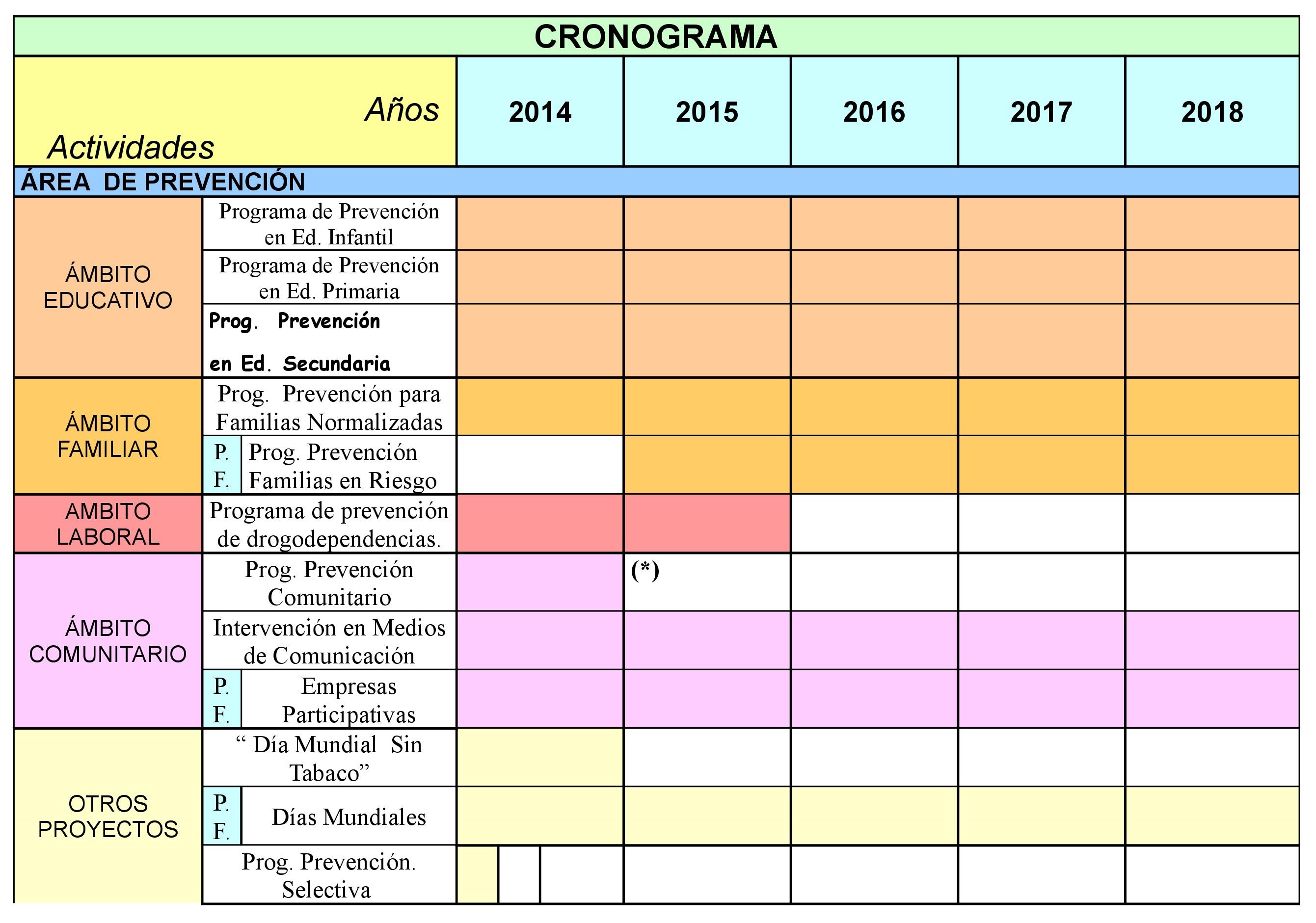
Área de Prevención:

Ámbito Educativo: Anexo 2.

Ámbito Familiar: Anexo 3.

Ámbito Laboral: Anexo 4.

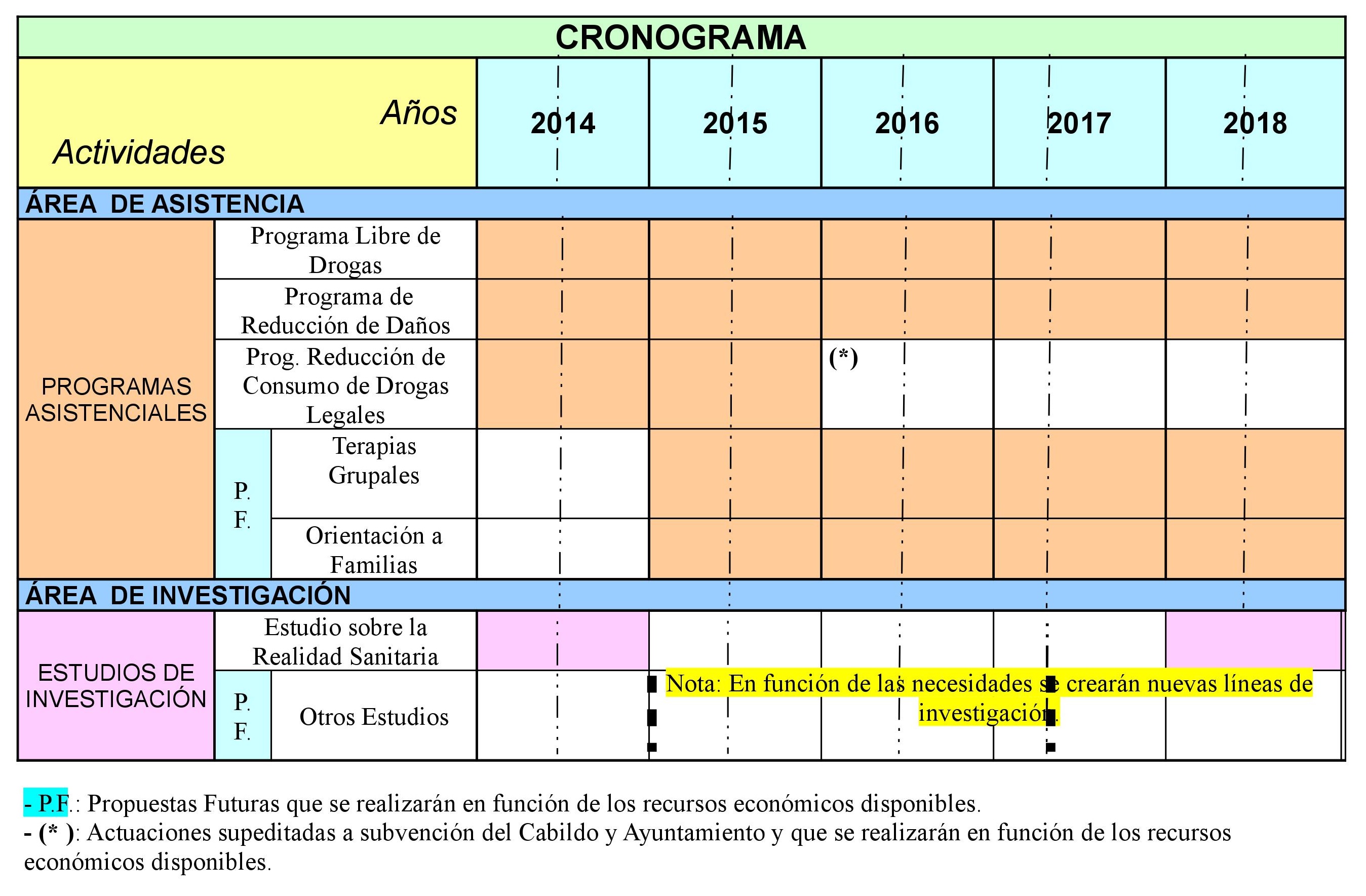
Ámbito Comunitario: Anexo 5.



Área de Asistencia:

Programa de Reducción del Consumo de Drogas Legales (Tabaco): Anexo 6.

Programa Tara: Anexo 7.



**ANEXO MARCO NORMATIVO: Anexo 1.**

**ÁMBITO INTERNACIONAL.**

La Declaración universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 25 p.l, señala que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

La Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961, y ratificada por España en 1980, en su artículo 11 especifica el derecho a la protección de la salud, eliminando, en lo posible, las causas de una salud deficiente y estableciendo servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma.

Resolución de 26 de enero de 2005, de la Secretaría General Técnica, sobre aplicación del artículo 32 del Decreto 801/1972, relativo a la ordenación de la actividad de la Administración del Estado en materia de Tratados Internacionales.

Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003. (Hecho público el 10 de febrero de 2005).

Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de mayo de 2003 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco.

Comunicación de la Comisión en aplicación de los artículos 2 y 3 del Reglamento (CEE) nº 3769/92 de la Comisión de 21 de diciembre de 1992 por el que se aplica y modifica el Reglamento (CEE) nº 3677/90 del Consejo relativo a las medidas que deben adoptarse para impedir el desvío de determinadas sustancias para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (2003/C 138/06).

Reglamento (CE) nº 1651/2003 del Consejo, de 18 de junio de 2003, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 302/93 por el que se crea un Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.

Decisión 2003/847/JAI del Consejo de 27 de noviembre de 2003 sobre las medidas de control y las sanciones penales con respecto a las nuevas drogas sintéticas 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 y TMA-2

Decisión del Consejo de 28 de febrero de 2002 por la que se crea EUROJUST para reforzar la lucha contra las formas graves de delincuencia.

**ÁMBITO ESTATAL.**

La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho en los artículos 43.1 (derecho a la protección de la salud), artículo 43.2 (organización y tutela de la Salud Pública), artículo 43.3 (fomento de la Educación Sanitaria, Educación Física y el Deporte, y de la adecuada utilización del ocio). También, en su artículo 9.2, hace referencia a la responsabilidad de los poderes públicos en cuanto al desarrollo de una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

La Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, tales como la protección de la salubridad pública, la seguridad en lugares públicos, la prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social y las actividades o instalaciones culturales, deportivas y la ocupación del tiempo libre.

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

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, establece en su artículo 2º que las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle su actividad.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en la Exposición de Motivos II, apartado j, se introducen importantes medidas tendentes a favorecer la rehabilitación de aquellos que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de drogas.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Ley 36/1995, de 11 de diciembre, de creación de un fondo procedente de los Bienes Decomisados por tráfico de drogas.

Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, establece, en su artículo 1.a, como derecho básico de los consumidores y usuarios la protección contra los riesgos que puedan afectar a su salud o seguridad.

Ley 34/1988, de 11 de noviembre, general de publicidad, donde se establece una prohibición absoluta de publicidad que esté dirigida, o en la que figuren menores de 18 años de edad, ni en los entornos culturales, deportivos, sanitarios, escolares o en aquellos en que esté prohibida su venta, suministro y consumo.

Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local.

Real Decreto 781/1986, de 18 de abril, en el que se recoge el Texto Reformado de las disposiciones legales vigentes en materia de Régimen Local.

Real Decreto 1555/2004, de 25 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia sobre Drogas para el periodo 2000-2008.

Real Decreto 1599/2004, de 2 de julio, dispone que las funciones de la Oficina Central de Estupefacientes (OCNE) sean asumidas por el Gabinete de Análisis y Prospectiva del Ministerio del Interior.

Real Decreto 515/2005, de 6 de mayo, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de localización permanente, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad.

Real Decreto 1100/78, de 12 de mayo, sobre publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas.

Real Decreto 3032/78, de creación de la Comisión Interministerial para el Estudio de los problemas derivados del Consumo de Drogas.

Real Decreto 79/1997, de 24 de enero, por el que se modifica la composición y estructura del Grupo Interministerial para la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas.

Real Decreto 1990/1984, de 26 de septiembre, sobre el empleo racional de los medicamentos y demás productos sanitarios y sobre la prevención de su uso indebido y de su tráfico ilícito.

Real Decreto 842/1985, de 25 de mayo, sobre las condiciones generales que, para uso doméstico, de la población infantil, deben reunir los disolventes, colas, pegamentos, pinturas, tintes, barnices y otros materiales análogos.

Orden de 31 de enero de 1980, del Ministerio del Interior, sobre limitaciones al consumo de alcohol, prohibiendo la entrada y permanencia de menores de 16 años en locales de venta de alcohol.

Orden de 31 de octubre de 1985, por la que se regulan los tratamientos de deshabituación con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes a opiáceos.

Orden PRE/690/2005, de 18 de marzo, por la que se regulan las bases, el régimen de ayudas y la gestión del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2004-2007), en la parte dedicada al fomento de la investigación técnica.

Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.

**ÁMBITO AUTONÓMICO.**

En la Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias, el Gobierno de Canarias asume las competencias en materia de Servicios Sociales (artículo 29.7) y Sanidad (artículos 32.7 y 9).

Ley 14/90 de 26 de julio de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias.

Ley 8/2001, de 3 de diciembre, de modificación parcial de la Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias, donde se regula el régimen jurídico aplicable a las competencias administrativas delegadas, entre las que se encuentran el fomento de la cultura, deportes, ocupación, ocio y esparcimiento en el ámbito insular, y la Asistencia Social y los Servicios Sociales.

Ley 11/1994, de 26 de julio, sobre Sanidad. Establece la Ordenación Sanitaria de Canarias.

La Ley 9/98, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Canarias, atribuye a los Ayuntamientos competencias para el control del consumo, publicidad y venta de alcohol y tabaco, sobretodo a los menores, y marca las directrices por las que se ha guiado el II Plan Canario sobre Drogas, para el periodo de tiempo comprendido entre el año 2003 y 2008.

La Ley Territorial 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales, en consonancia con las competencias asumidas en el Estatuto de Autonomía de Canarias establece las competencias en materia de drogodependencias, siendo una de ellas la elaboración de planes municipales de atención a las drogodependencias en aquellas poblaciones que superen los 20.000 habitantes

Ley 1/97, de 7 de febrero de 1997, de Atención Integral a los Menores, establece los mecanismos para la prestación de un servicio de atención al menor y atribuye a los Ayuntamientos la competencia para la declaración de situación de riesgo, adoptando las medidas necesarias para la protección de los menores.

Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes.

Orden de 13 de agosto de 1992, por la que se desarrolla el decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes.

Decreto 187/1995, de 20 de julio, por el que se realiza la reestructuración de administración pública de la comunidad autónoma de Canarias.

Decreto 322/1995, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Decreto 8/1999, de 21 de enero, por el que se modifica parcialmente el Reglamento de la Consejería de Sanidad y Consumo, creando dos nuevas secciones: la sección 8. Comisiones Insulares de Coordinación sobre drogodependencias (artículos 41 a 44) y la sección 9. Comisión de Comunicación Social sobre Drogodependencias de Canarias (artículos 45 a 58).

Decreto 252/1991, de 3 de octubre, por el que se adapta la estructura de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales a la nueva organización y estructura de la administración de la Comunidad Autónoma de Canarias y se crean la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.

Decreto 73/02, de 3 de junio, de adaptación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

**ÁMBITO LOCAL.**

Ordenanza Municipal de Protección de Menores del Ayuntamiento de Agüimes, en vigor desde marzo de 2002, desarrolla la ley 1/97 de Atención Integral del Menor en su artículo 5º.2 donde se expresa que el ayuntamiento no utilizará como soportes informativos o publicitarios objetos relacionados, de manera directa o indirecta, con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. En el artículo 6º desarrolla las limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, y en el artículo 7º se definen las situaciones de riesgo y los principios orientadores que guiarán las acciones que se lleven a cabo.

**ÁREA DE PREVENCIÓN.**

**ÁMBITO EDUCATIVO: Anexo 2.**

**PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO:**

**EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS Y AMIGAS.**

“En la huerta con mis amigos y amigas” es un material educativo para contribuir a la maduración psicoafectiva, la adquisición de hábitos de salud y al inicio de un trabajo preventivo sobre el abuso de drogas. Está destinado a contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales de las niñas y los niños, a partir del trabajo sobre situaciones de la vida cotidiana.

El concepto de prevención utilizado en este programa se basa en dos premisas:

Las niñas y niños que aprenden a pensar por sí mismos y a actuar de manera independiente tienen más probabilidades en la adolescencia de resistir a la presión de grupo.

Los niños y las niñas que aprenden a estimarse, a conocerse y a tener buenas relaciones sociales tienen menos probabilidades en el futuro de abusar de las drogas.

**Material didáctico:**

Este programa consta de un libro de cuentos, una guía didáctica para educadores, un juego de láminas para trabajar seis cuentos con los más pequeños, y un CDROM.

El libro del alumnado contiene 18 cuentos cuyos personajes son hortalizas con problemas personales e interpersonales a los que hay que dar solución a través del trabajo grupal en el aula.

La guía de apoyo al profesorado, no impone una manera de proceder, sino que se convierte en un complemento a la experiencia del profesorado, pudiendo utilizar éste un CDROM que contiene pasatiempos lúdico-educativos, adecuados a la edad del alumnado de infantil y primaria.

**Población diana:**

Va dirigido a n iños y niñas de 5 a 10 años de edad desde el último curso de Educación Infantil hasta 4º de Educación Primaria.

**LA AVENTURA DE LA VIDA.**

Es un programa para la prevención de drogodependencias que opta por la Educación para la Salud como estrategia más válida para trabajar con su población diana: los niños y niñas que cursan los dos últimos ciclos de Educación Primaria.

La Aventura de la vida tiene como objetivo fundamental el fomentar la adopción de estilos de vida saludables, en un ambiente favorable a la Salud, por parte de la Comunidad Educativa. La Salud entendida como la relación gratificante que una persona mantiene consigo misma, con las demás personas y con el medio ambiente.

La intervención educativa se concreta en 4 bloques de contenidos: Autoestima, Habilidades para la Vida, Drogas, y Hábitos Saludables.

**Materiales didácticos:**

Álbumes de cromos.

El soporte didáctico consiste en un álbum sobre el que cada niño pega treinta seis cromos. Se dispone de una colección de cromos diferente para cada uno de los cuatro niveles en los que se aplica el programa.

Treinta y seis temas, presentados en forma de historias donde queda reflejada la vida cotidiana de una pandilla de niños y niñas, acompañados de su mascota en tres escenarios: familia, escuela y barrio.

El profesor/ a, recibirá la guía del profesor (válida para los cuatro cursos que aborda el programa), orientada para apoyar su papel educativo. La guía además de presentar el Programa y detallar los diferentes elementos que lo configuran, presenta los diversos temas a trabajar y las actividades que complementan su desarrollo

Del mismo modo, el profesorado puede contar con un material complementario que le ayudará en su trabajo diario con sus alumnos:

**SERIE PARA TELEVISIÓN “LA AVENTURA DE LA VIDA”.**

La misma pandilla de La Aventura de la Vida se encarna en jóvenes actores que protagonizan la serie del mismo nombre creada para su emisión televisiva. Se compone de 12 historias de una duración media de 22 minutos.

Son doce títulos que se corresponden con cada uno de los tópicos que se contemplan en la aplicación del programa “La Aventura de la Vida”.

**SERIE PARA RADIO “LA AVENTURA DE LA VIDA”.**

La Serie para Radio “La Aventura de la vida” titulada “Cuentos para conversar”, contiene un total de 44 historias de unos 3 minutos de duración cada una.

Los protagonistas de los cuentos son los mismos que forman la pandilla de “La Aventura de la Vida”, niños y niñas entre los 8 y los 11años.

Población a la que se dirige el programa:

Niños y niñas del municipio de Agüimes entre 6 y 11 años.

**ÓRDAGO.**

Programa de prevención de drogodependencias dirigido a escolares de 12 a 16 años. Su propósito es que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada y autónoma ante la oferta de drogas.

El programa ÓRDAGO contempla la realización de 32 sesiones a lo largo de cuatro cursos consecutivos. Ocho sesiones en cada uno de ellos, centradas en las siguientes áreas de interés: información, creencias, actitudes, influencias, autoestima, toma de decisiones, resistencia a la presión grupal y tiempo libre.

**Objetivos.**

**Objetivo General.**

Que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada y autónoma en situaciones de oferta de drogas

**Objetivos Específicos.**

Entrenar a los y las adolescentes en habilidades sociales con el fin de poder interactuar de forma eficaz en situaciones interpersonales.

Fomentar en el alumnado actitudes de respeto, igualdad, tolerancia, responsabilidad, favoreciéndose con ello, sus relaciones interpersonales.

Lograr que el alumnado adquiera conocimientos y desarrolle actitudes y hábitos de vida saludables, para evitar y/o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como de otras actuaciones que puedan ser perjudiciales para la salud.

Informar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco, cannabis …, desmitificando los efectos y favoreciendo un posicionamiento crítico ante estas sustancias.

**Destinatarios.**

El Programa Órdago está dirigido al alumnado de 1º,3º y 4º de la ESO, de los centros de Enseñanza Secundaria del municipio de Agüimes.

**Metodología.**

El programa Órdago sustenta sus propuestas en el modelo de educación en habilidades para la vida. Las habilidades para la vida pueden clasificarse en tres categorías:

**Habilidades sociales:** Competencias que favorecen un comportamiento social efectivo: comunicación asertiva, empatía, competencia relacional, etc.

**Habilidades cognitivas:** Destrezas adecuadas para aforntar consciente y razonadamente situaciones vitales: resolución de conflictos, toma de decisiones, pensamiento crítico, etc.

**Habilidades emocionales:** Competencias útiles para la gestión positiva de la emociones: autoestima, manejo del estrés, etc.

Para trabajar estos contenidos se utilizará el trabajo grupal y cooperativo donde todos los componentes del grupo construyen y a su vez son beneficiarios/as del trabajo desarrollado en el aula, para ello se utilizarán diversas técnicas y dinámicas grupales de carácter eminentemente práctico, que irán acompañadas de un soporte teórico que aclare los conceptos, estrategias, pasos a seguir, etc, ante cada uno de los aspectos a conseguir.

El Programa está planificado de forma que se ejecute en 8 sesiones y estará impartido por los diferentes tutores de los centros educativos respectivos con el asesoramiento y la formación del personal técnico de la Unidad de Atención a las Drogodependencias.

**PIENSA POR TI.**

**1.- OBJETIVOS.**

**OBJETIVO GENERAL.**

Dotar al alumnado de Secundaria de las habilidades sociales necesarias para que puedan enfrentarse a los determinantes socioculturales y les capacite para la toma de decisiones razonadas y responsables.

Promover estilos de vida saludable, mediante el desarrollo de actuaciones y estrategias preventivas de Educación para la Salud, haciendo especial hincapié en la prevención del consumo de drogas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Entrenar a los y las adolescentes en habilidades sociales con el fin de poder interactuar de forma eficaz en situaciones interpersonales, fomentando la asertividad, la toma de decisiones, la expresión de emociones y sentimientos …

Fomentar en el alumnado actitudes de respeto, igualdad, tolerancia, responsabilidad, favoreciéndose con ello, sus relaciones interpersonales.

Lograr que el alumnado adquiera conocimientos y desarrolle actitudes y hábitos de vida saludables, para evitar y/o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como de otras actuaciones que puedan ser perjudiciales para la salud.

Informar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco, cannabis …, desmitificando los efectos y favoreciendo un posicionamiento crítico ante estas sustancias.

Facilitar información fiable, útil y adaptada a los y las adolescentes sobre las dudas que presentan con respecto a la afectividad y sexualidad humana.

Concienciar al alumnado de la importancia de llevar una dieta sana, nutritiva, regular y equilibrada, con la intención de prevenir enfermedades de gran prevalencia en la comunidad canaria.

**2.- DESTINATARIOS.**

El Programa Piensa x Ti está destinado al alumnado de 2º de la ESO, distribuidos en cuatro de los cinco centros de Enseñanza Secundaria del municipio de Agüimes.

**3.- METODOLOGÍA.**

El programa Piensa por Ti se engloba en el marco general de la Educación para la Salud, entendida ésta como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Pretende responsabilizar al alumnado y entrenarlo en habilidades que le permitan, poco a poco, adoptar un estilo de vida lo más saludable posible. Y considerándose por tanto como un instrumento eficaz para la creación y el mantenimiento de hábitos saludables.

Se utilizará el trabajo grupal y cooperativo donde todos los componentes del grupo construyen y a su vez son beneficiarios/as del trabajo desarrollado en el aula, para ello se utilizarán diversas técnicas y dinámicas grupales de carácter eminentemente práctico, que irán acompañadas de un soporte teórico que aclare los conceptos, estrategias, pasos a seguir, etc, ante cada uno de los aspectos a conseguir.

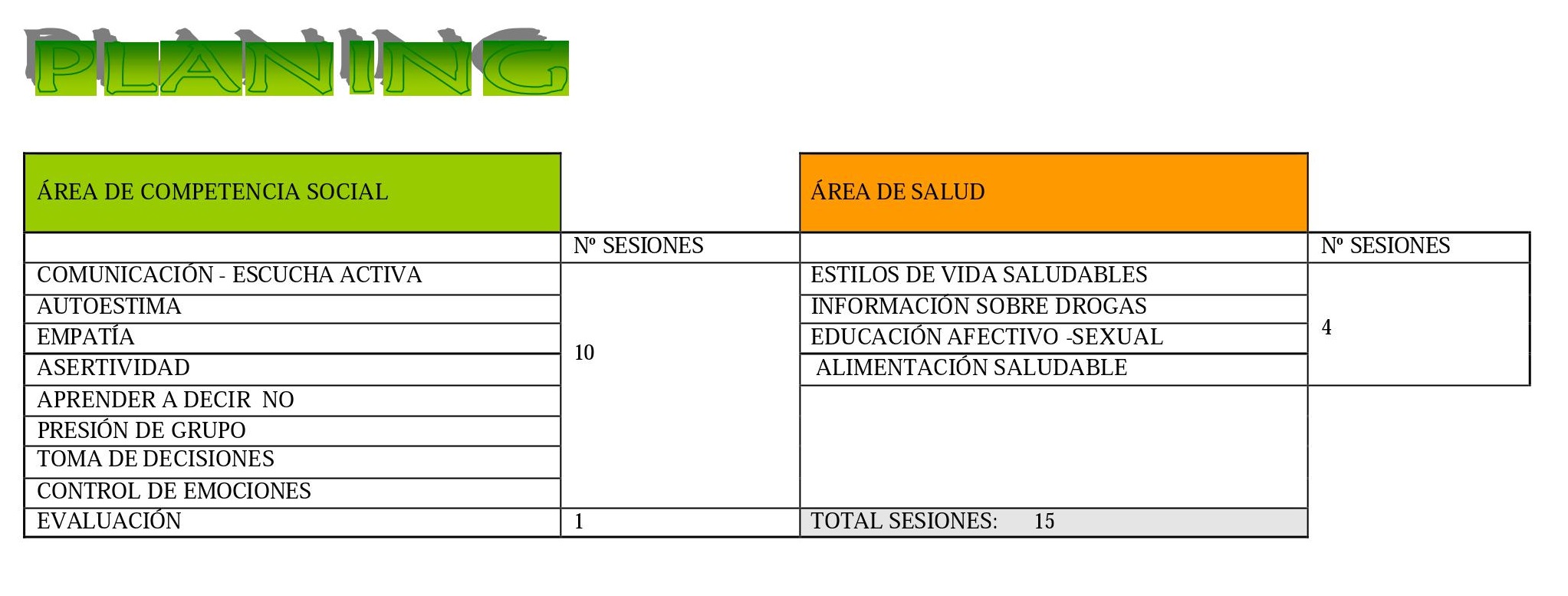
El Programa está planificado de forma que se ejecute en 15 sesiones pero por motivos de organización interna de los centros educativos, muchas veces es imposible disponer de un número tan elevado de sesiones por lo que se negocia con ellos entre un mínimo de 10 sesiones y ese máximo de 15 sesiones.

Las sesiones se desarrollan semanalmente, es decir, una por semana y grupo en el horario que haya sido convenido entre el centro educativo y la persona responsable del programa. Y para el desarrollo de cada una de las sesiones se dispondrá de 55 minutos, como cualquier hora de clase desarrollada en el centro.

Los contenidos están distribuidos en dos grandes grupos, uno de ellos y al que se da mayor relevancia es el de Competencia Social y otro, no menos importante pero si con menor carga lectiva el de Estilos de Vida Saludable, en el que se tratarán diversos temas, relacionados con la alimentación, la sexualidad, el consumo responsable, etc. pudiendo estos ser elegidos por el grupo-clase, adquiriendo por tanto el programa un carácter individualizador.

Cada una de las sesiones estará dispuesta de la siguiente forma, una introducción y explicación de la habilidad o tema a desarrollar, un ejercicio práctico y una puesta en común seguida de la evaluación de cada una de ellas donde se anotarán las cosas a mejorar, los aspectos más importantes y las ideas con las que se han quedado sirviéndonos además como una pequeña conclusión y resumen de lo trabajado.

Por tanto queda claro que se necesita de la participación activa en todo momento del alumnado que participa en las mismas así como del profesorado que en ese momento nos acompañará.



**4.- EVALUACIÓN.**

La evaluación del proyecto se llevará a cabo con la elaboración, por parte del alumnado, de un pretest y un postest con los que se valorará el grado de conocimientos que tienen los mismos con respecto a las habilidades sociales y la información sobre sustancias tóxicas, antes del inicio del proyecto y tras el desarrollo del mismo.

Además de ello y una vez haya finalizado el proyecto se les pasará una encuesta de satisfacción pero tras el desarrollo de cada una de las sesiones se le preguntará a los y las participantes por la opinión que le ha merecido cada una de ellas, así como al docente que en ese momento esté presente en el aula, con el fin de ir anotando todos aquellos aspectos que necesitan de una obsevación directa y de un cambio en el metodología establecida.

Al grupo docente y equipo directivo se les pasará también una encuesta de satisfacción donde podrán anotar todos aquellos aspectos que consideren, necesitan ser modificados.

Los criterios que determinan la continuidad o no de estos programas son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**ÁMBITO FAMILIAR: Anexo 3.**

**ESCUELA DE PADRES ITINERANTE.**

En función de la demanda de formación solicitada por el grupo de padres podemos diferenciar dos tipos de talleres contenidos en la escuela de padres:

Taller Básico de formación en prevención de drogodependencias.

Taller de profundización.

**-Taller básico de formación en prevención de drogodependencias:**

El taller se lleva a cabo en doce sesiones, con una duración de 1h 30´ cada una, impartidas semanal o quincenalmente, en las que se combina una parte teórica con una práctica, a través de dinámicas adaptadas a los contenidos, buscando la participación activa de madres y padres. Los contenidos del taller se dividen en tres grandes apartados:

Conceptos básicos de salud. Educación para la Salud. Conceptos de prevención y prevención de drogodependencias.

Etapas evolutivas del individuo.

Estrategias a nivel familiar: informativas, comunicativas, organizativas, afectivas y participativas.- A través de estas estrategias podremos aportar a padres y madres información objetiva y veraz sobre las sustancias psicoactivas y los factores que influyen en su consumo, herramientas para negociar y establecer normas en el hogar, pautas de actuación para mejorar la comunicación y el afecto en el seno familiar, así como diferentes alternativas para llevar a cabo un ocio familiar saludable.

**-Taller de profundización:**

El taller consiste en cuatro sesiones de 1h 30´ cada una, dónde semanal o quincenalmente, se trabajan los contenidos seleccionados por el grupo de padres y madres una vez finalizado el taller básico, y en los que se combinan partes teóricas y dinámicas. Esta selección se realiza a través de un corte evaluativo en el que, entre otras variables, los asistentes priorizan las estrategias formativas en las que les gustaría profundizar.

Los criterios que determinan la continuidad o no de este programa son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**ÁMBITO LABORAL: Anexo 4.**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL.**

Este programa se lleva a cabo a través de una serie de fases de actuación, las cuales, una vez puestas en marcha, se complementan de forma transversal entre ellas con la finalidad de conseguir una intervención integral en las empresas.

**Fase de información y sensibilización:** a través de trípticos, carteles y campañas en la TV. y radio locales daremos información sobre las consecuencias del uso / abuso de drogas, así como del impacto del fenómeno de las drogodependencias sobre la salud laboral y sobre los recursos existentes en el municipio en materia de drogodependencias.

**Fase de captación de empresas:** por medio de visitas a las empresas, explicando el programa y concretando su aplicación.

**Fase de orientación sobre los recursos existentes en la zona:** a través de las campañas antes mencionadas, además del asesoramiento individualizado a las empresas que lo requieran.

**Fase de formación:** con la que queremos dotar a los trabajadores y empresarios de las estrategias y herramientas necesarias para hacer frente al problema de las drogodependencias; estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir el consumo de drogas y habilidades personales y sociales que potencien los factores de protección ante el fenómeno de las drogas.

**Fase de derivación a tratamiento:** en la que pretendemos detectar los consumos problemáticos, la intervención precoz y la derivación a recursos especializados de la comunidad cuando el caso lo requiera.

**Fase de evaluación:** en la que queremos medir el grado de cumplimiento de los objetivos, así como el nivel de satisfacción de los beneficiarios del programa en cualquiera de sus niveles.

**Estrategias.**

La estrategia general en la que se sustenta este programa es la Prevención, y como queda reflejado tanto en el Plan Nacional Sobre Drogas, como en el Plan Canario Sobre Drogas, todas las actuaciones preventivas deben estar enmarcadas, y ésta lo está, en un ámbito general de promoción y educación para la salud, favoreciendo para ello actuaciones tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población frente a las drogas, promoviendo pautas de acción alternativas y potenciando la sensibilidad social sobre el fenómeno de las drogodependencias y el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

En aras de una explicación más profunda concretaremos a continuación los tipos de estrategias y los contenidos de las mismas:

**Estrategia informativa:** información sobre las consecuencias del uso / abuso de drogas. Impacto del problema de las drogodependencias sobre la salud laboral. Importancia del papel del trabajador como agente de prevención. Información sobre los recursos existentes en el municipio en materia de drogodependencias.

**Estrategia formativa:** estrategias y herramientas para hacer frente al problema de las drogodependencias. Estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir el consumo de drogas. Habilidades personales y sociales que potencien los factores de protección ante el fenómeno de las drogas.

**Estrategia asistencial:** detección de consumos problemáticos. Intervención precoz. Derivación a recursos especializados de la comunidad.

**Metodología.**

Los principios metodológicos en los que se inspiran las camp añas de información y los cursos de formación en Prevención de Drogodependencias en el Ámbito Laboral son:

**Difusión.-** garantizar que las campañas de información lleguen a todas las empresas del municipio.

**Itinerancia.-** Para facilitar la asistencia a los cursos de formación de los trabajadores, así como minimizar, en lo posible, los problemas de desplazamiento de los mismos.

**Flexibilidad de contenidos.-** Para adaptarnos, en lo posible, a las demandas y necesidades formativas de cada grupo de trabajadores.

**Flexibilidad de horario.-** Para adaptarnos a sus limitaciones horarias y facilitar su acceso al curso de formación.

**Coordinación con otras áreas y búsqueda de recursos complementarios.-** Para cubrir las necesidades asistenciales y formativas que no puedan cubrirse por los recursos propios.

**Actividades.**

Con la finalidad de conseguir los objetivos informativos, formativos y asistenciales propuestos en el ámbito laboral, hemos diseñado y elaborado una serie de actividades que pasamos a describir a continuación:

Diseño y elaboración de carteles y trípticos, con los que se pretende dar difusión del programa de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral en todas las empresas del municipio. Para ello, está previsto la realización de campañas puntuales a lo largo de los 4 años de vigencia del actual programa.

Difusión del programa a través de los medios de comunicación social, tanto a nivel local, como mancomunado e insular, participando en diferentes programas de radio y tv. Utilización del programa de radio local “Aquí Estamos”, realizado por la Unidad de Atención a las Drogodependencias, como plataforma informativa acerca de los diferentes aspectos del programa.

Curso de formación básico en prevención de drogodependencias en el ámbito laboral. Con este curso pretendemos dotar a los trabajadores y trabajadoras del municipio de Agüimes de las estrategias adecuadas para hacer frente al fenómeno de las drogodependencias. Para ello, hemos elaborado una serie de contenidos que pasamos a relacionar a continuación, así como una breve explicación de su implementación en las sesiones.

**Contenidos.**

Los contenidos que se trabajarán en los cursos de formación se engloban en 5 apartados:

Concepto de Salud y Concepto de prevención.

Factores de riesgo y protección .

Conceptos básicos sobre drogas .

Aspectos legislativos.

Red de Recursos.

Estos contenidos se reparten a lo largo de 5 o 6 sesiones, con una duración de 1h 30´ cada una, en las que se combina una parte teórica con una práctica, a través de dinámicas adaptadas a los contenidos y a los participantes en la misma.

Estos cursos también nos servirán como puerta de entrada hacia la detección precoz de aquellos casos de consumos problemáticos y, por tanto, hacia la derivación a tratamiento de los casos detectados. En este sentido, una de las actividades que ofertaremos a las empresas es un programa de deshabituación tabáquica con el que pretendemos dar respuesta a una demanda de la población ya existente. **(La información referente a este programa se encuentra en el apartado correspondiente del área asistencia)**

Los criterios que determinan la continuidad o no de este programa son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Cabildo de Gran Canaria.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**ÁMBITO COMUNITARIO: Anexo 5.**

**PROGRAMA DE RADIO “AQUÍ ESTAMOS”.**

La Unidad de Atención a las Drogodependencias del municipio de Agüimes, aprovechando el enorme potencial de influencia de los medios de comunicación, pretende informar y sensibilizar a la población de este municipio de la importancia de la educación para la salud y de la promoción de la salud para prevenir el inicio en el consumo de drogas.

**Objetivos generales.**

Sensibilizar a la población acerca de los comportamientos y actitudes que inciden negativamente en la formación y educación de adolescentes y jóvenes.

Fomentar el debate y la reflexión para lograr cambiar pautas de comportamiento que dificultan el desarrollo armónico del individuo.

**Metodología.**

El programa de radio tendrá diferentes formatos que se realizarán en función de una mayor adecuación al tema que se trate en cada programa, teniendo siempre como tema general la promoción de la salud de la población de nuestro municipio.

**Los formatos empleados son:**

Entrevista a un especialista de un tema específico.

Charla-Coloquio.

Debate.

**Población diana:**

Toda la población del municipio de Agüimes

Los criterios que determinan la continuidad o no de este programa son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA “INFORMA2”.**

Este programa realizado en coordinación con la concejalía de juventud pretende dinamizar y realizar un trabajo de Educación de calle (educación no formal) dinamizando diferentes barrios de nuestro municipio.

**Objetivo general.**

Dinamizar los distintos núcleos de población, posibilitando nuevas vivencias y modelos de relación, que favorezcan la mejora de la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

Los criterios que determinan la continuidad o no de estos programas son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**ÁREA ASISTENCIAL.**

**PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES (TABACO): Anexo 6.**

**PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR.**

**Objetivo general:**

- Conseguir que los usuarios que asisten al programa abandonen el hábito tabáquico.

**Objetivos específicos:**

- Dotar de estrategias que posibiliten la reducción del consumo tabáquico.

- Concienciar sobre la importancia de llevar hábitos y estilos de vida saludables. Población destinataria

Está destinado a aquellas personas del municipio con un consumo tabáquico adquirido que estén interesadas en dejar de fumar o reducir dicho consumo.

**Metodología.**

El programa se basa en la utilización de estrategias encaminadas a favorecer en los usuarios hábitos y estilos de vida saludables.

El “Programa para Dejar de Fumar” consta de 6 sesiones, cuya duración es de 1 hora y media cada una, y las cuales se llevan a cabo semanalmente. Dichas sesiones se van a desarrollar de forma grupal. Los grupos podrán estar formados por un mínimo de 6 personas y un máximo de 12.

Las principales técnicas que se utilizan en el desarrollo del programa, son:

- disminución del consumo de cigarrillos,

- cambios de marca de los mismos,

- autocontrol de las situaciones de riesgo.

Como novedad, durante la ejecución del programa se hace uso de un instrumento que nos indica la concentración de monóxido de carbono en aire espirado (cooxímetro). Este medidor aporta diferentes beneficios al usuario, entre los que destaca; la motivación psicológica, ya que le permite ver sus logros de forma inmediata.

Los criterios que determinan la continuidad o no de este programa son:

La valoración técnica acerca de la adecuación del programa a la realidad social a la que se quiere intervenir.

La continuidad de la aportación económica de las entidades implicadas en su financiación.

Programa subvencionado por:

Ayuntamiento de Agüimes.

Cabildo de Gran Canaria.

Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON MUJERES DROGODEPENDIENTES “TARA”: Anexo 7.**

**Objetivos Generales:**

Intervenir con mujeres drogodependientes desde una perspectiva de género.

Prevenir el consumo dependiente de alcohol, psicofármacos y cannabis en mujeres.

**Objetivos Específicos:**

Ofrecer información sobre drogas y aquellos aspectos relacionados con las mismas.

Dotar de habilidades sociales a las mujeres como factor de protección frente al consumo.

Analizar y comprender las relaciones teniendo en cuenta los vínculos actuales y su historia afectiva personal.

Fomentar y desarrollar el crecimiento personal como factor de protección.

Conocer el patrón de sexualidad normalizado para evitar que se convierta en factor de riesgo del consumo.

Analizar y comprender la violencia de género y violencia de familia como un factor de riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo en mujeres.

Capacitar a las mujeres drogodependientes para un desarrollo social y laboral óptimo.

**Población Destinataria:**

Mujeres residentes en la Comunidad Canaria, con algún tipo de consumo (psicofármacos, alcohol, cannabis).

**Criterios de inclusión:**

**PERFIL “A”.**

**Edad: 25-65 años.**

Con respecto al consumo de sustancias: Se debe cumplir 1ó 2 de los siguientes criterios:

Consumo esporádico de alcohol/ psicofármacos.

Consumo habitual/abusivo de alcohol/ psicofármacos.

Consumo dependiente de alcohol/ psicofármacos.

Con respecto a su situación personal y social (al menos uno de los siguientes criterios):

Víctima de violencia de género o violencia familiar.

Bajos ingresos económicos.

Escasez de habilidades sociales.

Mujeres desempleadas.

Mujeres usuarias de la Unidad de Salud Mental.

Desestructuración familiar.

**PERFIL “B”.**

**Edad: 16-30 años.**

Con respecto al consumo de sustancias: Se debe cumplir 1ó 2 de los siguientes criterios:

Consumo esporádico de alcohol/psicofármacos/cannabis.

Consumo habitual/abusivo de cannabis/psicofármacos.

Consumo dependiente de cannabis/ psicofármacos.

Con respecto a su situación personal y social (al menos uno de los siguientes criterios):

Víctima de violencia de género o violencia familiar.

Bajos ingresos económicos.

Escasez de habilidades sociales.

Mujeres desempleadas.

Mujeres usuarias de la Unidad de Salud Mental.

Desestructuración familiar.

\*Nota: Aquellos casos en los que existe un perfil diferente a los expuestos se procederá a atender éstos casos de forma individualizada.

**Contenido:**

**ÁREA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS:**

Conceptos, Factores de riesgo/ protección, sustancias, prevención de recaídas.

**ÁREA DE COMPETENCIA SOCIAL:**

Toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación y escucha activa, empatía, etc.

**ÁREA RELACIONAL Y EMOCIONAL:**

Relaciones de pareja, familiares, personales, pensamientos, sentimientos y actitudes.

**ÁREA DE IDENTIDAD PERSONAL:**

Autoestima, imagen corporal, roles, estigmas, racismo, etc.

**ÁREA DE SEXUALIDAD:**

Orientación sexual, ETS, etc.

**ÁREA DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y FAMILIAR:**

Conceptos, tipos, etc.

**ÁREA SOCIAL:**

Ocio y tiempo libre, integración laboral y formación.

**Metodología:**

El programa de intervención con mujeres drogodependientes desde la perspectiva de género, TARA, se llevará a cabo durante 9 meses. Estos 9 meses, estarán fragmentados en 3 fases;

1ª Fase: Detección (2 meses).

2ª Fase: Ejecución (6 meses).

3ª Fase: Evaluación (1 mes).

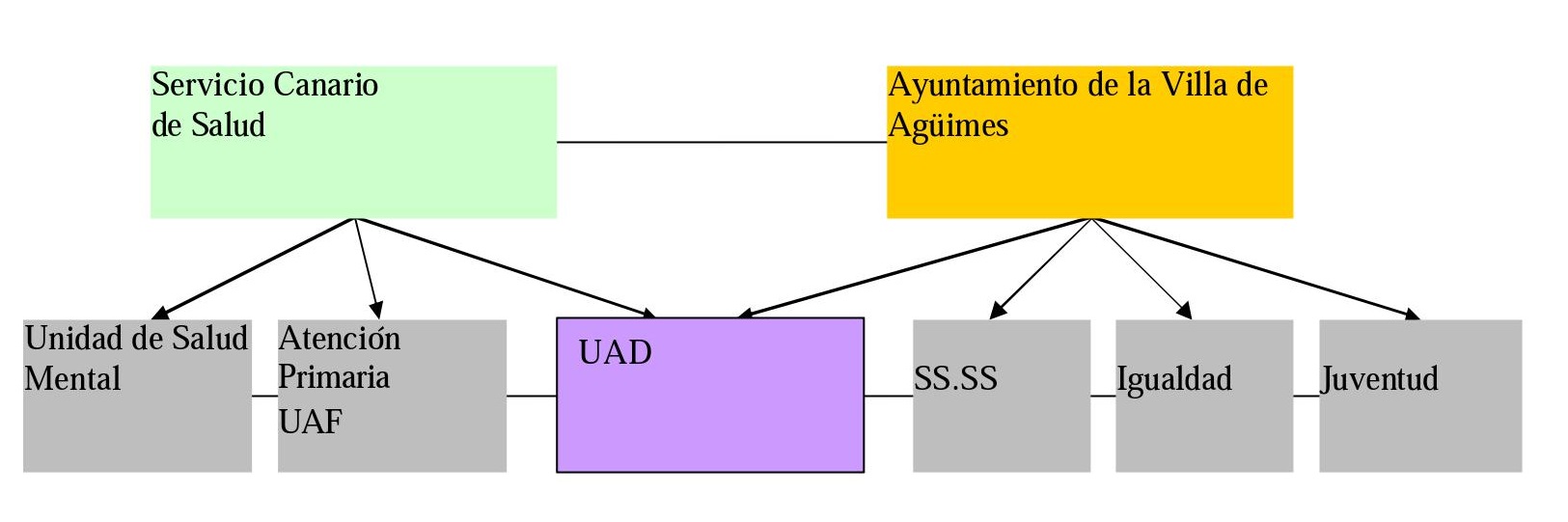
**1º Fase: DETECCIÓN.**

Durante esta fase se llevará a cabo la detección de posibles usuarias para el programa.

Por una parte, se informará y sensibilizará a los miembros del Servicio Canario de Salud (médicos de familia, y trabajadora social, Unidad de Salud Mental), así como al personal de servicios sociales del Ayuntamiento de la Villa de Agüimes, con el objetivo de que detecten a las posibles usuarias, valiéndose para ello del perfil requerido para el mismo. La derivación se realizará atendiendo al Protocolo de Derivación de la UAD.

Por otra parte, cuando exista un número considerado de posibles usuarios, se realizará una valoración de cada una de ellas con el objetivo de determinar si cumplen el perfil y los criterios de inserción de dicho programa.

Esta valoración será realizada por el equipo asistencial de la UAD. Una vez seleccionadas las usuarias se comenzará con la ejecución del programa.



**2ª Fase: EJECUCIÓN.**

Durante esta fase, que se llevará a cabo durante 6 meses se pondrán en marcha las sesiones a las que semanalmente deberán acudir las usuarias.

En cada una de las sesiones se trabajarán los contenidos incluidos en cada una de las 7 áreas de trabajo propuestas.

Las sesiones se llevarán a cabo de forma grupal (máx. 12-14 personas) y/o individual dependiendo del número de usuarias valoradas para cada perfil. Cada sesión tendrá una duración de dos horas aproximadamente y se desarrollarán turno de mañana o tarde según disponibilidad de las usuarias.

Para aquellas mujeres con hijos /as menores a cargo, se dispondrá de un servicio de guardería en el lugar donde se lleven a cabo las sesiones.

La fase de ejecución se desarrollará en las dependencias del Ayuntamiento en función de la disponibilidad de las usuarias.

**3ª Fase: EVALUACIÓN.**

Evaluación inicial:

Evaluación Pretest- Postest:.

A través de un pretest-postest, se valorará la información relativa a cada área de los contenidos propuestos en el programa. Se obtendrá una información inicial que posteriormente será contrastada con la información adquirida por las usuarias durante los seis meses de ejecución.

**Valoración:**

A través de un cuestionario donde se refleja los criterios de inclusión, se valorarán las posibles candidatas al programa. Esta labor será desempeñada por el equipo asistencial de la UAD.

**Evaluación del proceso:**

**Por sesión:**

Cada sesión será evaluada a través de un cuadro de observación y un diario de campo.

**Por Área:**

Cada área contará con objetivos a conseguir; los cuáles serán evaluados al finalizar cada una.

**Evaluación final:**

**Evaluación Pretest-Postest:**

Tal y como se desarrolló en la evaluación inicial.

**Satisfacción:**

A través de un cuestionario se valorará el grado de satisfacción de las usuarias.”

El presente Reglamento III PLAN MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE AGÜIMES, entrará en vigor, según prescribe el artículo 70.2 en relación con el artículo 65.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, a los quince días hábiles de su completa publicación en el Boletín Oficial de la Provincia.

Lo que se hace público para general conocimiento. Villa de Agüimes a 13 de junio de 2014.