

IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS 2011-2013

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las drogodependencias, como problemática social de gran complejidad, requiere la participación de toda la comunidad en su abordaje, tanto en el desarrollo de las estrategias preventivas, como en la aplicación de aquellos procesos de asistencia e integración social y laboral que se han demostrado eficaces desde el campo de la psicología, la medicina y la asistencia social

La consideración de la drogodependencia como una enfermedad que afecta a la esfera social, biológica y psicológica, y de la persona que la sufre como un ser humano con capacidad de decisión, motivaciones y expectativas de futuro, truncadas por ésta, provoca que los poderes públicos, y especialmente las Corporaciones Locales como institución verdaderamente cercana al ciudadano, pongamos a disposición de aquellos que han caído en la espiral del consumo, recursos que les apoyen en sus dificultades, empujen sus motivaciones y acompañen, durante un proceso de recuperación en el que la persona debe ser protagonista y que debe estar limitado en el tiempo, devolviéndola finalmente la capacidad de control y decisión sobre su vida.

No cabe duda, que la mejor intervención es aquella que evita el desarrollo de la drogodependencia, por ello, debemos centrar nuestros esfuerzos en la prevención y en la detección precoz. La prevención, para ser verdaderamente eficaz, debe implicar a toda la población, profesionales, colectivos, medios de comunicación, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado...y debe, además, estar estructurada y basarse en las evidencias científicas disponibles cobrando sentido cuando es una labor verdaderamente comunitaria.

En este sentido, Segovia tiene la fortuna de contar con un nutrido grupo de profesionales que desde hace años trabajan en este ámbito desde la Red Municipal de Prevención, y que son, sin duda, el verdadero motor de este plan que aquí se presenta

Por último, señalar que no sería posible hacer una intervención adecuada sin apoyar y complementar el trabajo que se viene desarrollando desde otras Instituciones, la Red de planes sobre Drogas de la Junta de Castilla y León, en la que Segovia participa; los grupos de trabajo a los que los profesionales del Plan Municipal sobre Drogas acuden, la Red de Ciudades Saludables de la Federación Española de Municipios y Provincias, el programa internacional Ciudades Gemelas y la estrecha relación de nuestro Ayuntamiento con el Plan Nacional sobre Drogas en materia de prevención y promoción de hábitos de ocio saludable son algunos ejemplos de ello.

El IV Plan Municipal sobre Drogas que aquí se recoge, pretende objetivar y operativizar, desde los principios de intervención que se han demostrado eficaces, aquellas acciones que sin duda, redundaran en la mejora de la ciudad de Segovia y la calidad de vida de los segovianos.

2. MARCO LEGAL

El marco normativo que regula e implica a la Administración Local a asumir competencias y a intervenir en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes, se fundamenta en:

- La Constitución Española, en su título I, artículo 43 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, atribuyendo a los Poderes Públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, así como el fomento de la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte y la facilitación de una adecuada utilización del ocio.
Asimismo en el Capítulo III, de este mismo Título, se recogen los principios rectores de la política social, al señalar las prestaciones a que están obligados los Poderes Públicos en materia de servicios sociales y asistencia social.
- Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 publicado en el B.O.E del 13 de febrero de 2009, mediante resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y en el que se establecen los principios rectores, objetivos generales, mecanismos de coordinación, ámbitos de actuación, poblaciones diana y contextos de intervención.
- El Plan de acción sobre Drogas 2009-2012 que se adscribe a la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2013 y que implica a los Entes Locales como agentes en:
 - Materia de coordinación y cooperación participando en sesiones sobre temas monográficos y encuentros de carácter nacional
 - Campañas y actuaciones de sensibilización, especialmente dirigidas a población de edades tempranas
 - Potenciar la Responsabilidad Social Corporativa de las empresas
 - Establecimiento de alianzas con los medios de comunicación y sus profesionales
 - Aplicación de programas acreditados, detección precoz y abordaje de los primeros consumos
 - Desarrollo de programas en los centros de trabajo
 - Desarrollo de estrategias de prevención adaptadas a las características y necesidades de la población destinataria
 - Potenciación del asociacionismo juvenil y su participación en actividades de ocio saludable
 - La implicación de los profesionales sanitarios en la sensibilización y prevención
 - La disminución de riesgos y daños asociados al consumo de drogas
 - El control de la oferta
 - La participación en los sistemas de información
 - La evaluación de procesos y resultados
 - El fomento de la coordinación y cooperación en el marco europeo e internacional en general así como el impulso en el intercambio de experiencias, conocimientos y colaboración entre profesionales.
- Ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, incluye entre las competencias municipales las de prestación de Servicios Sociales y de Promoción y Reinserción Social (artº.25).

- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que remodifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, la cual indica, en su artículo 15 que se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, en la que se indica que éstos estarán especialmente dirigidos a favorecer el desarrollo integral, la autonomía, la igualdad de oportunidades y la integración plena de las personas, para cuyo fin, perseguirán la creación de las condiciones que favorezcan la igualdad efectiva de las personas, asegurarán una distribución equitativa de los recursos sociales disponibles, fomentarán la intervención comunitaria, la convivencia y la cohesión social y promoverán la participación, el asociacionismo y la acción voluntaria y solidaria. Del mismo modo, establece entre las competencias de las Corporaciones Locales, el desarrollo de programas de prevención de ámbito local.
- Ley 3/1994, de 29 de marzo, modificada por la ley 3/2007, de 7 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, que en el Título V, destinado a definir las competencias de las Administraciones Públicas en dicha materia, establece, en el artículo 46, que “corresponde a los Ayuntamientos desempeñar en su ámbito territorial las siguientes competencias y responsabilidades mínimas”
 - a. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los Centros de Acción Social.
 - b. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
 - c. El apoyo a las Asociaciones y Entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
 - d. La formación en materia de drogas del personal propio.
 - e. La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

Entre las actuaciones prioritarias que señala esta Ley, en su artículo 7 f) dispone “la realización de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias, dirigidos a aquellas zonas urbanas y rurales con mayor incidencia y prevalencia, bajo el impulso, coordinación, ejecución y evaluación de las Corporaciones Locales, preferentemente a través de los Centros de Acción Social en coordinación con los equipos de atención primaria.

En el artículo 35, establece la Red de Planes sobre Drogas, a través del cual se realizará la coordinación y cooperación entre la Administración de la Comunidad de Castilla y León, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y las Diputaciones Provinciales.

En el artículo 36 establece la constitución de la Comisión de Coordinación, Evaluación y Seguimiento de los Planes Locales sobre Drogas en su ámbito territorial de competencia estableciendo que garantizarán la representación y participación de las instituciones públicas y privadas implicadas en la intervención en drogodependencias.

- El Decreto 27/2006 , de 27 de abril de la Consejería de Sanidad por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la Salud en los Centros Escolares.

- El Decreto 233/2001, de 11 de octubre por el que se regula la creación, composición, estructura y funciones de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León
- El VI Plan Regional sobre Drogas para el periodo 2009-2013, aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, que establece los objetivos generales y específicos, los principios estratégicos y criterios de actuación, marcando las directrices a seguir en la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños asociados al mismo y la asistencia e integración social de los drogodependientes y que establece la implicación de las Corporaciones Locales en relación a actuaciones de difusión y cumplimiento de la normativa y de integración sociolaboral, programas de prevención familiar (Moneo, Dédalo e Indicada "Tira del Hilo"), programas de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, intervenciones en espacios de ocio y apoyo y sensibilización para los programa de prevención escolar (Discover y Construyendo Salud)
- La Ordenanza Municipal sobre Prevención del Alcoholismo y Tabaquismo, aprobada por el Exmo. Ayuntamiento Pleno, en sesión 4 de septiembre de 1997 y publicada en el Boletín oficial de la Provincia de fecha 8 de octubre de 1997 (número 121). Tiene como objeto, dentro del marco de competencias del Ayuntamiento, establecer y regular las medidas y acciones que permitan a la Administración Municipal una intervención efectiva en el campo de la prevención del alcoholismo y tabaquismo, así como un adecuado control de los establecimientos hosteleros en determinados aspectos de su actividad en el ámbito territorial del Municipio de Segovia

3. EVALUACIÓN PLAN 2006 A 2009

El Plan Municipal de Drogas se adscribe necesariamente al Consejo Rector de la Red de Planes sobre Drogas que tras las modificaciones introducidas por la ley 3/2007 de 7 de marzo supone el marco en el cual se desarrolla la cooperación y coordinación entre la Administración de la Comunidad Autónoma y los ayuntamientos de más de 20000 habitantes.

La regulación del mismo, desarrollada por Decreto 233/2001, de 11 octubre, establece que dicha Red, para el cumplimiento de los fines que tiene atribuidos, utilizará entre otros métodos y técnicas de trabajo y cooperación:

- a) El intercambio de información, experiencias y puntos de vista.
- b) La obtención y análisis de documentos, datos y estadísticas.
- c) La elaboración de programas, instrumentos y técnicas de intervención
- d) La organización conjunta de actividades.

A lo largo del periodo 2006 a 2009, el Plan Municipal sobre Drogas desarrolló una encuesta escolar cuyos resultados no variaron significativamente de los expuestos en la encuesta escolar realizada a nivel regional ni nacional. Este hecho, sumado al desarrollo del decreto 27/2006, de 27 de abril por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares y la diferencia entre recursos disponibles y necesarios para desarrollar una nueva evaluación cuantitativa en el entorno escolar o poblacional, supone que para la evaluación del III Plan nos remitamos a los resultados obtenidos a nivel regional en los términos en que se expresan en la evaluación del V Plan Regional sobre Drogas, Plan Regional de referencia para el mismo significando esto igualmente, un acercamiento a las recomendaciones realizadas en este sentido por el Plan Nacional sobre Drogas y el Comisionado Regional que orientan a desarrollar este tipo de análisis a niveles más generales que el del ámbito Local.

No obstante a esta decisión que obedece a argumentos prácticos y teóricos, los profesionales de la Red Municipal de Prevención, deciden, en Comité celebrado en 23 de marzo de 2010, desarrollar un sondeo de tipo cuantitativo entre los participantes en los programas, actividades o recursos de la Red (profesionales o no) mediante la aplicación de una compilación de escalas y cuestionarios obtenidos del *Evaluation Instruments Bank* del *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, cuestionarios y escalas aplicados en los estudios del Plan Nacional sobre Drogas, encuesta escolar y encuesta domiciliaria y una serie de preguntas directas que se consideraron de interés por los profesionales de dicha Red.

La batería finalmente aplicada, que no pretende ser una evaluación poblacional, ya que se consideran los datos epidemiológicos existentes a nivel regional y nacional como válidos para la población de Segovia, si representa, complementando los datos anteriores, a la población de ciudadanos que participan de manera profesional o a nivel personal como usuarios o participantes de las actividades, programas y proyectos que realizan las Entidades e Instituciones de la Red, y que supone la población destinataria de las acciones que desde el Plan Municipal sobre Drogas se dirigen a los ciudadanos de Segovia.

Es de especial relevancia, hacer constar en este punto que si bien el V Plan Regional se evaluó tomando como referencia la Encuesta Escolar 2006, entre dicha evaluación y la presentación del IV Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Segovia, se ha publicado la Encuesta Escolar 2008. No obstante, el análisis correspondiente a dicha encuesta, se desarrollará en puntos posteriores.

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DE CONSUMIDORES HABITUALES, ABUSIVOS Y DE RIESGO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (1)			
<p>1. Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.</p>	<p>Aumento de la percepción de riesgo para el consumo de 5 ó 6 copas a diario y durante el fin de semana</p> <p>Disminución de la percepción de riesgo para el consumo diario de 1 ó 2 copas</p>	<p>Evaluación conjunta de demandas de actividades sobre drogodependencias.</p>	<p>Se desarrollan 4 Comisiones de Seguimiento del Plan (2008 a 2009)</p> <p>Se mantienen desde 2008 reuniones del Comité de prevención con periodicidad mensual o bimensual</p> <p>Se inician reuniones del Comité de Integración social y laboral en el año 2009</p> <p>Se mantiene coordinación y reuniones con la Dirección Provincial de Educación y equipos de Orientación al inicio de cada curso Escolar, desarrollándose programas acreditados sobre 12, 11 y 13 centros en los años de vigencia del Plan[†]</p>

** Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional *Decreto 50/2009, de 27 de agosto*

† Memorias del Plan Regional 2007, 2008 y 2009. Datos referentes al ámbito provincial

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DE CONSUMIDORES HABITUALES, ABUSIVOS Y DE RIESGO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (2)			
<p>2. Reducir la aceptación social del alcohol en padres, adolescentes y en la población general</p> <p>3. Disminuir la accesibilidad percibida a las bebidas alcohólicas en los adolescentes.</p>	<p>Descenso del porcentaje de personas a las que parece mal que otras personas consuman alcohol</p> <p>Percepción de accesibilidad estabilizada por parte de los menores adolescentes</p>	<p>Descenso de la prevalencia de personas que consumen semanalmente o a diario bebidas alcohólicas.</p> <p>Descenso de las intoxicaciones etílicas en la población general³</p> <p>Desarrollo de programas prevención familiar</p>	<p>Han sido atendidas 739 familias</p> <p>Han participado en el programa MONEO 475 personas</p> <p>Se han atendido a través del programa "Tira del Hilo" 15 casos (2008 a 2009)</p> <p>Se ha contactado con 245 familias de menores identificados consumiendo alcohol</p>

^{3 3} Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DE CONSUMIDORES HABITUALES, ABUSIVOS Y DE RIESGO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (3)			
<p>4. Aumentar las conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.</p> <p>5. Retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes</p>	<p>Reducción del porcentaje de adolescentes y jóvenes que salen una o más noches a la semana</p> <p>Aumento de la edad de inicio en el consumo</p>	<p>Desarrollo de actividades de ocio alternativo</p> <p>Desarrollo de programas de prevención para adolescentes y jóvenes</p> <p>Vigilancia del cumplimiento de la legislación de la Ordenanza de alcoholismo y tabaquismo</p>	<p>Han participado anualmente una media de 5.005⁵ jóvenes en los programas de la Concejalía de Educación y Juventud.</p> <p>Se han realizado 245 intervenciones con menores consumidores y se han desarrollado 8 sanciones por venta de alcohol a menores</p> <p>Se han incoado 239 expedientes sancionadores por publicidad, venta o consumo de alcohol en lugares indebidos</p>

^{4 4} Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DEL CONSUMO HABITUAL DE TABACO		Descenso en la prevalencia de personas que fuman a diario en la población general⁵⁶	
<p>1. Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco</p> <p>2. Reducir la aceptación social del tabaco</p> <p>3. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco en adolescentes</p> <p>4. Facilitar el abandono de la dependencia del tabaco por medio de distintos programas y servicios asistenciales</p>	<p>Descenso de la proporción de personas que considera bastante o muy peligroso para la salud el consumo habitual de tabaco</p> <p>Descenso de la proporción de encuestados a los que les parece mal que otras personas fumen tabaco</p> <p>Reducción de la edad de inicio del consumo de tabaco</p>	<p>Desarrollo de programas de prevención para adolescentes y jóvenes</p> <p>Desarrollo de programas de prevención familiar</p> <p>Campaña Municipal de Información sobre los riesgos asociados al consumo de Tabaco</p> <p>Aplicación de programas de prevención en los centros de trabajo dentro del marco de las políticas de salud laboral de las empresas y motivando a los trabajadores dependientes del tabaco para iniciar tratamiento</p>	<p>Han participado en el programa MONEO 475 personas</p> <p>Se desarrolla un programa Dédalo para 4 familias</p> <p>Se provocan apariciones mensuales en medios de comunicación locales públicos y privados</p> <p>Se mantiene actualizada la web del Plan Municipal con información sobre drogas específicamente dirigida a colectivos concretos</p>

⁵ Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS ILEGALES, EN ESPECIAL DE CÁNNABIS Y DE DROGAS PSICOESTIMULANTES (1)		<p>Descenso en la prevalencia del consumo de cannabis en el último mes</p> <p>Descenso en la prevalencia del consumo de drogas de síntesis</p> <p>Descenso en la proporción de personas que han consumido cocaína en el último mes⁷</p>	
<p>1. Elevar la percepción de riesgo asociada a drogas ilegales</p> <p>2. Reducir la aceptación social del cánnabis y de las drogas</p>	<p>Aumento de la proporción de personas de la población general que considera que el consumo habitual de drogas ilegales puede suponer bastantes o muchos problemas para la salud</p> <p>Se estabiliza el porcentaje de personas a las que parece mal el consumo ajeno de cánnabis</p>	<p>Desarrollo de programas de prevención familiar</p>	<p>Han sido atendidas 739 familias</p> <p>Han participado en el programa MONEO 475 personas</p> <p>Se han atendido a través del programa "Tira del Hilo" 15 casos (2008 a 2009)</p>

⁷ Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LA PREVALENCIA DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS ILEGALES, EN ESPECIAL DE CÁNNABIS Y DE DROGAS PSICOESTIMULANTES (2)		<p>Descenso en la prevalencia del consumo de cannabis en el último mes</p> <p>Descenso en la prevalencia del consumo de drogas de síntesis</p> <p>Descenso en la proporción de personas que han consumido cocaína en el último mes⁸</p>	
<p>3. Aumentar las conductas de ocio saludables en adolescentes y jóvenes</p> <p>4. Disminuir la accesibilidad percibida a las drogas ilegales</p> <p>5. Retrasar la edad de inicio en el consumo de cánnabis y de drogas psicoestimulantes en adolescentes</p>	<p>Reducción del porcentaje de adolescentes y jóvenes que salen una o más noches a la semana</p> <p>Mejora de la accesibilidad percibida a las drogas ilegales en la población de estudiantes</p> <p>Evolución negativa en la edad de inicio del consumo de drogas ilegales excepto para las drogas de síntesis</p>	<p>Desarrollo de programas de prevención para adolescentes y jóvenes</p> <p>Desarrollo de actividades de ocio alternativo</p> <p>Campaña Municipal de Información sobre los riesgos asociados al consumo de cánnabis y drogas psicoestimulantes</p>	<p>Han participado anualmente una media de 5.005´5 jóvenes en los programas de la Concejalía de Educación y Juventud.</p> <p>Se mantiene actualizada la web del Plan Municipal con información sobre drogas específicamente dirigida a colectivos concretos</p>

⁸ Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LOS DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (1)		Se observa que la proporción de alcoholemias positivas en controles preventivos realizados a personas que conducen vehículos a motor ha evolucionado favorablemente Se han aprobado normas restrictivas para evitar la exposición de la población al aire contaminado ⁹	
1. Coadyuvar en la reducción de los accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol y otras drogas	Disminución de la proporción del número de accidentes asociados al consumo de alcohol	Inclusión de contenidos sobre la influencia del alcohol, los medicamentos y otras drogas en la conducción y en la seguridad vial dentro de las actividades que se lleven a cabo con grupos de jóvenes Fomentar la figura del conductor designado y del transporte alternativo	Se desarrollan 40 talleres de reducción de accidentes asociados al consumo de alcohol y cannabis en Bachillerato y Módulos de formación profesional Tras una valoración teórica, y el análisis de la situación en la ciudad de Segovia, no se considera relevante esta acción y no se desarrolla.

⁹ Conclusiones obtenidas de la "VALORACIÓN POR OBJETIVOS" para el VI Plan Regional Decreto 50/2009, de 27 de agosto

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
REDUCIR LOS DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (2)		Se observa que la proporción de alcoholemias positivas en controles preventivos realizados a personas que conducen vehículos a motor ha evolucionado favorablemente Se han aprobado normas restrictivas para evitar la exposición de la población al aire contaminado	
1. Coadyuvar en la reducción de los accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol y otras drogas	Disminución de la proporción del número de accidentes asociados al consumo de alcohol	Abrir espacios de coordinación con los patronos de los establecimientos hosteleros para buscar medidas que eviten las consecuencias del abuso de alcohol Mantener los controles preventivos de alcoholemia a los conductores, con especial atención a los jóvenes durante los fines de semana y en periodos o acontecimientos festivos especiales Contemplar las medidas recogidas en la ley Antitabaco	Se desarrolla un primer taller de Dispensación Responsable de Alcohol con profesionales de la Hostelería. Se han realizado 6506 pruebas de alcoholemia

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
<p>POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL</p>		<p>Participación en el Consejo Rector de la red de Planes sobre Drogas Participación en la Comisión técnica de la Red de Planes sobre Drogas encargada de elaborar material para la difusión de la legislación</p>	
<p>1. Fomentar la participación social y la coordinación y cooperación con las instituciones y entidades privadas</p> <p>2. Potenciar y mantener el trabajo en Red iniciado</p>	<p>Todos los programas, acciones y actividades desarrollados desde la Red Municipal de Prevención han sido asumidos por las Entidades que pertenecen a la misma</p> <p>Se ha mantenido un contacto constante entre las diferentes Entidades integradas en la Red Municipal de Prevención</p> <p>El Plan Municipal ha participado activamente en las Reuniones de la Red de Planes Regionales y los grupos de trabajo propuestos por ésta</p>	<p>Sesiones de coordinación anuales</p> <p>Puesta en marcha de un foro virtual sobre prevención de drogodependencias</p>	<p>Se desarrollan 4 Comisiones de Seguimiento del Plan (2008 a 2009) Se mantienen desde 2008 reuniones del Comité de prevención con periodicidad mensual o bimensual Se inician reuniones del Comité de Integración social y laboral en el año 2009</p> <p>No se desarrolla esta acción</p> <p>Participación del Plan Municipal de Segovia en la reunión de coordinación e impulso de la Prevención Escolar en Castilla y León</p>

OBJETIVOS PROPUESTOS	OBJETIVOS LOGRADOS SEGÚN PLAN REGIONAL DE REFERENCIA PARA EL III PLAN MUNICIPAL	ACCIONES CLAVE	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL III PLAN MUNICIPAL
PROMOVER LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS			
<p>1. Contribuir al fomento de la investigación aplicada en materia de drogodependencias</p> <p>2. Desarrollar y mantener sistemas de información rápidos, sencillos y fiables</p> <p>3. Evaluar programas y servicios del Plan, en especial antes de su instauración generalizada</p>	<p>En todas las sesiones de Formación para acreditar a profesionales para el ejercicio de los diferentes programas acreditados ha participado al menos algún profesional de la Red Municipal de Prevención</p> <p>Se ha comenzado a trabajar en la elaboración de un protocolo de seguimiento para los participantes en el programa MONEO</p> <p>Se ha establecido un mecanismo de evaluación inicial breve</p>	<p>Colaborar con programas de prevención del consumo de drogas dirigidos a distintos sectores sociales</p>	<p>Se ha colaborado con instituciones académicas de la ciudad para el desarrollo de evaluaciones e investigación en materia de drogodependencias.</p> <p>Se ha colaborado con la Universidad de Valladolid en una investigación sobre "Comunicación participativa"</p>

4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN LA CIUDAD DE SEGOVIA

Para el desarrollo del presente análisis se han tenido en cuenta las siguientes publicaciones estadísticas y evaluaciones realizadas al efecto.

- “El consumo de Drogas en Castilla y León” Comisionado Regional para la Droga (2008)
- “Encuesta escolar sobre Drogas en Castilla y León” Comisionado Regional para la Droga (2008)
- “Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. Muertes relacionadas con el consumo de drogas en Castilla y León. Sistema Autonómico de información sobre Toxicomanías de Castilla y León SAITCyL (2008)
- “Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. ESTUDES 2008” Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio español sobre drogas. (2009)
- “Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES 2007” Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio español sobre drogas. (2008)
- “Encuesta sobre 308 sujetos participantes en las Entidades, recursos y actividades de las Instituciones y Entidades de la Red Municipal de Prevención” Red Municipal de Prevención (2010)
- Análisis cualitativo. 16 Entrevista a informantes usuarios de diferentes Instituciones o Participantes en las Entidades de la Comisión de Seguimiento del Plan Municipal sobre Drogas. Red Municipal de Prevención (2010)
- Conclusiones de las jornadas de mediadores deportivos (2009-2010)
- Conclusiones del curso de mediadores deportivos y juveniles (2010)
- Conclusiones del curso para profesionales dirigido a Policía Local y otros agentes implicados (2010)

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.1.1 Tabaco

El consumo de tabaco diario por tramos de edad se distribuye según la siguiente tabla¹⁰

14 a 19 años	23.4% / 18.4% (escolar 2008)
20 a 29 años	40.7%
30 a 39 años	33.5%
40 a 49 años	38.0%
50 a 59 años	31.1%
60 a 70 años	13.0%

El hábito tabáquico en Castilla y León, pone de relieve que la edad de mayor prevalencia de consumo de tabaco diario es entre 20 y 29 años (40.7%) siendo la edad media de inicio de consumo según la encuesta sobre consumo de drogas en la población general de Castilla y León de 16.68 años (DT 3.66) estando, no obstante la edad media de inicio en la población escolar, según la encuesta escolar 2008, estabilizada en 13 años para los primeros contactos y en 14.3 para el consumo diario, aumentando con la edad y siendo el periodo crítico para el inicio en el consumo diario los 15 y 18 años, según esta misma encuesta y encontrándose un descenso en el consumo de tabaco experimental, manteniéndose el consumo diario y aumentando el consumo en el último mes, siendo la evolución entre el año 2006 a 2008 no significativa, continuando siendo un consumo más elevado en mujeres que en hombres

El porcentaje total de encuestados en la población general de Castilla y León, según la encuesta a la población general del año 2008, que considera que fumar tabaco de vez en cuando es MUY o BASTANTE arriesgado para la salud es de 45.3% frente al porcentaje de aquellos que considera que lo es fumar tabaco regularmente 82.2%, siendo un 90.7% de escolares los que consideran que el consumo de un paquete de tabaco diario es arriesgado, existiendo diferencias significativas entre chicas y chicos.

Respecto a la distribución por edades, la percepción de que el consumo habitual de tabaco es MUY o BASTANTE arriesgado es la siguiente¹¹:

	14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
Región	69.2	80.7	82.9	84.5	81.6	86.7
RED	68.3 ¹²	93.5	93	95.5	76.9	80

Según la encuesta a la población general de Castilla y León 2008, la distribución por género indica que las mujeres son más perceptivas del riesgo que los hombres, dándose diferencias significativas entre sexos y aumentando la percepción de riesgo también a medida que aumenta la edad de los encuestados

Respecto a las actitudes frente al abandono, el 40.7% de los fumadores habituales refieren haberse planteado alguna vez, seriamente, dejar de fumar en los últimos 6 meses (22% en el último mes) no dándose en ello diferencias entre sexos, aunque el porcentaje de hombres que lo

¹⁰ Encuesta consumo de drogas en la población general de Castilla y León 2008. Fumador diario.

¹¹ En encuesta consumo de drogas en la población general de Castilla y León 2008 y encuesta realizada a los participantes en actividades y profesionales de la RED 2010. Fumar regularmente

¹² 12 a 19 años

consigue es mayor que el de mujeres (18'9% frente a 14%) aumentando al hacerlo el rango de edad de los encuestados.

En relación a los motivos, los hombres señalan (50'9%) los motivos de salud¹³ con un 20'1% otros motivos y las mujeres igualan ambas motivaciones (36'5% y 33'3% respectivamente)¹⁴

En la población escolar, según la encuesta de población escolar 2008, indica que tiene intención de dejar de fumar el 73'2% de los fumadores, habiendo decidido hacerlo en los 30 días posteriores a la encuesta un 28% y con el deseo de hacerlo en los seis meses posteriores un 32%. Son un 39'4% los encuestados que han intentado dejar de fumar en algún momento

4.1.2 Alcohol

La percepción de riesgo referente al consumo de alcohol, según la encuesta la población general de Castilla y León, presenta diferencias significativas entre sexos (especialmente sobre el consumo de 1 ó 2 consumiciones cada día, planteando un 41'6% de los encuestados que es MUY o BASTANTE arriesgado, un 62'4% para 5 ó 6 consumiciones en el fin de semana, un 94'4% para 5 ó 6 consumiciones cada día y un 97'8% para 5 ó 6 consumiciones en 2 horas

Respecto la población escolar, según la encuesta elaborada en el año 2008, la percepción de riesgo indica que puede ocasionar bastantes o muchos problemas el consumo de 5 ó 6 copas diarias el 87'8% bajando hasta el 37'5% para el consumo de la misma cantidad en el fin de semana. Para el consumo diario de 1 ó 2 consumiciones, la percepción de riesgo es del 57'8%. Dicha percepción de riesgo disminuye de modo notable con la edad de los escolares, variando en 25 puntos entre los de 14 y 18 años cuando se trata el consumo de 5 ó 6 copas en el fin de semana

Destaca la percepción de riesgo más baja que se da en el estrato entre 20 y 29 años de edad para el riesgo de 5 ó 6 consumiciones en el fin de semana, y que se pone de relieve en la encuesta a la población general, siendo las diferencias en este sentido mínimas para los otros consumos de alcohol.¹⁵

Percepción de riesgo para 1 ó 2 consumiciones al día

	14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
Región	43.3	40.7	40.6	42.2	38.9	45.5
Red	46 ¹⁶	71.8	68.5	66.6	61.6	80

Percepción de riesgo para 5 ó 6 consumiciones al día

	14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69

¹³ No se incluye aquí la recomendación médica explícita

¹⁴ Otros motivos se considera el embarazo, economía, desagrado, hijos, deporte, muerte de familiar por consumir tabaco, presión social o apuestas

¹⁵ Se exponen las comparaciones de la percepción de riesgo (muy y bastante arriesgado) en la encuesta a la población general de Castilla y León 2008 y a los participantes y profesionales de las Entidades de la Red

¹⁶ 12 a 19 años

Región	93.6	92.3	95.6	94.7	95.3	94.6
Red	71.4 ¹⁷	91.3	91.2	95.4	80.8	90

Percepción de riesgo para 5 ó 6 consumiciones en un fin de semana

	14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
Región	52.4	45.4	56.7	67.7	68.5	90
Red	48 ¹⁸	45.7	52.2	65.2	69.3	50

Percepción de riesgo para 5 ó 6 consumiciones en 2 horas

	14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69
Región	97.9	97	97.5	97.7	98.4	98.5
Red	66.3 ¹⁹	89.2	93	97	92.3	90

En relación a los hábitos de consumo en el ámbito familiar, en la citada encuesta, se observa que en los hogares aproximadamente (70%) o hay pocos consumidores, o no hay ninguno. No obstante, se observan marcadas diferencias entre sexos en las pautas de consumo de alcohol (mayores en todos los registros para hombres que para mujeres)

En relación a las edades, la distribución del consumo es como sigue

EDAD	UN DÍA A LA SEMANA (%)	EN OCASIONES ESPECIALES (%)	NUNCA (%)	DIARIAMENTE (%)
14 a 19	30'2	27'5	27	0'5
20 a 29	37'8	32'7	9'6	4'5
30 a 39	21'1	38'3	15'3	7'5
40 a 49	16'3	40'1	19'1	10'6
50 a 59	12'9	32'5	23'1	15'8
60 y 70	7	29'5	39'1	16'1

El consumo concentrado en 5 o más bebidas en una sola ocasión (botellón) se distribuye

14 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 70
25'9%	34'1%	22'2%	11%	9'4%	6'2%

Según la encuesta en Población Escolar 2008, se produce un aumento significativo de 2006 a 2008 del consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León en los últimos 30 días, fines de semana borracheras en el último mes y 5 o más consumiciones en la misma ocasión (últimos 30 días), siendo más alto el consumo en chicas que en chicos.

	2006	2008
Consumo último mes	66'9	71'5
Consumo todos los fines de semana	32'5	36'6
Consumo 5 o más en la misma ocasión	42'5	53'4

¹⁷ 12 a 19 años

¹⁸ 12 a 19 años

¹⁹ 12 a 19 años

Emborracharse en el último mes	34´4	39´6
--------------------------------	------	------

Respecto al tipo de consumo, en base al test de *screening* CAGE (Rodríguez Martos, especificidad 100% y valor predictivo 93%) se darían los siguientes porcentajes de personas que en caso de ser evaluadas específicamente darían puntuaciones de 2 ó más (alcoholismo) (consumo moderado/alto fin de semana; laboral)

EDAD	CONSUMO ALTO FIN DE SEMANA (%)	CONSUMO ALTO LABORAL (%)	P ≥ 2 EN TEST CAGE (%)
14 a 19	5´3	0´0	9´5
20 a 29	6´9	0´7	10´9
30 a 39	3´3	0´8	5´8
40 a 49	2´6	0´9	3´8
50 a 59	2´1	1´2	4´9
60 a 70	0´8	0´5	3´9

En relación a las admisiones a tratamiento por alcoholismo en la provincia de Segovia (CAD Cruz Roja e Instituciones penitenciarias) según el informe anual del sistema autonómico de información sobre toxicomanías de Castilla y León en el año 2009, se observa que la edad media de los admitidos a tratamiento por consumo de alcohol (N=35) es de 40´3 años, el inicio es de 16´8 años comenzando el consumo problemático a los 23´3 años y manteniéndose 23´5 años.

Dicho informe, refleja además que siendo el 77´2% los que consultan sólo por alcohol

En cuanto a la situación laboral un 34´3% se encuentra trabajando mientras que un 51´4 está en situación de desempleo, no dándose diferencias entra estudios primarios, 40% de los admitidos y secundarios 40% de los admitidos.

En las encuestas de población escolar, se refleja como edad de inicio se encuentra en los 13 años para los primeros contactos y 15 para el consumo semanal, siendo el periodo crítico 15 a 16 años para su generalización y las primeras borracheras, y los 16 años para emborracharse de forma habitual. El consumo aumenta de forma importante con la edad

4.1.3 Respecto al cannabis

Es de resaltar, en el caso del cannabis, la baja percepción de riesgo según la encuesta a la población general de Castilla y León 2008 para el consumo “una vez” para el que un 43´3% considera que es POCO o NADA arriesgado para la salud.

En el caso de las personas encuestadas, participantes o profesionales de la RED, la distribución por edades para la percepción de riesgo de consumo “Problemas que puede ocasionar fumar porros alguna vez”

	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas	NS/ NC
12 a 19 años	19´4%	27´6%	24´5%	19´4%	8´2%
20 a 29 años	10´9%	50%	32´6%	6´5%	0%
30 a 39 años	8´8%	49´1%	24´6%	6´5%	0%
40 a 49 años	7´6%	39´4%	36´4%	15´2%	1´5%

50 a 59 años	15´4%	26´9%	15´4%	34´6%	7´7%
--------------	-------	-------	-------	-------	------

Cuando la pregunta hace referencia a “Fumar porros habitualmente” la distribución acerca de los problemas que puede acarrear es la siguiente

	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas	NS/ NC
12 a 19 años	17´3%	4´1%	23´5%	46´9%	7´1%
20 a 29 años	4´3%	4´3%	32´6%	56´5%	2´2%
30 a 39 años	3´5%	1´8%	29´8%	61´4%	3´5%
40 a 49 años	0%	4´5%	36´4%	57´6%	1´5%
50 a 59 años	7´7%	3´8%	15´4%	65´4%	7´7%

En relación a la población escolar, según la encuesta escolar 2008, consideran arriesgado el consumo diario el 90´4% de los encuestados, siendo el riesgo percibido para el consumo ocasional del 56´4%

Se observa una relación inversa entre la percepción del riesgo y el consumo de cannabis alguna vez en la vida. A medida que desciende el riesgo percibido, aumenta la prevalencia de consumidores experimentales.

En relación al consumo de cannabis y tipos de consumo a nivel poblacional, la prevalencia se muestra en la siguiente tabla²⁰

	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Alguna ocasión	33.9	50.6	34.5	26.8	11.0	2.6
Último año	16.4	18.8	8.8	5.1	0.9	0.0
Último mes	11.6	12.6	7.1	3.8	0.5	0.0

Respecto la población escolar, el consumo de cannabis se mantiene estable con respecto al año 2006, sin darse diferencias significativas

	2006	2008
Alguna vez en la vida	37´4	35´5
Últimos 12 meses	30´5	30´2
Últimos 30 días	19´0	18´3
Consumo diario	2´7	2´2

Según la encuesta de población escolar 2008, el consumo es significativamente mayor en chicas que en chicos para el consumo en los últimos 30 días y aumenta el número de escolares que tienen un consumo problemático según la escala CAST de 2´3% a 4´5%. De aquellos que han

²⁰ Encuesta sobre el consumo de drogas en la Población General de Castilla y León

consumido cannabis en los últimos 12 meses inician algún tratamiento el 5´4% mientras que lo hacen un 4´7% de aquellos que han consumido cannabis alguna vez en la vida.

Respecto a las admisiones en tratamiento, tomando como referencia la provincia de Segovia (CAD Cruz Roja e Instituciones Penitenciarias) tal y como refleja el Informe Anual del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León, el perfil de persona consumidora que inicia tratamiento es de 23´4 años; que se ha iniciado en el consumo a los 15´1 años; y una carrera de consumo de 8´3 años. Siendo las edades de inicio en la población escolar entre los 14 y 15 años, creciendo considerablemente los consumos probatorios con la edad siendo las edades críticas en la expansión del consumo los 15 y 16 años para el consumo “alguna vez en la vida” y 18 para el consumo “en el último mes” según la encuesta a la población escolar de Castilla y León 2008.

4.1.4 Cocaína, anfetaminas, éxtasis y otras drogas ilegales

La cocaína ha sido consumida “en alguna ocasión” por el 6% de la población, un 1´8% en el último año y 0´9% en el último mes según la encuesta a la población general de Castilla y León. Es consumidor habitual un 0´1% y ocasional un 0´8%

Se da la siguiente distribución de consumo según edad y frecuencia

	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Alguna ocasión	3.7	9.9	10.7	6.8	1.9	0.0
Último año	0.0	2.9	4.4	1.7	0.7	0.0
Último mes	0.0	0.9	2.7	1.1	0.0	0.0

Entre aquellas personas a las que se ha podido encuestar a través de la Red Municipal de Prevención, hemos sabido que la mayoría de los encuestados (85´7%) considera que el consumo de cocaína habitual puede acarrear BASTANTES o MUCHOS problemas.

Respecto al tratamiento ambulatorio, según el informe anual del Sistema Autonómico de Información sobre toxicomanías de Castilla y León, el perfil de consumidor que inicia tratamiento es de una edad media de 34´1 años, que inició los consumos a los 22´5 años con una carrera media de consumo de 11´6 años siendo la vía de consumo esnifada la utilizada por un 78´6%, combinado con cannabis un 34´4% y con alcohol un 31´2%

El consumo de anfetaminas se distribuye como sigue según la encuesta a la población general de Castilla y León:

	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Alguna ocasión	2.6	4.9	6.3	4.2	0.5	0.0
Último año	0.5	1.6	1.7	0.6	0.0	0.0
Último mes	0.5	1.1	0.6	0.0	0.0	0.0

El consumo de éxtasis se distribuye como sigue:

	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-70
Alguna ocasión	2.1	6.1	4.8	3.6	0.5	0.0
Último año	0.5	2.2	1.9	0.4	0.0	0.0
Último mes	0.5	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0

Respecto al consumo de tranquilizantes dicen haber consumido “en alguna ocasión” el 1´2% de los hombres y el 1´5% de las mujeres; “en el último año” el 0´5% de los hombres y el 0´6% de las mujeres; y finalmente, “en el último mes” el 0´1% de los hombres y el 0´1% de las mujeres

Respecto al consumo de opiáceos, el 1´2% (1´4% hombres y 1% mujeres) de los encuestados manifiestas haberlo consumido “en alguna ocasión”, el 0´4% “en el último año” y el 0´2% “en el último mes”.

En la provincia de Segovia, se registran en 2008 201 tratamientos ambulatorios con metadona (77 en el CAD de Cruz Roja y 124 en el centro penitenciario) con una duración media de 344 días y finalizando el tratamiento ambulatorio 76 personas, mayoritariamente por alta terapéutica en el caso del CAD de Cruz Roja (31´8%) y por cambio de Centro en el caso de Centro Penitenciario (44´4%)

El perfil es de hombre de 35´9 años al inicio de tratamiento con una carrera media de consumo de 17´2 años y que inició el consumo de opiáceos a los 19 años.

La percepción de riesgo en población escolar para el consumo de las diferentes sustancias es elevada en todos los casos por encima del 95% a excepción de los tranquilizantes (89%)

Las edades de inicio en el consumo de sustancias ilegales son

SUSTANCIA	EDAD MEDIA DE INICIO	DESVIACIÓN
Cannabis	18.24/ 14 a 15 en la escolar	3.76
Anfetaminas	19.67/ 16 en la escolar	3.91
Cocaína	20.85/ 15 a 16 en la escolar	4.66
Éxtasis	20.60/ 15 en la escolar	4.61
Tranquilizantes	25.78/ 15 en la escolar	8.11
Opiáceos	22.73/ 14 en la escolar	5.31
Alucinógenos	20.06/ 15 en la escolar	4.33
Inhalables	18.29/ 13 en la escolar	2.90

4.1.5 Policonsumo.

En población general, la prevalencia de policonsumo es de 4'2% en 2008, alcanzando el 7'9% en jóvenes de 14 a 19 años, 9'6 de 20 a 29 años y 6 de 30 a 39 años

El perfil más frecuente (64'8%) es el del bebedor semanal queha consumido cannabis y cocaína en el último mes, seguido del bebedor que fumó cannabis en el último mes (16'2%)

Respecto la población escolar, el 20'9% de los escolares consumen dos o más drogas, en el último mes, siendo mayor el consumo en las chicas

De entre ellos, la asociación más frecuente es la de alcohol y cannabis (73'7%) seguida de alcohol y otras drogas (11%), siendo alrededor de un 40% de los fumadores quienes consumen cannabis de forma habitual, siendo del 21'7% para los consumidores habituales de alcohol

De entre los consumidores de anfetaminas, éxtasis, cocaína y alucinógenos, el 79'9% y el 91'3% consume alcohol, el 70'2% y el 87'9% es consumidor de cannabis y entre el 22'9% y el 51'4% en consumidor actual de cocaína

4.2 ANÁLISIS DE LAS PROBLEMÁTICAS DETECTADAS POR LOS AGENTES IMPLICADOS EN LA RED Y CONOCIMIENTO DE LAS ENTIDADES, ACTIVIDADES, O PROGRAMAS

4.2.1 Encuesta

De los datos obtenidos en las encuestas que se han realizado a los participantes en las actividades, Entidades e Instituciones de la Red, extraemos las siguientes conclusiones generales:

- La mayoría de los participantes en la Red no consideran tener o haber tenido un problema relacionado con drogas (68% de los encuestados)
- De aquellos encuestados que dicen que han tenido algún problema relacionado con las drogas destaca la tendencia:
 - De los menores de 30 años, a considerar como problema las situaciones eventuales (p.e el coma etílico de un/a compañera/o)
 - De los mayores de 30 años, a no considerar como problema las situaciones eventuales (p.e conducción bajo los efectos del alcohol) pero si las estables (p.e una dependencia al alcohol) mayoritariamente ajenas
- Una gran mayoría de los encuestados no contactaría con el recurso, programa o actividad adecuado en caso de querer abandonar el consumo de una droga o tener un familiar cercano que consumiera una droga.
- Esta tendencia no es válida para aquellos casos en los que la problemática implica una molestia, donde la mayoría de los encuestados avisaría, correctamente, a los cuerpos y fuerzas de seguridad.

4.2.2 La opinión de los agentes intervinientes

De los cursos dirigidos a Policía Local, Mediadores Deportivos y Juveniles y otros profesionales del ámbito de la reducción de la oferta, la Salud Mental, la intervención social, identificamos las siguientes problemáticas:

- Es necesario implicar más a la comunidad en las estrategias de prevención
- Hay que hacer mayor énfasis en el cumplimiento de la legislación en materia de drogas, y hacerla compatible con la norma socialmente establecida
- Hay que potenciar el papel de la persona en su proceso de desarrollo personal
- Hay que hacer una mayor difusión de recursos a los que pueden tener acceso las personas con las que se inician procesos de cambio
- Es necesario mejorar la coordinación entre los profesionales del ámbito de la Salud y la Intervención Social
- Se deben abordar todas las drogas, tanto legales, como ilegales en las intervenciones
- Podría ser interesante trabajar sobre adicciones no asociadas a sustancias como la ludopatía, Internet ...²¹
- Sería beneficioso aumentar la formación en materia de adicciones de los profesionales del ámbito de la Salud y la Intervención Social

Para las que proponen:

²¹ Aclarar que las adicciones no asociadas a sustancias hoy por hoy no son competencia ni del Plan Regional, ni de los Planes locales sobre Drogas.

- Sistematizar el trabajo individualizado con los participantes en la Red (evaluación, intervención y seguimiento)
- Hacer protagonista y participe del cambio a la persona a través de su propio potencial
- Conocer el área de actuación y recibir formación periódica
- Favorecer y potenciar el trabajo interdisciplinar. Establecer protocolos de coordinación entre Servicios Sociales, Salud, Policía, Juzgados y efectivos de la Red SIASDE

4.2.3 Entrevistas a informantes

Los informantes entrevistados, no señalan el consumo de drogas como un problema relevante en la ciudad de Segovia. La mayoría de ellos, lo circunscriben a determinados espacios y momentos que no consideran identificativos de la población asociados a otro tipo de problemáticas (peleas, disturbios...). Destaca especialmente la visibilidad del botellón en la ciudad y su tolerancia.

Respecto los recursos, resalta la importancia que se da al apoyo a nivel personal y cercano de los consumidores para promover el abandono de las sustancias. Aún a pesar de ello, la mayoría de los encuestados no sabrían dónde acudir en caso de precisar ayuda profesional, planteándose que previo a ello es precisa una motivación en el consumidor dirigida al abandono de la sustancia, que no sabrían cómo promover más allá de considerar las expectativas de futuro de cada uno de ellos

En relación a la prevención, se señalan principalmente como estrategias a valorar la educación desde la familia, los profesores y la posibilidad de aprovechar ofertas de ocio alternativo. La información se considera también como necesaria, pero menos importante que lo anteriormente expuesto, y siempre ligada a un ámbito de referencia (la escuela, la familia...).

Algunos informantes, consideran que la prevención debe desarrollarse desde las actividades cotidianas, especialmente de los menores, para los que es significativo como dichos informantes hacen reiteradas referencias a “fortalecer la personalidad”, explicando ésta en términos como “saber afrontar las casualidades de la vida”, “tener claro lo que se quiere” y que en algunas ocasiones se relacionan con la “presión de grupo” ejercida por los iguales

En esta línea se podrían establecer relaciones con los datos de la Encuesta Escolar, según la cual, los escolares, perciben que un 83´4% de los compañeros/ amigos consume bebidas alcohólicas, que el 63´1% fuma tabaco y que el 58% se emborracha, siendo el 25´8% el porcentaje de los compañeros percibidos como consumidores de cannabis

Esta percepción es mayor para las chicas que para los chicos, siendo significativa la diferencia para el grupo de iguales

La percepción de que todos, la mayoría o alguno de los amigos o compañeros aumenta con la edad, habiendo diferencias significativas para todas las categorías analizadas. Aumenta el consumo percibido entre los 14 y 18 años entre 28 puntos para el consumo de alcohol y 37 para el de cannabis

4.3 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

Al respecto de los datos, podemos concluir que los adolescentes son la edad predominante del consumo de alcohol en episodios intensos, siendo la población mayor de 50 años aquella que concentra mayor proporción de personas que beben a diario. Dicha estadística, parece coherente con los resultados obtenidos acerca de la consideración de problema relacionado con el consumo que se ha encontrado en la encuesta a los participantes en Asociaciones, Instituciones y Entidades de la Red y en la que se refleja que los episodios eventuales, como una borrachera, son considerados como un problema por los más jóvenes, mientras que son los problemas estables, como la embriaguez habitual aquellos más señalados como tales por los encuestados en edad adulta.

En relación a la percepción de riesgo de las sustancias legales frente a las ilegales, es de resaltar que los informantes entrevistados denominan a ambas sustancias como: blandas, superblandas, legales, admitidas... si bien, todos coinciden en señalar que ambas sustancias (alcohol y tabaco) pueden provocar los mismos efectos nocivos en la persona, a nivel social, biológico y psicológico que la cocaína, heroína o el hachis. Se podría decir, por tanto, que la percepción de riesgo para estas sustancias, es menor que para otras, aun a pesar de reconocerse una serie de riesgos para la salud derivados del consumo abusivo de las mismas resultando llamativo el hecho de que la mayoría de los encuestados, coinciden en señalar como elemento significativo en relación al riesgo percibido sobre dichas sustancias el consumo diario, no considerando que un consumo abusivo y concentrado pudiera tener consecuencias nocivas, o al menos, tan nocivas como un consumo habitual, algo que contradice las evidencias biológicas conocidas.

Parece que línea de los problemas percibidos en la encuesta cuantitativa que complementaba las entrevistas, se tolera un consumo socialmente aceptado de éstas sustancias, sin considerar que el mismo pueda resultar problemático o nocivo limitándose la etiqueta de “consumo problemático” a un consumo socialmente no aceptado y que se desarrolla en mayor medida los días de diario.

Es especialmente llamativa la gran diferencia entre las poblaciones en las que los consumos problemáticos son más prevalentes, y las poblaciones usuarias de los recursos de tratamiento y deshabituación, indicándose como media en la carrera de consumo de alcohol más de 25 años y siendo la población entre los 20 y 29 años la que mayor porcentaje de consumidores de riesgo y problemáticos presenta objetivamente.

Dicha diferencia, si cabe, es aún más llamativa, para el consumo de tabaco, cuando se pregunta por las intenciones de abandonar el hábito de consumo de tabaco, tanto en la población escolar (73'2%) como general (40'7%), existiendo un gran número de fumadores que en algún momento se han planteado abandonar el consumo. Sería quizá interesante ahondar en las diferencias en este punto entre una y otra población, así como la distribución de apoyos para la deshabituación a los que accede una y otra población.

Algunos entrevistados informan percibir que la edad de inicio en el consumo de alcohol disminuye progresivamente, hecho que consideran relevante y por el que muestran preocupación. Dicho extremo queda reflejado en las encuestas poblacionales, siendo preocupante tanto las edades de inicio del consumo ocasional, como habitual, como problemático independientemente de la tendencia de las mismas.

Al respecto de las sustancias no legales, es preciso señalar la población con edades comprendidas entre 20 y 29 años como aquella que mayor proporción de consumidores de tabaco, alcohol y cannabis recoge y la de 30 a 39 años como aquella que recoge una mayor proporción de consumidores de cocaína, tranquilizantes y opiáceos.

La percepción de riesgo que se atribuye a las mismas es elevada, exceptuándose el cannabis, con una baja percepción de riesgo en todas las edades. Incluso, algunos entrevistados, no son coincidentes en la clasificación del cannabis como droga nociva o sin riesgo asociado. Resalta especialmente la alta tolerancia a su consumo, que del mismo modo que el alcohol y el tabaco parece tolerable asociado a determinadas situaciones de ocio, donde no es considerado problemático

Según los entrevistados, la percepción del consumo de cannabis es que está muy extendido entre la población, informando de percepciones de su consumo bastante cercanas a las reflejadas por las encuestas según rango de edad, lo que podría ser indicativo de que el propio consumo no se realiza de forma clandestina o en entornos íntimos, si no que en muchos casos es explícito y manifiesto, tal y como algunos de los entrevistados informan.

No obstante, es preciso tener en cuenta al respecto que los informantes referían una y otra vez que el consumo de drogas ilegales no puede ser considerado hoy por hoy un problema social, al menos en comparación con el consumo que puede darse en otras capitales cercanas como Madrid o Valladolid, por lo que parece interesante indagar acerca de dicho enunciado y si el mismo responde a una completa tolerancia al consumo o bien la percepción de su consumo es más elevada que el consumo real por ser este desarrollado con gran visibilidad, que los propios informantes restringen a determinados espacios asociados con el ocio nocturno y especialmente los considerados de “última hora”

Es importante tener en cuenta que la imagen estereotipada de los consumidores varía significativamente entre unas sustancias y otras. Resalta especialmente la protesta, manifiesta, emitida por los profesionales del sector de hostelería (2 de 3 entrevistados) acerca de la imagen del camarero de noche que consume sustancias ilegales “para aguantar”

En general los entrevistados coinciden en indicar la drogodependencia como una enfermedad con claros síntomas sociales y en menor medida biológicos, o al menos, con menor repercusión para la persona. Algunos informantes indican que tanto la prevención como la integración, deben tratar de aproximarse a la persona y su potencial, implicando todos aquellos ámbitos en los que éste desarrolla.

5. PRINCIPIOS, LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN

Son principios que deben guiar todas las intervenciones que se desarrollen en el marco del presente plan los siguientes

Individuación. En el desarrollo de las acciones se tendrán en cuenta los diferentes niveles de riesgo en los que se pueden encontrar cada uno de los destinatarios, tratando de adaptar su desarrollo a las características personales, sociales y biológicas de cada uno de los participantes, siempre que sea posible, o a las características del grupo de referencia al que pertenezcan, atendiendo especialmente a promover facilidades en el acceso, la perspectiva de género y las posibles desigualdades producto del ámbito de residencia, país de procedencia, etnia o condición social o económica.

Normalización. Utilizar con carácter preferente aquellas estructuras, grupos y actividades comunitarias con una dinámica de funcionamiento establecida, tratando de potenciar los factores de protección de las mismas y reducir aquellos factores de riesgo que pudieran estar presentes en el desarrollo de sus actividades y funciones cotidianas

Participación social. Se promoverá la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones.

Planificación y consideración de la evidencia. En todo el proceso de desarrollo de las acciones comunitarias, familiares o individuales (evaluación inicial, intervención y evaluación final) se actuará considerando la evidencia científica disponible, prestando especial atención a los últimos avances y hallazgos que en esta materia se remitan desde Universidades e Instituciones Públicas de ámbito internacional, nacional o Regional. Será de especial relevancia la evaluación final y de proceso de todas las acciones que se lleven a cabo

Efectividad y eficacia. Se actuará buscando los mayores índices de efectividad y eficacia disponibles

Anticipación. Se pretenderá un conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el consumo y sobre los que es posible intervenir, de manera que se utilizarán los cuestionarios y entrevistas diseñadas de manera periódica con intención de detectar con anticipación, los desafíos que se deben abordar

Prioridad de la prevención. Se dará preferencia a las actividades de prevención sobre aquellas que dentro de la integralidad se dirijan a la reducción de la oferta

Trabajo en RED. Al objeto de mejorar la eficacia y efectividad de las intervenciones, y de evitar acciones inconexas, y para gestionar con eficiencia los recursos disponibles, el Ayuntamiento se hará corresponsable de actuar en su ámbito de competencias, y buscará el contacto mutuo, la colaboración y participación conjunta en materia de prevención, detección precoz, reducción de la oferta e integración social y laboral.

Atendiendo la Ley 3/1994, de 29 de marzo, tras las modificaciones introducidas por la ley 3/2007 de 7 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León que indica en su artículo 29 (Título IV, Capítulo I) que “*el Plan Regional sobre Drogas es el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León*” y que establece el carácter de “*vinculante para todas las Administraciones públicas*” se referencia a continuación las líneas estratégicas que el Plan Regional en vigor hasta el año 2013 establece.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ORIENTACIÓN
Prevención del consumo de Drogas	La prevención es la principal prioridad del VI Plan Regional sobre Drogas, concediendo una especial atención a jóvenes y adolescentes y al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y drogas psicoestimulantes
Regulación y control de la oferta	Una forma importante de influir sobre la aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, y de reducir la legitimación social que reciben a través de la publicidad y de diferentes formas de promoción, es garantizar un alto grado de cumplimiento de la legislación vigente. Muchos adolescentes y jóvenes consideran que consumir alcohol, tabaco y cannabis es algo normal, y que por ello sus padres y los poderes públicos toleran su consumo a pesar de estar prohibido o de estar sometido a importantes restricciones.
Disminución de los riesgos y reducción de los daños asociados al uso y abuso de drogas	Con las personas que consumen drogas y que no quieren o no pueden abandonar su consumo, es necesario desarrollar una variada gama de actuaciones que disminuyan los riesgos y reduzcan los daños en el propio usuario, en sus familias, en terceras personas y en la comunidad en su conjunto
Asistencia e integración social de drogodependientes	Se pretende mejorar la calidad de la red asistencial, avanzando en la detección precoz y en la intervención temprana; en la normalización e individuación de los tratamientos y en la coordinación de los diferentes recursos asistenciales implicados, especialmente entre los centros específicos de asistencia a drogodependientes y la red de asistencia psiquiátrica, para garantizar la complementariedad y continuidad de los procesos asistenciales
Formación, investigación, evaluación y sistemas de información	La formación de profesionales y mediadores, junto con el aumento del conocimiento sobre el fenómeno de las drogodependencias y sobre la eficacia de los distintos programas e intervenciones, son factores transversales clave para la toma de decisiones y para la mejora y el éxito de las actuaciones previstas en las cuatro líneas estratégicas anteriores.
Participación social, coordinación y cooperación institucional	La participación social, así como la coordinación y cooperación interinstitucional, son factores transversales clave para el éxito del Plan Regional sobre Drogas

REDUCIR LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO Y DROGAS ILEGALES

Específicos	Acciones	Operativos
<p>a. Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales</p> <p>b. Reducir la aceptación social del alcohol, tabaco, cannabis y drogas psicoestimulantes</p> <p>c. Disminuir la accesibilidad percibida a las distintas drogas en la población adolescente</p> <p>d. Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas en adolescentes</p> <p>e. Facilitar el abandono y dependencia de las drogas, así como la integración social de las personas drogodependientes, mediante programas y servicios asistenciales eficaces, accesibles y de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización social sobre las consecuencias del abuso de drogas y sobre la necesidad de que la comunidad respalde las actuaciones de prevención. - Aplicación de programas acreditados de prevención universal en los ámbitos familiar y extraescolar - Desarrollo de programas selectivos e indicados de prevención familiar - Realización de programas de prevención en el ámbito de la inserción laboral de adolescentes y jóvenes - Implantación de iniciativas estructuradas de prevención comunitaria - Vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol y tabaco, con especial atención al colectivo de los menores de edad - Implantación de la gestión de procesos en las entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro que intervienen en la integración social y laboral de drogodependientes - Creación de la figura del tutor del proceso de inserción social y laboral del drogodependiente - Orientación e intermediación laboral de drogodependientes rehabilitados a través de programas y servicios para colectivos con dificultades especiales para acceder al mercado laboral - Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados a través de distintas fórmulas, autoempleo y empleo protegido incluido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará al menos una campaña de difusión pública por los medios propios del Ayuntamiento coincidiendo con la implantación estructurada de alguna iniciativa de prevención comunitaria - Se desarrollará al menos un programa acreditado de prevención familiar universal en cada uno de los trimestres del año. - Se desarrollará al menos un programa selectivo y/o indicado de prevención familiar al año - Se desarrollará al menos un programa de prevención en el ámbito de la inserción laboral de adolescentes y jóvenes participantes en acciones normalizadas de orientación e inserción laboral y a los que no llegue ningún otro programa acreditado cada dos años y se motivará el desarrollo del programa Galilei dentro de los PCPI - Se desarrollarán semanalmente acciones de vigilancia y control del cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol y tabaco, prestando especial atención al colectivo de los menores - Se implantará la gestión de procesos en las Entidades miembro de la Red Municipal de prevención

REDUCIR LOS RIESGOS Y LOS DAÑOS PARA LA SALUD Y PARA LA SOCIEDAD DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILEGALES

Específicos	Acciones	Operativos
<p>a. Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas</p> <p>b. Reducir la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco en lugares cerrados</p> <p>c. Evitar los daños y las alteraciones provocadas en el desarrollo infantil por el consumo de drogas en el padre/ madre</p> <p>d. Prevenir los comportamientos de alto riesgo en las personas que consumen drogas, en especial los episodios intensos de consumo de alcohol, la utilización de la vía intravenosa, el consumo múltiple de drogas y las relaciones sexuales sin protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de programas de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. - Sensibilización de los fumadores para no consumir tabaco en presencia de menores en lugares públicos cerrados en los que está permitido. - Desarrollo de programas selectivos de prevención familiar. - Realización de programas de reducción de los daños en espacios de ocio y de fiesta. - Implantación de procedimientos para la reducción de los daños y la detección precoz de personas que abusan y dependen de las drogas. 	<p>Se realizará, al menos, un programa de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas al año</p> <p>Se realizará, al menos, una campaña anual relacionada con la sensibilización de los fumadores para no consumir tabaco en presencia de menores en lugares públicos</p> <p>Se desarrollará al menos, un programa selectivo de prevención familiar al año</p> <p>Se implantará un procedimiento acordado para la reducción de daños y detección precoz de personas que abusan y dependen de las drogas</p>

POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y OPTIMIZAR LA COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL		
Específicos	Acciones	Operativos
a. Promover la participación social, así como la coordinación y cooperación con las instituciones y entidades privadas	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación y cooperación con la Administración Local de Castilla y León a través de la Red de Planes sobre Drogas - Fomento de la coordinación y cooperación con la iniciativa social a través de convenios y subvenciones - Animar y promover la participación activa de los diferentes Agentes en la Comisión de Coordinación, Seguimiento y Evaluación del Plan Municipal sobre Drogas, la Red Municipal de Prevención y el Comité de Integración social y laboral 	<p>Se participará en todas las convocatorias de la Red de Planes sobre Drogas del Comisionado Regional</p> <p>Se colaborará activamente en aquellos grupos de trabajo que se establezcan desde el Comisionado Regional para la Droga</p> <p>Se financiarán en su totalidad o en parte aquellos programas, proyectos o acciones desarrollados por las Entidades sin ánimo de Lucro que participan activamente en la Red Municipal de Prevención</p> <p>Se establecerá un protocolo de evaluación, diseño de acciones y seguimiento coordinado para el desarrollo de demandas de ciudadanos individuales, colectivos vecinales o instituciones</p>

PROMOVER LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS		
Específicos	Acciones	Operativos
<p>a. Contribuir al fomento de la investigación aplicada en materia de drogodependencias para ampliar la base de conocimientos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, así como sobre su prevención y tratamiento</p> <p>b. Desarrollar y consolidar sistemas de información rápidos, sencillos y fiables basados en las nuevas tecnologías</p> <p>c. Promover el intercambio de información fiable y pertinente que soporte las políticas públicas sobre drogas</p> <p>d. Potenciar la evaluación continua de programas y servicios, en especial antes de su implantación generalizada</p> <p>e. Estimular y mejorar la formación continuada de los profesionales que intervienen en drogodependencias, así como de las personas que colaboran voluntariamente en la misma</p>	<p>- Valoración del grado de satisfacción con los programas de prevención y con la red asistencial.</p> <p>- Desarrollo de actuaciones de formación continuada.</p>	<p>Se realizarán encuestas de satisfacción en todas las acciones desarrolladas en materia de drogodependencias según los cuestionarios de evaluación estandarizados o creados al efecto</p> <p>Se realizará anualmente, al menos, un curso de formación para los profesionales implicados en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes</p>

REDUCIR LA PREVALENCIA			
ACCIÓN	OBJETIVO OPERATIVO	ENTIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Sensibilización social sobre las consecuencias del abuso de drogas y sobre la necesidad de que la comunidad respalde las actuaciones de prevención	Cuatro campañas de difusión pública por los medios habituales del Ayto.	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas	Anual
Aplicación de programas acreditados de prevención universal en los ámbitos familiar y extraescolar	4 programas MONEO	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas Fundación ANAR Cáritas Diocesana	Anual
Aplicación de programas de prevención extraescolar	Mantener al menos un programa constante de prevención del consumo de drogas en el ámbito extraescolar	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas Cruz Roja Juventud	Vigencia del Plan
Desarrollo de programas Selectivos, e indicados de prevención familiar	Mantener al menos un programa constante de prevención del consumo de drogas dirigido a población selectiva/ indicada	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas Cáritas Diocesana Cruz Roja Española A.R.SEG AECC	Vigencia del Plan
Realización de programas de prevención en el ámbito de la inserción laboral de adolescentes y jóvenes	Desarrollo de cuatro programas de prevención en el ámbito de la inserción laboral de adolescentes y jóvenes	Ayto. de Segovia Cruz Roja Española	Vigencia del Plan
Implantación de iniciativas estructuradas de prevención comunitaria	Desarrollo de cuatro intervenciones estructuradas en el ámbito comunitario	Ayto. de Segovia	Vigencia del Plan

REDUCIR LA PREVALENCIA (2)			
ACCIÓN	OBJETIVO OPERATIVO	ENTIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol y tabaco	Desarrollo de controles de alcoholemia semanales Desarrollo de controles de consumo de alcohol en la vía pública por parte de los menores semanalmente	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas	Anual
Implantación de la gestión de procesos en las Entidades Públicas y sin ánimo de lucro que intervienen en la integración social y laboral de drogodependientes	Se determinará un procedimiento conjunto	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas Cáritas Diocesana Cruz Roja Española A.R.SEG Junta de Castilla y León	Vigencia del Plan
Creación de la figura del tutor de proceso de inserción social y laboral del drogodependiente	Se determinará la conveniencia y aplicación de la figura en cada intervención	Ayto. de Segovia	Vigencia del Plan
Orientación e intermediación laboral de drogodependientes rehabilitados a través de programas y servicios para colectivos con dificultades para acceder al mercado laboral	Se desarrollarán acciones periódicas de sensibilización y formación de los profesionales al objeto de normalizar las intervenciones con drogodependientes rehabilitados	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas Cáritas Diocesana Cruz Roja Española A.R.SEG	Anual

REDUCIR RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD Y PARA LA SOCIEDAD DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILEGALES			
ACCIÓN	OBJETIVO OPERATIVO	ENTIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Desarrollo de programas de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas	Desarrollo de programas acreditados de reducción de riesgos	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas Cruz Roja Juventud	Anual
Desarrollo de programas selectivos de prevención familiar	Mantenimiento de programas estables de prevención de adicciones	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas Cáritas Diocesana Fundación ANAR	Vigencia del Plan
Realización de programas de reducción de los daños en espacios de ocio y fiesta	Desarrollo de programas acreditados de reducción de daños en espacios de ocio y fiesta	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas Cruz Roja Juventud	Anual
Implantación de procedimientos para la reducción de los daños y la detección precoz de personas que abusan y dependen de las drogas	Desarrollo de acciones de sensibilización/ formación a mediadores y profesionales	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas Cruz Roja Española Cáritas Diocesana A.R.SEG	Anual

POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y OPTIMIZAR LA COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL			
ACCIÓN	OBJETIVO OPERATIVO	ENTIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Coordinación y cooperación con la Administración Regional a través de la Red de Planes sobre drogas	Asistencia a las convocatorias de la Red de Planes sobre Drogas y participación en las Comisiones y grupos de trabajo coordinados por el Comisionado Regional para la Droga	Ayto. de Segovia Plan Regional sobre Drogas	Vigencia del Plan
Fomento de la coordinación y cooperación con la iniciativa social a través de convenios y subvenciones	Financiación en parte o totalidad de aquellos programas acreditados desarrollados por las Entidades participantes en la Comisión de Seguimiento de Plan	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas	Vigencia del Plan
	Inclusión en los convenios con Asociaciones y Entidades de cláusulas en las que se contemple específicamente alguno de los objetivos del Plan en su ejecución	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas	Vigencia del Plan

PROMOVER LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS			
ACCIÓN	OBJETIVO OPERATIVO	ENTIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Valoración del grado de satisfacción con los programas de prevención y con la red asistencial	Desarrollo de procedimientos de evaluación en los programas de prevención	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas	Previo marzo 2011
Desarrollo de actuaciones de formación continuada	Desarrollo de cursos y acciones de sensibilización y formación dirigidos a profesionales y mediadores	Ayto. Segovia Plan Regional sobre Drogas	Vigencia del Plan

6. EVALUACIÓN DE OBJETIVOS Y SEGUIMIENTO

Considerando que las encuestas poblacionales desarrolladas a nivel regional y nacional, pueden ser suficientemente ilustrativas de la realidad del consumo y las problemáticas en el marco de la ciudad de Segovia, se evitará el desarrollo de evaluaciones de tipo cuantitativo, pudiendo de este modo aumentar los esfuerzos en evaluaciones de tipo complementario a éstas que permitan definir y ajustar las acciones, programas y actuaciones que se desarrollen en el ámbito de Segovia Capital.

No obstante, se tendrán en cuenta para la valoración los indicadores de prevalencia de consumo tanto de las encuestas a la población general como de las encuestas a la población escolar.

Especialmente interesante, parece atender a la percepción en el consumo de los iguales por parte de los menores en población escolar, por lo que éste será otro indicador a tener en cuenta en la evaluación

Finalmente, parece interesante valorar la percepción de riesgo del consumo de alcohol, tabaco y cannabis en población escolar, alcohol, cannabis y cocaína en población joven (20 a 29 años) y cannabis y cocaína en población adulta (30 a 39 años)

En relación al aprovechamiento de los recursos, parece interesante tener en cuenta el número de participantes en actividades deportivas dirigidas a jóvenes, menores y adolescentes, así como actividades de ocio saludable dirigidas a niños, jóvenes y adolescentes.

Igualmente, aquellas actividades que suponen la implicación de los padres deben ser valoradas, siendo específicamente el Programa de Educación Familiar y los programas MONEO los principales puntos de encuentro de éstos

Por último, y como indicador general, se debe contabilizar el número de admitidos a tratamiento, el número de derivaciones o contactos establecidos mediante la estrategia de mediadores y el número de consultas recibidas en el Plan Municipal o cualquier otra Entidad/ Institución de la Comisión de Coordinación, Seguimiento o Evaluación de la misma

De este modo, y paralelamente, se desarrollará, para cada una de las acciones propuestas una evaluación inicial y final conforme los objetivos establecidos en la misma, sirviéndose de aquella evaluación propuesta por los propios programas acreditados si fuera el caso o una evaluación basada en las escalas y cuestionarios compilados por la propia Red de Prevención y que han sido utilizados para la evaluación del presente Plan, expuestos anteriormente y obtenidos de la *Evaluation Instruments Bank* del *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, así como cuestionarios y escalas aplicados en los estudios del Plan Nacional sobre Drogas, encuesta escolar y encuesta domiciliarias, de manera que podemos comparar la población, muestra o grupo sobre el que intervenir con datos de referencia a nivel general según diferentes variables.

Adicionalmente, se elaborará un documento anual de tipo cualitativo, que se presentará conjuntamente con cada una de las memorias, en la línea del utilizado para el diagnóstico que fundamenta el presente Plan, encaminado a favorecer el ajuste de las intervenciones a las necesidades reales detectadas en cada uno de los ámbitos de intervención y para el que se desarrollarán diferentes metodologías de evaluación cualitativa, tales como entrevistas o grupos de discusión según necesidades que se puedan ir identificando

Se realizará un especial hincapié en aplicar las evaluaciones diseñadas por los diferentes programas acreditados, como parte imprescindible de la aplicación del mismo

7. RECURSOS, PROGRAMAS, ACCIONES Y PROYECTOS A DISPOSICIÓN DE LA COMUNIDAD Y PERSONAS CON DROGODEPENDENCIA.

7.1 Asistencia e integración social y laboral

Ley 3/ 1994 modificada por la ley 3/ 2007 de 7 de marzo, de prevención, asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León (art. 16) donde estipula que el SAISDE se estructura, al menos, en tres niveles básicos de intervención.

El desarrollo detallado, con indicación del circuito terapéutico, la jerarquización de recursos, las condiciones de acceso y derivación así como la inclusión de niveles complementarios de intervención por parte del Plan Regional sobre Drogas, da como resultado un Sistema compuesto por tres grandes subsistemas de utilización pública a través de los cuales se articula una oferta asistencial suficiente y de calidad para el tratamiento ambulatorio de los problemas derivados del abuso y dependencia del alcohol, del tabaco y de las drogas ilegales, tal y como queda establecido en el VI Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2009-2013) aprobado por Decreto 50/ 2009, de 27 de agosto.

El sistema queda establecido en tres niveles, con funciones atribuidas legislativamente e incorpora centros y servicios especializados y específicos del Sistema de Salud y Acción Social de Castilla y León, complementados con recursos privados debidamente acreditados²²

Recursos de coordinación, que pueden ser utilizados para la orientación, asesoramiento e información de ciudadanos, profesionales o colectivos sobre aquellos recursos, servicios y programas específicos y acreditados

Plan Municipal sobre Drogas	C/ Marqués del Arco, 22. 40003 Segovia	921460545
-----------------------------	-------------------------------------------	-----------

- Primer Nivel:

- o Detección, captación, motivación y derivación de drogodependientes a los servicios especializados para iniciar tratamiento ambulatorio.
- o Atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas de la persona drogodependiente y de su familia

CENTRO/ SERVICIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Equipo de Atención Primaria Segovia I	Santo Tomás, 7 40002 Segovia	921419349
Equipo de Atención Primaria Segovia II	C/ Parque, 31 40004 Segovia	921442737
Equipo de Atención Primaria Segovia III	Santo tomás, 7 40002 Segovia	921419349

²² Establecido como Competencia de la Junta de Castilla y León y Consejería competente mediante artículos 44 y 45 de la ley 3/ 1994 modificada por la ley 3/ 2007 de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.

- Segundo Nivel:

CEAS Centro	Avd. Fernández Ladreda, 28 40002 Segovia	
CEAS Norte	C/ Andrés Reguera Antón 40004 Segovia	921442545
CEAS Sur	C/ Tomasa de la Iglesia, 1 40005 Segovia	921443095
Centro Específico de Primer Nivel para Alcohólicos	C/ Jardín Botánico, 2 Bajo izda. 40005 Segovia	921433269
Centro específico de Primer Nivel para toxicómanos	C/ Riaza, 6 bajo 40001 Segovia	921461188

- o Diseño y desarrollo de planes individualizados de tratamiento especializado

CENTRO/ SERVICIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Centro específico de asistencia ambulatoria a drogodependientes	Camino de la Piedad, 10 40001 Segovia	921440202
Servicio de tratamiento del tabaquismo en Segovia	C/ Marqués de Mondéjar, 3 1ºdcha 40001 Segovia	921426361
Equipos de Salud Mental de Distrito (1, 2 y 3)	Altos de la Piedad, 2 40002 Segovia	921443460
Equipo de Salud Mental infanto-juvenil	Hospital General. Ctra. Ávila 40001 Segovia	921419100 EXT. 19395
Servicio de Asistencia a Drogodependientes del Centro Penitenciario de Segovia	Ctra. Nacional 110, km 5 40154 Torredondo Segovia	921414900

- Tercer Nivel:

- o Alta especialización. Tratamiento en régimen residencial de las drogodependencias.

CENTRO/ SERVICIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica	Complejo asistencial Hospital General Ctra. Ávila, s/n 40002 Segovia	921419100

7.2 Promoción de hábitos de vida saludables entre diferentes colectivos y atención a la exclusión.

1. Plan Municipal sobre Drogas.

Recientemente finalizado el III Plan Municipal sobre Drogas de la Ciudad de Segovia, en el que

se recoge - en línea con las estrategias regionales, nacionales e internacionales sobre la prevención, el tratamiento y la integración social y laboral de personas con problemas de drogodependencias – la importancia de realizar un abordaje de la problemática desde la perspectiva integral que la OMS considera Promoción de la Salud.

En la actualidad, ya se está trabajando, desde las estructuras estables de coordinación, en la evaluación de la situación y los indicadores de Salud de cara a proponer un IV Plan.

2. Plan de Infancia

El reciente Plan de Infancia, desde la misma concepción integral, realiza un estudio de las necesidades de los niños a nivel biológico, cognitivo, emocional y social, y recoge específicamente el desarrollo de programas de promoción de la Salud en el ámbito municipal que abarcan la planificación familiar, la atención al parto y posparto y la atención social, promoción de la lactancia, educación materno-infantil, educación afectivo sexual y campañas de vacunación, fluoración, revisiones dentales, auditivas y visuales en los que participan profesionales de los Centros de Salud y Servicios Sociales.

3. Plan de Juventud

Estando entre los objetivos generales la mejora de la Calidad de Vida y el bienestar social de los jóvenes Segovianos, siendo el área 4, la relacionada con dicho objetivo y en la que se establecen programas de promoción de la salud, educación afectivo-sexual, prevención de la violencia, sensibilización medioambiental y promoción del deporte.

4. Plan de Igualdad

En el propio Plan se establece como área diferenciada la Salud y el bienestar psicológico y social dirigida a mejorar y paliar todos aquellos problemas de salud y “malestares” derivados directamente de la discriminación de género o provocados por procesos especiales de vulnerabilidad en razón de sexo, con el objeto de apoyar el desarrollo de la salud integral de las mujeres y los hombres a través de la promoción de prácticas saludables y placenteras, independiente de los condicionamientos de género y basados en la diversidad de necesidades e intereses.

PROMOCIÓN DE UN ALTO ESTADO DE SALUD POSITIVA Y MANTENIMIENTO DE BAJOS NIVELES DE ENFERMEDAD		
ACTUACIÓN	DESCRIPCIÓN	RESP
PLAN MUNICIPAL DE DROGAS	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de educación para la Salud - Programas dirigidos a la reducción de riesgos asociados a los comportamientos de riesgo o no saludables - Programas dirigidos a reducir el consumo y disponibilidad de alcohol en menores de edad 	CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES SANIDAD Y CONSUMO
Rutas para la Salud	Programa de prevención de la enfermedad y la dependencia dirigido a población adulta	
Ponte las pilas		
Ludotecas	Programa educativo de promoción de la Salud dirigido a menores	
PLAN DE IGUALDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de Autoestima - Taller de Reiki - Taller de Risoterapia 	

PROMOCIÓN DE UN ALTO ESTADO DE SALUD POSITIVA Y MANTENIMIENTO DE BAJOS NIVELES DE ENFERMEDAD (CONT...)		
Convenios con Entidades Deportivas que organizan eventos deportivos	Fomento de la práctica deportiva entre menores a través de la promoción de diversas actividades deportivas desde el medio escolar	CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTES
Deporte Escolar		
Esquí (bautismo blanco)		
Esquí nórdico		
Golf		
Hípica		
Facilitar la natación	Fomento del deporte a nivel competitivo amateur o profesional y desarrollo de diferentes programas formativos de actividad física y deporte para adultos	
Subvenciones a clubes		
Becas a deportistas individuales		
Patrocinio de eventos deportivos		
Juegos deportivos municipales		
Contratos para la formación deportiva de adultos	Aportación al programa de ferias y fiestas de San Juan y San Pedro	
Actividades deportivas en ferias y fiestas		

PROMOCIÓN DEL ACCESO A RECURSOS QUE FACILITAN EL CONTACTO, LA INTERACCIÓN Y LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS CIUDADANOS		
ACTUACIÓN	DESCRIPCIÓN	RESP
Casa Joven	<p>Actividades lúdicas. Específicamente dirigidas a la promoción de la Salud en 2009 se desarrollaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamientos para la ½ Maratón - Talleres de actividades físicas (capoeira, Chikung, Stech...) - Talleres de cocina saludable - Talleres de relajación 	<p>CONCEJALIA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTES</p>
Centros Cívicos	Lugares de encuentro y participación social para Entidades ciudadanas y colectivos	<p>SERVICIOS SOCIALES, SANIDAD</p>

7.3 Programas educativos

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	JN	JL	A	S	O	N	D
Descubrir el bosque												
Huellas del Paisaje												
El uso sostenible de los recursos naturales												
Mejoramos nuestro entorno												
Ludoteca												
Animación lectura												
Hazte voluntario												
Encuentro voluntariado												
Nuevos Segovianos												
Acogida y orientación a la infancia												
Educación en familia												
Escolanía												
Factor e												
Digitalízate												
Escuela Taller												
Taller de empleo												
Construyendo mi futuro												
Moneo												
Tira del hilo												
Taller municipal de teatro												
Taller municipal de danza												
Taller municipal de música												
Taller municipal de pintura												
Muestra de cine europeo Ciudad de segovia												
Conocer las ciudades patrimonio												
Programa Labora												
Programa Promociona												
Madrugadores												
Tardes en el Cole												
Centros Abiertos												

7.4 Programas Acreditados de Prevención de Drogodependencias

En la actualidad, es posible desarrollar en Segovia los siguientes programas acreditados de prevención de drogodependencias teniendo en cuenta que existen profesionales formados para ello específicamente

PROGRAMA ACREDITADO	ENTIDAD	PERFIL PROFESIONAL
MONEO	Ayuntamiento de Segovia Fundación ANAR Cáritas Diocesana	PSICÓLOGAS
DÉDALO	Fundación ANAR	PSICÓLOGA
REDUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO	Cruz Roja Juventud Ayuntamiento de Segovia	TRABAJADORA SOCIAL PSICÓLOGO
DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL	Ayuntamiento de Segovia	PSICÓLOGO

Todos ellos, y más, pueden consultarse en la siguiente dirección web

http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1142233180339/_/_/

PARA ENCUESTADOR. REFERENCIA.....

EDAD _____	GÉNERO _____
¿TIENE HIJOS? EDAD/ EDADES _____	

Nos gustaría saber tu opinión sobre los problemas [de salud o de otro tipo] que puede significar realizar cada una de las siguientes conductas.

Marca con una "X"

	Ningún problema	Pocos	Bastantes	Muchos	No sabes
Fumar tabaco alguna vez					
Fumar un paquete de tabaco diario					
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas <i>el fin de semana</i>					
Tomarse 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas <i>cada día</i>					
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas <i>cada día</i>					
Tomarse 5 ó 6 cañas/ copas de bebidas alcohólicas en <i>2 horas</i>					
Consumir tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez					
Consumir tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente					
Fumar porros alguna vez					
Fumar porros habitualmente					
Consumir cocaína alguna vez					
Consumir cocaína habitualmente					

¿En alguna ocasión has vivido alguna situación problemática relacionada con el alcohol, tabaco u otras drogas?

- a) NO
- b) SI

A r	¿CUÁL?
--------	------------------------------------------------

<i>Marca con una "X"</i>	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Consumir drogas puede ser agradable					
Un joven nunca debería probar drogas					
Hay pocas cosas más peligrosas que experimentar con drogas					
Consumir drogas es divertido					
Hay muchas cosas mucho más arriesgadas que probar drogas					
Todo el que prueba drogas acaba lamentándolo					
Las leyes en materia de drogas deberían ser más estrictas					
El uso de drogas es uno de los grandes problemas en la ciudad de Segovia					
En los colegios se deberían enseñar los peligros reales del consumo de drogas					
La policía no debería meterse con los jóvenes que prueban drogas					
Un ciudadano debería informar sobre una situación cercana relacionada con las drogas					

A quién o dónde avisarías si conoces a alguien....

- a) Que quiere abandonar el consumo de una droga (incluido alcohol o tabaco)
- b) Que tiene un familiar cercano que consume alcohol, tabaco u otras drogas.
- c) A quien algunas personas que consumen alcohol, tabaco u otras drogas les causan molestias.
- d) Que observa la venta o suministro de alcohol, tabaco u otras drogas a menores

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN
RED MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS
ANEXO 2. Guía entrevista para informantes de la RED

DÍA:

HORA INICIO:

HORA FIN:

LUGAR:

GRABADA/ NO GRABADA

INFORMANTE:

<p>CONCEPTO DE DROGA</p>	
<p>CONCEPTO DE CONSUMIDOR</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿quién consume?- ¿por qué se consume?- ¿cuándo se consume en Segovia?- ¿cuáles son los lugares de consumo?- ¿qué cantidad?	
<p>CONCEPTO DE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿cuándo empieza alguien a tener un problema con las drogas?- ¿es posible rehabilitar a una persona con drogodependencia?	

<p>DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LAS DROGAS LEGALES E ILEGALES EN SEGOVIA</p>	
<p>CONOCIMIENTO Y ACCESO A LOS RECURSOS DE PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA CIUDAD DE SEGOVIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿a quién deben dirigirse? - ¿quién debe desarrollarlos? - ¿cuándo deben estar en marcha? 	
<p>CONOCIMIENTO Y ACCESO A LOS RECURSOS DE TRATAMIENTO DE LOS CIUDADANOS DE SEGOVIA</p>	

8. BIBLIOGRAFÍA

<p>IMPORTANCIA DEL COLECTIVO EN LA PREVENCIÓN/ ASISTENCIA/ TRATAMIENTO</p>	
<p>OTROS INFORMANTES DEL MISMO COLECTIVO</p>	

Junta de Castilla y León VI Plan Regional sobre Drogas. Decreto 50/2009, de 27 de agosto, por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013). Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Valladolid 2009. (BOCyL 168 de 2 de septiembre de 2009, páginas 26636-26688)

Álvarez FJ, Fierro I. El Consumo de Drogas en Castilla y León, 2008. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Valladolid, 2009

Comisionado Regional para la Droga. Encuesta Escolar sobre Drogas. Castilla y León 2008. Valladolid, 2010

Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. Muertes relacionadas con el consumo de drogas en Castilla y León, 2009. Valladolid, 2010

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Madrid, 2009

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2009/ 2010 (EDADES). Madrid, 2010

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias 2008 (ESTUDES). Madrid, 2008.

9. WEBS Y ENLACES OFICIALES

Modelo de Prevención Escolar

http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1131977302338/_/_/_

PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS DE CASTILLA Y LEÓN

http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla66y33/1246989630150/_/_/_

DELEGACIÓN DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

<http://www.pnsd.msc.es/>