





**Portada:**

Pablo Luna Morente  
Ana Isabel Núñez Pazos  
Alumnos de 4º A IES Isidro Arcenegui.

**Edita:**

Ayuntamiento de Marchena. Delegación de Igualdad y Acción Social.

**Impresión:**

Imprenta Pruna, S.A. Enero, 2013.

**Coordinación del proceso de elaboración del PLDA:**

Fco. Javier Leonés Rueda.  
Manuela Gil Guisado

**Coordinación para la redacción del documento:**

Fco. Javier Leonés Rueda.

**Área de Drogodependencias.**

**Ayuntamiento de Marchena:**

Edif, San Jerónimo. Pza de San Andrés, s/n  
95 5321010 (ext. 149, 150, 151 y 159)  
[prevencion@marchena.es](mailto:prevencion@marchena.es)

## INDICE

CONTENIDOS		PAG
1	Introducción	4
2	Descripción de términos	6
3	Realidad socioeconómica y de consumo en la localidad	8
4	Modelos teóricos de referencia	11
5	Marco legal y normativo	12
6	Principios rectores del Plan	14
7	Ámbitos de actuación sobre los que se desarrollará el PLDA, estructura y proceso de funcionamiento	15
8	Composición de las mesas en función del ámbito de actuación	21
9	Objetivos, estrategias y actuaciones	26
10	Papel de la coordinación y participación sociocomunitaria	34
11	Propuesta de actuaciones iniciales emanadas del proceso de elaboración del I PLDA	36
12	Temporización	39
13	Evaluación del PLDA	40
14	Financiación	41
15	Fichas-resumen sobre estrategias y actuaciones en función del ámbito concreto de abordaje	43/ Anexo

## 1.- INTRODUCCIÓN

El uso, abuso y dependencias de las drogas, suponen un fenómeno social que ha salpicado de lleno al entramado ciudadano que componen nuestras ciudades. Independientemente de la existencia de las mismas y su uso por el ser humano desde hace cientos, miles de años, lo cierto es que éstas adquieren una relevancia especialmente significativa en nuestro contexto más cercano hacia el último cuarto de siglo pasado, con la irrupción de la heroína, pasando a convertirse en motivo de alarma social por sus connotaciones físicas, psicológicas y sociales, así como por su alcance en multitud de capas del tejido social.

Esta situación conllevó desde la revisión de la legislación existente en ese momento, a la elaboración de nuevas normativas específicas que se adecuaran a las características del fenómeno; y a complementar dichos fundamentos jurídicos con Estrategias y Planes Nacionales, Autonómicos y Provinciales, creados como instrumentos dotados de estrategias concretas y herramientas metodológicas encaminadas a, cuando menos, disminuir la incidencia de tal fenómeno.

En la actualidad, el uso, abuso y dependencia de drogas sigue acompañando al ser humano en su recorrido vital en demasiadas ocasiones. Al tratarse de un fenómeno multicausal en cuanto a factores que influyen en su aparición y mantenimiento, así como por su carácter extraordinariamente dinámico, se hace necesaria la continua revisión de las propuestas metodológicas, de su enfoque, de su abordaje.

La aparición continuada de diferentes sustancias en el mercado; la continua evolución y características de los movimientos sociales; la irrupción de modas y nuevas pautas de comportamiento tanto individuales como grupales; y las constantes influencias de los contextos macrosociales, hacen de este fenómeno uno de los más complejos con los que, día a día, se enfrenta la sociedad.

Las estrategias que, hasta el momento, se han desarrollado para abordar esta problemática pasaron desde las primeras iniciativas comunitarias (asociaciones de familiares, movimientos sociales más allá de la propia afectación directa), a las propuestas institucionales (creación de los Centros de Tratamientos Ambulatorios -C.T.A.- y otros recursos especializados, o el desarrollo del programa “Ciudades *sin* Drogas”, más tarde redefinido como “Ciudades *ante* las Drogas”).

En Marchena existe un Centro Municipal de Tratamiento Ambulatorio de

las adicciones (CTA). Creado en 1988 y cofinanciado a través de la Diputación Provincial de Sevilla (responsable también de la coordinación técnica a través de su Centro Provincial de Drogodependencias), tiene un ámbito territorial de carácter comarcal (Paradas, Puebla de Cazalla, Fuentes de Andalucía y Marchena) y su funcionamiento actual es fruto de un convenio entre la Junta de Andalucía -a través de la Diputación Provincial de Sevilla- y el Ayuntamiento de Marchena. Compuesto por un equipo multiprofesional (trabajadora social, psicólogo y médico, además del técnico de prevención), llevan realizando esta actividad profesional de forma ininterrumpida casi desde su creación. Su cartera de servicios asistencial abarca adicciones, drogodependencias y conductas adictivas.

Sus funciones son las siguientes:

**Área Asistencial:** información, orientación y asesoramiento tanto a los propios pacientes como a la ciudadanía en general; desintoxicación (ambulatoria o en régimen de internamiento); deshabitación (ambulatoria o en régimen de internamiento) con apoyo psicoterapéutico, psicosocial y farmacológico; detección e identificación de drogas de abuso; seguimiento e intervención médica, psicológica y social; y programas de sustitución y mantenimiento con metadona.

**Área de Incorporación Social:** coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a los recursos socio-educativos (centros de día, educación de adultos, escuelas talleres, enseñanzas normalizadas); coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a recursos de alojamiento y de atención a las necesidades básicas (viviendas de apoyo al tratamiento y de apoyo a la reinserción, albergues, comedores sociales, programa de solidaridad con los andaluces, centros de emergencia social); coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a recursos de incorporación laboral: programa de Red de Artesanos, programa Arquímedes, INEM, agencias de colocación, FPO, cursos varios de formación laboral que se organicen desde el CTA, etc.; coordinación, derivación y, en su caso, seguimiento de usuarios a los Servicios Sociales Comunitarios para el acceso a las prestaciones básicas del sistema público de Servicios Sociales (ayuda a domicilio, reinserción, participación, ayudas económicas, etc.).

**Área de Prevención:** coordinación, asesoramiento, organización, orientación y gestión de programas, actividades y campañas de prevención desde el Programa “Ciudades ante las Drogas”.

Precisamente en lo que respecta a la prevención, Marchena se incorporó al Programa “Ciudades sin/ante las Drogas en el año 1998, aunque antes de ello existiera un movimiento comunitario (asociación “Santaolalla”) que, aún considerando las diferencias, puso el germen de lo que hoy podríamos

considerar como un plan municipal de drogas, al considerar el abordaje del fenómeno de una forma integral, pretendiendo aunar prevención, control de la oferta y accesibilidad de la demanda, asistencia e incorporación social, desde la coordinación, la participación e implicación comunitaria. Campañas informativas, de concienciación y sensibilización ciudadana, creación de espacios ocupacionales para jóvenes en rehabilitación, e incluso la realización de diversas jornadas técnicas para la formación de familiares y profesionales, son una muestra de cuanto se fraguó en este ámbito de actuación.

En cuanto al Programa “Ciudades ante las Drogas”, como ámbito de actuación específico sobre aspectos preventivos, se han venido desarrollando durante poco más de una década multitud de actividades, campañas y programas, con base bien en programas educativos institucionalizados (Dino, Órdago, Prevenir para vivir..., etc.), talleres formativos bien a jóvenes o a familiares, cursos de verano, o bien a través de diversas actividades inéditas y atractivas cuyo fin era lograr trasladar los mensajes preventivos a la población de interés más allá de las fórmulas tradicionales (folletos, charlas) y, en ocasiones, relativamente cuestionadas. En la actualidad, y como consecuencia de las características del fenómeno antes enunciadas, tanto el C.T.A. como el Programa “Ciudades ante las Drogas” han incorporado a su cartera de servicios no solo la prevención y tratamiento de tabaquismo, de forma coordinada con el Centro de Salud/UGC de la localidad, sino además el abordaje de adicciones sin sustancias (por ejemplo, el abuso de las nuevas tecnologías), aunque estas últimas no estén consideradas aún de forma específica en las Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que sirve de marco genérico para el diseño de los Planes Autonómicos, Provinciales y locales de drogas.

Por todo este recorrido ya existente, y dado que no podemos sustraernos a que todo fenómeno social tiene tanto componentes e influencias externas, provenientes de un contexto social más amplio que el puramente espacial en el que se desarrolla; pero que también se adapta a las características del medio concreto donde toma forma y es influido por las mismas, se considera fundamental la elaboración y puesta en marcha de un Plan de Drogodependencias de carácter local, donde estén presentes, confluyan, participen y se impliquen al nivel que correspondan cuantos agentes sociales tengan alguna relación con cualquiera de los posibles factores que influyen en el fenómeno; puedan aportar propuestas conjuntas de actuación; y que asuman de manera coordinada y corresponsable las propuestas que en el seno del mismo surjan y se acuerden de forma consensuada. Ello deberá redundar en una mejora de los resultados relacionados con la incidencia del fenómeno de las drogas y conductas adictivas; se visualizarán las actuaciones como conjuntas, coordinadas y provenientes de un marco común y, en definitiva, favorecerá el aumento de mayores cotas de salud entre los ciudadanos de Marchena.

## **2.- DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS:**

Seguendo a la Organización Mundial de la Salud (1993), se entiende por "*droga*" cualquier sustancia que, administrada a un organismo vivo puede modificar su percepción, su conducta, su pensamiento o su función motora. Y, más aún: se consideran drogas aquellas sustancias, naturales o de síntesis, cuyo consumo pueda generar adicción o dependencia, o cambios en la conducta, o alejamiento de la percepción de la realidad, o disminución de la capacidad volitiva, así como efectos perjudiciales para la salud. (Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas. Junta de Andalucía, 1997).

Precisamente en esta misma Ley se defina la *Prevención* como todas aquellas medidas encaminadas a limitar, y en su caso eliminar, la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañosas asociadas a su consumo. La *Atención* supone, por su parte, todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria y social a las personas afectadas por drogodependencias, como consecuencia del abuso, así como del consumo en situaciones especiales de riesgos físico y psíquico para el individuo o terceros. La *Asistencia* hace referencia a la fase de la atención que comprende la desintoxicación, y todas aquellas medidas encaminadas a tratar las enfermedades y trastornos físicos y psicológicos, causados por el consumo o asociados al mismo. La *Rehabilitación* se entiende como la fase de la atención para la recuperación o aprendizaje de comportamientos individuales socialmente aceptados, como medio de facilitar su *incorporación social*, considerando ésta como la fase de la atención dirigida a la integración plena de la persona a la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. Consideraremos la *Drogodependencia* como una enfermedad crónica y recidivante que afecta al estado físico, psicológico y social del individuo, caracterizada por una tendencia compulsiva al consumo de drogas. En cuanto a la diferenciación entre los conceptos de *dependencia* y *adicción*, no existe una definición de adicción aceptada en todo el mundo, lo que hace imposible saber a ciencia cierta en qué medida la adicción difiere de la dependencia (OMS, Comité de expertos en farmacodependencia- OMS, serie de informes técnicos, nº 915. 1993). En cualquier caso, y de forma genérica, entenderemos *adicción* como cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida. En este sentido, una adicción tiene connotaciones físicas, psicoemocionales y sociales.

### **3.- REALIDAD SOCIOECONÓMICA LOCAL Y ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DROGAS EN MARCHENA**

Marchena es cabeza de una subcomarca dentro de la campiña sevillana. Según los datos ofrecidos por el Departamento Municipal de Estadística a fecha de 19 de octubre de 2012, la localidad tiene 20.013 habitantes, distribuidos en 9.977 hombres (H) y 10.036 mujeres (M).

Su extensión superficial es de 377,4 km<sup>2</sup> y tiene una densidad de 53,19 hab/km<sup>2</sup>. Sus coordenadas geográficas son 37° 20' N, 5° 25' W. Se encuentra situada a una altitud de 150 metros y a 60 kilómetros de la capital de provincia, Sevilla. Es conocida por su Semana Santa -existen en la actualidad siete hermandades penitenciales de las que forman parte la gran mayoría de sus habitantes, así como seis bandas de música con el consiguiente movimiento juvenil que ello implica-

y, muy especialmente, por su importante conjunto monumental (declarada Conjunto Histórico-Artístico) donde destacan diversas iglesias y conventos, así como restos de lienzos de su pasado amurallado. Sin embargo, el turismo no es una de sus principales vías de ingresos económicos. La base de su economía es la agricultura, pues se trata de una zona llana con tierras fértiles regadas por el río Corbones y dedicadas tradicionalmente al cultivo del olivar (aceite de oliva y aceituna de mesa) y del cereal (trigo y cebada). En las últimas décadas el sector servicios ha experimentado un importante desarrollo, siendo el tejido industrial relativamente débil, aunque sí hay que señalar la existencia de algunas empresas asentadas en la localidad.

Marchena no escapa de los últimos avatares económicos: habiendo experimentado un boom en la última década que provocó un alto índice de abandono juvenil respecto a los estudios y, por tanto, la incorporación de éstos a determinados sectores laborales (con la consiguiente fluidez del consumo y acercamiento a las nuevas formulas de ocio nocturno), se ha pasado en la actualidad a un índice de paro local de casi el 12 %, siendo más acuciante precisamente entre los sectores más jóvenes: más del 65 % de la población desempleada corresponde a personas menores de 40 años, siendo los sectores con mayor índice la construcción y servicios -63,5 % - (Servicio Público de Empleo Estatal, datos correspondientes a junio/2011).

Por otra parte, Marchena dispone de un rico tejido social y asociativo, con nueve asociaciones vecinales, cinco centros educativos de infantil y



*África Cívico Montero*

primaria y tres de enseñanza secundaria, con sus consiguientes AMPAs, un Centro de Adultos, así como un Consejo Local de Mayores, multitud de asociaciones de diverso tipo y un Consejo Local de Salud actualmente en estado de revitalización. Dispone de un Centro de Salud, una asociación de comerciantes (incluidos los dedicados a la hostelería y ocio nocturno) y un Consejo Local de Hermandades.

Por tanto, entendemos que existen mimbres suficientes para crear una estructura de participación e implicación social que sustente el Plan Municipal de Drogas y Adicciones que se pretende poner en marcha.

En cuanto a la situación actual respecto al consumo de drogas, durante los meses siguientes a la aprobación plenaria de este Plan, se efectuará una encuesta on line dirigida a la población escolar de Enseñanza Secundaria cuyas edades, por tanto, están entre los 11 y los 16 años. Los datos obtenidos en la misma supondrán el punto de inicio o situación de partida de la que surge este Plan.

Respecto al ámbito asistencial, actualmente el C.T.A. tiene abiertas un total de 1108 historias.

En sus inicios, la droga principal que motivaba los tratamientos era la adicción a heroína; sin embargo, cada año ha ido aumentando de forma progresiva la demanda asistencial relacionada con el alcohol y los problemas relacionados con su consumo. También ha ido aumentando, aunque de forma más paulatina, los problemas o inicios de tratamiento relacionados tanto con la mezcla de heroína y cocaína -base- como con la cocaína como única sustancia pero consumida en diferentes formas, lo que ha ido derivando, en población bastante joven, de un consumo inicial recreativo y muy social a casos de una mayor gravedad en el consumo, descontrol, con problemas de tipo psíquico, socio-familiar, laborales y de salud; pero que, al no ser el componente físico una de las características principales del proceso adictivo, hace que se retrasen en muchos casos su diagnóstico y la percepción del individuo sobre la existencia del problema. Siguen siendo muy puntuales los inicios de tratamiento asociados a cannabis como sustancia problema, habiéndose observado que en la mayoría de los casos atendidos el motivo de demanda está más relacionado a asuntos judiciales que a la percepción problemática de su consumo. La demanda asistencial relacionada con las “drogas de síntesis” también es residual, a pesar de la alarma social levantada hace pocos años. Por último, existe cierta demanda de deshabitación tabáquica, sobre todo en el Centro de Salud de la localidad, a raíz de los resultados de determinadas campañas de sensibilización puestas en marcha en el terreno preventivo.

## Datos poblacionales:

Según la información facilitada por el Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Marchena a fecha de 07 de junio de 2011, la localidad tiene 20.089 habitantes, distribuidos en 10.009 hombres (H) y 10.080 mujeres (M).



El desglose, según sectores de interés para el programa y variable sexo, es el siguiente:

<b>Alumnos escolarizados en ESO</b>				
<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>Total</b>
215	211	238	244	908
H:107	H:108	H:123	H:125	H:463
M:108	M:103	M:115	M:119	M:445

<b>Alumnos en 2º ciclo de primaria</b>		
<b>5º curso</b>	<b>6º curso</b>	<b>Total</b>
208	227	435
H: 97	H:117	H:214
M:111	M:110	M:221

<b>Alumnos en Bachillerato y Ciclos Formativos</b>		
<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
488	244	244

<b>Resto de población no incluida en categorías anteriores</b>		
<b>Jóvenes con edades entre 19 y 26 años</b>	<b>Resto de población</b>	<b>Total</b>
2107	15167	20089
H:1108	H:7452	H:10009
M:999	M:7715	M:10080

## **4.- MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA**

La complejidad del fenómeno sobre el que se centra el presente Plan requiere de marcos teóricos amplios que contemplen todas la interrelaciones existentes tanto en su etiología como en el mantenimiento del mismo, así como posibilitadores de estrategias encaminadas a su abordaje. Y al ser eminentemente social, entendemos que modelos como el ecológico, dentro del marco de la intervención comunitaria, así como otros (modelo de “Empowerment” o modelo biopsicosocial) son adecuados para abordar la materia objeto de nuestro interés. Del mismo modo, el modelo sistémico relacional supone aportaciones positivas al enfoque terapéutico de las adicciones.

Si el *modelo ecológico* es integrador y multicausal, que tiene en cuenta la pluralidad de factores que condicionan la interacción del individuo con su ambiente a la hora de explicar las causas del consumo de drogas, el marco de la intervención comunitaria aporta principios metodológicos imprescindibles para una visión social del fenómeno -intervenciones a partir de análisis de la realidad, actuaciones dirigidas a la comunidad, territorialización y contextualización del fenómeno de las drogas en relación a las demás situaciones que afectan a la comunidad, potenciación de la participación comunitaria y de la iniciativa social, actuaciones integrales e interdisciplinares-. Por su parte, el modelo de “*Empowerment*” se basa en potenciar la capacitación individual y colectiva para el descubrimiento de los propios recursos provocadores de cambios, convirtiendo a individuos y organizaciones en protagonistas del mismo. Por último, el modelo biopsicosocial aporta la importancia de los “factores de riesgo” en el ámbito preventivo.

Independientemente de estos modelos, este Plan se contextualiza dentro de los parámetros de la *Salud Comunitaria*, definida por San Martín y Pastor (1984) como “el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y del nivel de salud de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades, incluyendo la rehabilitación, readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación activa de la comunidad”. Mas allá de éste, se aboga también por considerar el *Modelo de promoción de la salud* (OMS 1986), en el sentido de establecer políticas públicas saludables, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios.

## **5.- MARCO LEGAL Y NORMATIVO**

La actuaciones en materia de drogodependencias en cualquiera de sus ámbitos vienen delimitadas por un marco normativo y legal regulador de las mismas, ya sea inespecífico o específico, o ya sean de carácter internacional, estatal, autonómico e incluso local. De forma somera, este marco viene definido por:

### ***a) A nivel internacional:***

- La Propia Carta Fundacional de la OMS (en cuanto a salud como derecho fundamental y responsabilidad de los Estados sobre la misma); Resolución del Comité de Ministros del Consejo de Europa, de 19 de enero de 1973, sobre los aspectos penales del abuso de las drogas. Resolución de la Asamblea de la O.M.S., de mayo de 1980, sobre esfuerzos para combatir el uso indebido de drogas. Igualmente, existen multitud de tratados, directivas, recomendaciones y declaraciones relacionadas con el fenómeno droga en sus diversos aspectos: prevención, asistencia, normalización, incorporación social, control de oferta y demanda, etc.
- Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (1957). Título XIII, sobre Salud Pública, Art. 152) y Tratado de la Unión Europea (1992), en su título VI, art. K.1.3; y diversas directivas, reglamentos y acuerdos posteriores específicas sobre drogas.

### ***b) A nivel estatal:***

- La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho. Del mismo modo, la Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, constituye la respuesta normativa básica a mandato constitucional sobre protección de la salud.
- El Plan Nacional sobre Drogas (1985), en cuanto a las bases que fundamentan las actuaciones en la materia, tanto en el control de la oferta como a la reducción de la demanda, prevención, asistencia y reinserción, como sobre la coordinación de las Comunidades Autónomas.
- Las diversas Estrategias Nacionales sobre Drogas (periodos 2000-2008 y 2009-2016), que marcan las metas y objetivos de las distintas Administraciones en materia de drogas.

### ***c) A nivel autonómico:***

- Estatuto de Andalucía (sobre todo, en sus arts. 22, 55, 60, 61 y 92).
- Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud en Andalucía (Tit. IV, cap. 1, art. 15).
- La Ley 4/97 de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas constituye el marco normativo que regula todas las medidas dirigidas a la prevención, atención, incorporación social, coordinación y participación en materia de drogas de Andalucía. Posteriormente a esta Ley, se han producido diversas modificaciones (Decreto 167/2002 de 4 de junio, Orden de 31 de julio de 2002 y la Ley 12/2003 de 24 de noviembre).
- III Plan Andaluz de Salud.
- II Plan Andaluz de Drogas.

### ***d) A nivel local:***

- Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en su artículo 25, de competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, protección de la salubridad pública, seguridad en lugares públicos, prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social, y actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.
- Ley 2/88 de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía estipula como competencia de los Ayuntamientos la gestión los Servicios Sociales Comunitarios, contemplando entre sus áreas de actuación la prevención de todo tipo de drogodependencias en colaboración con los servicios sanitarios correspondientes. Igualmente contempla entre los sectores a atender por los Servicios Sociales especializados, el de los toxicómanos, con la finalidad de desarrollar actuaciones de prevención y reinserción social de alcohólicos y otros drogodependientes, coordinadas por el órgano de la Administración autonómica especializado en la materia. (Tit. I, art . 2, así como Tit. II, cap. II y III).

## **6.- PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN**

De acuerdo tanto con los marcos tanto teórico como jurídico y legal en los que se sustenta, este Plan Local de actuación sobre Drogas y Adicciones se basa en los siguientes principios:

1.- *Atención al fenómeno de las adicciones en sus vertientes preventiva, asistencial, de rehabilitación, normalización e integración/incorporación social, control de la oferta y accesibilidad a las sustancias, análisis de la situación, investigación y formación.*

2.- *Actuación integral, desde la coordinación, la globalidad, interinstitucionalidad e interdisciplinariedad.*

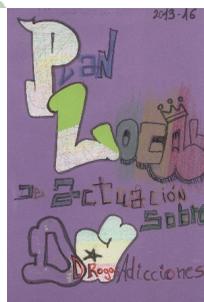
3.- *Participación e implicación individual y ciudadana.*

4.- *Flexibilidad de las actuaciones, en función de la evaluación continua.*

5.- *Equidad y accesibilidad, incorporando además la perspectiva de género, población inmigrante y otros sectores en riesgo de exclusión social (en consonancia con el Plan Andaluz de Drogas y Adicciones actualmente vigente)*

6.- *Fomento de la responsabilización personal y colectiva hacia el logro de mayores cotas de salud.*

7.- *Análisis y estudio de la situación, como parte de la evaluación.*



J. Rubén Díaz Perea

## **7.- AMBITOS DE ACTUACIÓN SOBRE LOS QUE SE DESARROLLARÁ EL PLAN, ESTRUCTURA Y PROCESOS DE FUNCIONAMIENTO**

En función de los anteriores principios rectores, el PLDA tendrá como elemento vertebrador un abordaje en red que suponga la participación y coordinación interinstitucional e interdisciplinar que corresponda en función de los ámbitos concretos sobre los que se actuará desde el Plan y las características y competencias específicas de cada agente participante en el mismo.

Por tanto, contemplará el debate, reflexiones y propuestas que aporten los distintos sectores comunitarios, considerándose también a éstos como pilar fundamental para la implantación y desarrollo de muchas de las actuaciones que emanen del mismo.

Por tanto, el Plan se esquematizará, en función de sus ámbitos de actuación y su estructuración funcional, de la siguiente forma:

### **a) ÁMBITOS DE ACTUACIÓN:**

- *Prevención.*
- *Asistencia.*
- *Incorporación Social.*
- *Control de la oferta y de accesibilidad (\*)*
- *Investigación y Formación*
- *Evaluación.*



*María Ternero Gallardo*

(\*) Bajo éste término se incluyen no solo la posibilidad de acceso a distintas sustancias legales o ilegales cuyo uso y/o abuso pudieran derivar en riesgos para la salud o comportamientos adictivos; sino también otro tipo de productos susceptibles de provocar similares consecuencias y que estuviesen, en todo caso, dentro del marco competencial del Centro de Tratamiento de las Adicciones).

## **b) ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO (MESAS O COMISIONES DE TRABAJO):**

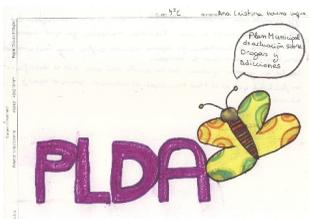
El funcionamiento del PLDA se basará, dependiendo de los ámbitos de actuación señalados, en dos tipos de estructuras:

- a) Mesas o comisiones de coordinación de carácter *técnico*; y
- b) Mesas o comisiones de *participación comunitaria*

La diferenciación entre ambas -comisiones técnicas y comisiones (o mesas) de participación comunitaria- se debe a motivos de profundización técnica, cuestiones relacionadas con la confidencialidad y tratamiento de datos. Ello no debe suponer, sin embargo, ningún detrimento respecto a la fluidez de comunicación y trasvase de información de cara al óptimo desarrollo del Plan y a la consecución de sus objetivos.

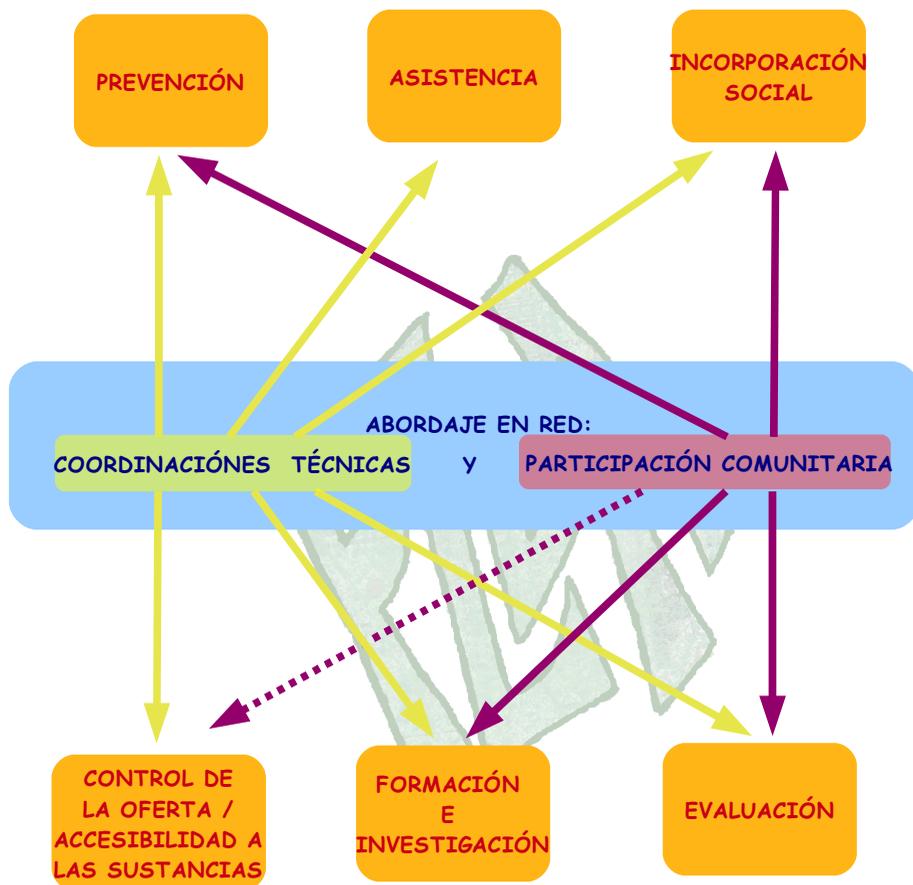
Según el ámbito de actuación sobre el que se incida desde el PLDA (Prevención, Asistencia, Incorporación Social, Control de la oferta y accesibilidad a las sustancias, Investigación y Formación, Evaluación) se atribuirán funciones específicas a cada una de las mesas o comisiones de coordinación, de tal manera que en cada una de ellas se plantearán una serie de objetivos específicos, estrategias, actuaciones y la implicación de agentes técnicos y/o comunitarios concretos para su consecución; pero tendentes, todas ellas, y de forma coordinada, a lograr el objetivo general descrito en este Plan Local de Drogas y Adicciones.

Además, independientemente de la composición previa de cada Mesa de Coordinación Técnica, la intervención sectorial (política, técnica, de agentes sociales o del tejido comunitario) en cada una de ellas podrá variar en función de los contenidos a trabajar dentro de las mismas, así como de los aspectos competenciales de cada uno de dichos agentes.



Ana Cristina Moreno Luque

Por tanto, la estructura del PLDA en función de cada ámbito de actuación, se manera esquemática, sería la siguiente:



En este esquema se indica (mediante flechas) la posible implicación de los distintos componentes tanto técnicos como de la red sociocomunitaria en cada uno de los ámbitos de actuación (y, por consiguiente, en cada mesa de coordinación sectorial). La flecha discontinua supone la participación del tejido comercial (hostelería, comercios expendedores de bebidas y tabacos, etc.) sobre el control de la oferta y de la accesibilidad a las sustancias en momentos concretos.

En general, las distintas comisiones o mesas de trabajo sectoriales (ya sean de carácter técnicas o comunitarias) estarán integradas por entidades, instituciones, áreas municipales, tejido asociativo y comercial, que, en función de sus características, competencias, objetivos y nivel de implicación, estén relacionados directamente con el sector o parcela correspondiente a la misma.

En las **Comisiones o Mesas de trabajo Técnicas**, de carácter interdepartamental y especializada, estarán representados profesionales de los distintos sectores y áreas implicados en el Plan (sanitaria, educativa, de seguridad, asistencial, etc), así como un representante político; y las de **Participación comunitaria**, se compondrán de representantes del tejido sociocomunitario local. Cada una de las comisiones contemplará funciones, objetivos y contenidos específicos en dependiendo del ámbito de actuación que dé sentido a las mismas; aunque el PLDA contempla la suficiente permeabilidad de tal forma que distintos agentes sociales (ya sean profesionales especializados o provenientes del ámbito sociocomunitario) participen de una u otra comisión en función de los intereses y contenidos concretos de la misma.

Por último, la coordinación general del Plan se realizará a través de la figura de un **Coordinador ejecutivo**, que recaerá en el técnico responsable del programa “Ciudades ante las Drogas” y/o Trabajadora Social del CTA. Esta figura formará parte, así mismo, de las distintas Comisiones Técnicas.

El esquema de funcionamiento, desarrollado a continuación, quedaría reflejado de la siguiente forma:



## **Coordinación Ejecutiva:**

Por delegación de competencias desde la Alcaldía, las funciones de la figura del coordinador o coordinadora ejecutivo/a serán:

- La coordinación general del Plan;
- Establecer las convocatorias necesarias de cada Mesa o Comisión (tanto Técnica como de Participación), y coordinar el desarrollo de las mismas;
- Delegación de dicha coordinación si se considerara necesario.
- Convocar y coordinar un espacio o Mesa de Coordinación General de representación sectorial en función tanto de los ámbitos de actuación como de los sectores especializados y sociocomunitarios implicados).
- Impulsar y velar por el desarrollo de cuantas medidas y propuestas sean consensuadas en el seno del Plan Local de Drogas.

## **Mesa de Coordinación General**

Estará formada por un/a representante de cada Mesa de Coordinación Sectorial. En esta mesa de coordinación general se debatirán, consensuarán y coordinarán los diversos objetivos, estrategias y actuaciones sectoriales, a la vez que efectuará la Evaluación global del Plan. Se reunirá al menos una vez al año y a petición de alguno de sus miembros en ella representados.

## **Mesas o Comisiones de Coordinación sectorial:**

### ***a) Mesas de Coordinación Técnicas Sectoriales:***

Cada Mesa o Comisión de carácter estrictamente técnico, estará compuesta por un responsable técnico de cada sector técnico y/o profesional entre cuyas competencias se encuentren contenidos, y funciones relacionados con el ámbito de actuación de la misma. Igualmente, participará un representante del Gobierno Municipal con competencias relacionadas con el mismo.

Se podrá extender la convocatoria y, por tanto, hacer participe/s de la misma, a personas, y/o representante/s de diferentes sectores del tejido social

y comunitario que se entienda sea de interés su presencia en la misma.

La Comisión servirá para analizar y establecer cauces de coordinación técnica, revisar y proponer actuaciones y contenidos relacionados con el ámbito de actuación correspondiente.

### **b) Mesas de Coordinación de Participación Comunitaria**

Compuesta por representantes del tejido social y comunitario local (asociaciones, colectivos, movimientos, entidades de diversa índole, etc), su participación en el PLDA se basa en la oportunidad y necesidad de crear un espacio de análisis, debate y propuestas desde el punto de vista comunitario hacia el Plan, así como canal de redefinición, en su caso, difusión y apoyo de cuantas actuaciones se planteen desde el punto de vista técnico.

Podrá convocarse a nivel general, o sectorial (vecinal, de asociaciones de padres y madres de alumnos, deportivo, de colectivos relacionados con la salud y diversas patologías, etc.), en función del objeto y fines que se pretendan en cada momento.

### **C) PROCESO (DESARROLLO DE LAS MESAS O COMISIONES):**

- Establecimiento de la convocatoria y Orden del Día por parte de la coordinación ejecutiva.
- Elección (en caso de no ser permanente) del secretario de la mesa.
- Debate de los asuntos a tratar, previstos en el Orden del Día, emanados desde la coordinación ejecutiva, coordinación general, o a propuesta de otras mesas de trabajo. Establecimientos de estrategias y/o actuaciones para la ejecución de los acuerdos.
- Ruegos y preguntas.



*Mariano Fraile Calderón*

## **8- COMPOSICIÓN DE LAS MESAS EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN**

### **MESAS DE COORDINACIÓN TÉCNICA:**

#### **MESA DE COORDINACIÓN T. SECTORIAL DE PREVENCIÓN:**

- Técnico de Ciudades ante las drogas.
- Técnicos del C.T.A.
- Centros Educativos.
- Centro de Salud.
- Delegaciones Municipales, Servicios Técnicos adscritos a las mismas y Órganos de Coordinación, cuyas actividades, contenidos o usuarios estén relacionados con la acción preventiva (tanto como agentes intermedios, como por beneficiarios de sus actuaciones).
- Concejal/a Delegado/a de Servicios Sociales, Salud y/o Educación. En función de las actuaciones a planificar, podrán participar otros/as Delegados/as Municipales.
- En su caso, tejido asociativo y comercial y empresarial de la localidad cuyas actividades, contenidos o usuarios estén relacionados con la acción preventiva (tanto como agentes intermedios, como por beneficiarios de sus actuaciones).

#### **MESA DE COORDINACIÓN T. SECTORIAL ASISTENCIAL:**

- Técnicos del C.A.T.
- Centro de Salud/UGC de Marchena
- Farmacias.
- En su caso, el/la Delegado/a Municipal de Salud.

#### **MESA DE COORDINACIÓN T. SECTORIAL DE INCORPORACIÓN SOCIAL:**

- Sodemar.
- Delegaciones Municipales y servicios técnicos adscritos a las mismas cuyas actividades, contenidos o usuarios estén relacionados con la acción preventiva (tanto como agentes intermedios, como por beneficiarios de sus actuaciones).
- Aprocom.
- Tejido empresarial de la localidad.
- En su caso, el/la Delegado/a Municipal con competencias en Empleo.

## MESA DE COORDINACIÓN SECTORIAL DE CONTROL DE LA OFERTA Y DE LA ACCESIBILIDAD:

- Guardia Civil.
- Delegación Municipal de Seguridad Ciudadana y Policía Local
- Fiscalía.
- En su caso, el Alcalde como responsable municipal de Seguridad o la persona en quien delegue.
- En su caso, tejido empresarial de la localidad con relación a la venta y distribución de sustancias legales o artículos susceptibles de provocar riesgos en la salud por su abuso.

## MESA DE FORMACION :

Es de carácter transversal, por lo que desde cada mesa sectorial se plantearán las necesidades de formación en cada ámbito.

## MESA DE EVALUACIÓN:

- La evaluación de cada estrategia y/o actuación se realizará en la correspondiente Mesa de Coordinación Sectorial de la que haya surgido la misma.
- Mesa de Coordinación General. Será la encargada de la evaluación anual del PLDA. Sus conclusiones serán elevadas a la figura del Coordinador Ejecutivo General quién, a su vez, emitirá informe anual e informe final tras el periodo de vigencia del Plan.

Las diferentes mesas podrán sufrir variaciones en relación a las entidades o personas integrantes con el fin de operativizar las mismas o en función de sus intereses, objetivos y estrategias.



Lorena Moyano Forela

## Agentes implicados en la Participación Comunitaria:

### **ADMINISTRACIÓN LOCAL:**

- Programa de prevención “Ciudades ante las Drogas”
- Centro de Tratamiento de las Adicciones (C.T.A.)
- Grupos Políticos Municipales: IU, PA, PP, PSOE.
- Policía Local
- Área de Juventud
- Área de la Mujer
- Servicios Sociales Comunitarios
- Delegación de Deportes
- Delegación de Salud
- Delegación de Cultura
- Delegación de Servicios
- Delegación de Educación
- Delegación de Asociacionismo
- Delegación de Inmigración
- Medios de Comunicación de Marchena (MECOMAR)
- Sociedad para el Desarrollo de Marchena (SODEMAR)

### **ADMINISTRACIONES SUPRALOCALES:**

- Diputación Provincial de Sevilla
- Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias
- Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD)
- Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD).
- Área de Gestión Sanitaria de Osuna.
- Consejería de Salud.

### **ÓRGANOS DE COORDINACIÓN:**

- Consejo/Comisión de Violencia de Género
- Comisión de Absentismo
- Consejo Municipal de Salud

### **TEJIDO SOCIAL Y COMUNITARIO:**

- Centros educativos (CEIPs M. Ángeles Cuesta, Juan XXIII, N. P. Jesús N., Padre Marchena, Colegio Santa Isabel, IES Isidro Arcenegui y López de Arenas), Centro de Adultos.
- EOE de zona.
- AMPAs de cada centro educativo.
- Representantes del alumnado.

- Asociaciones Vecinales (Bda. Andalucía, Ciudad Jardín, Concordia-Alameda, El Sardiné, Los Bocoyes, San Ginés, San Juan, San Miguel y Arenal).
- Asociaciones y colectivos juveniles.
- Asociación de Mujeres (“La Muralla”).
- Asociaciones deportivas, culturales, medioambientales, de salud (Club de Pesca Deportiva “Piedra Blanca”, “El Taller Verde”, “Club de Montaña 8.30”, Banda de Música “Castillo de la Mota”, Orquesta Polifónica Municipal, Grupo Junior, Manos Unidas, Club Ciclista de Marchena, Club Atletismo Maratón Marchena, “Con Botas y Mochila”, C. D. “Shotoyama”, Amigos del Baile de Salon, “El Naranja”, “Fibrocampiña”, “Aspacomar”, Adismar, Anidis.
- Consejo Local de Mayores.
- Cruz Roja. Asamblea Local.
- Asociación de Industriales y Comerciantes de Marchena (ASICOM).
- Comercios y medianas superficies comerciales.
- Comercios de Hostelería general y de ocio nocturno.
- Movimientos religiosos locales: Evangélicos, Catequesis, etc.
- Consejo Local de Hermandades.
- Bandas de música locales.
- Escuelas Municipales (música, deportivas, etc).

## OTRAS ENTIDADES E INSTITUCIONES:

- Centro de Salud/Unidad de Gestión Clínica de Marchena.
- Guardia Civil.
- Fiscalía.
- Unidad/Equipo de Salud Mental.
- Centro de Protección de Menores.



*Paula Moreno Ojeda*

## **9.- OBJETIVOS.-**

### **OBJETIVO GENERAL DEL PLAN:**

“Promover entre los ciudadanos de Marchena mayores cotas de salud y mayor calidad de vida, con la menor incidencia posible de problemas derivados del uso, abuso y dependencias de las drogas u otras adicciones”.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN:**

- Disminuir la prevalencia respecto al consumo de drogas, a través de estrategias que incidan en el retraso la edad de inicio respecto a sus primeros consumos, así como de otras que incidan sobre la optimización de resultados asistenciales.
- Fomentar la implicación sociocomunitaria en el abordaje de las drogodependencias y adicciones.
- Abordar los posibles problemas derivados del uso inadecuado de las nuevas tecnologías, así como de otras adicciones sin sustancias.
- Optimizar los ámbitos de actuación que puedan favorecer el logro del objetivo general del Plan: prevención, asistencia e incorporación social, control de la oferta y de la demanda, evaluación, investigación y formación.

### **ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES DEL PLAN:**

- Diseñar y desarrollar actuaciones coordinadas entre técnicos y el tejido comunitario con el fin de involucrar a la población y sus agentes sociales en el objetivo del plan.
- Elaborar actuaciones específicas, pero coordinadas entre sí, respecto a los diferentes ámbitos de actuación.



*Ismael García Garrido*

## **9.1.- OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES EN FUNCIÓN CADA UNO DE LOS ÁMBITOS:**

El objetivo general, objetivos específicos, estrategias y actuaciones del Plan Local de Drogas y Adicciones suponen la asunción, planificación y desarrollo de los mismos pero adecuándolos a los diversos ámbitos de desarrollo del mismo. Aunque a continuación se exponen de manera pormenorizada la totalidad de los mismos, al ser éste el I Plan. Sin embargo, al considerarse éste, por definición, como un instrumento flexible y dinámico, se irán agregando nuevas aportaciones o modificando las existentes en función de su evaluación continua y revisión.

### **9.1.1.--Prevención:**

#### **Objetivo general:**

*Desarrollar actuaciones preventivas integradas tanto en materia de información, educación, salud e inserción social con el fin de aumentar el autocontrol personal ante el uso y abuso de drogas, como sobre las condiciones y actitudes sociales que favorecen el consumo de las mismas.*

#### **Objetivos específicos:**

- *Reducir y/o paliar el abuso y/o el uso de drogas, tanto legales como ilegales, promocionando el empleo de estrategias encaminadas a suprimir o reducir los factores responsables de la iniciación al consumo, así como a potenciar los factores de protección.*
- *Estimular la implicación y participación de la población, a través de sus organizaciones, en la construcción de ciudades más saludables, donde no se promocióne el consumo de ningún tipo de drogas.*
- *Contribuir a la disminución del riesgo que supone el consumo de drogas, especialmente dirigido a jóvenes consumidores ocasionales o habituales de fines de semana.*
- *Fomentar actitudes positivas hacia la Promoción de la Salud tanto en la población en general, como en los sectores más jóvenes en particular.*
- *Generar procesos de sensibilización y toma de conciencia de la población, que permita superar la percepción social actual del problema y posibilite cambios de actitud frente al mismo.*

- Promover la implicación de los diversos agentes e instituciones sociales relacionados con la prevención de drogodependencias y adicciones para optimizar los recursos de la comunidad y abordar la acción preventiva de forma integral y coordinada.
- Contribuir a los objetivos previstos en el Plan Andaluz de Drogas y Adicciones, Plan Nacional Sobre Drogas y en la Estrategia Nacional sobre Drogas vigentes, a través de la participación en el Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades Ante las Drogas” y otros similares.
- Contribuir a los objetivos del Plan Andaluz de Salud vigente, manteniendo la concordancia con el mismo y participando del mismo a través de los recursos existentes.

### **Estrategias y actuaciones:**

- Fomentar programas de prevención dirigidos a familias y agentes intermedios.
- Incidir en colectivos específicos con especiales situaciones de riesgo (menores en conflicto, hijos e hijas de alcohólicos, y alcohólicas, embarazadas...).
- Formar a los distintos agentes sociales en materia de prevención de drogas, incidiendo en sectores intermedios, como fórmula de extensión del programa.
- Diseñar y fomentar alternativas a nivel ocupacional, educativo y de tiempo libre, en especial en zonas de alta incidencia.
- Fomentar en el ámbito educativo la implantación de programas preventivos institucionales y el desarrollo de actividades preventivas.
- Desarrollar actuaciones formativas y preventivas en el ámbito asociativo, laboral, juvenil, familiar y de cualquier otra índole que se estime de interés para los objetivos del Plan.
- Desarrollar actuaciones tendentes a la sensibilización hacia riesgos y al diagnóstico precoz.
- Diseñar programas, actuaciones y actividades concretas de sensibilización, promoción de la Salud y prevención de drogas y otras adicciones, dirigidas a los sectores poblacionales diana.
- Programar conjuntamente con los Consejos Escolares de cada centro educativo las actividades a realizar durante el curso escolar; ya sean aquellos de carácter institucional vigentes en cada momento, bien otras iniciativas surgidas desde el propio Plan:

x Programa DI NO para último ciclo de Educación Primaria/  
Programa “¿Y si jugamos a tener salud?”

x Programa “Prevenir para vivir en el ámbito educativo”  
/ Talleres formativos para ESO.

x Programa “ESO sin humo”/ “A no fumar me apunto” / “Y tú... ¿que piensas?”

x Juego “Zona Vital” para ESO.

x Programa de sensibilización sobre alcohol “¿X Q BBMOS?” para ESO.

x Colaboración y participación en el Programa FORMA JOVEN, en coordinación con el Centro de Salud de Marchena y otros Servicios e Instituciones.

x Taller de prevención universal para padres y madres de alumnado de E. Infantil y Primaria.

x Taller de prevención para padres y madres de alumnado de ESO.

- Actualización semanal e introducción de información de manera continuada en la pág. web “[www.prevencionmarchena.org](http://www.prevencionmarchena.org)”
- Campañas específicas de sensibilización sobre tabaquismo (alrededor del 31 de mayo) y riesgos del abuso del alcohol (15 de noviembre).
- Campaña específica de sensibilización sobre drogas durante las fiestas navideñas. Campaña específica sobre venta y consumo de alcohol a menores durante navidades y la feria local.
- Realización de talleres y actuaciones concretas en coordinación con los distintos sectores, colectivos y entidades implicadas en el Plan Local de Drogas y aquellas otras que, aún sin estar integradas en el mismo, los soliciten.

### **9.1.2. - Asistencia:**

#### **Objetivo general:**

Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada y adaptada a las necesidades y características individuales de los usuarios, orientando y asesorando a familiares y pacientes, y facilitando a través de los instrumentos necesarios el proceso terapéutico a nivel que corresponda. Mejorar la accesibilidad al recurso y mejora de la imagen social del usuario/a del mismo.

#### **Objetivos específicos:**

##### **Área Médica:**

- Atender la sintomatología del síndrome de abstinencia orgánico, bien de forma directa, bien derivando al usuario, previa valoración, al recurso especializado que corresponda.

- Prevenir, detectar y atender la patología orgánica y psiquiátrica asociada a las conductas adictivas.
- Valorar y en su caso incluir en tratamientos sustitutivos a aquellos pacientes que lo requieran.
- Informar de forma individual y familiar sobre la dependencia a las drogas y sus consecuencias.
- Mejorar la coordinación con otros dispositivos asistenciales y/o de dispensación (Centro de Salud, farmacias, etc) para optimizar los resultados derivados de la prescripción farmacológica y la fluidez de información entre los mismos.

### **Área Psicológica:**

- Realizar el diagnóstico y la valoración de la conducta adictiva.
- Motivar al paciente para que tome conciencia del problema, adquiera un compromiso y alcance el deseo de cambio.
- Motivar a la familia o miembros relevantes del paciente, a participar en el proceso terapéutico.
- Enseñar estrategias para el manejo de la ansiedad y aumento de la autoestima y autoeficacia (creencia del paciente sobre su habilidad para resolver sus problemas),, así como técnicas de autocontrol ante situaciones conflictivas en relación a su adicción.
- Favorecer el proceso de maduración personal y enseñar habilidades sociales y técnicas de asertividad para el abordaje de problemas de relaciones interpersonales (familiares, de pareja, amigos, etc.), situaciones de riesgo y que faciliten su incorporación social.
- Analizar y prevenir posibles recaídas.

### **Área Social:**

- Conocer y orientar los aspectos educativos, formativos, prestaciones sociales, vivienda, judiciales y sociolaborales, para promover la normalización social mediante la gestión y coordinación en su caso, tanto de los recursos generales como específicos.
- Intervenir durante el proceso terapéutico en todas aquellas circunstancias judiciales, administrativas, económicas y sociolaborales que puedan afectar al mismo.
- Seguimiento en coordinación con el resto del equipo, de los objetivos terapéuticos y metas propuestos con el paciente y su familia.
- Exploración de la dinámica familiar y su entorno para el conocimiento, detección e intervención ante situaciones de riesgo y/o daño.
- Gestión de recursos, tales como ayudas económicas, Pensiones No Contributivas, Salario Social, etc

### **Estrategias y actuaciones:**

- *Realización de actuaciones específicas en función del nivel (médico, psicológico, social) que corresponda.*
- *Atención individual y familiar.*
- *Coordinación con otros recursos para derivación y/o atención integral.*
- *Apoyo y colaboración con el resto de ámbitos de actuación previstos en el Plan*

### **9.1.3. - Incorporación social.**

#### **Objetivo general:**

*Favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas*

#### **Objetivos específicos:**

- *Promover y potenciar en el individuo las habilidades sociales necesarias para su desarrollo personal que supongan la confianza en sus posibilidades laborales y sociales, a través del diseño y seguimiento de itinerarios personalizados.*
- *Adaptar los recursos y programas de incorporación socio-laboral a la realidad existente.*

#### **Estrategias y actuaciones:**

- *Crear convenios de colaboración con los organismos responsables de programas de empleo a nivel local y provincial para facilitar la incorporación laboral, reservando plazas para hombres y mujeres con dificultad de acceso al mercado laboral.*
- *Crear una página WEB común de todos los recursos disponibles de formación y ofertas laborales, conjuntamente con todos los servicios de empleo a nivel provincial, y local, desde la cual tengamos conocimiento de primera mano de las ofertas disponibles.*
- *Establecer un protocolo de actuación a nivel provincial y local con los organismos de empleo, de cara a facilitar la incorporación social del colectivo.*
- *Realización de Jornadas de información y mesas de trabajo con todos*

los organismos implicados en los procesos de incorporación social, de cara a mejorar la coordinación e información directa de los recursos disponibles.

- Establecer reuniones periódicas de coordinación y seguimiento en los diferentes niveles administrativos sobre los programas de incorporación social y laboral, a fin de valorar y mejorar las deficiencias de los mismos.
- Mejorar el Incentivo económico a las empresas que contraten a personas

#### **9.1.4.- Control de la oferta y de la accesibilidad:**

##### **Objetivo general:**

Vigilar el cumplimiento de la normativa actualmente vigente tanto en cuanto a drogas ilegales como legales, así como la relativa a nuevas tecnologías y adicciones sin sustancias.

##### **Objetivos específicos:**

- Velar por el cumplimiento de la normativa actualmente vigente respecto al acceso, venta y distribución de drogas legales o institucionalizadas.
- Dificultar la accesibilidad a las drogas ilegales en el municipio.
- Ampliar la visión de la ciudadanía respecto a las Fuerzas de Seguridad y Orden Público, en el sentido de su consideración como agentes de cercanía y facilitadores de recursos en posibles casos de urgencia, más allá de su ejercicio de agentes de control.

##### **Estrategias y actuaciones:**

- Optimizar la coordinación entre los distintos agentes relacionados con la Seguridad Local.
- Coordinación, hasta el nivel que corresponda, con el resto de agentes sociales y técnicos implicados en el Plan.
- Extremar la vigilancia en zonas de posible menudeo de drogas ilegales.
- Establecer cauces de actuación conjunta con otras mesas o ámbitos de actuación en aquellos casos susceptibles de ser beneficiados de ello, sin

perjuicio de la limitación de competencias que pudieran existir.

- Posibilitar la participación en actuaciones formativas, de sensibilización o de otro tipo que pudieran verse beneficiadas con la implicación de los Agentes integrantes del ámbito de actuación/mesa de coordinación sectorial sobre el control de la oferta y la accesibilidad demanda.
- Disponer de normas municipales de rango apropiado que faciliten el cumplimiento de los objetivos del Plan.
- Promover instrumentos de coordinación entre la Policía Local y los Centros asistenciales (CTA, Centro de Salud, etc.) con el objeto de ofrecer un abordaje integral de los consumos problemáticos.

### **9.1.5 - Formación e investigación:**

#### **Objetivo general:**

Optimizar los resultados que puedan derivarse del PLDA a través de herramientas de investigación y formación continuada tanto de profesionales como de agentes intermedios.

#### **Objetivos específicos:**

- Dotar a los profesionales de la actualización necesaria para la optimización de los resultados que puedan emanar del Plan, a través de la investigación, revisión permanente y formación continuada de materias, contenidos, estrategias e instrumentos relacionados con el mismo.
- Hacer partícipes de la formación continuada a los diferentes agentes intermedios que participan en el PLDA.

#### **Estrategias y actuaciones:**

- Analizar las necesidades formativas de la red asistencial y de los diversos dispositivos implicados en el Plan.
- Facilitar a los distintos profesionales intervinientes la continuidad en el reciclaje, perfeccionamiento, actualización y aumento de conocimientos respecto a este fenómeno; bien organizando jornadas y/o sesiones formativas, bien ofreciendo información sobre espacios externos dónde se ofrezca tal posibilidad.

- Favorecer la formación de mediadores sociales (padres, educadores, agentes comunitarios en general) en relación a la prevención de las drogodependencias, adicciones sin sustancias, y otros riesgos derivados de conductas de abuso.
- Realizar un estudio continuado en el tiempo acerca del consumo, hábitos y actitudes de la población respecto a las drogas y adicciones sin sustancias en nuestra localidad

#### **9.1.6. - Evaluación:**

##### **Objetivo general:**

Optimizar los resultados del Plan Local de Drogas y Adicciones a través de estrategias de seguimiento, valoración y elaboración de propuestas de mejora.

##### **Objetivos específicos:**

- Contribuir a la mejora final de resultados del Plan coordinando las conclusiones y propuestas de mejora parciales elaboradas por cada una de las mesas de coordinación sectorial.
- Dotar al Plan de un instrumento de revisión y mejora continuo en cada una de las actuaciones.

##### **Estrategias y actuaciones:**

- Diseño de instrumentos de evaluación específicos para cada una de las actuaciones.
- Elaboración de informes en cada una de las mesas de coordinación sectorial.
- Elaboración de una evaluación final que será considerada como base para la Memoria del presente Plan y vinculante para la elaboración del siguiente.
- La evaluación formará parte intrínseca de las distintas actuaciones que se diseñen en cada mesa de coordinación sectorial, por lo que formarán parte de la planificación de las mismas.

## **10.- PAPEL DE LA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIOCOMUNITARIA:**

La participación, implicación y coordinación con los diferentes agentes sociales y el tejido sociocomunitario de Marchena en general es uno de los pilares del presente Plan. Con ello se pretende establecer cauces de coordinación adecuados con los diversos sectores que componen el tejido social de la localidad, así como con otros organismos locales y supralocales relacionados con los objetivos del PLDA, con el fin de implicar a los mismos en la construcción de una localidad más saludable y con menor índice de problemas derivados del consumo, abuso y dependencias de las drogas y otras adicciones. Y ello se pretende conseguir:

- x Creando y manteniendo mecanismos de participación para que todos los sectores interesados puedan estar representados; aporten iniciativas e ideas; valoren propuestas; asesoren y se corresponsabilicen en la puesta en marcha de las iniciativas emanadas del Plan.
- x Programando y desarrollando estrategias de actuación integrales y coordinadas.
- x Aumentando la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables proporcionando información y formación sobre el consumo de drogas y las adicciones sin sustancias.
- x Implicando a todos los sectores de la población en la construcción de una ciudad más saludable.
- x Desarrollando procesos de sensibilización en la población que posibiliten, gracias a la participación e implicación, cambios de actitudes.
- x Cooperando con los distintos sectores implicados en cuantas iniciativas estén relacionadas con los objetivos del Plan Local de Drogas.

Por tanto, de forma genérica, las actuaciones que fundamentarán dicha participación e implicación social; y que a su vez derivarán en las actuaciones concretas diseñadas desde dicha implicación, serán las siguientes:

- x Creación de Mesas técnicas o Comisiones de trabajo sectorial en el que estén representados los distintos sectores, agentes sociales, entidades e instituciones con algún tipo de relación, vinculación e/o interés sobre el ámbito general o específico de las drogas y conductas

adictivas, con el fin de estructurar el plan a través de áreas específicas de trabajo.

- x Elaboración de protocolos de actuación y firma de convenios de colaboración con el fin de formalizar las relaciones y afianzar las estructuras que se creen.
- x Planificación y desarrollo de actuaciones formativas, de Promoción de la Salud y prevención de drogas dirigidos a los propios sectores implicados.

# PLDA



*María Maqueda*



*Clara Salvador*

## **11.- PROPUESTAS DE ACTUACIONES INICIALES EMANADAS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL I PLDA :**

Independientemente de las aportaciones realizadas en cuanto a objetivos, estructuración del Plan, participación, etc., y que ya han sido incluidas en este documento, durante el proceso de elaboración del mismo han surgido diversas iniciativas que suponen un punto de partida de cara a el desarrollo del PLDA. Son las siguientes:

- **Desde el ámbito educativo:**
  - Fomentar una mayor sensibilización por parte del papel familiar a través de campañas y actuaciones específicas.
  
- **Desde el ámbito de la Seguridad:**
  - Compromiso de coordinación entre las Fuerzas de Seguridad y Orden Público, así como con los Centros Educativos de Enseñanza Secundaria para control en sus accesos del denominado “menudeo”, consumo y/o tenencia de drogas.
  
  - Promover un espacio en el que todas los sectores implicados en el Plan puedan conocer de primera mano las posibilidades y limitaciones tanto técnicas, como de disponibilidad (tiempo, recursos, etc) del resto de los participantes.
  
  - Aprovechar los espacios surgidos de este PLDA, para agilizar trasvase de información y promover estrategias conjuntas tanto en materia de adicciones, como respecto a otros ámbitos afines.
  
- **Desde el ámbito sanitario:**
  - Creación de una Unidad de deshabitación tabáquica en coordinación con el Centro de Tratamiento de las Adicciones municipal y el Programa de prevención “Ciudades ante las Drogas.
  
  - Mejorar la coordinación interinstitucional con las Fuerzas de Seguridad y O. Público para optimizar los protocolos de actuación conjunta en casos en los que participan dichas instituciones.

- **Desde el ámbito familiar (AMPAS):**

- Realización de talleres de formación para los padres de alumnos/as.

- **Desde el ámbito asociativo:**

*En materia de prevención:*

- Creación de un recurso de carácter formativo (curso, talleres, charlas, etc.) , dirigido a alumnado que se encuentren en proceso de fracaso escolar.

*En materia de incorporación social:*

- Mayor coordinación entre Centros Terapéuticos y CAT para optimizar la reincorporación social y/o laboral de aquellos pacientes que finalicen su estancia en los primeros.

*Otras aportaciones distintas a las anteriores:*

- Actuaciones conjuntas tanto de la Guardia Civil, como de la Policía Local ante botellones y drogas.

- Informar/notificar a los padres por parte de la Policía si se ha detectado el caso de un menor con síntomas de embriaguez o consumo de alcohol u otras drogas.

- Mayor implicación policial en el control de las denominadas “fiestas Light” (en los propios espacios y en los alrededores donde se desarrollan las mismas) en el sentido de que se cumpla la normativa en cuanto a control de venta de alcohol a menores.

- **Desde el ámbito político:**

- Respetar y hacer valer el cumplimiento de la normativa vigente, sobre todo en aspectos como:

- En materia del consumo de alcohol en la vía pública.
    - La prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas con ocasión o mediante patrocinio actividades deportivas, educativas y aquellas dirigidas a menores.

- Apoyar en la medida que dispongan sus competencias, cualquier tipo de actuación relacionada con la oferta y la demanda de drogas, ya sean legales o ilegales.
- Impulsar cuantas medidas y propuestas sean consensuadas en el seno del Plan Local de Drogas.

- **Desde el ámbito de la hostelería (ocio nocturno):**

- Análisis sobre la situación actual del consumo de alcohol y/u otras drogas por parte de los jóvenes en general y menores de edad en particular.

- Debate sobre la necesidad de regulación/prohibición del consumo de alcohol en la vía pública en lugares no habilitados expresamente para ello (fenómeno de la botellona), según la normativa actualmente vigente.

- Discusión y análisis de posibles soluciones ante la situación derivada de la cadena: *“Botellona - posibilidad de adquirir alcohol en establecimientos comerciales fuera de la legalidad vigente (en cuanto a horarios nocturnos o carecer de licencia) - inicio muy tardío de la actividad comercial por parte de los bares de copas - problemas con los horarios de cierre”*.

- Abordaje del fenómeno del consumo de alcohol por parte de menores en los exteriores de las denominadas “Fiestas light”.

- Posibilidad de crear protocolos de actuación conjunta en casos de situaciones derivadas del abuso de alcohol (altercados, peleas), embriaguez u otras.

- Posibilidad de ejercer actuaciones conjuntas, globales y unitarias para mejorar la situación, de tal forma que las mismas sean entendidas por parte de los usuarios/clientes como medidas provenientes de un Plan Local, y no como ejercidas por un establecimiento en particular o unos comercios determinados.

- **Desde el ámbito juvenil:**

- Realización de charlas, videos y prácticas que muestren los problemas relacionados con las adicciones.

- Transmitir a los jóvenes la máxima información posible sobre drogas y adicciones.

Tanto desde el ámbito vecinal, empresarial como comercial (establecimientos de alimentación y bebidas), no se han aportado propuestas al Plan.

## **12.- TEMPORALIZACIÓN:**

### **12.1.- Vigencia del Plan Local de Drogas y Adicciones:**

2012-2016

### **12.2.- De las actuaciones:**

La programación de cada actuación y modificación, en su caso, de las mismas, se efectuará en función de la evaluación continua del Plan y las conclusiones de las diferentes comisiones integradas en el mismo.

### **12.3.- De las comisiones:**

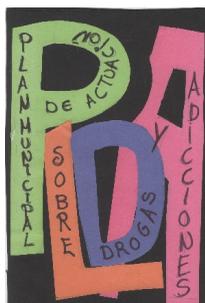
Cada Mesa o Comisión de Coordinación Técnica Sectorial será convocada cada tres meses, o en función de demanda específica que requiera análisis conjunto, debate y consenso, programación de actuaciones o a demanda de sus integrantes.

La Mesa o Comisión de Coordinación y Participación será convocada cada seis meses o a petición de alguno de sus miembros.

La Mesa o Comisión de Coordinación General técnica será convocada en función de contenidos que precisen valoración, análisis y decisiones estrictamente técnicas y/o políticas.

El CTA y el responsable del programa “Ciudades ante las Drogas” se reunirá cada 15 días.

Se elevarán Actas de las conclusiones resultantes de cada una de las Comisiones efectuadas. Éstas serán redactadas por un miembro de la misma, que será nombrado/a y ejercerá de secretario/a.



Natalia Martín Henares

## **13.- EVALUACIÓN DEL PLDA:**

La evaluación será continua, tanto del proceso como de los resultados del Plan, abarcando un doble objetivo:

### ***Evaluación de resultados y del impacto:***

Evaluación de los resultados obtenidos, tanto del Plan en su conjunto, como de los diferentes programas anuales y de los proyectos concretos en que se materializa.

Se trata de evaluar la consecución del cumplimiento de los objetivos del Plan. Se acompañará con la realización cuatrianual de un estudio y análisis de la situación, a través de cuestionarios.

### ***Evaluación del proceso:***

Se valorarán los componentes esenciales de los diferentes programas y proyectos, evaluando la forma en que se han desarrollado. Se trata de evaluar la calidad de implantación.

La evaluación irá desde los proyectos concretos hasta el Plan general.

Las acciones y proyectos realizados incluirán en su diseño sus respectivos mecanismos de evaluación. Cada uno de los proyectos será sometido a una evaluación, tanto del proceso como de los resultados, a través de un informe que se utilizará tanto de evaluación como de difusión de resultados.

Con los resultados obtenidos de los diferentes proyectos y la valoración de los objetivos propuestos para cada año se elaborará un informe anual, que se presentará ante la Comisión coordinadora para su discusión y aprobación.

### ***Periodicidad de la evaluación:***

Será de carácter anual en cuanto a los diferentes proyectos y actividades; y cuatrianual en cuanto a la evaluación del Plan general, con objeto de su revisión y de ir realizando las modificaciones oportunas.



*Lidia Lobato Luque*

## **14.- FINANCIACIÓN:**

- Aportación municipal.
- Aportación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Aportación desde Diputación Provincial de Sevilla, a través del Plan Provincial de Servicios Sociales.
- Aportación de la Consejería de Salud, a través de la solicitud de subvenciones para programas concretos relacionados con el Plan (hábitos saludables, tabaquismo, etc.).

PIPA

## COMENTARIOS Y DESCRIPCIÓN DE LA PORTADA:

Considerando una serie de premisas básicas (señaladas en la contraportada de este documento y desarrolladas en las siguientes páginas), se efectuó un concurso de ideas entre el alumnado de Educación Secundaria de la localidad, con el objeto de fomentar la implicación juvenil en este PLDA, además de disponer de una portada para el documento que aunara en lo posible los mismos y la visión que dicho sector poblacional deseara trasladar.

El trabajo realizado por los alumnos Ana Isabel Núñez y Pablo Luna contiene una serie de consideraciones muy acertadas sobre las ideas señaladas: el Plan Local de actuación sobre Drogas y Adicciones de Marchena, simbolizado a través de acrónimos (PLDA) -que conformarán el logotipo del mismo- en tonos verdes (futuro, esperanza), descansa sobre un portafolios o portadocumentos -que, como tal, es considerado como instrumento de trabajo, tareas o iniciativas a realizar). El fondo del portadocumentos está compuesto por multitud de recortes de prensa, que representan herramientas de información y comunicación, aspectos que sus autores consideran fundamentales en materia de prevención y otros ámbitos relacionados con las adicciones tóxicas y sin sustancias. La presencia, participación y/o implicación juvenil se refleja en las salpicaduras de color repartidas sobre la portada (azul-celeste o rosa, en función del género). Finalmente, sobre el fondo de recortes de prensa en tinta negra, destacan a color tanto los ámbitos de actuación previstos en el Plan (investigación, prevención, asistencia...), como sus principios rectores (atención, actuación integral, coordinación...) y algunas referencias relacionadas con actuaciones concretas que se vienen realizando en prevención.

Por todo ello, tanto la propuesta de portada como la visión ofrecida por sus autores fue considerada como muy acertada y adecuada a los fines que se perseguían.

A lo largo del presente documento se han ido incluyendo, a modo de muestra, algunos de los trabajos presentados al concurso.

*Este I Plan Local de actuación sobre Drogas y Adicciones fue aprobado en Pleno Municipal celebrado el 30 de noviembre de 2012.*

PIPA

Este ejemplar contiene las premisas básicas del primer Plan Local de actuación sobre Drogas y Adicciones (PLDA) en Marchena. Es un documento base, a partir del cual se desarrollarán los objetivos, estrategias y actuaciones que se exponen mediante una serie de propuestas metodológicas y estructuras de funcionamiento también expresadas en el mismo.

Este PLDA se enmarca en principios como la participación e implicación individual y social (tanto a nivel técnico como comunitario) y la actuación integral a través de un trabajo coordinado de carácter interinstitucional e interdisciplinar. Su flexibilidad (en virtud de una evaluación continua), permitirá optimizar el abordaje en materia de drogas y adicciones en todas sus facetas (prevención, atención asistencial, incorporación social) siempre adecuándose a criterios de accesibilidad y equidad.



**Ayuntamiento de Marchena.  
Delegación de Igualdad y Acción Social.**