

I PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS 2009 – 2012

de la VILA DE MURO



La redacción del I Plan Municipal de Drogodependencias de la Vila de Muro se inició en Mayo de 2008. La versión definitiva que aquí se presenta se terminó de redactar en Octubre del mismo año.

En su redacción participó un amplio número de técnicos y representantes de la sociedad civil de Muro y contó con la asistencia técnica del Instituto de Investigación de Drogodependencias de la Universidad Miguel Hernández gracias al patrocinio del Plan Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Alicante.

Muro de Alcoy octubre 2008.

Índice

Prólogo	7
Introducción	9
Participantes	5
1.- Marco Normativo	17
2.- Análisis de la situación	23
2.1.- Factores sociodemográficos y económicos	25
2.2.- Indicadores de consumo de drogas y factores asociados	35
2.3.- Situación de la prevención en el municipio	57
2.4.- Percepción social del fenómeno del consumo de drogas	65
3.- Principios rectores	71
4.- Objetivos	75
5.- Planificación operativa	79
6.- Evaluación y seguimiento	85
7.- Cronograma	91
8.- Estructura organizativa y recursos	95

Prólogo

El Pla Municipal d'Acció contra la Drogodependència (PMAD) és un projecte prioritari que s'ha iniciat a escala municipal perquè creiem que hem d'estar tots els col·lectius implicats per tal de promoure una cultura de la salut, i també previndre i combatre l'abús de les drogues.

Per això, l'Ajuntament de Muro assumeix la iniciativa i la responsabilitat de motivar i coordinar totes les actuacions i treballs que des de fa molt de temps s'estan fent en aquest camp.

Ens preocupen, i molt, els nostres adolescents i els nostres joves, la seua formació i la seua salut. Pensem que en l'educació d'actituds i de valors està una de les claus per a rebutjar el consum de les drogues.

S'ha treballat ja molt en la prevenció, que en aquest Pla es presenta com la principal estratègia, sense oblidar altres no menys importants com la reducció de riscos, el control de l'oferta, promoure la cultura de l'oci saludable i la coordinació amb els diferents organismes i departaments que tenen a veure amb la prevenció, assistència i reinserció en matèria de drogodependència.

Així, intercanviant idees, dubtes, experiències i analitzant les necessitats del nostre poble pel que fa a aquest tema podrem establir una política local d'intervenció en drogodependències.

El tema de les drogues és un problema que ens afecta a tots i és per això que entre tots hem de fer tot el que estiga a les nostres mans per a evitar que els nostres joves i no tan joves s'iniciïn i/o continuen en aquest món addictiu i perillós.

Tan sols ens queda agrair la participació i la col·laboració de tots els col·lectius socials consultats. Entre tots contribuirem a promoure una cultura de la salut, prevenint i combatent l'abús de les drogues.

Introducción

[Índice](#)

La investigación sobre los factores que predisponen al consumo de drogas acumula una sólida evidencia sobre las causas que subyacen al inicio y mantenimiento del consumo. Estas causas son múltiples, y generalmente se clasifican en factores individuales, escolares, familiares, del grupo de iguales y comunitarios (Hawkins 1992, Petterson 1992, Moncada 1997, Kumpfer 1998).

Sin embargo a la hora de diseñar estrategias de intervención, resulta de mayor utilidad articularlas entorno a tres ámbitos principales: la escuela, la familia y la comunidad. Entendemos por ámbito de actuación el escenario en el que se desarrolla la intervención preventiva dirigida a individuos con un rol definido. De esta forma, una misma persona puede participar en una intervención en la escuela como estudiante, otra en la familia como hijo, y una tercera en la calle, como usuario de un espacio de ocio con sus amigos.

Prevención Escolar

La escuela ha sido por excelencia el ámbito donde más se ha desarrollado la prevención. Entender la prevención como un línea educativa más, poder alcanzar a un numeroso grupo de jóvenes con menor esfuerzo, poder agrupar a los jóvenes por edades, el seguimiento en el tiempo, la disponibilidad de personal cualificado y la posibilidad de desarrollar programas preventivos complejos, son argumentos que, desde hace más de un cuarto de siglo, cuando empezaron los programas de prevención en España, han convertido a los centros educativos en los grandes espacios de la prevención. En definitiva, la prevención escolar constituye un grupo de acciones específicas o generales, puntuales o programáticas que se desarrollan en el entorno escolar, normalmente durante el horario escolar, y que por lo tanto los jóvenes reconocen que son organizadas, en mayor o menor medida, por la dirección de la escuela.

Prevención Familiar

La familia es el primer grupo social del que se forma parte y, como en cualquier núcleo social, en el que sus miembros interactúan entre sí con arreglo a unas reglas de relación. La familia es entendida como un agente clave en la socialización del individuo, que contribuye especialmente a su desarrollo social, moral, emocional y cognitivo. Por prevención familiar entendemos las intervenciones realizadas en el seno de la familia, con el objetivo de modificar y mejorar el desarrollo de habilidades educativas y estilos de relación protectores.

Prevención Comunitaria

Conjunto de actividades realizadas en el entorno de la comunidad que estimulan la participación de los representantes comunitarios o instituciones (Ej., colegios, centros juveniles, comunidades de vecinos, barrios, asociaciones, etc.) a fin de intervenir en el entorno inmediato de las personas y facilitar su participación activa en el contexto social

Esta clasificación permite trazar estrategias preventivas e implementar actuaciones de un modo más ordenado y eficaz, diseñando las actuaciones y programas en un marco de trabajo coherente y para una población destinataria definida.

Así mismo, atendiendo a esta clasificación, los agentes preventivos implementan sus actuaciones en sus ámbitos de competencia. Los responsables del sistema educativo desarrollan en cada curso escolar medidas encaminadas a reducir la prevalencia de conductas desadaptadas como son el bajo grado de compromiso escolar, la insolidaridad, la violencia y el consumo de drogas, entre otras. Las asociaciones de padres y madres promueven escuelas de padres en las que se abordan cuestiones generales que afectan a la educación y a la dinámica familiar, y en las que también se tratan problemas específicos como es el consumo de drogas entre los hijos. En el ámbito comunitario concurre una mayor variedad de agentes, principalmente ONGs, asociaciones y administración pública, que configuran un panorama de intervenciones a menudo inconexas.

Nos encontramos ante un escenario segmentado en ámbitos de actuación, que con demasiada frecuencia provoca duplicidad de esfuerzos y despilfarro de recursos. Surge de esta forma la necesidad de coordinar las políticas públicas y las iniciativas privadas dirigidas a fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo que en uno u otro ámbito se desarrollan.

En este contexto, la administración local ocupa un lugar privilegiado en el entramado social, comportándose como un nodo de comunicación y una plataforma promotora de iniciativas ciudadanas. Este hecho le otorga la responsabilidad de impulsar, en el marco de sus competencias, acciones en beneficio de la comunidad, promover iniciativas propias y externas en materia de reducción del consumo de drogas. Tales tareas cuentan con un importante respaldo normativo, que reconoce su papel de coordinador del conjunto de actuaciones preventivas que se desarrollan de forma dispersa en los distintos ámbitos.

La Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local en su artículo 25.1 recoge lo que se conoce como cláusula general de habilitación de la actividad municipal: “El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal”.

El Plan Nacional sobre Drogas 2000-2008 establece una serie de medidas a emprender por la administración local, que si bien se refieren en su mayoría a municipios de más de 20.000 habitantes o mancomunidades, sirven de marco de actuación para el presente Plan Municipal. En este sentido, en el capítulo cuatro “Áreas específicas de intervención” se recogen las siguientes indicaciones:

- La necesidad de desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.

- Regular y fomentar la participación de los Ayuntamientos y demás Entes Locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias a través de la elaboración de Planes Locales y la recopilación de información estratégica sobre las actividades preventivas desarrolladas.
- Informar a la Federación Española de Municipios y Provincias de la aprobación de Planes Locales.
- Promover programas para la integración social de los drogodependientes en función de las necesidades y recursos locales.

En el ámbito autonómico, el Plan Estratégico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana reconoce prioritaria la acción de la administración local para asegurar la buena implantación de programas de carácter comunitario.

“Los municipios deben poner los recursos suficientes para desarrollar estrategias globales que permitan una acción coordinada y coherente con la situación específica de cada municipio o barrio, con el fin de modificar las condiciones ambientales que facilitan el uso de drogas. En este sentido, constituye una acción prioritaria para el Plan Estratégico conseguir la coordinación necesaria a nivel local para la implantación de programas de carácter comunitario en:

- *Ámbito Local: desarrollo de planes municipales de drogodependencias donde se describan las estrategias de intervención comunitaria.”*

Y prevé la coordinación institucional entre departamentos y órganos de la Generalitat, y de ésta con las distintas administraciones locales, municipio, provincia y entidades supramunicipales. En coherencia con esta visión, se propone impulsar convenios de colaboración para el desarrollo de Planes municipales, comarcales o mancomunados de drogodependencias en municipios menores de 20.000 habitantes

Por último a nivel provincial, el Plan Provincial sobre Drogodependencias de la Diputación de Alicante 2006-2010 prioriza sus esfuerzos en los municipios menores de 20.000 habitantes, y considera beneficiario directo a la Administración Local, a la que le ofrece asesoramiento técnico.

El presente documento tiene como objetivo, por lo tanto, articular de forma coordinada, estable y ordenada una serie de medidas dirigidas a promover la participación social con el fin de reducir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el Municipio de Muro de Alcoy.

Participantes

[Indice](#)

Listado de Participantes

El presente Plan Municipal sobre Drogodependencias nace con el objetivo de dinamizar los recursos públicos y privados existentes en nuestro municipio y coordinar las actuaciones que se desarrollan desde diversos frentes. La participación de todos y cada uno de los agentes sociales que desarrollan sus funciones en los ámbitos de la educación, sanidad, juventud, seguridad ciudadana y servicios sociales constituye una piedra angular en la construcción del Plan. Por ello, desde el inicio se ha impulsado la corresponsabilidad de las instituciones públicas y las asociaciones privadas. Esta corresponsabilidad se ha traducido en rondas de consultas y grupos de trabajo de los que se han obtenido enriquecedoras conclusiones.

El Plan ha sido dotado de dos órganos de gestión y seguimiento: la **Comisión de Participación Social** del Plan Municipal sobre Drogodependencias, formada por representantes de la sociedad civil y de instituciones públicas y privadas con relevancia en el ámbito de las drogodependencias en concreto y de la promoción de la salud en general, y el **Comité Técnico** del Plan Municipal sobre Drogodependencias, un equipo técnico encargado de la coordinación, gestión y seguimiento del Plan. Las funciones de ambos órganos se especifican en el capítulo 8.

Los participantes en la comisión de participación social para la redacción del primer Plan Municipal sobre Drogodependencias de La Vila de Muro celebrada el 30 de junio de 2008 han sido:

CENTRES EDUCATIUS:

Maria Pau Vilaplana Nicolau C.P. EL BRACAL:
Silvia Vilaplana Camps C.P. MONTCABRER:
Alejandro Payá Espí I.E.S. SERRA MARIOLA:
Amparo Sirera Ribes i Marisa López F.E.P.A.:

AMPES:

David Rico C.P. EL BRACAL:
Mónica Molina Jordá C.P. MONTCABRER:
Pere Ferrer i Elodia López I.E.S. SERRA MARIOLA:

Vicenta Santamaría Cascant - Pàrroquia .:

Marisa Bosch i Remedios Sellés. CENTRE DE SALUT

Alexis Torregrosa Molines. EMPRESARIS

Juan Ramón Pérez Jover. OCI

ASSOCIACIONS:

Juan Serrano Reig i Noemí López Jordà (Juniors). JUVENIL
Sergio Silvestre Pérez (Almoroig).- CULTURALS
Ramón Hurtado - ESPORTIVES

Germà Cervera Payà i Secundino Pascual AGENDA 21:.

TÉCNICS MUNICIPALS:

Juan Gázquez i Christian Pastor POLICÍA
Germà Cervera Payà.AGENDA 21
Manuel Moll.A.D.L.
Pau Vicedo i Vicent Olcina ESPORTS:.
Pura Miró Bas, Dolores Marchal Prieto, Erica Bernabeu, Belén Hernández, Llum Jordà.
JOVENTUT I SERVEIS SOCIALS

REGIDORES:

Noelia Camps (Joventut i Educació)
Xelo Climent (Serveis Socials)

COMITÉ TÉCNIC

Belén Hernández i Erica Bernabeu. Educadoras
Dolo Marchal. Animadora
Pura Miró. Trabajadora Social
Llum Jordà. Psicóloga

RECURSOS COMARCALS

Salut Pública d'Alcoi
Espai Jove d'Alcoi

1. Marco normativo.

[Índice](#)

I.- Nivel Autonómico. COMUNIDAD VALENCIANA

Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (Ley 3/1997)

Artículo 43. Competencias de los Ayuntamientos

1. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye y en el marco de las mismas, corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, en su ámbito territorial:
 - a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministre, venda, dispense o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de los mismos.
 - b) El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
 - c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el Título III de esta Ley, especialmente en las dependencias municipales.
 - d) Adoptar las medidas cautelares dirigidas a asegurar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley.
 - e) Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en esta Ley.
2. Además de las señaladas en el punto anterior, los Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana de más de 20.000 habitantes de hecho o derecho tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:
 - a) La aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Drogodependencias, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, que incluya programas de prevención e inserción social, así como de información, asesoramiento y motivación de drogodependientes a través de los Servicios Sociales Generales y Especializados.
 - b) La coordinación de los programas de prevención y reinserción social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su Municipio.
 - c) El fomento de la participación social y el apoyo de las instituciones sin ánimo de lucro que en el Municipio desarrollen las actuaciones previstas en el Plan Municipal sobre Drogodependencias.
3. La Federación Valenciana de Municipios y Provincias coordinará la elaboración de un plan rector y establecerá el plazo para la elaboración del mismo.

Artículo 44 de las funciones propias de las Diputaciones Provinciales:

- a) La aprobación de los Planes Provinciales elaborados en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, que incluyan programas de prevención e inserción social, así como de información, asesoramiento y motivación de drogodependientes y de familiares a través de los Servicios Sociales Generales y Especializados.

En cualquier caso, la elaboración de los Planes Provinciales sobre Drogodependencias debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios de los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio provincial de las competencias y responsabilidades mínimas establecidas en el artículo 43.22.

b) El apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, especialmente a los de menor capacidad económica y de gestión.

Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyen los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos (posteriormente modificado parcialmente por el Decreto 136/2001, de 26 de julio, y por el Decreto 186/2005, de 2 de diciembre del Gobierno Valenciano)

Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Gobierno Valenciano, incluye a los presidentes de las Diputaciones Provinciales como miembros natos de la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Decreto 124/2001, de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana.

Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

Decreto 124/2001, de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana.

Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento orgánico y funcional de las estructuras político-administrativas en materia de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, modificado por el decreto 109/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano.

Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana.

Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Decreto 57/2006, de 21 de abril, del Consell, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, 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

Decreto 57/1998, de 28 de abril, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen las normas reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso o abuso de bebidas alcohólicas y del tabaco en la publicidad de estos productos.

Plan estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Valenciana 2006-2010. Conselleria de Sanitat. Generalitat valenciana 2007.

5. Área de coordinación institucional y participación social.

Lograr una mayor implicación de cada una de las administraciones públicas en este cometido. Potenciar desde la Dirección General de Drogodependencias la

coordinación con todos los niveles de la Administración Pública (local, provincial, autonómica y estatal), para el desarrollo conjunto de las actuaciones y programas.

II.- Nivel nacional. ESPAÑA

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local –LRBRL-
Artículo 36.1:

- a) La coordinación de los servicios municipales entre sí para la garantía de la prestación integral y adecuada a que se refiere el apartado a) del número 2 del artículo 311.
- b) La asistencia y la cooperación jurídica, económica y técnica a los Municipios, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.
- c) La prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal.

Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008**. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000) Ministerio del Interior.

Capítulo 4. Áreas específicas de actuación. 4.1.- Reducción de la demanda
Apartado 8.

Por parte de las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla, en colaboración con las Administraciones Central y Local, se apoyarán acciones encaminadas a la promoción de actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes de forma individual o mancomunada, siendo esta segunda opción la prioritaria en el caso de municipios menores de 5.000 habitantes.

Plan de Acción 2005-2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2005) Ministerio de Sanidad y Consumo.

Capítulo IV “Áreas específicas de intervención”:

- La necesidad de desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.
- Regular y fomentar la participación de los Ayuntamientos y demás Entes Locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias a través de la elaboración de Planes Locales y la recopilación de información estratégica sobre las actividades preventivas desarrolladas.
- Informar a la Federación Española de Municipios y Provincias de la aprobación de Planes Locales.
- Promover programas para la integración social de los drogodependientes en función de las necesidades y recursos locales.

2. Análisis de la situación.

[Índice](#)

2. 1. Factores sociodemográficos y económicos

Entre los ríos Agres y Serpis, se encuentra Muro del Comtat o de Alcoy, en el rincón que se forma con la unión de las sierras de la Cova Alta, Benicadell y Mariola, situado al sur del País Valenciano. A Muro de Alcoy pertenecen tres pedanías, que en su momento fueron pedanías musulmanas: Turballos, Benàmer y Setla de Nunyes.

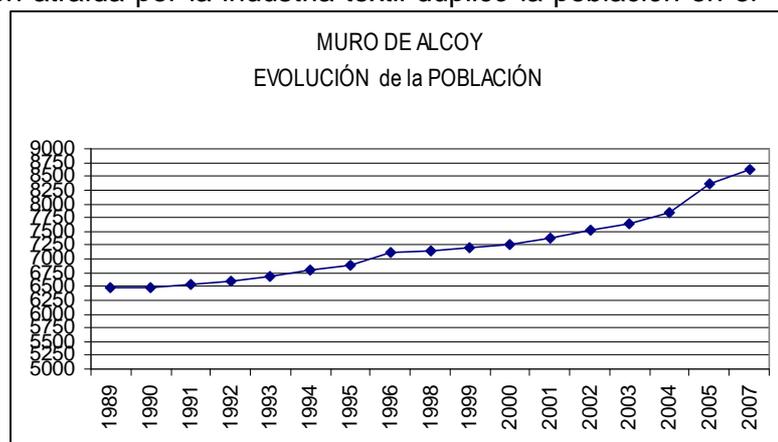
Aunque tradicionalmente agrícola, hoy este sector ocupa un lugar secundario. No obstante, en las zonas más llanas se siembran cereales, frutales (cerero y manzano), y sobre todo, olivos. Actualmente Muro de Alcoy es una población eminentemente industrial. Las industrias más importantes son las relacionadas con el textil; pero también destacan otro tipo de fábricas como de guitarras, de muebles, etc.

El territorio ha estado habitado desde hace 35.000 años aproximadamente según han demostrado trabajos arqueológicos realizados en la Cova Beneito. Ha sido lugar de paso de moros, cristianos, etc., por lo que se han visto condicionadas gran parte de las características actuales del paisaje.

2.1.1.- Demografía

La superficie de la población de Muro de Alcoy abarca 30,5 km² que se extiende alrededor de la Sierra Mariola. El crecimiento demográfico ha sido constante desde el siglo XVIII. La inmigración atraída por la industria textil duplicó la población en el

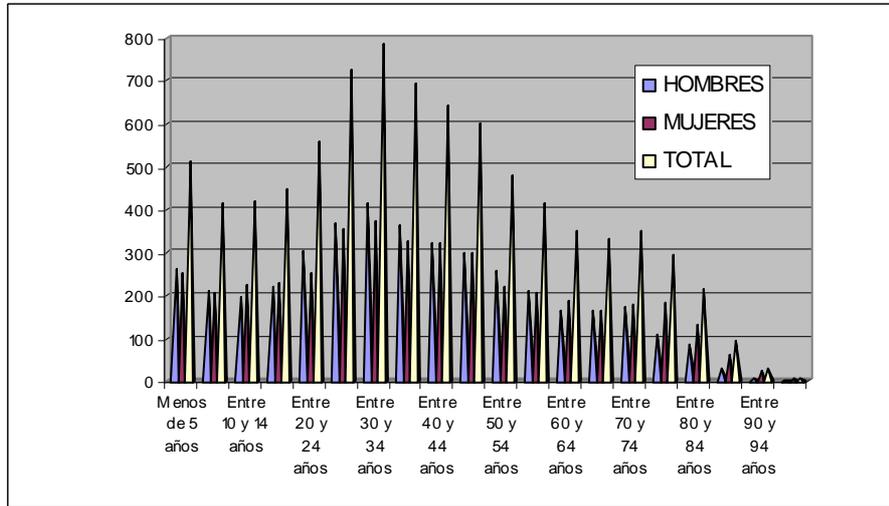
siglo XX, pasando de los 3.406 habitantes a principio de siglo a los 7.830 habitantes empadronados en 2004 y a los casi 8.700 en el 2007 que se reparten en los núcleos de población de Muro de Alcoy,



Alquería Jordano, Benàmer, Setla de Nunyes y Turballós.

Fuente.- Ayuntamiento de Muro de Alcoy.

Al hablar de la evolución de la comunidad hay que tener en cuenta también la estructura de la población (pirámides de edades) para conocer más profundamente la evolución pasada, la estructura actual y la perspectiva de la población. A continuación se muestra la gráfica que representa la pirámide de población total del municipio de Muro de Alcoy (julio 2005):



Fuente.- Ayuntamiento de Muro de Alcoy.

EDADES	Hombre	Mujeres	Total
Menos de 5 años	262	250	512
Entre 5 y 9 años	208	204	412
Entre 10 y 14 años	198	222	420
Entre 15 y 19 años	219	228	447
Entre 20 y 24 años	304	254	558
Entre 25 y 29 años	369	354	723
Entre 30 y 34 años	413	373	786
Entre 35 y 39 años	363	328	691
Entre 40 y 44 años	323	319	642
Entre 45 y 49 años	300	299	599
Entre 50 y 54 años	258	219	477
Entre 55 y 59 años	208	206	414
Entre 60 y 64 años	163	185	348
Entre 65 y 69 años	164	166	330
Entre 70 y 74 años	173	178	351
Entre 75 y 79 años	110	182	292
Entre 80 y 84 años	85	132	217
Entre 85 y 89 años	31	62	93
Entre 90 y 94 años	4	24	28
Entre 95 y 99 años	1	7	8
TOTALES	415	4192	834

En general, esta pirámide muestra una sociedad demográficamente regresiva, con tasas muy bajas de natalidad y de mortalidad; además de un acusado predominio de los adultos sobre los jóvenes y un porcentaje de población vieja relativamente importante.

Para concluir, observando las tablas de la evolución demográfica y la distribución de la población en Muro de Alcoy, hay que destacar el crecimiento demográfico que se ha venido dando desde el año 2000 y el cuál continúa en la actualidad. Esto predice que en un futuro

próximo este auge siga en progreso debido sobretodo al notable incremento de inmigrantes (mayoritariamente ingleses y marroquíes), que actualmente representan el 5% de la población, y que generalmente vienen en busca de trabajo. Continuando por esta razón, el predominio de personas adultas sobre jóvenes.

2.1.2.- Descripción del territorio

Para entender mejor la organización del territorio es necesario aclarar que se trata de un territorio rural cuyo sector económico principal es la industria. Desde el punto de vista urbanístico, el territorio está dividido en cinco secciones, cada una con unas características específicas. Dichas secciones son las siguientes:

Sección 1: Centro urbano y Casco antiguo.

Esta sección se caracteriza por su equilibrio poblacional, es decir, por haber tenido una población más o menos estable a lo largo de toda la década. Entre 1996 y 2001 experimentó una pequeña disminución pero, a pesar de ello, sigue siendo la sección más poblada en los últimos años.

Sección 2: Polígono industrial El Pino y viviendas de los alrededores.

Esta zona ha sido la menos poblada del municipio durante toda la década, posiblemente por ser la más próxima del polígono industrial “El Pi”.

Sección 3: Zona residencial.

Se trata de la segunda sección menos poblada del municipio, aunque en los últimos años se ha dado un incremento de la población.

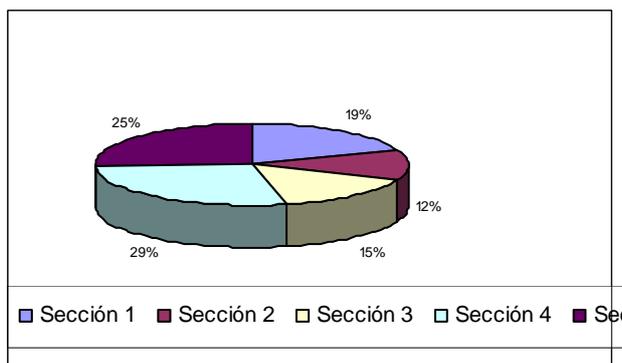
Sección 4: Ensanchamiento y salida a Benàmer.

Esta zona se caracteriza por el incremento de la población a lo largo de toda la década. Es una zona de salida del municipio en la que destacan casas bajas y donde además se encuentra el Colegio público “El Bracal”, el Instituto, el Polideportivo, etc., convirtiéndose en un foco de atención para la población.

Sección 5: Barrio residencial a las afueras del casco urbano.

En esta sección se observa un perfil diferente a las anteriores, ya que entre 1991 y 1996 sufrió una gran variación de la población residente en la zona, produciéndose un incremento, que aún hoy en día se sigue dando.

A continuación, en la tabla y el diagrama de sectores, se representan las secciones con el total de población para así poder observar como está distribuida la geografía humana.



SECCIÓN	2005
Sección 1	1.571
Sección 2	1.034
Sección 3	1.277
Sección 4	2.341
Sección 5	2.125
TOTAL	8.348

Fuente.- Centro de Desarrollo Rural – Ceder Aitana..

Hay que destacar que se está expandiendo el territorio.

Por un lado hacia el río Agres, donde ya hay planificada la construcción de más viviendas todas de tipo unifamiliar, que es la construcción característica de la zona, excepto en las zonas de la franja de la carretera en las que se permite construir hasta cuatro plantas.

Por otro lado se está expandiendo hacia los alrededores del pueblo, las afueras, y en las pedanías, Setla y Benàmer. Se calcula aproximadamente que la población aumentará en 4.000 habitantes en los próximos 10 años.

En cuanto a las zonas industriales, aparte de la de "El Pi", situada en la zona alta del pueblo, está planificado crear una nueva zona industrial hacia las afueras y aumentar la zona industrial de Benàmer.

2.1.3.- Economía

La industria en Muro de Alcoy se caracteriza por ser mayoritariamente textil y las actividades derivadas de estas industrias pertenecen en varias ocasiones a temas relacionados con el agua, como acabados, aprestos y estampación; también hay empresas de muebles, fabricación de guitarras, etc., que se detallaran más adelante.

El "boom" industrial que se dio en Muro de Alcoy vino contagiado por las localidades cercanas como Alcoy o Cocentaina, debido a la calidad - precio del suelo, mayor cercanía y accesibilidad a otras ciudades, como por ejemplo, Valencia. Por esta razón las industrias de Muro de Alcoy no tienen carácter localista. Cabe añadir que las industrias han generado un nivel de empleo importante.

Actualmente hay 475 empresas, servicios y comercios en Muro de Alcoy. Aproximadamente el 9'47% lo representan los Bares, y Restaurantes, el 31'57% los comercios, un 15'57% las industrias, y el 38'73% el sector Servicios. Hay que destacar que un 6'10% de los sectores económicos, mencionados anteriormente, han cerrado ("datos cedidos por la Agencia de Desarrollo Local").

Muro de Alcoy sufre problemas medioambientales debido ala actividad del sector industrial.

Los problemas con los que se encuentra generalmente, son los siguientes:

- Humos de las fábricas. - Olores. - Vertidos descontrolados.
- Uso descontrolado del agua por parte de toda la población.

2.1.4.- Educación

Muro de Alcoy cuenta con tres centros de enseñanza:

- Centro de educación primaria, “**El Montcabrer**”, con 182 alumnos y 15 profesores.
- Centro de educación primaria “**El Bracal**”, con 630 alumnos y 44 profesores.
- Un centro de educación secundaria, el “**I.E.S**” **Sierra Mariola**” con aproximadamente 700 alumnos y 77 profesores.

El índice de absentismo escolar en menores de 16 años es del **2,16%**. Se debe tener en cuenta que en 1º de E.S.O. hay 163 alumnos matriculados, en 2º de E.S.O. 194, en 3º de E.S.O. 129 más 24 de Diversificación (en total 153) y en 4º de E.S.O. 114 más 23 de Diversificación (en total 137). Por tanto, el número total de alumnos matriculados en Muro de Alcoy menores de 16 años es de 647.

Respecto a la escolarización en mayores de 16 años los datos muestran que en Bachillerato hay 142 alumnos matriculados y en Formación Profesional 46.

El Instituto de Enseñanza Secundaria “Serra Mariola” aplica el Programa de Enseñanza en Valenciano (PEV) y el Programa de Inmersión Lingüística (PIL); ahora bien, cuando por cualquier motivo no se pueden aplicar ninguno de los dos programas, se aplica el Programa de Incorporación Progresiva (PIP) en el que la lengua de instrucción es el castellano, salvo algunas áreas que son impartidas en valenciano. Igualmente pasa en el centro de primaria “el Bracal”, mientras que en “el Montcabrer” se estudia en valenciano, la lengua materna de la comunidad.

La comunidad también cuenta con tres Academias de idiomas y repaso escolar, dos Guarderías y dos escuelas de música, como recursos comunitarios.

Cabe añadir que existe un centro de formación de personas adultas localizado en Muro y Cocentaina, el Centro FPA Beniassent. Sus cursos van dirigidos a los siguientes grupos de población:

- Alumnos muy jóvenes que no han conseguido obtener la titulación mínima en los Institutos de Educación Secundaria.
- Personas adultas que, por diferentes motivos, no tengan la oportunidad de estudiar cuando eran jóvenes y quieren aprender nuevamente o actualizar sus conocimientos.
- Inmigrantes que necesitan aprender las lenguas oficiales de nuestra Comunidad para integrarse socialmente y tener la oportunidad de trabajar.
- Personas de cualquier edad interesadas en ocupar el tiempo libre con alguna actividad cultural, relacionarse socialmente o a incrementar la propia autoestima.

El FPA Beniassent no es solamente un centro de aprendizaje. Entienden la educación como un proceso que incluye todas las dimensiones de la persona: cultural, social, familiar, de ocio... Desde esta perspectiva intentan estar en contacto con las diferentes instituciones del pueblo y de la comarca: biblioteca municipal, servicios sociales, otros centros de adultos, asociaciones de carácter cultural,... y procuran participar en los acontecimientos y celebraciones sociales y culturales tanto a nivel local como comarcal o de toda la Comunidad.

Su principal objetivo es capacitar a sus alumnos para aprender de forma autónoma y que participen activamente en la vida social, cultural, i política del pueblo y, en algunos casos, para poder integrarse satisfactoriamente en el mundo laboral.

2.1.5.- Sanidad

Muro de Alcoy cuenta con un Centro de Salud público con dos pediatras, cuatro médicos de medicina general, cuatro enfermeras y empleados administrativos. Los pueblos de los alrededores, Alqueria d'Asnar, Benimarfull, Gallanes, Beniarrés, Planes, Lorxa, Agres y Alfafara, disponen de consultorios con auxiliares de enfermería, subordinados al Centro de Salud de Muro.

La comunidad cuenta con una Asociación sin ánimo de lucro de Enfermos de Alzheimer, el cuál presta un servicio diurno a los Enfermos de Alzheimer, un taller de orientación a la realidad y catering diario. También ofrece ayuda a domicilio con auxiliares de enfermería.

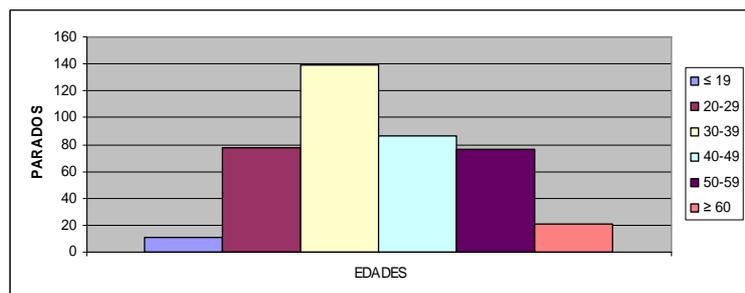
También existe un centro residencial para personas de la tercera edad. Se trata de un centro con plazas públicas y privadas (concertado) que ofrece estancia completa a personas mayores válidas.

2.1.6.- Trabajo, ocupación y paro

Según datos estadísticos del Servicio Valenciano de Empleo y Formación, con fecha de febrero de 2008 en el municipio de Muro de Alcoy hay 412 demandantes parados, de los cuales 262 son mujeres y 150 hombres.

Los demandantes de subsidio de desempleo por grupos de edad son los siguientes:

- menor o igual a 19 años: 11.
- entre 20 y 29 años: 78.
- entre 30 y 39 años: 139.
- entre 40 y 49 años: 86.
- entre 50 y 59 años: 77.
- mayor o igual a 60 años: 21.



Fuente.- Servicio Valenciano de Empleo y Formación.

2. Análisis de la situación.

Los datos de los demandantes parados según el sector de actividad se muestran en la gráfica.

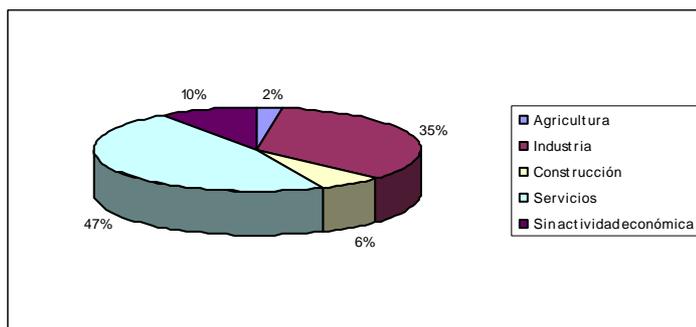
Agricultura: 10.

Industria: 143.

Construcción: 25.

Servicios: 194.

Sin actividad económica: 40.



Fuente.- Servicio Valenciano de Empleo y Formación

- Demandantes parados por nivel formativo:

Estudios primarios incompletos	8
Estudios primarios completos	76
Programas para la formación e inserción laboral que no precisan de una titulación académica	4
Primera etapa de Educación Secundaria sin título de graduado escolar o equivalente	102
Primera etapa de Educación Secundaria con título de graduado escolar o equivalente	114
Programas para la formación e inserción laboral que precisan de una titulación de estudios secundarios de 1ª etapa para su realización	0
Enseñanzas de bachillerato	25
Enseñanzas de grado medio de formación profesional específica, artes plásticas y diseño y deportivas	31
Enseñanzas de grado medio de música y danza	0
Enseñanzas para la formación e inserción laboral que precisan de una titulación de estudios secundarios de 2ª etapa para su realización	0
Enseñanzas de grado superior de formación profesional específica y equivalentes, artes plásticas y diseño y deportivas	21
Títulos propios de las universidades y otras enseñanzas que precisan del título de bachiller	0
Enseñanzas para la formación e inserción laboral que precisan de una formación profesional de grado superior para su realización.	1
Enseñanzas universitarias de primer ciclo y equivalentes	11
Enseñanzas universitarias de primer y segundo ciclo, de solo segundo ciclo y equivalentes	14
Estudios oficiales de especialización profesional	0
Doctorado	0
Sin estudios	5
Total	412

Demandantes parados por grupo de ocupación:

Fuerzas Armadas	0
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	2
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	24
Técnicos y profesionales de apoyo	31
Empleados de tipo administrativo	51
Trabajadores de los servicios de restauración, personales,	97
Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	7
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias	46
Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	73
Trabajadores no cualificados	81
Total	412

2.1.7.- Tiempo libre, cultura y deporte

La localidad ofrece varios recursos para el tiempo libre, cultura y deporte. En primer lugar cuenta con un Centro social, “el Matzem”, donde está el centro para jóvenes y desde el cual se ofertan actividades dirigidas para los jóvenes y también, en alguna ocasión, para los adultos.

El Centro para Jóvenes es el servicio que el Ayuntamiento de Muro pone a disposición de todos los jóvenes a partir de 14 años. Se trata de un espacio donde encontrar información, orientación y asesoramiento alrededor de temas juveniles, un lugar donde realizar diferentes actividades. Además en él se encuentra el Telecentro, como un espacio con acceso a Internet gratuito y dirigido a toda la población mayor de 14 años, sin límite máximo de edad.

Durante todo el año los jóvenes disponen, entre otras muchas cosas, de ordenadores con Internet y programas de ocio alternativo los viernes y los sábados en la ludoteca. Aparte también organizan viajes, programas específicos para el verano, etc.

El centro social además de ofrecer muchas mas actividades, cursos de formación, etc., también es un centro de reunión para las asociaciones.

Para el deporte se cuenta con un polideportivo desde el cuál se organizan actividades deportivas ofertadas a la población tales como natación, fútbol, tenis,..., también se ofrecen cursos a personas mayores, adultos y jóvenes de diferentes deportes.

Hay que añadir que en el municipio de Muro de Alcoy se encuentra la discoteca “Albades”, única macro discoteca de la comarca. Cuenta con tres salas con música distinta en cada una de ellas y supone un importante polo de atracción para el ocio juvenil de fin de semana. Abre los viernes y sábados a mayores de 16 años.

2.2. Indicadores de consumo de drogas y factores asociados

[Índice](#)

2.2.1. Indicador de admisión a tratamiento

El Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Adicciones (SAVIA) recoge con periodicidad anual información epidemiológica sobre la incidencia, prevalencia y problemática de las drogodependencias y otras conductas adictivas en la Comunitat Valenciana. Para ello utiliza una serie de indicadores entre los que cabe destacar los sanitarios, sociológicos, judiciales, policiales y penitenciarios.

De entre estos indicadores la admisión a tratamiento es uno de las principales medidas por encontrarse armonizado con los sistemas epidemiológicos de superior rango geográfico, a saber: el Sistema Estatal Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) y la Red Europea de Información sobre Drogas (Reitox). Este alineamiento permite transvasar en sentido ascendente la información, y en consecuencia posibilita un análisis comparado.

Se entiende como nueva demanda de tratamiento aquellas personas que soliciten tratamiento por primera vez, durante el año de referencia, en cualquier centro asistencial o que soliciten nuevo tratamiento después de haber estado ausente durante al menos seis meses. En la Comunidad Valenciana se contabilizan como tales los nuevos tratamientos registrados en las UCAs.

No se considerarán nuevos tratamientos los tratamientos que pudiera solicitar en otros centros a posteriori. Así mismo quedan excluidos los siguientes supuestos:

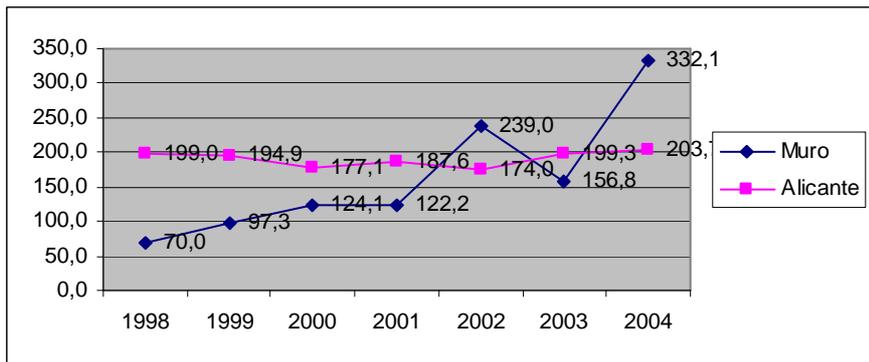
- Contacto con los servicios sociales dirigidos a solicitar información.
- Contactos en los cuales el problema con las drogas no es el principal motivo.
- Encarcelamiento
- Intervenciones dirigidas a tratar las complicaciones físicas derivadas del consumo de drogas (infecciones, sobredosis...)
- Contacto con la familia o allegados.
- Contactos telefónicos o por escrito.

Es necesario aclarar que este indicador, al igual que la mayoría de indicadores, no refleja de forma directa la prevalencia de consumo, sino que este se estima indirectamente. Es decir, ante un mismo consumo, la demanda de asistencial puede verse aumentada o disminuida por numerosos factores, como son el tipo de sustancia, la inaccesibilidad a la sustancia, problemas de salud, la calidad de la atención, la accesibilidad al recurso asistencial... entre otros. Para estimar la proporción de personas que consumen una determinada droga, se debe tener en

cuenta la magnitud de diversos indicadores indirectos. Si su tendencia es convergente entonces se deduce que el consumo sigue la misma tendencia.

La siguiente gráfica representa la evolución, desde 1998 hasta 2004, de la tasa de pacientes atendidos por cada 100.000 habitantes. Durante el periodo representado la población alicantina aumentó en 317.443 residentes, un 22,43%, pasando de 1414.946 habitantes a 1.732.389 (Instituto Nacional de Estadística), por lo que resulta lógico pensar que el aumento de la demanda pueda deberse, al menos en parte, al aumento de población. Por lo que el uso de datos relativos nos permite mantener un valor ajustado a las fluctuaciones de la población.

INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO. TASA POR 100.000 HABITANTES



Fuente: Dirección General de Drogodependencias. Conselleria Sanitat

Comprobamos que la tasa por 100.000 habitantes de la población fluctúa entorno a los índices promedio de la provincia. Las oscilaciones, en ocasiones bruscas, que se observan en la evolución de los datos locales, por ejemplo año 2004 en Muro, se deben a que los valores absolutos que registra la población son muy bajos, y por lo tanto muy sensibles a variaciones de unos pocos casos, de hecho variaciones de 10 casos repercuten notablemente sobre la tasa porcentual.

Al analizar los números absolutos de usuarios de drogas que demandan tratamiento y residen en Muro de Alcoy, observamos que de forma extraordinaria en 2004 se alcanza un máximo aislado. Como comentamos en la introducción del presente capítulo las fluctuaciones de los indicadores indirectos pueden deberse a factores ajenos a la variable que se pretende estimar, a saber: la prevalencia de consumo. En este caso, a juzgar por el comportamiento insólito en el



año 2004 en el que se duplican los valores de los años anterior y posterior, podría deberse a una causa independiente de la cantidad e intensidad del consumo.

3.2.2. Encuesta en población escolar en Muro d`Alcoi

Al objeto de conocer la incidencia del consumo de drogas y factores asociados entre la población juvenil de Muro se realizó una encuesta a una muestra de 210 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria del Instituto público "Serra Mariola". La encuesta se compuso de una batería de 8 tests validados en población juvenil que el estudiante completaba en 50 minutos.

La muestra se distribuyó en grupos de estudiantes en función del nivel de estudios. Es decir para la obtención de la muestra, se seleccionaron unas clases buscando la representatividad de los 4 cursos académicos. Debido a la disponibilidad de horarios, los cursos tercero y cuarto resultaron notablemente más representados (1º de ESO: 31; 2º de ESO: 38; 3º de ESO: 62; 4º de ESO: 79).

En este apartado se presentan los principales resultados relativos a la prevalencia de consumo por sustancias y a la presencia de factores de riesgo y protección.

En referencia al consumo de drogas el informe explica con mayor detalle el uso de las legales, alcohol y tabaco, y del cánnabis. Del resto de drogas ilegales, tan solo se han registrado consumos significativos de cocaína, 3,8% dicen haberla probado una vez y no llega al 0,5% los que informan haberla consumido algún fin de semana. Por lo tanto, han quedado excluidas del presente informe las demás drogas ilegales.

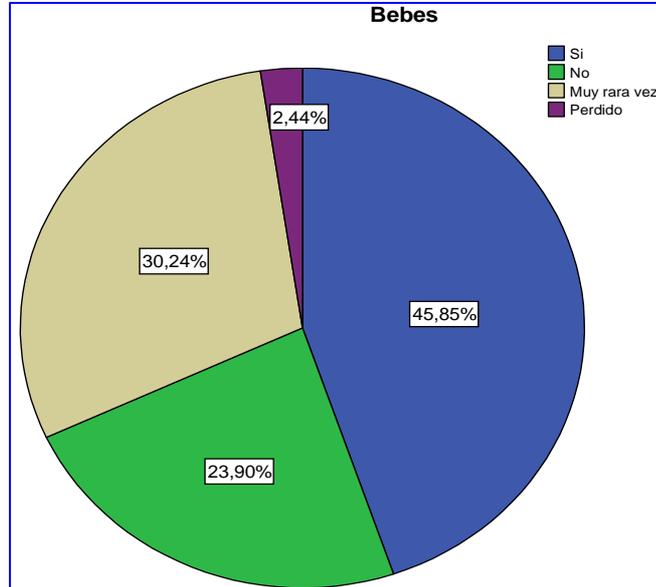
El presente apartado se estructura entorno a 9 capítulos que abordan las principales áreas de intervención en el ámbito de la prevención del consumo de drogas en población juvenil:

- 1.- Prevalencia de consumo.
- 2.- La familia.
3. Información.
4. Percepción normativa.
- 5.- Actitud hacia el consumo.
- 6.- Tiempo libre.
- 7.- Intención de consumo.
- 8.- Personalidad.
- 9.- Análisis comparado. Tendencias.

1.- El consumo

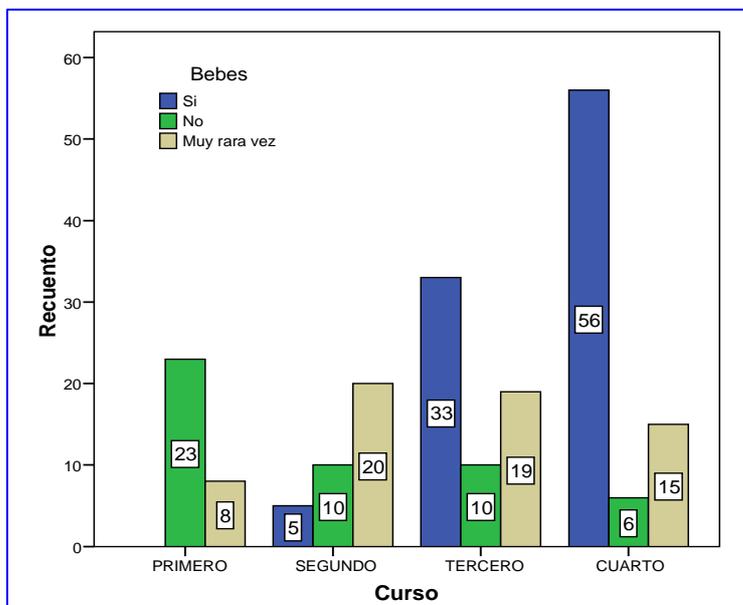
El alcohol entre los jóvenes

Al hacer la pregunta “¿Bebes alcohol?” se comprueba que casi la mitad de los jóvenes encuestados declaran beber alcohol. Vemos que un 23’90% de los jóvenes no consumen alcohol, el 30’24% lo hace muy raras veces, y un 45’85% manifiestan beber alcohol.



Como podemos observar en la gráfica de frecuencias, como era de esperar el consumo de alcohol guarda relación directa con el nivel académico.

De esta forma, a medida que subimos de curso académico, aumenta el número de adolescentes que declaran consumir alcohol frente a los que no lo hacen. En primer curso el número total es de 31 alumnos de los cuales ninguno bebe. En cuarto son 56 alumnos los que beben y 6 los que no. Esto quiere decir, que en primero el porcentaje de alumnos que se declaran consumidores de alcohol es nulo, aumentando este porcentaje en cuarto de ESO al 59’6%.

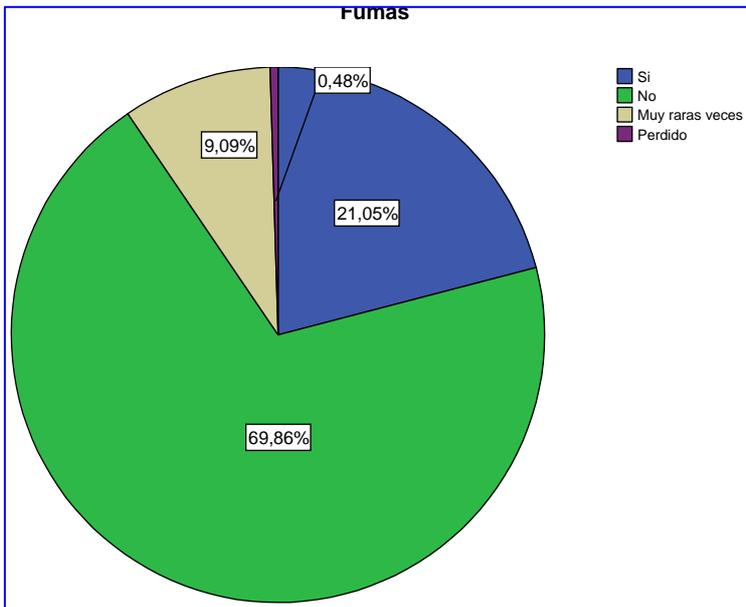


CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EL CURSO

La gráfica muestra la relación directa entre consumo y nivel académico. Entre segundo y tercero se produce un notable aumento del número de jóvenes que declaran consumir alcohol. Cabe explicar que según la mayoría de los estudios con jóvenes de secundaria, la edad de inicio se establece en los 13 años y lo que ayuda a entender el

medio (Del. Gob. Para el Plan Nacional sobre Drogas) aumento de la frecuencia.

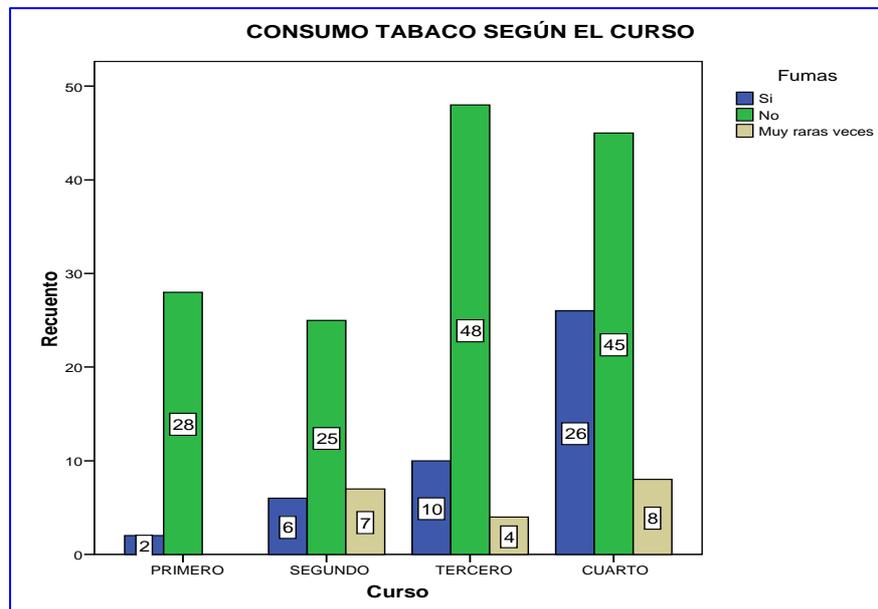
El consumo de tabaco



En referencia al consumo de tabaco, el porcentaje de personas que no fuman de la muestra total de estudiantes es el 69'86%, mientras que el 21'05% de los estudiantes fuma, y el 9'09% fuma "muy raras veces".

Al analizar los cursos por separado, encontramos que mientras **en primero** el 6'7% de alumnos fuma, y el 93'3% no fuma, en **cuarto de la ESO** vemos que 32'91% fuma y el 56'96% no hace.

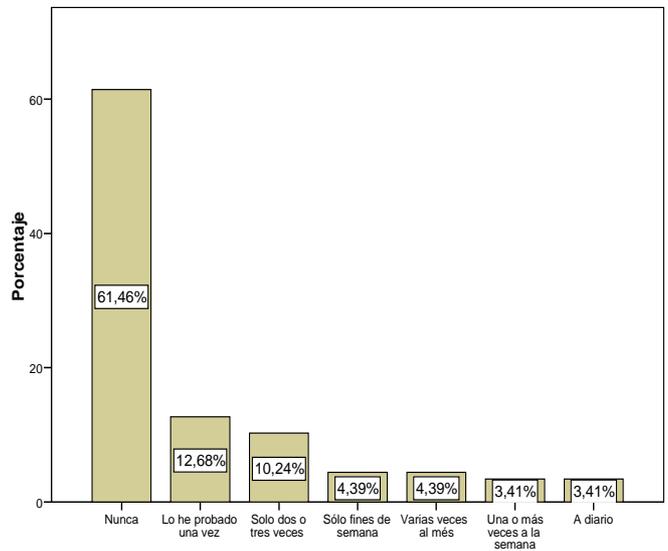
La gráfica nos muestra la distribución de fumadores y no fumadores en números absolutos por cursos, lo que permite visualizar como va aumentando el consumo de tabaco a medida que aumenta el curso.



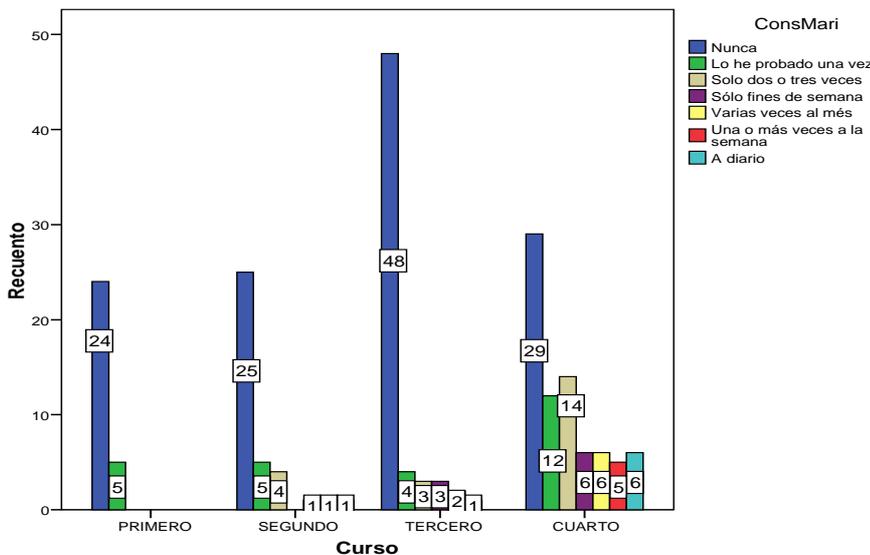
Las drogas ilegales

La frecuencia de consumo de cannabis en la muestra total es baja. Cuando analizamos los datos con la muestra total de los estudiantes, vemos que el 60'0% de estos nunca han probado la marihuana, un 12'4% lo han probado una vez, sólo los fines de semana hay un 4'3%, y a diario un 3'3% de los estudiantes entre primero y cuarto de la ESO.

CONSUMO DE MARIHUANA



CONSUMO MARIHUANA POR CURSO



Al separar los grupos y analizar el consumo por niveles académicos, comprobamos como el grupo de consumidores se concentra en el último curso.

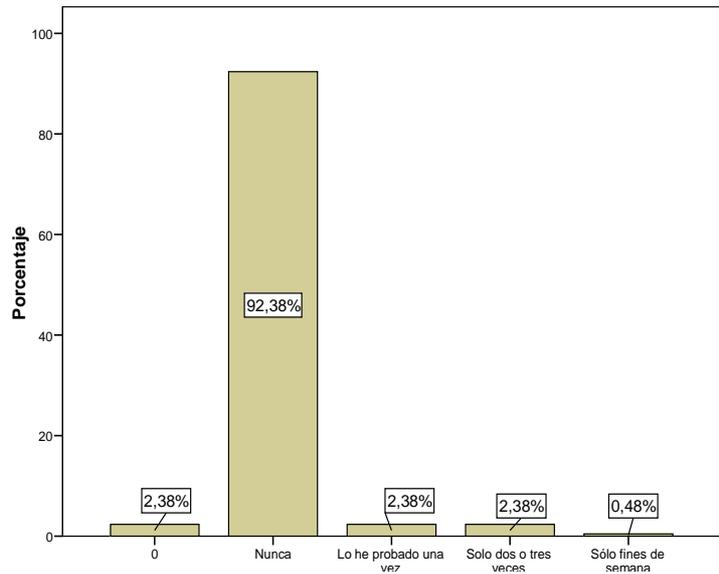
El porcentaje de personas que no han consumido nunca marihuana en primero es del 82'76%, en cambio en tercero el porcentaje se reduce al 78'69%. Al igual que ocurría con el alcohol, el aumento coincide con la edad de inicio de consumo, que se sitúa en 14,6 años según las encuestas nacionales.

Dentro de las drogas ilegales, el porcentaje de alumnos que declaran haber probado la cocaína al menos una vez y/o solo dos o tres veces es del 2´4%

Observando los resultados del conjunto de alumnos del presente estudio, queda reflejado en la gráfica que el 92´4% nunca ha consumido, ni probado la cocaína. De los 210 participantes en el presente estudio el 2´4% declara haberla probado al menos una vez.

En referencia al resto de drogas ilegales, la prevalencia de consumo detectado en el presente estudio es irrelevante. Apenas escasos sujetos han declarado haber probado drogas como las metaanfetaminas, la heroína o el LSD entre otras. Por lo que consideramos que no deben ser incluidas en el presente informe.

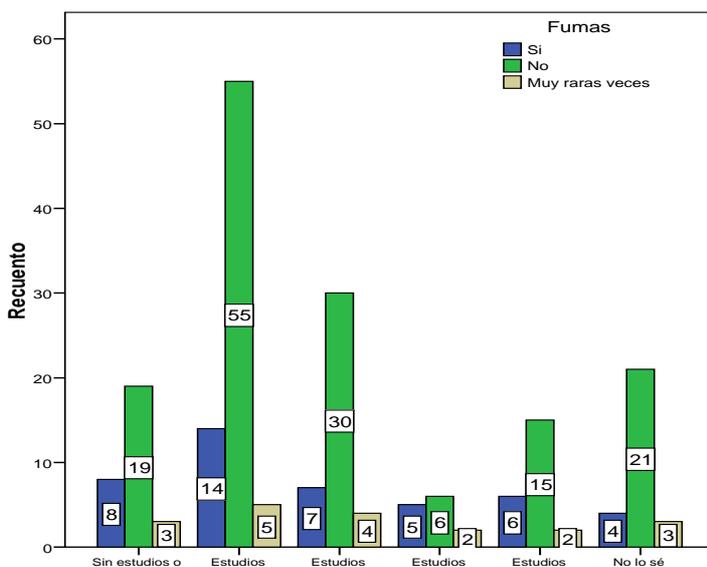
CONSUMO DE COCAÍNA



2. La familia y el consumo de alcohol, tabaco y cannabis

Los estudios de los padres

ESTUDIOS DE LOS PADRES Y CONSUMO DE TABACO

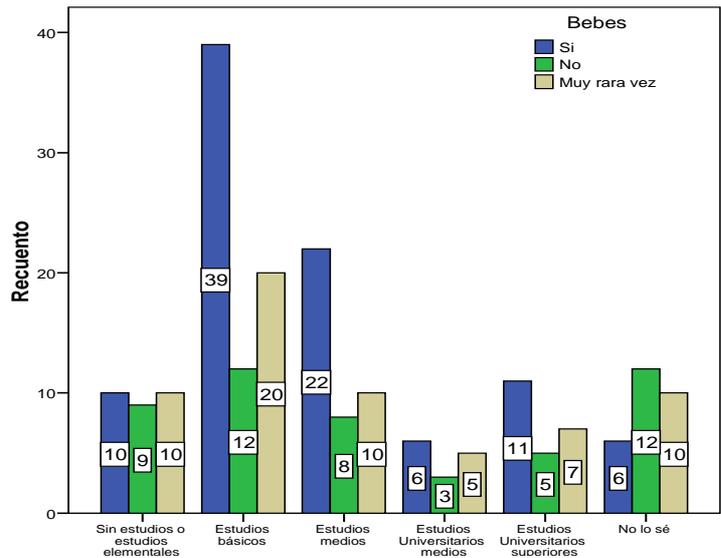


Cuando analizamos el consumo de tabaco en función de los estudios de los padres, encontramos que independientemente del nivel de estudios de estos los jóvenes informan mayoritariamente no consumir. Es decir, el 69´86%, equivalente a 131 estudiantes declaran no tener intención de consumir

tabaco. En cambio el 21´05% se considera fumador, haciéndolo raras veces el 9´09%.

La distribución del consumo de alcohol, atendiendo al nivel de estudios de los padres, presenta un reparto menos homogéneo que en el caso del tabaco. Los porcentajes más altos de consumidores de alcohol se encuentran en los grupos donde los padres han realizado estudios básicos y estudios medios, cuyos valores son el 54´93% en el primer caso, y el 55´0% en el segundo caso.

ESTUDIOS DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL



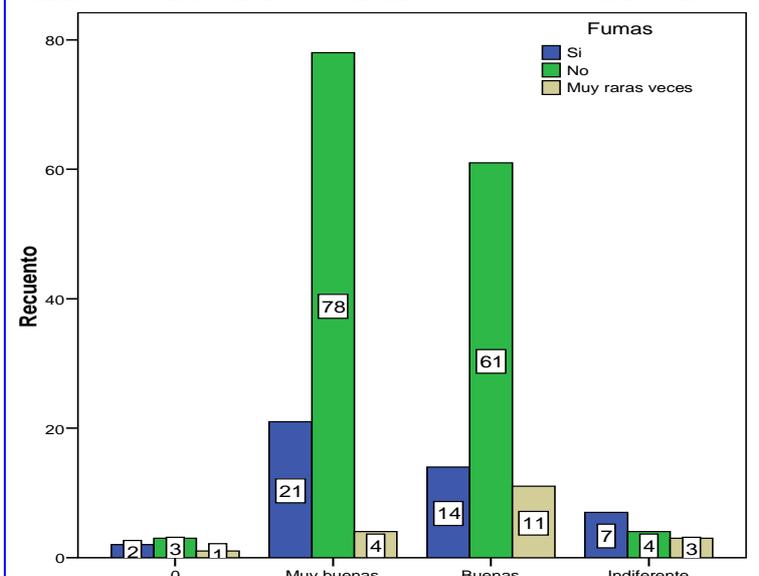
El grupo cuyos padres han cursado estudios universitarios medios, tiene una prevalencia de consumo del 42´86%, siendo mayor el porcentaje de consumo de alcohol, con un 47´83%, de los alumnos cuyos padres tienen estudios universitarios superiores.

En el grupo que no conoce, o no responde sobre la educación de los padres manifiesta en un 21´43% beber alcohol, siendo este el porcentaje más bajo de todos.

Relación entre los padres

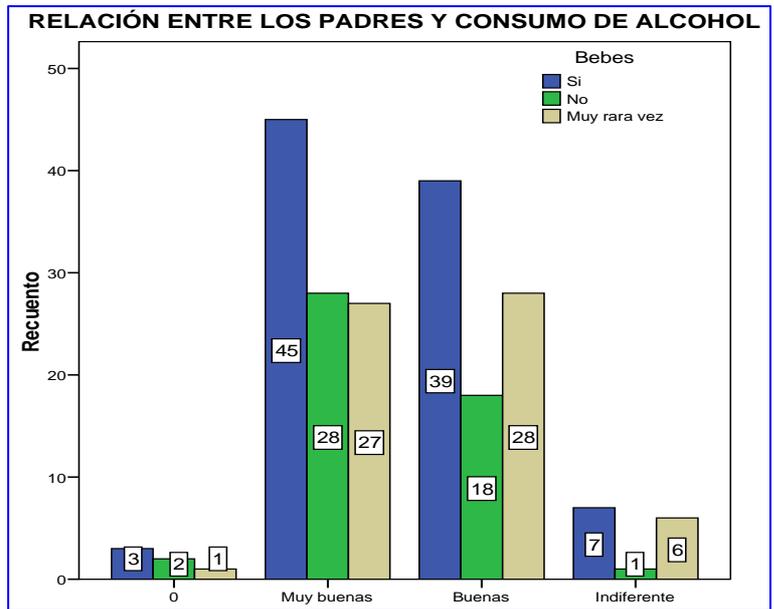
Entre los alumnos que fuman, 21 de ellos perciben una muy buena relación entre sus padres, un porcentaje de 47´7%. En cambio, 14 de estos consideran que la relación que tienen sus padres es buena, con una proporción de 31´8% y 7 piensan que es indiferente (el 15´9%). De los alumnos que no fuman, el número de alumnos que creen que sus padres tienen una relación muy buena

RELACIÓN ENTRE LOS PADRES Y CONSUMO DE TABACO



es de 78 jóvenes, es decir, el 53'4%, y 61 declaran que sus padres mantienen una buena relación (el 41'8%).

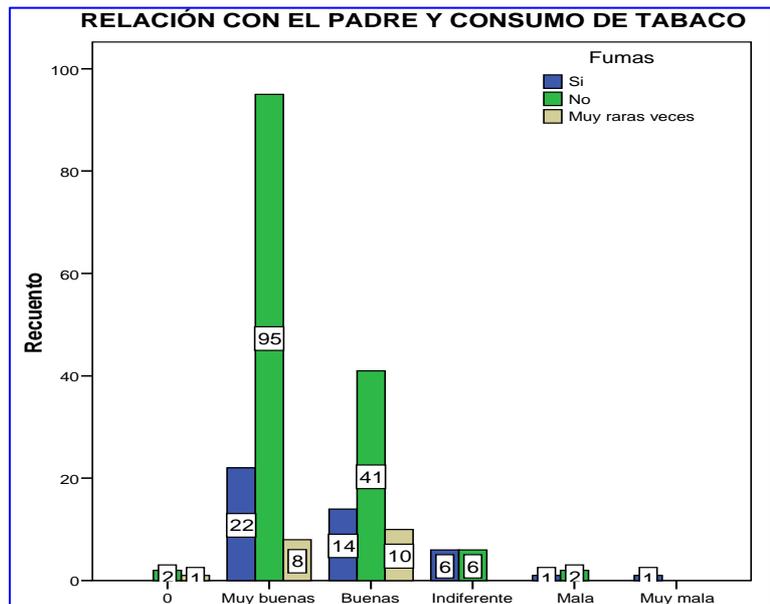
Respecto a los adolescentes que beben, y la percepción que tienen sobre la relación de pareja que mantienen sus padres, vemos que 45 de los sujetos que dicen beber creen que sus padres tienen muy buena relación, es decir, el 47'9%. Este mismo grupo de bebedores informa con un número de 39 estudiantes (el 41'5%), que la relación entre sus padres es buena. Finalmente el número de alumnos que consideran indiferente la relación entre sus padres es de 7, teniendo una proporción del 7'4%.



En el grupo de no bebedores 28 jóvenes (el 57'1%), declara que las relaciones entre sus padres son muy buenas, 18 estudiantes consideran que son buenas (el 36'8%), y finalmente, 1 con un porcentaje del 2'0% opinan que es indiferente.

Relación con el padre

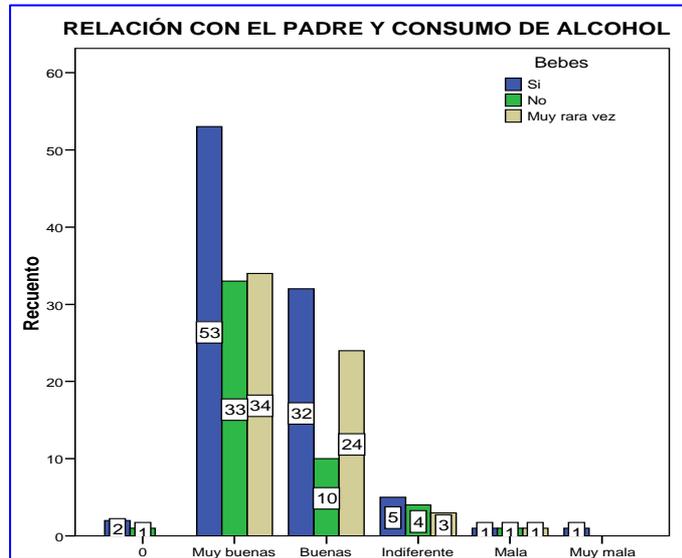
Con respecto al número de alumnos que fuman, 22 de ellos consideran que la relación con el padre es muy buena (50'0%), mientras que 14 jóvenes tienen una buena relación con su padre (31'8%). Es decir el número de alumnos fumadores que juzgan su relación con el padre como buena o muy



buena es de 36.

En cambio los alumnos de la ESO que no fuman, el grupo central de la gráfica, 95 (65´1%) piensan que la relación con su padre es muy buena, 41 (28´1%) que es buena y 6 (4´1%) que es indiferente.

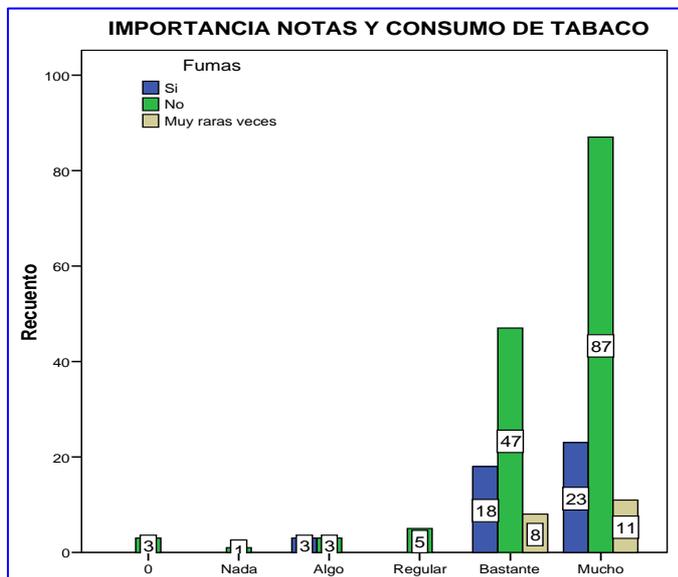
Observando la siguiente gráfica podemos ver como 53 alumnos de los que afirman beber tienen muy buena relación con su padre, es decir, un 56´4%. Así mismo, de los que no beben, 33 consideran muy buena relación con su padre, es decir, el 67´3%.



Las notas y tus padres

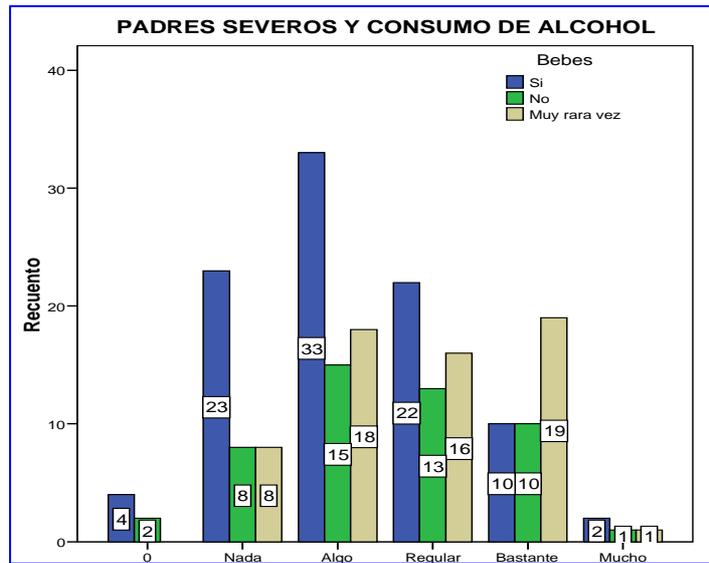
Los jóvenes entrevistados muestran una tendencia clara a percibir que a sus padres les importa mucho o bastante su rendimiento académico. Es decir, el 93´18% de los que declaran fumar, y el 91´78% de los que no fuman.

En conclusión, el interés materno/paterno por las notas de los hijos se mantiene en prevalencias similares (del 91% al 94%) independientemente de la conducta de fumar de los hijos.



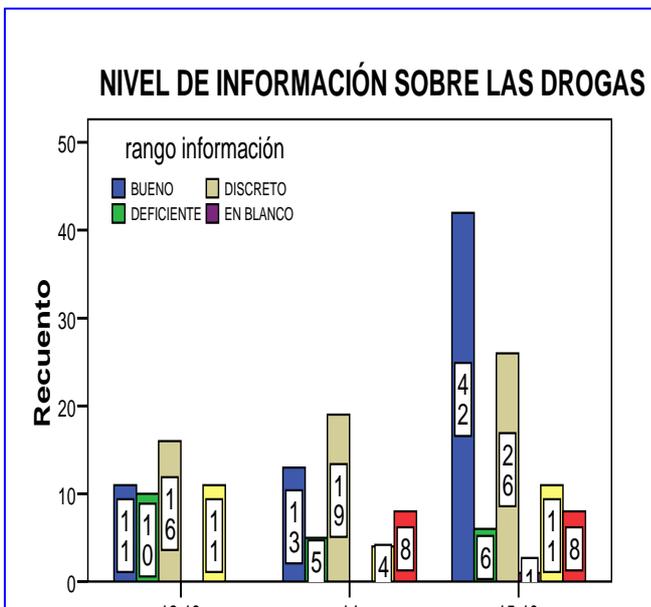
2.e.- Severidad

En relación a la severidad de los padres y el consumo de alcohol, se observa que el 59'57% es decir 56 alumnos de los que beben, consideran "nada" o "algo" la severidad de sus padres. Esta misma opinión de severidad de los padres la tiene el 46'94% de los que informan no beber, 23 alumnos. El porcentaje es similar entre los jóvenes que informan beber "muy rara vez", 41'94%.



En resumen la mitad de los jóvenes, independientemente de su consumo de alcohol, consideran que sus padres son poco severos.

3. ¿Están bien informados los jóvenes?



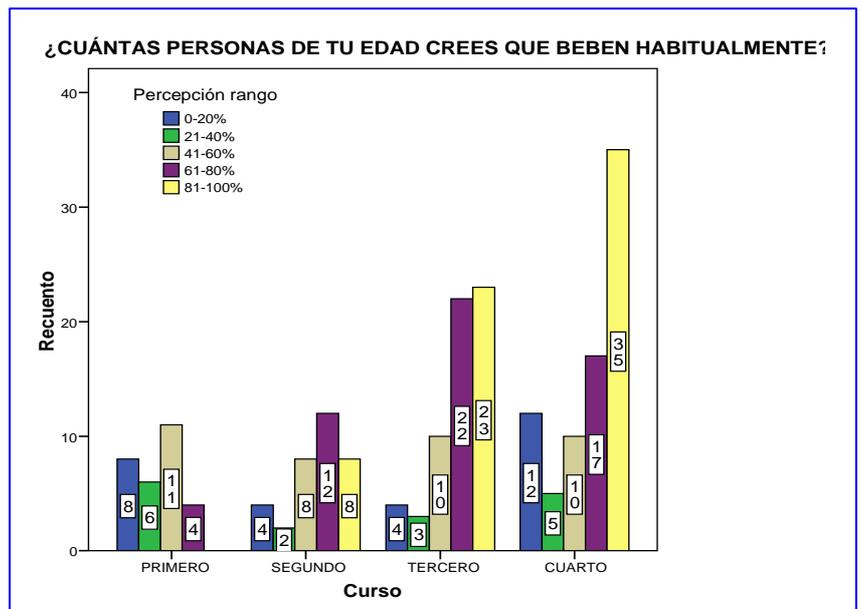
Con respecto al nivel de información sobre las drogas, y teniendo en cuenta los datos representados por categorías de edad, en el rango de 12 a 13 años el 22'92 % de los alumnos han obtenido un nivel "bueno" de conocimiento, 11 alumnos. Este mismo conocimiento a los 14 años es del 26%, equivalente a 13 estudiantes. Finalmente los jóvenes entre los 15 y 16 años cuyo conocimiento es "bueno" está

representado por el 44'68%, o lo que es lo mismo por 42 alumnos de la ESO. Se produce un aumento en el nivel de información sobre drogas conforme la edad de los muchachos es mayor.

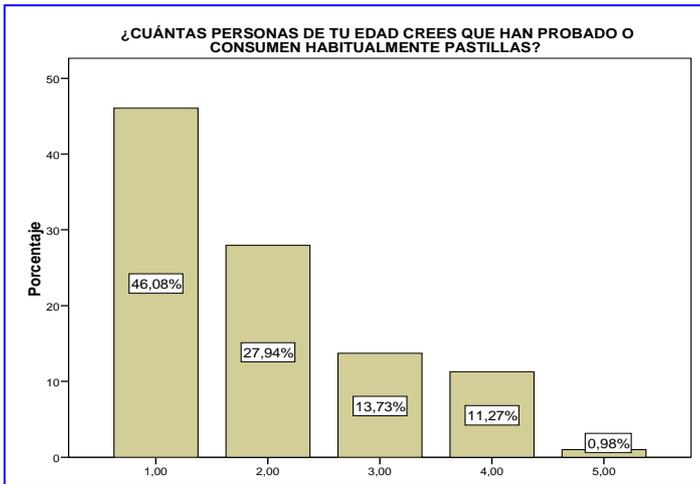
4. La percepción normativa, lo que los estudiantes creen que hacen otros jóvenes.

Entendemos por percepción normativa la creencia que tienen las personas sobre la distribución de un fenómeno social, es decir con percepción normativa nos referimos a lo que una persona cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. En el caso del consumo de drogas, se refiere a lo que cada uno piensa sobre si los demás consumen o no, o en que proporción lo hacen. Podemos plantear la hipótesis de que la percepción normativa de los adolescentes con respecto a la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas condicionará su actitud y su conducta. La percepción normativa se mide a través de una escala analógico-visual que se representa como un continuo del 0 al 100%. En ella, el individuo responde a la pregunta marcando el porcentaje de población que considera que cumple la condición que se pregunta.

A la pregunta de cuantas personas de tu edad, en tanto por cierto, crees que beben habitualmente o abusan del alcohol, vemos que en primero de la ESO, nadie opina que sus compañeros beben abusivamente. En segundo curso, el 35% opina que la mayoría de sus compañeros, del 61 al 80% de ellos

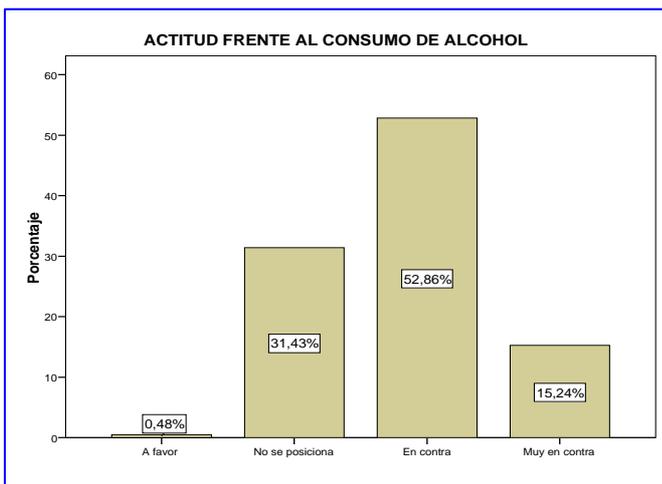


consumen habitualmente o abusivamente alcohol. En tercero y cuarto estas percepciones sobre la normalidad del consumo se hacen aún más evidentes. En cuarto, el porcentaje de personas conocidas que consumen alcohol aumenta a 81-100%, en la mitad de la muestra.



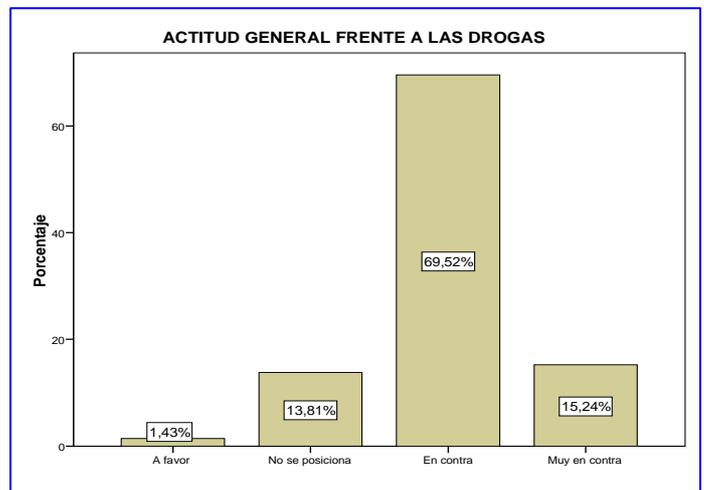
Con respecto a la percepción normativa del consumo de pastillas y otras drogas, la gráfica refleja como casi la mitad de los alumnos encuestados, el 44'8%, piensan que menos del 20% de las personas han probado este tipo de drogas. Vemos que hay una percepción normativa baja con respecto a las pastillas.

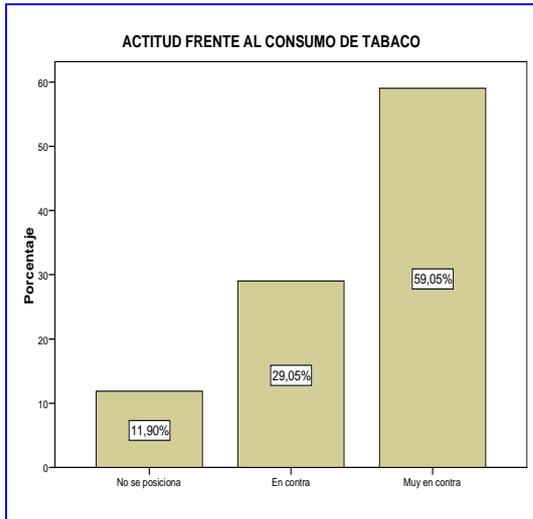
5. Actitud ante las drogas



Respecto a la actitud que presentan los jóvenes hacia el consumo de alcohol, en la gráfica podemos ver que un 31'4% no se posiciona y un 15'2% está muy en contra. Siendo el porcentaje más elevado el de la posición en contra con un 52'9%.

En la siguiente gráfica se representa la actitud que muestran los jóvenes de la muestra hacia el consumo de tabaco. Como podemos observar el 11'9% de los alumnos no se posiciona y el 29'0% está en contra. Siendo el mayor porcentaje la posición de muy en contra con una proporción del 59'0%.



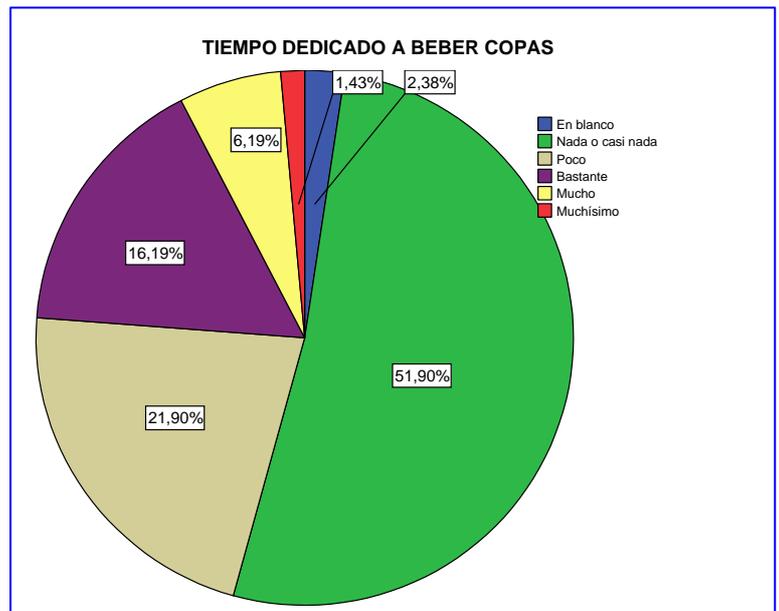


La actitud general frente a las drogas refleja una postura “muy en contra” de las drogas en un 15’2% de la muestra y “en contra” en el 69%. El 13’8% de los sujetos no parece tener clara su actitud. Finalmente un 1’4% de los alumnos manifiestan una actitud a favor de las drogas en general.

6. ¿Qué hacen los jóvenes en su tiempo libre?

En relación a la pregunta sobre el tiempo dedicado a beber copas, el 51’9% de los alumnos de la ESO consideran que le dedican nada o casi nada de tiempo. En cambio un 16’2% de la muestra total ha señalado la opción “bastante”.

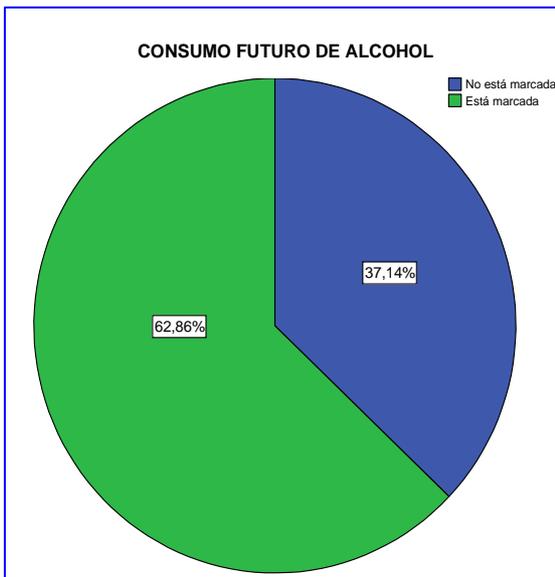
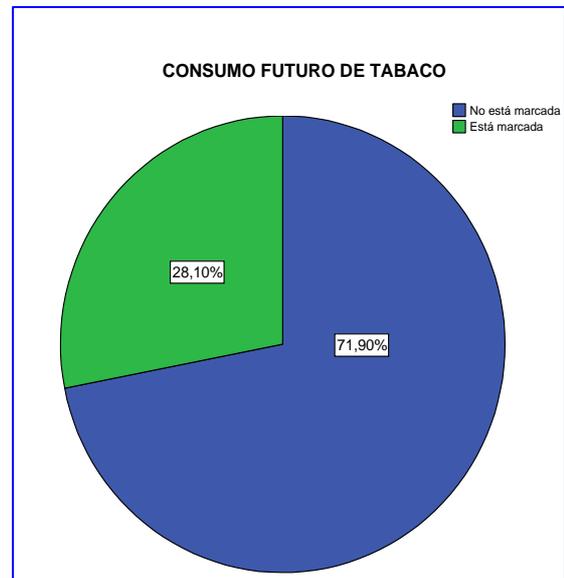
Finalmente el 7’6% de los alumnos de la ESO piensan que es “mucho” o “muchísimo” el tiempo dedicado a beber copas.



Al analizar los resultados estratificados por cursos, la opción “nada o casi nada”, referida al tiempo dedicado a beber copas en el primer curso de la ESO es de 21 personas. En cuarto curso esta misma opción aumenta en 31. Si leemos los datos al revés, es decir si nos fijamos en aquellos jóvenes que informan dedicar bastante, mucho o muchísimo tiempo a beber copas, el número de alumnos en primero es de 2, incrementándose en cuarto hasta 29.

7. Intención de consumo

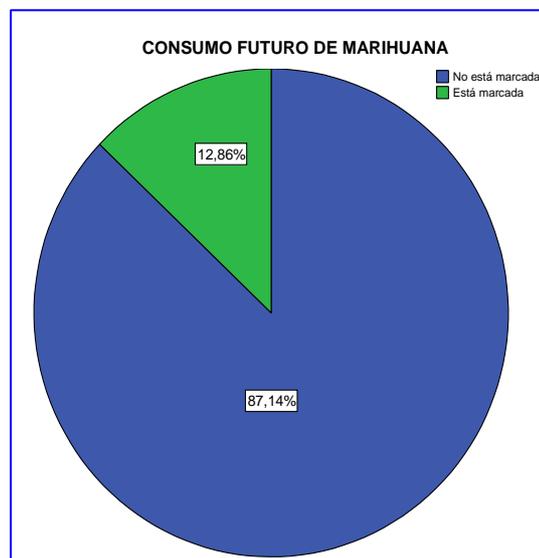
En el primer apartado del capítulo de resultados, vimos como el 69´5% de los alumnos encuestados contestó que no fumaba. Ahora, cuando preguntamos si tienen intención de fumar en el futuro el 71´9% responde que no. Desde otra perspectiva, el porcentaje de jóvenes que informan fumar en la actualidad fue del 21%, ahora el 28´1% afirma querer hacerlo.



En cuanto al alcohol, en el primer apartado del presente capítulo de resultados, vimos que en la muestra de sujetos a nivel global, un 23´3% de los jóvenes informaban no consumir alcohol, el 29´5% lo hacía muy raras veces, y un 44´8% bebían alcohol. Es decir, el 74´3% informa consumir alcohol en mayor o menor medida. Al preguntar sobre la intención de consumir alcohol en el futuro el 62´9% de los alumnos de la ESO creen que lo harán, mientras que el 37´1% se decanta por no hacerlo.

Los resultados de la prevalencia de consumo de marihuana en los 210 alumnos fueron:

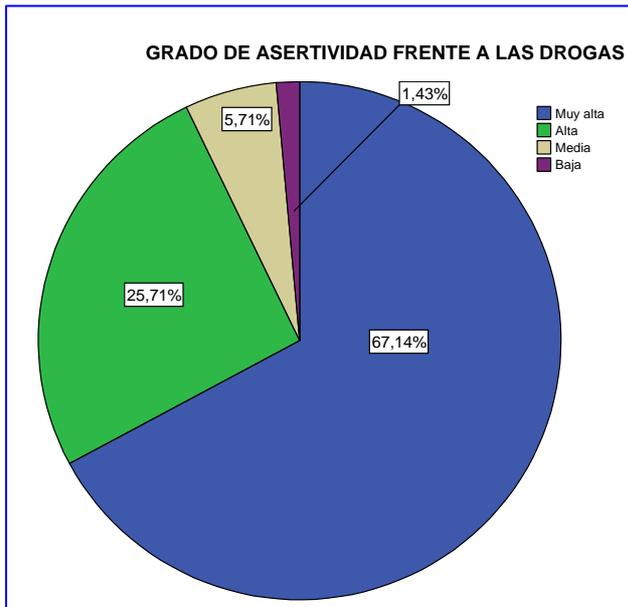
- 60´0% de estos nunca han probado la marihuana,
- 12´4% lo han probado una vez,
- 4´3%, sólo los fines de semana, y
- 3´3% a diario



Como podemos observar en el gráfico anterior, los alumnos de la ESO que piensan que en el futuro no consumirán marihuana son el 87'1%, mientras que el 12'9% cree que si lo hará.

8. Variables de personalidad.

La influencia de la asertividad en el consumo



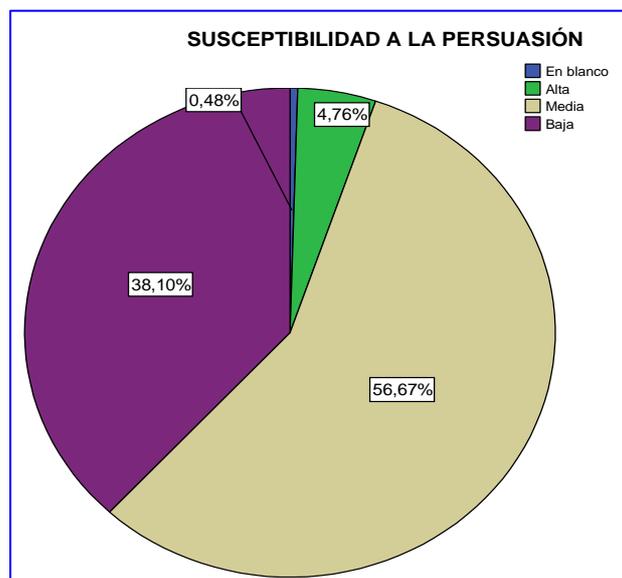
En relación al grado de asertividad de los jóvenes, encontramos como un 25,7% presenta un grado de asertividad "alto" en relación a las opiniones sobre las drogas, y un 67'1% "muy alto", es decir, darían su opinión aunque esta fuera contraria a la del resto de sus compañeros.

Por otra parte, el 5'7% de los alumnos tienen una puntuación media en asertividad frente a las drogas y el

1,4% han obtenido una baja puntuación. Por lo tanto consideran que la opinión de sus compañeros podría prevalecer frente a la suya propia, si tuvieran que posicionarse ante el consumo de drogas.

¿Son susceptibles a la persuasión?

Con respecto a la susceptibilidad a la persuasión, las puntuaciones son coherentes con los anteriores resultados sobre asertividad. El 56'7% y el 38'1%, puntúan media y baja susceptibilidad respectivamente. El 4'8% de los alumnos presenta una alta susceptibilidad,



Características básicas de los consumidores

En un intento por simplificar los datos del presente estudio hemos confeccionado un perfil general de las distintas tipologías de estudiantes en relación al consumo de tabaco y alcohol.

1.- Perfil del joven que fuma	
Sexo	Los fumadores se distribuyen uniformemente en ambos grupos. Chicos 47´72% y chicas 52´27%.
Edad	La media de edad es de 15´61, con una oscilación entre los 13 y los 18
Nivel educativo	El joven medio que fuma pertenece a 3er y 4º curso, un 22´72% y un 59´09% respectivamente.
Relaciones familiares	Los padres mantienen una buena relación entre ellos.
Relaciones con sus compañeros	La relación con sus amigos es buena o muy buena.
Severidad paterna percibida ante el consumo	El estudiante medio que declara consumir tabaco informa que sus padres son “normales” en cuanto a la severidad, si los compara con los padres de los demás.
Salir “de marcha”	Suele salir todos o casi todos los fines de semana, durante un tiempo medio de 6 horas cada vez que salen.
Intención de consumo	El 77% afirma que consumirá tabaco en el futuro, un 73% consumirá alcohol y 1 de cada tres fumadores piensa que fumará marihuana en el futuro.
Percepción normativa 1	Cree que más de la mitad de sus compañeros, entre el 60 y el 80% beben habitualmente o abusan del alcohol y que prácticamente todos se han emborrachado alguna vez.
Percepción normativa 2	Estima que uno de cada tres jóvenes de su edad ha probado alguna vez o consumen pastillas o éxtasis.

Si extraemos las características estadísticamente más relevantes del grupo de **estudiantes de ESO que fuman**, podemos decir que es un alumno/a con una edad media de 15´61 años. En el ámbito familiar, proviene de una familia de padres casados, que mantienen una buena relación entre ellos, y que tienen un nivel básico en sus estudios. La relación es muy buena con el padre, y buena con la madre. Reconoce que sus padres le dan mucha importancia a las notas y que sus padres son “algo” severos. No cree que sus padres se enfadarían si supieran que bebe. En el plano de las relaciones sociales, y en concreto la relación con sus compañeros, la valora como muy buena. En relación a las salidas de marcha, no se pierde ni un fin de semana y le dedica una media de 6 horas, con una desviación típica de 2 horas, cada vez que sale. Con respecto a la percepción normativa, piensa que el porcentaje de alumnos que beben habitualmente o abusan del alcohol, se encuentran entre el 61 y el 80%, asimismo cree que entre el 81 y el 100% de las personas de su edad se han emborrachado alguna vez. Finalmente, y en relación a la creencia sobre los que han probado o consumen habitualmente pastillas (éxtasis, LSD, etc.), considera que uno

de cada tres jóvenes las consumen. En cuanto a la intención de consumo de alguna droga en el futuro, piensa que consumirá alcohol y fumará tabaco.

2.- Perfil del joven consumidor habitual de alcohol

Sexo	El 35´11% de los que beben son chicos y el 54´95% son chicas.
Edad	Media 15´37 años.
Nivel educativo	Pertenece a 3er y 4º curso, un 35´11% y un 59´57% respectivamente.
Relaciones familiares	Los padres están casados y entre ellos existe una buena relación. Asimismo, la relación que mantiene con su padre y con su madre por separado es igualmente buena.
Relaciones con sus compañeros	Considera las relaciones con sus iguales como muy buenas.
Severidad paterna percibida ante el consumo	Si sus padres supieran que bebe alcohol se enfadarían un poco.
Salir “de marcha”	Sale de marcha de tres a cuatro fines de semana al mes durante seis y ocho horas cada vez que salen.
Intención de consumo de tabaco	Presenta una baja intención de consumir tabaco en el futuro, con un 33%.
Intención de consumo de alcohol	Definitivamente reconoce que seguirá bebiendo en el futuro, con un 85´11%.
Intención de consumo de marihuana	No parece querer iniciarse en el consumo de marihuana ya que su porcentaje es de 20´21%.
Percepción normativa 1	Su experiencia le permite responder que el 75% de los compañeros beben alcohol con regularidad
Percepción normativa 2	Asimismo, aproximadamente el 75% se han emborrachado alguna vez.
Percepción normativa 3	Calcula que un tercio de sus compañeros han consumido alguna vez pastillas o éxtasis.

Para conocer las principales características del estudiante de la ESO que consume alcohol con regularidad, se han considerado solo aquellos jóvenes que contestaron que si a la pregunta genérica “¿Bebes?” y que también contestaron afirmativamente a la pregunta “¿Has bebido alcohol esta semana?”. El resultado fue una muestra de 94 chavales, de los cuales 33 eran chicos y 61 chicas, con una media de 15´37 años, siendo de 14 años el alumno más joven y de 18 el mayor. El estudiante medio se encuentra entre 3er y 4º curso.

En referencia a la **vida familiar** podríamos decir que sus padres están casados. El nivel de estudios de los padres es básico. Las relaciones por parte del estudiante con la madre y el padre son buenas o muy buenas, además entre los padres hay buena relación. En general, reconoce que sus padres se preocupan por sus resultados escolares. No considera que sus padres sean severos, solo 1 de cada 5 estudiantes que bebe, califica a sus padres como bastante severos.

La **relación con los compañeros** es considerada muy satisfactoria, con quienes pasa una media de 6,5 horas cada día del fin de semana y prácticamente

todos los fines de semana del mes. Dispone de una media de 17 euros a la semana, que gasta casi completamente, tan solo le queda un euro. Piensa que los compañeros también beben regularmente, estima que al menos 3 de cada 4 compañeros lo hace y que en esa misma proporción se han emborrachado alguna vez. En lo que respecta a la percepción normativa del consumo de pastillas opina que un tercio de sus compañeros las ha consumido alguna vez.

Por último compararemos los estudiantes que afirman beber y fumar con regularidad, y aquellos que declararon no hacerlo nunca o casi nunca. En el primer caso, los estudiantes habían contestado afirmativamente a cada una de las siguientes preguntas: “¿Fumas?”, “¿Bebes?” y “¿Has bebido alcohol esta semana?”. Este grupo pertenece mayoritariamente a 3er y 4º curso por lo que, al objeto de poder comparar los grupos de consumidores y no consumidores, se han equiparado las muestras en la variable curso, por lo tanto **el análisis queda limitado a alumnos de 3er y 4º curso**.

	Perfil del joven que fuma y bebe	Perfil del joven que no fuma ni bebe
Sexo	Se distribuye uniformemente, de manera que podría ser chico o chica.	Entre los que se declaran no consumidores tampoco hay diferencias en el género.
Edad	15,56 años	14,96 años
Nivel educativo	39,6% en 3º, y 60,4% en 4º de ESO	73,9% en 3º, y 24% en 4º de ESO
Relaciones familiares		
Relación entre los padres	La relación entre los padres es calificada como buena o muy buena con independencia del patrón de consumo del estudiante.	
Relación con los padres.	Los jóvenes de ambos grupos manifiestan por igual estar satisfechos con su relación con sus padres, tanto con el padre como con la madre.	
Severidad	Opina que sus padres son tan severos como los padres de sus amigos.	Igualmente, no considera que sus padres sean más o menos severos que los demás.
Importancia de las notas	Los padres se toman muy en serio los resultados académicos. No existen diferencias en este aspecto entre los jóvenes consumidores o no consumidores, ambos perciben que a sus padres les importa bastante o mucho las notas.	
Reacción ante el consumo *	Considera que sus padres se enfadarían un poco si le pillaran fumando o bebiendo alcohol.	Si sus padres le pillarán bebiendo alcohol o fumando tabaco se enfadarían bastante .
Tiempo libre		
Relaciones sociales	No existe relación entre el consumo de alcohol y tabaco y la satisfacción en la relación con el grupo de amigos. En ambas muestras se califica de media la relación con los compañeros como buena o muy buena.	
Salir de marcha*	Sale de marcha todos o casi todos los fines de semana , en cualquier caso no menos de tres al mes. Cada vez que sale, está de media unas siete horas con los amigos.	Suele salir de marcha un par de fines de semana al mes. Dedicar unas cuatro horas a estar con los amigos cada vez que sale.
Las aficiones*	Los sitios preferidos para pasar el tiempo libre son los bares en primer lugar, elegidos por el 62% de la muestra. A 15 puntos porcentuales le	Para el 67% de los jóvenes que no beben ni fuman, “ la casa ” es el principal lugar para estar durante los ratos libres. “ Hacer deportes ” y “ otras actividades ”

	sigue el hogar (47%). En tercer lugar se encuentran otros sitios sin identificar, (25%).	se sitúan en segunda posición a la hora de ocupar el tiempo libre, un 26% de jóvenes eligieron estas opciones. Para este colectivo, los bares ocuparían el último lugar con un 8,7% de votaciones.
El dinero*	Dispone de unos 20 euros a la semana que consume en su totalidad.	Dispone de 12 euros a la semana , de los que gasta 8.

Perfil del joven que fuma y bebe

Perfil del joven que no fuma ni bebe

Consumo

Nota sobre las escalas de ACTITUDES. Para medir las actitudes se utiliza una escala que va desde una puntuación mínima de 13, que indica estar muy de acuerdo con el objeto de actitud, hasta una puntuación de 65, lo que significa estar muy en desacuerdo. El punto medio de la escala es 39.

Actitud ante el tabaco*	Con una puntuación de 41 y una desviación típica de 5, en una escala de 52 puntos, nuestro estudiante presenta una actitud neutral hacia el tabaco. Esta actitud, a pesar de reconocerse como fumador, es coherente con datos obtenidos en otras poblaciones.	Está en desacuerdo o muy en desacuerdo con el consumo de tabaco, la puntuación en la escala 55,5 con una desviación típica de 7,5.
--------------------------------	--	---

Actitud ante el alcohol*	Al igual que ocurrió con el tabaco, se muestra indiferente ante el alcohol. La puntuación en este caso es algo menor, 38,7 con una Desv.Tip. de 5,5, lo que denota un mayor acuerdo hacia el consumo de alcohol.	El estudiante no bebedor se muestra clara mente en desacuerdo ante el consumo de alcohol, la puntuación en la escala es del 50,8, aunque la desviación típica es alta. 8,7.
---------------------------------	---	--

La asertividad	Ambos perfiles se reconocen con una moderada capacidad para rechazar el consumo de alcohol y drogas, cuando por razones personales no se desea consumir. Es importante aclarar que no se mide actitud hacia las drogas, sino la capacidad de hacer valer su opinión. Una situación concreta sería rechazar una bebida porque no le apetece o no le gusta su sabor. Asimismo, la escala mide la capacidad para expresar una opinión en público en referencia al consumo de otras personas. Ambos tipos jóvenes mantienen puntuaciones similares. El estudiante consumidor puntúa 39, con una desviación típica de 10, y el estudiante no consumidor obtiene un 38,7, con una desviación típica de 13. En una escala que va del 10 al 50, siendo el valor 50 la máxima capacidad de aserción frente a las drogas, las puntuaciones obtenidas se interpretan como que generalmente expresarían su opinión aunque esta fuese contraria a la de los demás.	
-----------------------	---	--

La persuasión	Al igual que en la anterior variable medida, tanto el consumidor como el no consumidor se valora capaz para resistir la presión social. Los resultados de la escala son 6,5, con una D.T. de 1,6 y 7 con una D.T. 1, respectivamente. Por lo que no encontramos diferencias entre ambos.	
----------------------	--	--

	Sería interesante contrastar los resultados de las escalas de asertividad y de persuasión con los de una escala de autoestima. Podría ocurrir que los jóvenes que se valoran con alta autoestima nunca aceptarían reconocer que su opinión se viese influida por la de los demás, si esta es contraria. En otras palabras, la percepción de la autoestima prevalecería sobre la percepción de la susceptibilidad a la persuasión.	
--	---	--

Intención de consumo*	La probabilidad de seguir fumando y bebiendo es alta (77% y 75% respectivamente). La intención de consumir marihuana en el futuro es moderada, lo haría uno de cada tres.	No se plantea la posibilidad de fumar en el futuro ni tabaco ni marihuana. No descarta poder beber alcohol en el futuro, aunque la probabilidad es escasa , tan solo el 39% de los jóvenes no consumidores, prevén beber alcohol.
Percepción normativa 1	Piensa que la mayoría de los jóvenes de su edad beben alcohol, y estima que el 71% lo hace.	Estima que entre el 60 y el 90%, con una media de 67%, de la gente de su edad bebe habitualmente
Percepción normativa 2	El 78% se ha emborrachado alguna vez.	Más de la mitad de sus compañeros , el 61%, se han emborrachado alguna vez
Percepción normativa 3	El 38% ha probado las pastillas (anfetaminas, extasis...)	Calcula que casi un tercio de los jóvenes de 3er y 4º curso, el 30%, ha consumido alguna vez pastillas (extasis, anfetaminas)

2.2.3. Situación de la prevención en el municipio

[Índice](#)

Durante los últimos diez años, en la localidad de Muro, se ha venido desarrollando un PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS (PPD) de carácter integral y de base comunitaria.

El modelo teórico en el que se ha basado la intervención es el biopsicosocial; trabando fundamentalmente objetivos de prevención primaria, siendo las intervenciones de tipo marcadamente educativo y dirigiéndose especialmente a la formación de actitudes positivas en relación con:

- La prevención de conductas de riesgo, y
- El incremento de la participación a nivel comunitario.

Las intervenciones son, mayoritariamente, de prevención universal, dirigidas a toda la población (niños, adultos, jóvenes), y se llevan a cabo a partir del trabajo en equipo y la coordinación con todos los recursos que de alguna manera intervienen en el desarrollo comunitario.

Las necesidades detectadas al inicio del programa se han ido desarrollando a través del trabajo en distintas áreas:

NIÑOS	-Talleres en las escuelas - Ludoteca
JÓVENES	- Nits del Centre - Talleres en el Instituto de Secundaria
ADULTOS	- Escuela de padres
ASOCIACIONISMO	- Actuaciones en coordinación con la Agenda 21.

Las características del PPD del municipio de Muro de Alcoy pueden resumirse en las siguientes:

Objetivos:

- a) Prevenir conductas de riesgo en toda la población
- b) Incrementar la participación a nivel comunitario

Recursos:

- a) Humanos:
 - 1 Psicóloga
 - 1 Trabajadora Social
 - 1 Animadora socio-cultural
 - 2 Educadoras
 - Diferentes profesionales (para cada uno de los proyectos)
- b) Materiales:
 - Centros educativos
 - Centro jóvenes
 - Centro social
 - Polideportivo municipal
 - Salas polivalentes del Centro Social
 - Diverso material para la realización de las actividades.

Calendarización: El programa se lleva a cabo a lo largo de todo el año.

Metodología:

La metodología utilizada a nivel general pretende facilitar la participación y la acción en todas las actividades que se realizan, a través de:

- a) Talleres
- b) Charlas
- c) Reuniones
- d) Trabajo en grupo
- e) Dinámicas
- f) Coordinación entre los profesionales y entidades
- g) Seminarios de formación

Evaluación:

La evaluación se realiza a nivel general y a nivel específico en cada proyecto del programa. Los instrumentos utilizados son:

- a) Cuestionarios, tanto estandarizados como confeccionados por el equipo de trabajo.
- b) Reuniones con los profesionales que participan en los distintos proyectos.
- c) Reuniones y contactos con la población con la que se trabaja (Asociaciones, jóvenes...)
- d) Indicadores en cada uno de las actividades que se realizan en los distintos proyectos.

Pasan a desglosarse, a continuación, las distintas intervenciones desarrolladas en el PPD hasta la fecha, en función del ámbito de actuación.

ÁMBITO ESCOLAR

Junto con la familia, el grupo de amigos y la comunidad en la que estamos insertos, el ámbito escolar conforma uno de los agentes que mayor influencia tiene en nuestra formación y desarrollo personal.

Objetivo principal de la escuela es formar a cada individuo para que sea capaz de conseguir la autonomía personal y la adquisición de valores y comportamientos que le ayuden a sentirse parte integrante de la sociedad.

Cuando hablamos de educación para la salud no estamos refiriéndonos únicamente a la prevención en el consumo de drogas, sino que el objetivo va más allá y pasa por dotar al joven de las herramientas y actitudes necesarias para conformar un estilo de vida saludable en todos los aspectos, sabiendo así responder de forma positiva a diferentes situaciones que se le vayan presentando durante su adolescencia. Se entronca, por tanto, en el concepto básico de la educación, en dotar al individuo de valores y actitudes favorecedoras de su bienestar físico, psíquico y social.

A lo largo del período de implantación del programa de prevención en el ámbito escolar, se han ido desarrollando diferentes ajustes, tanto con respecto a los contenidos como a la metodología, adaptándolos cada vez más a las necesidades y características de aquellos a quienes se dirigen y del lugar en que se ubican. En los niveles de 5º y 6º de primaria se atienden anualmente a más de 200 alumnos de los dos colegios públicos de Muro, con lo que la población de estas edades queda totalmente cubierta y, por tanto, podemos hablar de un 100% de cobertura en esta franja de edad.

Con lo anterior se cumplían muchos de los objetivos del PPD, pero existía un vacío en Educación Secundaria, con lo cual los chavales después de 6º de primaria no continuaban ningún programa cuando llegaban al Instituto. Esta era una cuestión que preocupaba, por ello, en el año 2004, se ampliaron las actuaciones en el Instituto de Secundaria de la localidad, y posteriormente cada año se han ido incrementando de tal manera que, actualmente, el

programa se lleva a cabo en todos los cursos de la ESO. Por lo tanto, también en esta franja de edad, podemos hablar de un 100% de cobertura.

Tallers a l'Escola

Se trata de una relación de talleres con una duración de 50 minutos cada sesión y con un total de 10 sesiones para el nivel de 6º de primaria y de 8 sesiones para 5º primaria. Se aplica en los dos colegios públicos del municipio: CP Bracal y CP Montcabrer.

Los contenidos de estas sesiones se articulan en torno a los siguientes temas:

- a) La salud como responsabilidad personal.
- b) La presión de grupo.
- c) El tabaco y el alcohol.
- d) Habilidades sociales.
- e) Ocio y tiempo libre.

Tallers a l'Institut

Se decidió implantar el **Programa Órdago** para el IES de Muro por ser un programa auspiciado por la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana que se está desarrollando en los institutos de toda la Comunidad Valenciana, y por la accesibilidad de los materiales de que consta.

El Programa Órdago es un programa de prevención de las drogodependencias muy útil para abordar la prevención con adolescentes escolarizados. Este programa se trabaja con los cursos de 1º, 2º, 3º y 4º de ESO, en horario de tutoría, con el objetivo general de que, cuando se finalice, los alumnos dispongan de la información, las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para decidir de manera autónoma en aquellas situaciones que les supongan un riesgo personal.

Este programa se ha aplicado a todos los niveles de Educación Secundaria Obligatoria del IES "Serra Mariola" de Muro del Alcoy. El número de sesiones para los cursos de 1º y 2º de la ESO han sido de 6 y para 3º y 4º hemos impartido un total de 4 sesiones por curso. Cada una de las sesiones se han centrado en las siguientes áreas: información, creencias, actitudes, influencias, autoestima, toma de decisiones, resistencia a la presión de grupo y ocio y tiempo libre.

ÁMBITO DEL OCIO Y DEL TIEMPO LIBRE

Una de las principales estrategias preventivas que se han ensayado en el campo de las drogodependencias, junto con las estrategias informativas, de educación afectiva, de adquisición de habilidades de resistencia social y de aprendizaje de competencias y habilidades sociales, es la que se denomina como de "generación de alternativas".

La generación de alternativas para la ocupación del tiempo libre parte de la consideración de ese tiempo de ocio como un espacio educativo no formal que, sin renunciar a su carácter lúdico y voluntario, permite favorecer los vínculos y contactos con el grupo de iguales, desarrollar determinadas actitudes, valores y modelos de comportamiento personales e interiorizar normas. La prevención a través del ocio no persigue la ocupación del tiempo sin más de los adolescentes o jóvenes, sino la creación de espacios y oportunidades que faciliten la interrelación personal, a través de los cuales puedan trabajarse y potenciarse una serie de factores de protección frente a los consumos de drogas, como son: la toma de decisiones, la resolución de problemas y conflictos, el desarrollo de habilidades sociales, la autonomía personal, la autoestima, etc.

“Les nits del centre”

El proyecto se conforma como uno de los ejes vertebradores del Programa de Prevención en el Medio Social, y gira en torno a la utilización del tiempo libre por parte de los jóvenes.

El objetivo primordial es ofertar una serie de actividades atractivas y sugerentes para los jóvenes durante las tardes de los viernes y sábados. La filosofía que guía esta actuación pretende que sean los propios jóvenes quienes se involucren en el proyecto y organicen ellos mismos las actividades. En un futuro sería deseable conseguir que los propios jóvenes crearan una asociación juvenil encargada de gestionar este programa con el apoyo del equipo técnico del Ayuntamiento.

Las actividades a desarrollar en “Les nits del centre” no tienen un carácter finalista, sino que se orientan a generar aficiones perdurables (tienen una proyección de futuro), debiendo procurarse su continuidad, señalando que el objetivo que guía la acción no es otro que instaurar hábitos de ocio saludables que contribuyan a potenciar su salud y a reducir el consumo abusivo de diferentes sustancias.

Para la puesta en marcha del programa se ofertan unas becas para cinco monitores, que junto con el equipo técnico llevan adelante éste proyecto. Los monitores son jóvenes estudiantes que se han implicado en el programa y que por su edad están próximos a los jóvenes que acuden a “Les Nits...” y que comparten con ellos aficiones e intereses.

Algunas de las propuestas del programa giran en torno a: competiciones deportivas; actividades deportivas con monitores (yoga, aerobio, tenis,...); bailes de salón; acceso a internet y posibilidad de juegos en red; préstamos de libros, CDs y películas; sala de estudio; sala de exposiciones para organizar diferentes exposiciones; cine: ciclos temáticos en torno a temas juveniles y “sesión golfa.”; malabares; talleres de cómics, encuadernación de libros, reciclaje de papel, cómo hacer un cortometraje, fotografía y retoque digital; técnicas de belleza (como pintarse, mechas, tatuajes de henna,...); talleres de salud (cocina vegetariana, gastronomía saludable,...); danza del vientre; masajes; concurso para hacer la página web de “les nits del centre”; cursos: creación de páginas web, lenguaje de signos, primeros auxilios; etc.

Ludoteca “elracó.com”

El trabajo realizado en torno al proyecto de “Les Nits del Centre” en el que participaban los jóvenes a partir de 16 años indicó que existía un vacío en cuanto a alternativas de tiempo libre para las edades comprendidas entre 10 y 16 años, y que los hábitos con respecto al ocio y a conductas de riesgo, en muchas ocasiones, ya se han adquirido a los 16 años, con lo cual era importante comenzar a intervenir en edades más tempranas.

En la ludoteca la metodología de trabajo es grupal y participativa, y los jóvenes se dividen en los diferentes espacios creados:

- a) Espacio de lectura
- b) Juegos
- c) Internet
- d) Talleres
- e) Música

A partir de estos espacios se trabaja para que cada joven elija libremente con respecto a su tiempo de ocio y también para que participe lo máximo posible en la ludoteca.

ÁMBITO FAMILIAR

La promoción de actitudes positivas y saludables comienza a desarrollarse en el primer contexto en el que el niño se desenvuelve: la familia. En el ambiente afectivo y motivador de la familia es dónde los niños descubren y aprenden formas de vivir.

Escuelas de padres

La Escuela de Padres abordará aspectos familiares, escolares y socioambientales, y se dirigirá a padres con hijos escolarizados en Primaria y en Secundaria. Los contenidos que se imparten en la Escuela de Padres tienen relación con los contenidos que se imparten en los talleres en la escuela.

Se abordan temas como:

- a) Etapas evolutivas de la infancia a la adolescencia
- b) Educación en hábitos saludables
- c) Comunicación y escucha activa
- d) La influencia de los estilos educativos de los padres
- e) Educación en valores
- f) Padres y escuela
- g) Educación para el tiempo libre de la familia
- h) Prevención de las adicciones desde la familia

EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES

En este epígrafe hemos descrito las actuaciones que se han venido realizando en el municipio desde la implantación del Programa de Prevención de las Drogodependencias. A lo largo de estos años dichas actuaciones han sufrido modificaciones y se han ido introducido otras nuevas. Cabe señalar algunas de las conclusiones a las que se ha llegado tras este tiempo de trabajo en prevención.

A nivel general:

Puntos fuertes:

- a) Como punto fuerte hay que destacar la implicación de los colegios, del IES y de las AMPAS, ya que hoy por hoy perciben como una necesidad la continuidad de las actuaciones en los centros.
- b) Tanto la "ludoteca" como el "bus de la festa" se han consolidado como recursos importantes para los jóvenes.
- c) El trabajo coordinado entre las concejalías de juventud y servicios sociales.

Puntos débiles:

- a) El punto más débil del programa se refiere al marketing, a la difusión del mismo entre la población. Llevamos muchos años trabajando y existe mucha gente que no lo conoce.
- b) Las actuaciones que se realizan no se perciben como englobadas dentro de un mismo programa sino más bien como actuaciones aisladas.
- c) La dificultad que, desde hace tiempo, venimos detectando a la hora de realizar un trabajo en los lugares dónde están los jóvenes (locales, discotecas, parques....)
- d) Existen algunas áreas de intervención en las que aún no hemos trabajado, como el ámbito laboral, reducción de daños en lugares de ocio...
- e) Mejorar la evaluación de todas las actuaciones.

Talleres en los centros educativos:

Puntos fuertes:

- a) Los jóvenes conocen el programa, también a la educadora y tienen ganas de saber sobre el tema de drogodependencias.
- b) Transmitir información sobre el tema de las drogodependencias de manera objetiva y desmitificadora.
- c) Los jóvenes valoran positivamente las sesiones.
- d) Disponer de material informativo que los chavales puedan quedarse y consultarlo cuando lo necesiten.

Puntos débiles:

- a) La receptividad de los jóvenes con respecto al programa depende mucho de la hora a la que se imparta. Las últimas horas están poco motivados y cansados.
- b) Algunos tutores no se implican en el programa.

Les Nits del centre:

Puntos fuertes:

- a) El haber creado y consolidado las becas para monitores.
- b) La posibilidad de ofrecer actividades alternativas a los jóvenes.

Puntos débiles:

- a) El espacio: lugar demasiado institucional
- b) No se ha logrado consolidar un grupo activo de jóvenes que le diera continuidad al programa.
- c) Escasa participación de los jóvenes.

Escuela de Padres:

Puntos fuertes:

- a) Creación de un espacio de diálogo y encuentro.
- b) Alto interés de los temas que se trabajan en las diferentes sesiones.
- c) Implicación de las AMPAS y los centros educativos en la programación, horario y organización de la escuela de padres.

Puntos débiles:

- a) La participación en los últimos dos años ha aumentado notablemente, pero aún así consideramos necesaria una mayor asistencia.
- b) Baja afluencia de padres a las sesiones, las madres acuden mucho más.

Ludoteca:

Puntos fuertes:

- a) Se ha consolidado como un espacio de ocio para la franja de edad de 11-14 años.
- b) Los chavales disfrutan y participan de las actividades que se desarrollan.
- c) Se fomenta que participen en la programación aportando sus ideas.
- d) Espacio de no consumo.

Puntos débiles:

- a) Sólo se abre los sábados.
- b) Es difícil que acudan los jóvenes mayores de 14 años.
- c) Les cuesta participar y aportar sugerencias.

Bus de la festa:

Puntos fuertes:

- a) La concienciación de los jóvenes sobre la conducción y el consumo de alcohol.
- b) La edad ha ido aumentando en la utilización de éste recurso con el paso del tiempo.
- c) Se evitan los accidentes de tráfico

Puntos débiles:

- a) Una parte de la opinión pública lo percibe como un facilitador para el consumo de alcohol.

Conclusiones de la evaluación del Programa de Prevención de la Vila de Muro

De cara a confeccionar este Plan Municipal de Drogodependencias, cabe resumir los indicadores resultantes de la reflexión sobre el trabajo realizado y su impacto en el municipio en los siguientes términos:

Puntos fuertes:

- a) Participación de la comunidad escolar (profesores, padres y alumnos).
- b) Ludoteca y bus de la festa.
- c) Programa de becas para monitores (Les nits del centre).
- d) Escuelas de padres.
- e) Coordinación SS.SS – Juventud.

Aspectos a mejorar:

- a) Visibilidad de las actuaciones (divulgación, comunicación, “marketing”,...).
- b) “Consistencia” (evitar la percepción de “actuaciones aisladas”).
- c) La evaluación de las actuaciones.
- d) La participación de los jóvenes (sobre todo los de más de 14 años).

Temas nuevos a considerar:

- a) Escenarios a conocer y actuar: ámbito del ocio juvenil “informal” (discotecas, locales, bares, parques,...); y ámbito laboral.
- b) Estrategias a considerar: gestión de riesgos, reducción de daños.

2.2.4. Percepción social del fenómeno de consumo de drogas

Índice

Desde que se empezó a contactar con las personas y/o instituciones que se pretendía invitar a la reunión de la comisión de participación social para la redacción del primer borrador del Plan Municipal sobre Drogodependencias de la Vila de Muro del día 30 de junio de 2008, se detectó ya la buena acogida que recibía la propuesta y el interés y compromiso en participar.

Para conocer de primera mano la impresión de las distintas personas que asistieron a la reunión, se contactó a posteriori con ellos, pudiéndose concluir que:

- a) La información que se transmitió fue entendida por todos.
- b) Existe una alta motivación para participar en la Comisión.
- c) Todos resaltaron como rasgo muy positivo el que estuvieran representados sectores tan dispares del municipio.
- d) En general, manifiestan una gran preocupación sobre el tema de las drogodependencias y las actuaciones que se puedan llevar a cabo.

En la reunión se repartió un cuestionario a los participantes que ha sido recogido contestado con posterioridad (13 cuestionarios). También se repartió dicho cuestionario entre algunos comercios y se han recogido un total de 21 cuestionarios contestados.

Información extraída del formulario de evaluación de necesidades y propuestas planteado a los participantes convocados a la comisión de participación social (13 cuestionarios)

Item 1.- ¿Cuál serían, a su entender, las necesidades, conflictos o situaciones preocupantes relacionados con los consumos de drogas en su municipio?

Necesidades:

- Mayor control policial así como control de la venta de alcohol, entrada en discotecas, bares, etc.
- Que los jóvenes conozcan las consecuencias a largo plazo fundamentalmente en jóvenes ente 12 y 17 años.
- Información a los padres en temas de drogodependencias.
- Trabajar con los responsables de los centros educativos.
- Cambiar el concepto de normalidad en cuanto al consumo.
- Conocimiento por parte de la población de los programas de prevención que se están realizando
- Potenciar las actividades de ocio alternativo (lúdico-educativas)
- Implicación y comunicación de las asociaciones, órganos de la localidad
- Conocer, contando con la participación de los jóvenes, las cosas que les motivan y con ellos construir las.

Situaciones preocupantes:

- Facilidad del consumo de alcohol en jóvenes de 12 a 18 años.
- Inicio del consumo en edades tempranas.
- Percepción de "normalidad" en el consumo de alcohol tanto por parte de los adultos como de jóvenes, ya que está presente en todos los actos festivos.
- Facilidad para conseguir las drogas.
- Consumo de drogas por parte de adultos.
- Conflictos en los cambios de valores por parte de padres e hijos.
- Educación permisiva de los padres (actitudes, valores, hábitos..)
- Permisividad de los vecinos que observan el consumo

- Elevado poder adquisitivo de los jóvenes.
- Conflictos en los cambios de valores por parte de padres e hijos. Educación permisiva de los padres (actitudes, valores, hábitos)
- Permisividad de los vecinos que observan el consumo.
- Elevado poder adquisitivo de los jóvenes.
- Los jóvenes ven el consumo en los centros educativos y en las calles.
- Trapicheos en la calle, empresa, piso de alquiler,...
- Discotecas que permiten la entrada a menores y donde se vende alcohol y otras sustancias.
- Locales alquilados por los jóvenes sin contratos de papeles ni vigilancia.
- El consumo de alcohol puede facilitar el consumo de otras sustancias y como consecuencia problemas mentales.
- Algunos problemas asociados pueden ser: violencia de género, delincuencia.

Item 2.- ¿Qué factores son responsables o están relacionados con estos problemas? ¿qué aspectos fallan o no funcionan correctamente?

Factores responsables y aspectos que fallan:

- Falta de información.
- Sociedad consumista y forma de vida.
- Crisis en los valores
- Valorar más la comunicación y las relaciones sociales.
- Presión de intereses económicos y de la industria relacionada con la droga. Publicidad, televisión (relación del alcohol – diversión).
- Falta de vigilancia en general: policía, gente.
- Presión social: preocupación por la percepción que tengan los demás de nosotros.
- No saber decir que no (tanto padres, grupos de amigos, población en general).
- El estado de rebeldía, la búsqueda de nuevas experiencias, la ignorancia de los jóvenes, así como la “fuerza de la juventud” (se reponen rápido de los efectos de las drogas).
- Problemas en el rol como padres: sin tiempo para educar, que evaden sus responsabilidades, que no ponen límites, que no apoyan o ayudan a los hijos, que están más preocupados por las notas que por la autoestima de sus hijos, que son infelices.
- Ampliar horarios en la escuela de padres (3 a 5 ó 7 a 9 horas).
- Ceguera en la detección del problema por parte de los implicados.
- Replantear las prioridades.
- Coordinación, información e implicación de los diferentes sectores de la localidad, así como actuaciones concretas y efectivas de los centros educativos y educación para la salud a niveles más tempranos.
- Supervisión en las empresas.
- Coordinación entre los recursos técnicos del ayuntamiento y mayor implicación en otras áreas aparte de Servicios Sociales y Juventud.

Item 3.- En su opinión, ¿qué tipo de intervenciones o acciones cabría llevar a cabo para mejorar estos problemas?

- Concienciación padres, vecinos en general
- Información detallada a padres de las drogas: verlas, tocarlas, sabor, nombre y precio, donde se compran y concienciar sobre sus consecuencias.
- Utilizar la droga más potente: la televisión (publicidad, películas, dibujos, etc.)

- Conocer por parte de los adolescentes testimonios reales, sus consecuencias a corto, medio y largo plazo.
- Partir de los jóvenes y estar en sus espacios para generar actividades, con educadores de calle.
- Campañas de información sobre la problemática en todos los ámbitos: Ciudadanía en general, en empresas, en Centros.
- Control y vigilancia de zonas de mayor riesgo y menor previsibilidad por parte de la autoridad.
- Dotaciones de recursos materiales.
- Formación de padres con grupos y temas específicos (saber decir no, como poner límites, reforzar autoestima, afectividad, empatía). De profesores, profesionales y jóvenes, con talleres para saber enfrentarse a situaciones de peligro.
- Controlar el poder económico de los jóvenes con problemas.
- Controles de consumo y de posesión de drogas a la salida de la localidad (fines semana).
- Coordinación entre los diferentes ámbitos de localidad de la localidad.

Item 4.- ¿Tiene noticias de intervenciones que se lleven a cabo o estén previstas? en caso afirmativo, indíquelas.

- En centros educativos: IES, colegios.
- Les Nits del Centre.
- L' Estiu al Matzem.
- Escuela padres
- Ludoteca.
- En otras ciudades: Alicante, Valencia.
- En Cocentaina: Asociación de Alcohólicos.
- Controles en parques y zonas recreativas.
- Controles preventivos de consumo de bebidas alcohólicas.

Item 5.- Sugerencias

- pedir ayuda a los adolescentes y aprender a escuchar
- educar a los jóvenes
- la realización del plan municipal es perfecto si el plan lleva una continuidad y se le dota de recursos económicos

Información extraída del formulario de evaluación de necesidades y propuestas planteado a los comerciantes (21 cuestionarios)

El cuestionario también se facilitó a la Asociación de Comerciantes quienes, a su vez, lo pusieron a disposición de sus clientes. De esta manera, se dispuso de 21 cuestionarios más cumplimentados por comerciantes y clientes.

Item 1.- ¿Cuál serían, a su entender, las necesidades, conflictos o situaciones preocupantes relacionados con los consumos de drogas en su municipio?

Necesidades:

- La discoteca
- Más control ante los traficantes
- Más control en los centros educativos
- Más vigilancia en centros de gente joven
- Mas vigilancia en puntos concretos
- Más control de guardia civil y policía en las discotecas y en los pubs
- Edad en la que empiezan a consumir
- Falta de vigilancia y búsqueda de quien proporciona
- Consumismo en parques y lugares públicos
- Municipio con más traficantes y drogodependientes de la comunidad valenciana, por tanto unidad especial de policía
- Explicación sobre las drogas en colegios e institutos
- Más información y compromiso por parte de los padres

Situaciones preocupantes:

- Peleas y destrozos
- Que nuestros hijos, amigos asocian la fiesta a drogas y alcohol
- Problema en la juventud por falta de ilusión, saber ser y estar y por falta de educación y comunicación
- Es una situación grave y preocupante.

Item 2.- ¿Qué factores son responsables o están relacionados con estos problemas? ¿qué aspectos fallan o no funcionan correctamente?

- Fuerzas de seguridad
- Mayor control en las zonas de ocio.
- Falta de seguridad, falta de vigilancia y más agentes.
- Mas constancia en las medidas que se sancionan, por ejemplo con trabajos sociales.
- La educación tanto de los hijos como de los padres.
- La permisividad en los centros educativos y en las familias.
- Diálogo y ayuda de la familia.
- La falta de concienciación, la falta de valores dentro de una sociedad de consumo.

Item 3.- En su opinión, ¿qué tipo de intervenciones o acciones cabría llevar a cabo para mejorar estos problemas?

- Más vigilancia entre los jóvenes
- Policía secreta investigando
- Castigos (quien consume y trafica)
- Sincronización policía y padres
- Que el estado colabore
- Lugar de ocio jóvenes de 12 a 16 años

- Creación de una asociación para padres con hijos problemáticos con psicólogo y educadores
- Prevención a edades más tempranas en centros educativos
- Escuela de padres
- Hacer entender que quien toma droga es por un problema de falta de personalidad

Item 4.- ¿Tiene noticias de intervenciones que se lleven a cabo o estén previstas? en caso afirmativo, indíquelas.

- Sí, pero no es suficiente
- No tengo noticias
- Redadas en las puertas de los centros educativos (telediarios)
- Anuncios, radio, carteles locales, actividades deportivas, fiestas locales pueblo
- Hay algunas intervenciones pero no se han realizado de forma correcta y respetuosa (son adolescentes en peligro y no delincuentes).

Item 5.- Sugerencias

Medidas:

- Dar más información en los centros educativos
- Colaboración ciudadana en denunciar
- Más atención en lugares públicos
- Impartir charlas obligatorias en el instituto

Análisis del diagnóstico de necesidades y de las propuestas de actuación de la comisión de participación social para la redacción del PMD del Ayuntamiento de la Vila de Muro

El análisis de la información recogida y presentada más arriba cabe realizar un resumen integrador de las necesidades y propuestas comentadas:

➤ **Poblaciones diana de intervención que se señalan prioritariamente:**

- 1) Padres
- 2) Jóvenes (sobre todo, la franja de edad 12 a 17)
- 3) Adultos (sobre todo, en relación al consumo de alcohol).
- 4) Profesionales: profesores, educadores, policías,...

➤ **Problemas principales a resolver que se comentan:**

- 1) Accesibilidad y permisividad en el caso del consumo juvenil de alcohol y otras drogas.
- 2) Hábitos de consumo de alcohol en población adulta (sobre todo población masculina de edad superior a 40 años).
- 3) Falta de información específica y de pautas específicas de actuación en estos temas en los padres.
- 4) Falta de coordinación de actuaciones, visibilidad de las mismas y participación social en ellas.

➤ **Drogas principales que se señalan:** Alcohol.

➤ **Escenarios diana de intervención que se señalan:**

- 1) Ocio y tiempo libre: organizado/formal (institucional –actividades de ocio cultural, alternativo,...- o de mercado –discoteca, locales de copas,...-) e informal (la calle – botellón,...- las lonjas o locales alquilados).
- 2) Escuela e Instituto.
- 3) Familia.
- 4) Trabajo.

➤ **Estrategias de actuación propuestas prioritariamente:**

- 1) De control.
- 2) Educativas.
- 3) Preventivas.
- 4) “Enriquecedoras” del tiempo libre y del espacio comunitario.

➤ **Medidas por las que se apuesta:**

- 1) De control.
- 2) De información.
- 3) De formación.
- 4) De incremento de recursos humanos (por ej., educadores) y materiales.

3. Principios rectores

[Índice](#)

La filosofía con la que ha sido concebida el presente Plan descansa en los siguientes principios rectores:

- **Responsabilidad pública**

El Plan Municipal es un documento al servicio de la ciudadanía y cuenta con su participación, sin la cual no podría implementarse. Por lo que promover la implicación activa de la ciudadanía es un aspecto básico para el buen éxito del mismo. La participación ciudadana como estilo de intervención, se basa en el protagonismo de la comunidad en el quehacer preventivo, acentuando su corresponsabilidad.

Para ello se contempla la necesidad de favorecer la accesibilidad a la información, la transparencia de la gestión y sus resultados y permitir a los miembros de la comunidad el mantenimiento y desarrollo de los programas o servicios

- **Coordinación**

Las instituciones públicas y privadas, en el marco de sus respectivas competencias, desarrollan acciones en materia de prevención del consumo de drogas, que a menudo se duplican o dejan lagunas por cubrir. El presente Plan se concibe como un mecanismo de coordinación que rentabiliza los esfuerzos, evitando su duplicidad y optimizando la cobertura de áreas menos atendidas.

Por otra parte, la coordinación con las políticas desarrolladas por estamentos de nivel geopolítico superior: los planes y estrategias provincial, autonómica, nacional y europea, permite la captación de recursos externos a la comunidad.

- **Continuidad**

La prevención se concibe como una actuación a medio plazo que requiere la continuidad temporal. La aprobación del Plan por el Pleno Municipal le conferirá la necesaria estabilidad para el desarrollo de programas secuenciados a lo largo del tiempo. El Plan se considera un instrumento plurianual, sometido a revisión según las prioridades de actuación resultantes de diagnóstico continuo.

- **Calidad**

El establecimiento de un sistema de control y seguimiento permite adaptar las actuaciones sobre la base de la evaluación continua. Anualmente se desarrollaran planes de acción en los que se tendrá en cuenta la implementación del Plan de Evaluación, Control y Seguimiento.

- **Información y conocimiento**

Puesta en marcha de un sistema de recogida de datos y elaboración de informes y estadísticas. La identificación y monitorización de indicadores de consumo y factores asociados permite el conocimiento de las tendencias y facilita la información necesaria para la toma de decisiones y la gestión de los recursos.

- **Prevención**

Los objetivos del Plan Municipal están en mayor medida orientados a la prevención del consumo de drogas, en tanto que las necesidades de tratamiento y reinserción están atendidas desde organismos autonómicos.

- **Dinamismo**

El Plan Municipal se ha concebido como un instrumento dinámico, sensible al cambio de la situación social que lo motiva, y capaz de adaptarse a las variaciones que pudieran plantearse durante su vigencia. Para ello se programan acciones e instrumentos que permitan una evaluación continua y una programación de actividades con carácter anual, y cuenta con órganos de toma de decisiones, que aseguran la representación y consenso social.

4. Objetivos

[Índice](#)

La filosofía que rige el presente Plan es avanzar en la organización y coordinación de los recursos públicos y privados con el fin de alcanzar una mayor eficacia en la prevención y reducción del consumo de drogas y sus repercusiones negativas en los ámbitos individual, familiar y social. Cinco objetivos generales (OG) vertebran la estructura del Plan y cada uno de ellos se desglosa, a su vez, en una serie de objetivos específicos (OE) que habrán de concretarse en programas, proyectos y actuaciones.

OG1. Fomentar la adopción de estilos de vida protectores de la salud en la población general.

OE1.1.- Concienciar a los menores de la importancia de su estilo de vida en relación con su salud.

OE1.2.- Adquirir recursos de protección ante el consumo de drogas, reduciendo los factores de riesgo.

OE1.3.- Promocionar estilos de vida saludables mediante la participación activa de los padres.

OE1.4.- Ofrecer a los padres un espacio de aprendizaje sobre los temas relacionados con la formación de los hijos.

OE1.5.- Potenciar hábitos de vida saludable a través de la gestión de espacios de ocio alternativo.

OE 1.6.- Sensibilizar a la población activa en general y al sector empresarial en particular de los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

OG2. Fomentar la participación e implicación de los jóvenes en la comunidad.

OE2.1.- Fomentar el asociacionismo juvenil.

OE2.2.- Promocionar la participación de los jóvenes en la planificación y gestión de los programas y espacios de ocio dedicados a ellos.

OG3. Reducir los problemas asociados al consumo de drogas.

OE3.1.- Sensibilizar en relación con los problemas asociados con el consumo abusivo de alcohol (conducción de vehículos, gestión de riesgos relacionados con la intoxicación, comportamiento sexual y consumo de alcohol, consumo de alcohol y violencia).

OE3.2.- Concienciar sobre los beneficios del consumo responsable.

OG4. Reducir la oferta de drogas en la comunidad.

OE4.1.- Promover el cumplimiento de la legislación vigente en materia de venta, distribución, publicidad y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

OE4.2.- Sensibilizar respecto a la importancia de la corresponsabilidad ciudadana en la prevención de los conflictos relacionados con los consumos de drogas.

OG5. Coordinar las actuaciones y políticas públicas en materia de drogodependencias.

OE5.1.- Mantener la coordinación y colaboración interdepartamental con los recursos existentes en el municipio que actúan, directa o indirectamente, en la prevención de las drogodependencias.

OE5.2.- Promover la participación de la sociedad civil en las políticas locales de promoción de la salud y prevención de las drogodependencias.

OE5.3.- Fomentar la relación con otras administraciones locales.

OE5.4.- Mantener la coordinación y colaboración con organismos públicos y privados con ámbito de actuación en la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias.

5. Planificación operativa

[Índice](#)

El Plan Municipal sobre Drogodependencias de La Vila de Muro contempla las prioridades y directrices a desarrollar en el periodo 2009 – 2012. En él se recogen las líneas de intervención que se incardinan con los objetivos estratégicos reflejados en el anterior capítulo.

En el presente capítulo se detallan las actuaciones que se prevén desarrollar en coherencia con los objetivos propuestos. Con el fin de presentar la información de una forma ordenada y clara, cada actuación se sitúa debajo del objetivo que persigue, y estos a su vez se ubican en los ámbitos en los que se desarrollan. Por último, todo ello se clasifica en un nivel superior, en torno a las cinco grandes áreas de trabajo:

1. Prevención.
2. Atención.
3. Reducción de riesgos.
4. Control de la oferta.
5. Coordinación

1) Área de prevención

1.1) Ámbito escolar

OE1.1.- Concienciar a los menores de la importancia de su estilo de vida en relación con su salud.

Actuaciones:

- a) Implantación del programa “Tallers a l’escola” dirigido a alumnos de 5º y 6º de educación primaria obligatoria de los colegios públicos “Bracal” y “Montcabrer”.
- b) Implantación del programa “Tallers a l’IES” dirigido a alumnos de los cuatro cursos de educación secundaria obligatoria del instituto “Serra Mariola”.
- c) Programa de prevención de accidentes de tráfico.

OE1.2.- Adquirir recursos de protección ante el consumo de drogas, reduciendo los factores de riesgo.

Actuaciones:

- a) Implantación del programa “Tallers a l’escola” dirigido a alumnos de 5º y 6º de educación primaria obligatoria de los colegios públicos “Bracal” y “Montcabrer”.
- b) Implantación del programa “Tallers a l’IES” dirigido a alumnos de los cuatro cursos de educación secundaria obligatoria del instituto “Serra Mariola”.
- c) Intervención en el grupo de absentismo escolar.
- d) Taller de educación sexual.
- e) Programa de menores consumidores.

1.2) Ámbito familiar

OE1.3.- Promocionar estilos de vida saludables mediante la participación activa de los padres.

Actuaciones:

- a) Campaña divulgativa “Hablemos de drogas”.

OE1.4.- Ofrecer a los padres un espacio de aprendizaje sobre los temas relacionados con la formación de los hijos.

Actuaciones:

- a) Realización de Escuelas de Madres y Padres de Prevención de las Drogodependencias.
- b) Programa de menores consumidores.

1.3) **Ámbito comunitario**

OE1.5.- Potenciar hábitos de vida saludable a través de la gestión de espacios de ocio alternativo.

Actuaciones:

- a) Proyecto “Ludoteca, elraco.com”.
- b) Proyecto “Les nits del centre”.
- c) Programa de menores consumidores.

OE2.1.- Fomentar el asociacionismo juvenil.

Actuaciones:

- a) Diseño de un proyecto de investigación-acción-participativa (IAP) con jóvenes usuarios de locales independientes de ocio juvenil y puesta en marcha del mismo.

OE2.2.- Promocionar la participación de los jóvenes en la planificación y gestión de los programas y espacios de ocio dedicados a ellos.

Actuaciones:

- a) Proyecto de creación de un “espai jove”.

1.4) **Ámbito laboral**

OE 1.6.- Sensibilizar a la población activa en general y al sector empresarial en particular de los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Actuaciones:

- a) Desarrollo de mesas de trabajo (grupo de diálogo) con el sector empresarial dirigidas a evaluar y analizar la prevalencia de factores de riesgo.

2) Área de Atención

OG1. Fomentar la adopción de estilos de vida protectores de la salud en la población general.

Actuaciones:

- a) Programa de información, orientación y asesoramiento del PMD.
- b) Realización de campañas divulgativas generales sobre el PMD y específicas sobre programas y actuaciones concretas.
- c) Programa de formación para profesionales y agentes sociales.

3) Área de reducción de riesgos

OE3.1.- Sensibilizar en relación con los problemas asociados con el consumo abusivo de alcohol (conducción de vehículos, gestión de riesgos relacionados con la intoxicación, comportamiento sexual y consumo de alcohol, consumo de alcohol y violencia).

Actuaciones:

- a) Campañas de información en espacios de ocio juveniles (discotecas, pubs, locales, parques,...).
- b) Bus de la festa.

OE3.2.- Concienciar sobre los beneficios del consumo responsable.

Actuaciones:

- a) Campaña de concienciación dirigida a bares y establecimientos de ocio.

4) Área de control de la oferta

OE4.1.- Promover el cumplimiento de la legislación vigente en materia de venta, distribución, publicidad y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

Actuaciones:

- a) Coordinación con el área de seguridad (policía local).
- b) Campaña de información en los locales de hostelería.

OE4.2.- Sensibilizar respecto a la importancia de la corresponsabilidad ciudadana en la prevención de los conflictos relacionados con los consumos de drogas.

Actuaciones:

- a) Mesa de trabajo (grupo de diálogo) con el sector de hostelería y ocio-consumo de fin de semana.

5) Área de coordinación

OE5.1.- Mantener la coordinación y colaboración interdepartamental con los recursos existentes en el municipio que actúan, directa o indirectamente, en la prevención de las drogodependencias.

Actuaciones:

a) Nombramiento y convocatoria del Comité Técnico del PMD.

b) Información a las áreas municipales sobre el PMD.

OE5.2.- Promover la participación de la sociedad civil en las políticas locales de promoción de la salud y prevención de las drogodependencias.

Actuaciones:

a) Nombramiento y convocatoria de la Comisión de Participación Social del PMD.

OE5.3.- Fomentar la relación con otras administraciones locales.

Actuaciones:

a) Coordinación con los centros y recursos de prevención y atención a las drogodependencias de la zona de influencia (sobre todo, UPCs y UCAs).

b) Contacto con otros planes y programas municipales de drogodependencias.

c) Coordinación con el Plan Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Alicante.

OE5.4.- Mantener la coordinación y colaboración con organismos públicos y privados con ámbito de actuación en la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias.

Actuaciones:

a) Coordinación con la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

b) Contacto con la Federación Española de Municipios y Provincias.

6 Evaluación y seguimiento

[Índice](#)

La evaluación ha de ser una de las bases en la planificación de las actuaciones del Plan y ha de estar presente tanto en el proceso del desarrollo del mismo como en los resultados.

Es necesario llevar a cabo una **evaluación anual** que analice en un único documento todas las actuaciones que se han llevado a cabo. En esta *evaluación* se recogerán los *resultados* de las actuaciones realizadas en los distintos ámbitos y áreas, y se valorará la consecución de los objetivos propuestos. Los resultados obtenidos permitirán la adopción de medidas de ajuste y corrección, con el objetivo de proceder a su revisión y obtener datos que guíen la planificación para el siguiente año.

Además, se *evaluará la implementación o proceso*, estudiando si las actuaciones han funcionado en la práctica tal como habían sido previstas o han existido discrepancias entre lo diseñado y lo aplicado. Su objetivo es conocer el desarrollo de la implantación del programa.

Los capítulos 6 y 7 de este documento se dedican a las cuestiones de programación y evaluación de las actuaciones incluidas en el Plan.

En relación con el seguimiento y la evaluación, conviene distinguir el Plan de los programas y actuaciones que lo componen. Teniendo en cuenta el marco general del PMD, se debe elaborar una **programación anual**. En ella constarán los programas y proyectos a realizar en el ejercicio, y para cada uno de ellos se hará referencia a: Nombre del programa, Objetivos específicos, Recursos disponibles, Duración del programa, Enumeración de las actividades que lo integran y Evaluación de proceso y de resultado (lo que implica la descripción de indicadores específicos).

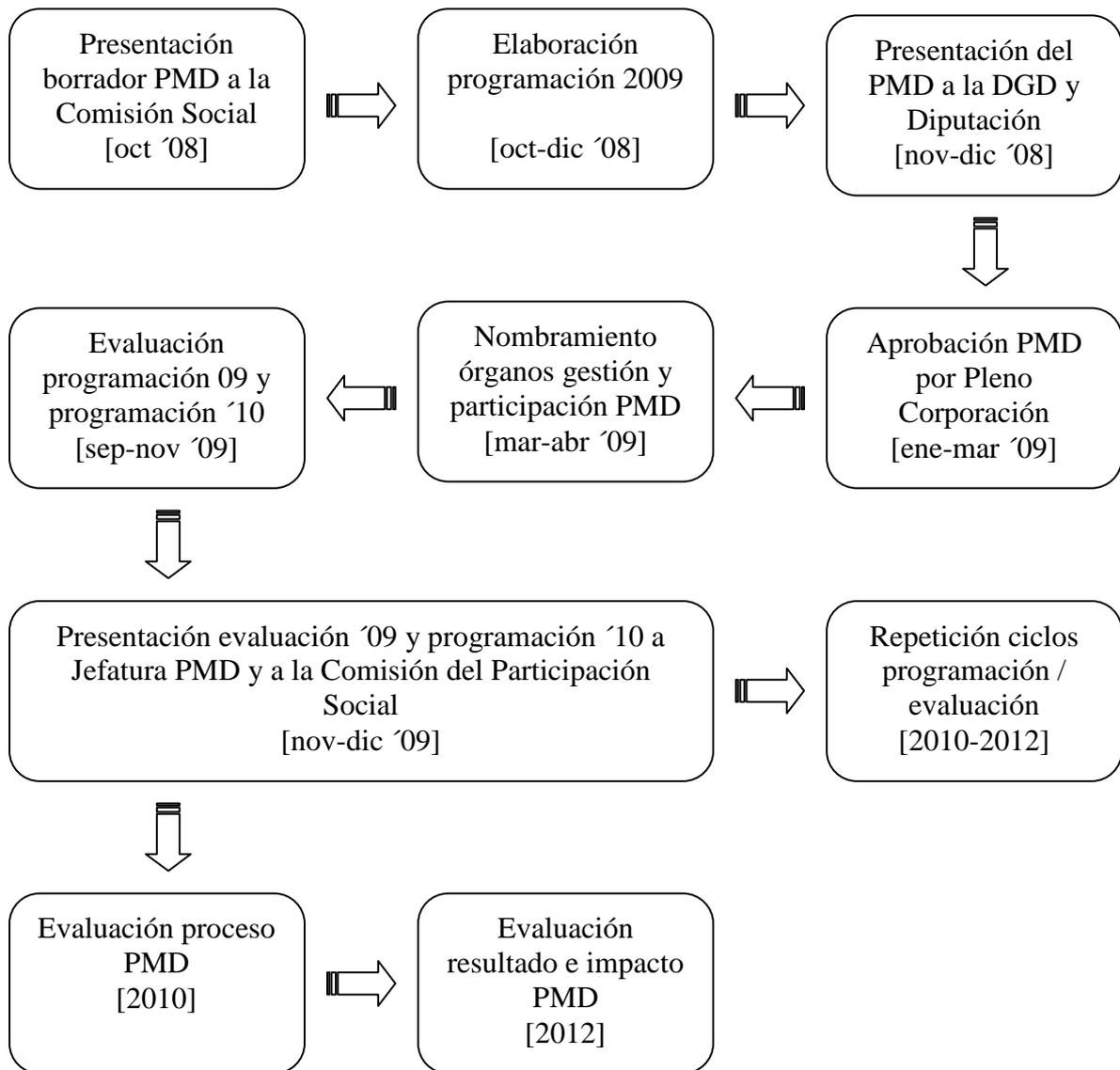
Al final de cada ejercicio del PMD, se deberá realizar también la **evaluación de la programación anual**. El diseño, aplicación y mejora continua a través de la evaluación de los programas de prevención tiene un coste añadido para los profesionales. Pero este coste no tiene porqué ser excesivo. Como refiere Alvira (*Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*, 1999), consiste más en un cambio de actitud que en un aumento real del trabajo efectivo. En este sentido, el técnico de prevención tiene que: a) abandonar la rutina de intervenir sin planificación, ni selección, ni formalización; b) planificar adecuadamente la intervención; c) recoger información de la implantación y del funcionamiento del programa; y d) utilizar la información para mejorar la implantación y el propio programa.

En cuanto a la evaluación y seguimiento del PMD, cabe distinguir también entre las tareas de seguimiento o evaluación del proceso de elaboración, aprobación y ejecución de la aplicación del PMD (Capítulo 6) y el cronograma de acciones temporales encaminado a marcar los tiempos de ejecución de los diferentes programas y actuaciones (Capítulo 7).

A continuación se comentan las fases y los elementos a tener en cuenta en el seguimiento de la elaboración, aprobación y ejecución del primer PMD de la Vila de Muro:

- Durante el último trimestre de 2008 los técnicos municipales en la materia presentarán el documento al Equipo de Gobierno para que valore su presentación a la Comisión Social y, posteriormente, su aprobación por parte del Pleno Municipal.

- Durante el último trimestre del año 2008 el equipo técnico adscrito al PMD elaborará la programación para el ejercicio 2009.
- Durante el último trimestre de 2008 se presentará el documento PMD a la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana y al Plan Provincial de Prevención de las Drogodependencias de la Diputación de Alicante para su consideración y solicitud de apoyo.
- En el primer trimestre del año 2009 el primer PMD de la Vila de Muro 2009-2012 y la programación para el ejercicio 2009 se presentarán para aprobación por parte del Pleno de la Corporación Municipal.
- Con un plazo máximo de dos meses a partir de la aprobación del PMD serán nombrados y constituidos los órganos de gestión y participación técnica y social del PMD (ver capítulo 8).
- Durante el último trimestre del año 2009 el equipo técnico del PMD realizará una evaluación del cumplimiento de la programación anual del ejercicio en curso y realizará la programación del ejercicio 2010.
- Durante el último trimestre del año 2009 el coordinador del PMD elevará la evaluación del programa 2009 y la propuesta de la programación 2010 para la discusión y aprobación por el Comité Técnico del PMD.
- Durante el último trimestre del año 2009 el Comité Técnico del PMD elevará a la Jefatura del PMD el resultado de la evaluación del ejercicio 2009 y la programación del 2010.
- Durante el último trimestre del año 2009 la Jefatura del PMD presentará a la Comisión de Participación Social del PMD el resultado de la evaluación del ejercicio 2009 y la programación del 2010.
- Anualmente, y durante la duración del PMD (2009-2012), se repetirán los ciclos de evaluación y planificación de las programaciones anuales, así como su presentación a los órganos de gestión y participación del PMD.
- Transcurrido aproximadamente la mitad del tiempo previsto para la ejecución del PMD (dos años) se realizará una evaluación parcial de proceso por parte del equipo técnico del PMD que será supervisado por el Comité Técnico del PMD y elevado a la Jefatura del PMD y presentado a la Comisión de Participación Social.
- Al término del período de ejecución del PMD (cuatro años), se realizará una evaluación de resultados e impacto.



7. Cronograma

[Índice](#)

El I Plan Municipal sobre Drogodependencias entrará en vigor una vez sea aprobado por el Pleno del Exmo. Ayuntamiento de la Vila de Muro, manteniendo su vigencia en el período 2009-2012. Concluida la vigencia del I Plan Municipal, se procederá a su evaluación, revisión y a la elaboración del siguiente Plan Municipal.

La programación de actuaciones será de carácter anual, modificándose y ajustándose en función de las evaluaciones realizadas anualmente.

El proceso de seguimiento de la elaboración, aprobación y ejecución del primer PMD (especificado en el Capítulo 6) se ajustará al siguiente cronograma:

Proceso seguimiento implantación PMD	2008			2009			2010			2011			2012		
Presentación PMD a Comisión Social															
Elaboración Programación PMD 2009															
Presentación PMD a DGD y Diputación															
Aprobación PMD por Pleno Municipal															
Nombramiento órganos gestión y participación															
Evaluación de la programación anual															
Diseño de la nueva programación anual															
Presentación evaluación y programación															
Evaluación parcial															
Evaluación final															

Paralelamente, se realizarán las acciones de coordinación que en el cronograma adjunto especifican las sesiones ordinarias de trabajo de los órganos de gestión y participación del PMD, resultando facultativas de la coordinación técnica y de la jefatura del PMD la convocatoria de sesiones extraordinarias:

Coordinación	2009			2010			2011			2012		
Reuniones Comité Técnico												
Reuniones Comisión de Participación Social												

El proceso de implantación progresiva de los programas, proyectos y actuaciones que se desprenden de la planificación operativa del PMD (ver Capítulo 5) responderá al siguiente cronograma, si bien la naturaleza dinámica de los fenómenos que se abordan y del propio PMD justifica la introducción de modificaciones. Específicamente, la evaluación parcial del PMD prevista a mitad de su período de vigencia representa un momento idóneo para la realización de eventuales ajustes. En el cronograma de

implantación de programas se discriminan fases de planificación/programación, de implantación y de evaluación. Al respecto cabe tener en cuenta la diferencia entre los programas y actividades ya en funcionamiento y que vienen formando parte del PPD de la Vila de Muro de aquellos que se presentan como novedad a desarrollar a partir de la entrada en vigencia del PMD. Los programas y actividades en curso –no nuevos– carecen de la primera fase de diseño/planificación.

planificación/programación [Gris 30%:]	
Implantación [Negro]	
Evaluación [Gris 62,5%]	

Proceso implantación de programas	2009				2010				2011				2012			
Programas de Prevención Escolar																
Tallers a l'escola																
Tallers a l'IES																
Prevención de accidentes de tráfico																
Taller de educación sexual																
Intervención absentismo escolar																
Menores consumidores																
Programas de Prevención Familiar																
Campaña "Hablemos de drogas"																
Escuelas de Madres y Padres																
Programas de enriquecimiento del ocio y tiempo libre juvenil																
Ludoteca, "elraco.com"																
"Les nits del centre"																
Proyecto IAP																
Proyecto "espai jove"																
Programa de prevención laboral																
Grupo discusión																
Programas de información																
Campañas divulgativas																
SIOA																
Formación agentes sociales																
Programa de prevención del consumo abusivo de alcohol																
Coordinación con policía local																
Mesa de discusión																
Campaña de concienciación																
Campañas informativas																
"Bus de la festa"																

8 Estructura organizativa y recursos

[Índice](#)

Las tres ideas claves de un plan municipal (Alvira, F. *Guía para la elaboración de planes locales de prevención de las drogodependencias*, 2002) son:

1. Diseñar estructuras de coordinación adecuadas que eviten solapamientos y duplicaciones y logren sinergias de esfuerzos de los distintos agentes y organizaciones sociales hacia los objetivos del plan.
2. Diseñar también estructuras de movilización y participación de la comunidad, ya que los esfuerzos preventivos requieren la implicación y la corresponsabilidad de la comunidad.
3. Adaptar el esfuerzo preventivo puesto en el plan (metas, estrategias, programas y proyectos) a los recursos disponibles, programando y jerarquizando los objetivos a conseguir.

Las dos primeras cuestiones determinan la estructura organizativa, la tercera la asignación de los recursos del PMD.

8.1.- Estructura organizativa.

Jefatura del PMD. El Alcalde Presidente de la Corporación Municipal ostentará la jefatura del PMD que, por delegación, podrá recaer en el Concejal con mayores actuaciones en el mismo. Las funciones de la jefatura del PMD consistirán en:

- Establecer la política de abordaje y determinar las líneas estratégicas del PMD.
- Impulsar el proceso de elaboración y aprobación del PMD.
- Velar por la consecución de los objetivos propuestos en el período establecido para el I Plan Municipal sobre Drogodependencias.
- Facilitar y promover la coordinación intra y extra municipal necesaria para el desarrollo de las actuaciones previstas en el PMD.
- Convocar, a propuesta del Coordinador del PMD, las reuniones de la Comisión de Participación Social del PMD.

Coordinador del PMD. Su misión es coordinar e impulsar las actuaciones técnicas previstas en el plan, como responsable de llevar a término las funciones de planificación, ejecución, gestión y evaluación del I Plan Municipal sobre Drogodependencias de acuerdo con las líneas aprobadas y siguiendo la planificación de las actuaciones previstas en este documento. Entre sus funciones están:

- Coordinar al Equipo Técnico del PMD.
- Convocar y dirigir las reuniones del Comité Técnico del PMD.
- Proponer a la Jefatura del PMD la convocatoria de la Comisión de Participación Social del PMD.
- Asumir la coordinación técnica necesaria para el desarrollo de las actuaciones del PMD, tanto a nivel intramunicipal como con los recursos comunitarios.
- Velar por el cumplimiento de los procesos especificados en los capítulos de seguimiento y evaluación del PMD.
- Gestionar los recursos del PMD.
- Realizar las actuaciones de coordinación y gestión necesarias para la consecución de apoyos y recursos externos.

Equipo Técnico del PMD. Grupo de técnicos específicos del PMD que, dirigidos por el Coordinador del PMD, se encargan del diseño, implantación y evaluación de los programas del PMD. El equipo técnico del I PMD de la Vila de Muro estará compuesto por la siguiente tipología de profesionales:

- Educadore/as.
- Animador/a Social.
- Trabajador/a Social.
- Psicóloga/o.

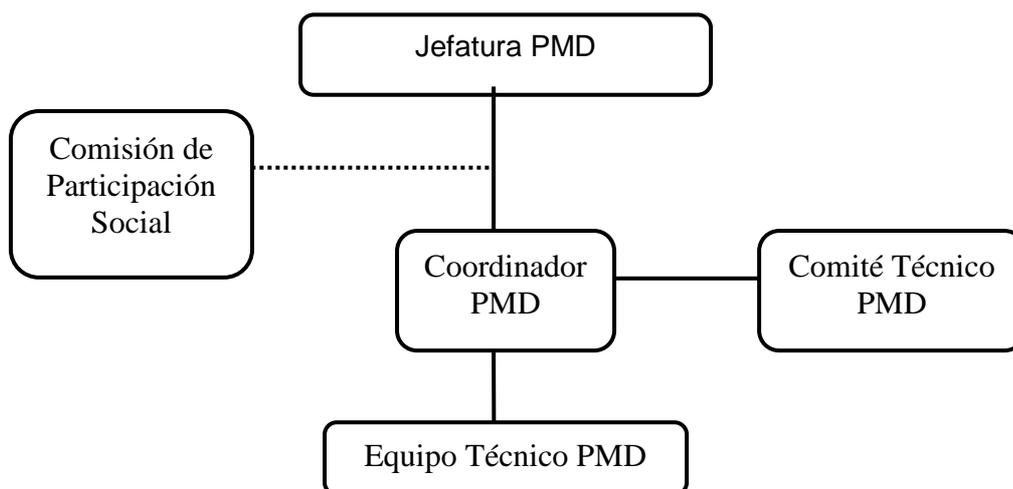
Comité Técnico del PMD. La principal función de este órgano es atender las necesidades de coordinación interáreas y con profesionales de la red extra municipal. Estará compuesto por:

- Coordinador del PMD.
- Representante de la Policía Local.
- Representante de la Agenda 21.
- Representante del área municipal de Deportes.
- Representante del área municipal de Juventud.
- Representante del área municipal de Servicios Sociales.

Además, para su propio asesoramiento o para el estudio de cuestiones específicas y/o para el establecimiento de protocolos de coordinación particulares, el Comité Técnico del PMD podrá invitar a sus reuniones de trabajo a aquellas personas que estime oportuno de cara a maximizar su eficacia. Esto debe ser tenido en cuenta especialmente cuando las actuaciones exigen el concurso de la red de educación, la laboral o la sanitaria.

Comisión de Participación Social del PMD. Órgano de carácter consultivo y de aportación de información y propuestas, formado por personas/profesionales de distintas administraciones, ONGs, asociaciones, etc. En la Comisión de Participación Social estarán representantes de los centros escolares, del centro de salud, de las asociaciones de padres, de las asociaciones culturales, juveniles y deportivas, del sector empresarial, etc. Las reuniones de la Comisión serán convocadas por la Jefatura del PMD y dirigidas por el Coordinador Técnico del PMD. Anualmente, la Comisión será informada de la evaluación del ejercicio saliente y de la propuesta de la programación del nuevo ejercicio.

Para el ejercicio de sus funciones asesoras y de apoyo, en su seno se podrán formar **comisiones de trabajo** para temas específicos.



8.2.- Recursos

Un plan requiere la asignación de recursos específicos financieros, humanos y materiales, pero además puede preverse la utilización de otros recursos ya disponibles, sobre todo humanos y materiales.

Los recursos financieros parten del presupuesto municipal y de las subvenciones, ayudas y convocatorias de la Comunidad Autónoma, el Estado, Europa y de Fundaciones Privadas.

Los recursos materiales incluyen tanto los centros y equipamientos propios como el uso en colaboración de los equipamientos comunitarios, y los materiales de prevención.

Los recursos humanos deben contemplar, además de un equipo específico dedicado al plan, la importancia de las sinergias con los profesionales de la red comunitaria tanto intramunicipal como extramunicipal (educación, sanidad,...) y con la participación social organizada (asociaciones, Ongs).

Durante todo el periodo de vigencia del I Plan Municipal sobre Drogodependencias, el Excmo. Ayuntamiento de la Vila de Muro consignará la dotación económica necesaria para el desarrollo de las actuaciones propuestas y aprobadas anualmente. Asimismo se podrán solicitar subvenciones a organismos públicos o privados para la realización de las actuaciones contempladas.

Con el objeto de ajustar las intervenciones planificadas en el plan a los recursos disponibles, programando y jerarquizando los objetivos a conseguir, se ha confeccionado la siguiente tabla:

I PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS 2009 – 2012. Vila de Muro del Alcoy - **Tabla de planificación operativa**

ACTUACIÓN	ÁREA	ÁMBITO	OBJETIVOS	INSTITUCIONES	RR. HUMANOS	RR. MATERIALES	RR. ECONÓMICOS
Tallers a l'escola	Prevención	Escolar	Objetivo 1.1. Objetivo 1.2.	PMD CP Montcabrer y CP Bracal	Equipo PMD Educativa Profesores	Bibliografía Fotocopias y material fungible	6.738 €
Tallers a l'IES	Prevención	Escolar	Objetivo 1.1. Objetivo 1.2.	PMD IES Serra Mariola	Equipo PMD Educativa Profesores	Bibliografía Fotocopias y material fungible	6.738€
Programa de prevención de accidentes de tráfico	Prevención	Escolar	Objetivo 1.1.	PMD Policía Local	Policía Local		-
Intervención grupo absentismo escolar	Prevención	Escolar	Objetivo 1.2.	PMD IES Serra Mariola	Equipo PMD Educativa Profesores del IES	Bibliografía Fotocopias y material fungible	6.738€
Taller de educación sexual	Prevención	Escolar	Objetivo 1.2.	PMD IES Serra Mariola	Área Salud Comunitaria		-
Programa de jóvenes consumidores	Prevención	Escolar Familiar Comunitario	Objetivo 1.2. Objetivo 1.4. Objetivo 1.5.	PMD Centros escolares Policía Local			-
Campaña divulgativa	Prevención Atención	Familiar Comunitario	Objetivo 1.3. Objetivo OG1	PMD Organizaciones colaboradoras	Equipo PMD	Folletos, publicaciones y medios de comunicación.	2.000€
Escuela de madres y padres	Prevención	Familiar	Objetivo 1.4	PMD Centros escolares AMPAS de los centros	Equipo PMD Profesionales	Folletos informativos	3.500€
Ludoteca "elraco.com"	Prevención	Comunitario	Objetivo 1.5	PMD	Equipo PMD Monitors Becarios	Material lúdico y de talleres	7.000€

8. Estructura organizativa y recursos.

ACTUACIÓN	ÁREA	ÁMBITO	OBJETIVOS	INSTITUCIONES	RR. HUMANOS	RR. MATERIALES	RR. ECONÓMICOS
Programa "Les nits del centre"	Prevención	Comunitario	Objetivo 1.5	PMD	Equipo PMD Becarios Profesionales	Material lúdico y talleres	10.000€
Proyecto de investigación-acción-participativa con jóvenes de locales independientes	Prevención	Comunitario	Objetivo 2.1.	PMD	Equipo PMD Educadores de calle		17.000€
Creación de un "local jove"	Prevención	Comunitario	Objetivo 2.2	PMD	Equipo PMD	Local independiente	¿?
Grupos de diálogo con el sector empresarial	Prevención Atención	Laboral	Objetivo 1.6	PMD	Equipo PMD Asociación de empresarios y comerciantes		-
Información, orientación y asesoramiento	Atención	Comunitario	Objetivo general 1	PMD	Equipo PMD		-
Programa de formación para profesionales y agentes sociales	Atención	Comunitario	Objetivo general 1	PMD CEFIRE	Profesores 1 técnico PMD		1.500€
Campaña informativa en espacios de ocio juveniles	Reducción de riesgos Control de la oferta	Comunitario	Objetivo 3.1 Objetivo 3.2 Objetivo 4.1	PMD	Equipo PMD Educadores de calle Becarios	Folletos	3.000€
"Bus de la festa"	Reducción de riesgos	Comunitario	Objetivo 3.1	PMD	Equipo PMD Becarios		3.000€
Coordinación con el área de seguridad	Control de la oferta Coordinación	Comunitario	Objetivo 4.1 Objetivo 5.1	PMD	Equipo PMD Policía Local Guardia Civil		-

8. Estructura organizativa y recursos.

ACTUACIÓN	ÁREA	ÁMBITO	OBJETIVOS	INSTITUCIONES	RR. HUMANOS	RR. MATERIALES	RR. ECONÓMICOS
Grupo de diálogo con el sector de hostelería y ocio-consumo de fin de semana	Control de la oferta	Comunitario	Objetivo 4.2	PMD	PMD Bares y establecimientos		-
Comité Técnico del PMD	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.1.	PMD	Equipo PMD		-
Difusión áreas municipales del PMD	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.1	PMD	Equipo PMD		-
Comisión de Participación Social del PMD	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.2	PMD	Equipo PMD		-
Coordinación con otros centros y recursos	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.3.	PMD	Equipo PMD		-
Contacto con otros planes y PMD	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.3	PMD	Equipo PMD		-
Coordinación con el Plan Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Alicante	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.3	PMD	Equipo PMD		-
Coordinación con la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.4	PMD	Equipo PMD		-
Contacto con la FEMP	Coordinación	Comunitario	Objetivo 5.4	PMD	Equipo PMD		-
							67.214,00 €

