



PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO DE ALARCÓN [2007-2010]



Ayuntamiento de
**POZUELO
DE ALARCÓN**

Concejalía de
Familia y
Bienestar Social

COORDINACIÓN DEL PROYECTO:

Ana Señán Cano

Coordinadora del Programa de Inclusión Social.

Concejalía de Familia y Bienestar Social

Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón

DIRECCIÓN TÉCNICA:

ÁTICA SERVICIOS DE SALUD S.L.

Alicia Acero Achirica

Carlos Carpallo Gayo

Angel Jiménez Fuensalida

Remedios Comas Verdú

COLABORADORES:

Carmen Arbex Sánchez

Susana Piedra Zorrilla

José Antonio Peral Parrado

I Plan Municipal sobre Drogas de Pozuelo de Alarcón (2007/2010)

Edita: Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón
Concejalía de Familia y Bienestar Social

© Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón

Depósito Legal: M-24423-2008

Diseño, maquetación e impresión:
Dayenu, Grupo de Comunicación

Impreso en España - *Printed in Spain*

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o fotocopia, sin permiso previo del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón.



CARTA DE LA CONCEJAL

Estimados vecinos:

El consumo de drogas y sus consecuencias constituye uno de los problemas más graves de la sociedad actual, sobre todo por la incidencia que tienen en la salud y la maduración de nuestros menores.

Los nuevos patrones de consumo de drogas de los jóvenes se integran en un conjunto de grandes transformaciones que se han producido en nuestra sociedad en las últimas décadas, y que han acarreado una auténtica crisis en los modelos tradicionales de socialización de los hijos. La expansión del tiempo libre, los nuevos escenarios de ocio, los cambios en la estructura y el funcionamiento familiar, las violencias sociales, la irrupción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación... configuran nuevos contextos que obligan a generar diferentes instrumentos de protección y promoción de los derechos de los menores.

El Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, consciente de que los municipios, como administración más cercana, constituyen el marco idóneo más cercano para satisfacer las necesidades e intereses de los ciudadanos, promueve el I Plan Municipal sobre Drogas. Durante años, el Ayuntamiento, a través de la Concejalía de Familia y Bienestar Social, ha venido trabajando en la prevención de las drogodependencias y prestando apoyo a las personas afectadas y a sus familias. Ahora se trata de planificar y estructurar las diferentes actuaciones. Por todo ello, era necesario un plan estratégico que desde una perspectiva integrada se orientara a ordenar las políticas locales en la búsqueda de unos estilos de vida saludables y un modelo de convivencia incompatibles con las drogas.

Finalmente, el Plan reconoce la participación como un elemento esencial para compartir la responsabilidad social ante las drogas, por lo que quiere hacer partícipes a toda la ciudadanía, y especialmente a los jóvenes, en la respuesta a sus propios problemas e intereses posibilitando, de este modo, el éxito de la prevención.

El presente documento se estructura en dos bloques bien diferenciados. Por una parte, se realiza un minucioso diagnóstico de situación, base imprescindible de cualquier acción planificada y, por otra, se presenta el proceso de elaboración y desarrollo del Plan Municipal sobre Drogas de Pozuelo de Alarcón.

Beatriz Pérez Abraham
Tercer Teniente de Alcalde
Concejal de Familia y Bienestar Social

ÍNDICE

1ª PARTE: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	9
1. INTRODUCCIÓN	11
2. LAS DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA	13
3. LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....	23
3.1. RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID	24
3.2. PREVENCIÓN	26
3.3. INSPECCIÓN, REGISTRO Y AUTORIZACIÓN.....	29
3.4. DATOS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID	30
4. LAS DROGODEPENDENCIAS EN POZUELO DE ALARCÓN	39
4.1. LA ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR DE POZUELO	39
4.1.1. Características técnicas de la Encuesta.....	39
4.1.2. Objetivo general	42
4.1.3. Objetivos específicos	42
4.1.4. Principales Conclusiones.....	43
4.1.5. Análisis de los principales resultados.....	47
Drogas y patrones de consumo más relevantes.....	47
La perspectiva de género.....	53
Edad de inicio al consumo de drogas	55
Policonsumo de sustancias	56
Riesgo atribuido al consumo de las distintas drogas.....	59
Motivos para consumir drogas	59
Accesibilidad a las drogas	62
Horarios de regreso a casa.....	63
Información sobre las drogas.....	65
Actitud de los padres hacia las drogas	67
4.1.6. Consumo de las distintas sustancias	68
4.2. ESTUDIO CUALITATIVO: ENTREVISTAS CON INFORMANTES CLAVE DE POZUELO....	78
4.2.1. Extensión del problema de las drogas en el municipio.....	78

4.2.2. Estimación de las sustancias más consumidas	79
4.2.3. Otros aspectos de especial interés	80
4.2.4. Principales factores de riesgo identificados en los discursos	81
4.2.5. Alternativas al problema.....	82
4.3. ESTUDIO CUALITATIVO: GRUPOS DE DISCUSIÓN	82
4.3.1. Percepción sobre la realidad del consumo de drogas en el municipio de Pozuelo..	82
4.3.2. Percepción sobre los factores de riesgo	84
4.3.3. Valoración de las estrategias preventivas.....	86
2ª PARTE: DESARROLLO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO DE ALARCÓN.....	89
1. JUSTIFICACIÓN: LOS MUNICIPIOS ANTE LAS DROGAS	91
2. PROCESO DE ELABORACION DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO ..	98
3. I PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO DE ALARCÓN (2007-2010).....	103
3.1. PRINCIPIOS RECTORES	103
3.2. OBJETIVOS GENERALES	104
3.3. LINEAS ESTRATEGICAS	105
A. Línea estratégica preventiva.....	105
A.1. Información y sensibilización	105
A.2. Ámbito Escolar	107
A.3. Ámbito Familiar	109
A.4. Formación y capacitación de mediadores sociales	111
A.5. Ámbito del Ocio y el Tiempo Libre	112
A.6. Jóvenes en situación de riesgo	113
B. Línea estratégica de reinserción	114
C. Línea estratégica de protección y control	116
D. Línea estratégica de evaluación y calidad	118
E. Línea estratégica de coordinación institucional y participación social	120



1^a

PRIMERA PARTE

I. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente diagnóstico de situación es definir las características, necesidades y expectativas de la población de Pozuelo, y más específicamente de los más jóvenes, en relación con los consumos de drogas, las drogodependencias y los problemas sanitarios y sociales asociados a éstas.

Con esta finalidad se han aplicado diferentes estrategias de recogida y análisis de información, tanto cuantitativas como cualitativas, que nos han permitido identificar los principales conocimientos, actitudes y comportamientos ante las drogas que se encuentran presentes en diferentes colectivos y sectores sociales del municipio de Pozuelo de Alarcón. De igual modo, se han mantenido entrevistas en profundidad con significados agentes sociales del municipio de cara a valorar las medidas potencialmente más adecuadas para articular acciones preventivas y reparadoras eficaces ante este fenómeno.

Los tres principales procedimientos utilizados para la recogida de información han sido los siguientes:

- “Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar (14-18 años) de Pozuelo de Alarcón 2006”.- Esta encuesta permite no sólo la identificación de la prevalencia de uso de las distintas drogas sino también el análisis de los patrones de consumo, las opiniones y actitudes ante las drogas de los escolares y una serie de factores asociados como las pautas que siguen en la utilización del ocio y del tiempo libre. Todos ellos son elementos imprescindibles para poder diseñar adecuadamente políticas de prevención.
También nos permite establecer referencia comparativa con los adolescentes de la Comunidad de Madrid y del conjunto de España.
- Grupos de discusión con tres colectivos que residen y/o trabajan en el municipio: padres/madres, profesores y jóvenes.- La técnica utilizada parte de una situación grupal que trata de escenificar, representar y reproducir los discursos sociales. Esta técnica cualitativa ha permitido analizar las representaciones sociales sobre las drogas y las medidas preventivas consideradas más efectivas para estos colectivos.

- Entrevistas en profundidad con Informantes Clave del municipio. Concretamente, se han realizado seis entrevistas con técnicos y responsables de las siguientes áreas de actuación municipal: bienestar social, sanidad, juventud, inmigración, educación y policía municipal. En ellas aportan un análisis de la situación de los consumos de drogas desde sus respectivas ópticas de intervención y proponen alternativas desde su conocimiento de la realidad municipal de Pozuelo.

La interrelación de tantas y tan variadas fuentes de información, unidas a la revisión de fuentes secundarias realizada, permite disponer de un amplio diagnóstico de situación del fenómeno de las drogas en el municipio, que sitúa a Pozuelo en una posición privilegiada en cuanto a grado de conocimiento de este fenómeno en el ámbito municipal de nuestro país.

No obstante, este diagnóstico de situación sobre la realidad de Pozuelo resultaría incompleto si no se enmarca en el contexto de la Comunidad de Madrid y del Estado. De aquí la necesidad de comenzar este bloque con un análisis de la situación, tanto de carácter epidemiológico como de la respuesta institucional, en España y en el conjunto de nuestra Comunidad Autónoma.

2. LAS DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA

En julio de 1985 se aprueba en nuestro país el Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de un plan global de intervención frente a las drogas articulado desde un consenso institucional, social y político donde confluyen todas las Administraciones Públicas del Estado. Supuso también el establecimiento de unas dotaciones presupuestarias específicamente dedicadas a la atención a los problemas de las drogas; la creación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas como órgano dotado de las competencias necesarias para desarrollar los acuerdos del Grupo Interministerial y la puesta en marcha de unas estructuras efectivas de coordinación y planificación autonómica, los denominados Planes Autonómicos sobre Drogas, y como consecuencia de todo ello, el impulso de programas, servicios y recursos diversificados de prevención, asistencia y reinserción social en todo el territorio nacional. En aquella etapa, la prioridad se orientó a la creación de redes asistenciales para afrontar la principal problemática que sufría nuestro país ligada al consumo de heroína y sus graves consecuencias sobre la salud pública y la seguridad ciudadana.

Tras quince años de vigencia del Plan Nacional sobre Drogas, el Gobierno aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 mediante el Real Decreto 1911/99 de 17 de Diciembre. Se trata de la única norma jurídica existente en nuestro país en la que se establecen las grandes metas y los objetivos concretos a alcanzar en un plazo tan dilatado de tiempo. Es un texto que implica a todas las Administraciones Públicas que tienen competencias en drogodependencias, es decir, que afecta tanto a la Administración Central, como a la Autonómica y la Local. Antes de ser aprobada en Consejo de Ministros, fue sometida a debate y aprobación por los órganos más representativos de estas Administraciones.

En relación con las políticas a desarrollar en el ámbito municipal, los ejes principales de la Estrategia Nacional sobre Drogas son los siguientes:

- 1ª) Se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos de drogas y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, al tabaco y a los consumos de carácter recreativo que constituían el fenómeno emergente por excelencia en nuestro país en la década de los noventa.

- 2ª) Pretende impulsar los programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de adictos.
- 3ª) En cuanto a las políticas de reducción de daños, precisa que no se trata sólo de generalizar estas estrategias entre los afectados por los problemas de la heroína sino que son también imprescindibles los programas de educación sanitaria tendentes a reducir el daño por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre población general.
- 4ª) La Estrategia Nacional sobre Drogas plantea un adecuado equilibrio entre las actuaciones encaminadas a la reducción de demanda (es decir, aquellas que se refieren a la prevención, la asistencia y la inserción social de los afectados), y las actuaciones dirigidas al control de la oferta.

El Plan Nacional sobre Drogas se había caracterizado durante años por su trabajo orientado a dotar a nuestro país de una red amplia y diversificada, capaz de ofrecer una respuesta satisfactoria a todos los afectados por las drogas y a sus familiares. Como consecuencia de aquellos esfuerzos que se han mantenido durante décadas, nuestro país dispone de una red de centros promovida fundamentalmente por las Comunidades Autónomas y, en el caso de algunas grandes ciudades como Madrid y Barcelona, por la Administración Local. Esta red cuenta también con una activa implicación de las organizaciones sociales.

Además de esta red de programas asistenciales, también existe un amplio abanico de programas de apoyo a la incorporación social que incluyen actividades de formación, programas de integración laboral, y recursos de apoyo residencial. Igualmente, en relación con las medidas para la atención a drogodependientes con problemática jurídico-penal, fruto de la colaboración existente entre la Delegación del Gobierno para el PNSD, los Planes Autonómicos sobre Drogas, la Administración de Justicia y la Administración Penitenciaria, se han puesto en marcha programas de atención a los detenidos en comisarías y juzgados así como a los internos en centros penitenciarios.

En relación con la prevención, existen en nuestro país un conjunto de iniciativas y programas de muy distinta naturaleza que podrían resumirse del siguiente modo:

- Medidas informativas y de sensibilización: Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se han puesto en marcha diferentes campañas de información y sensibilización, dirigidas fundamentalmente a jóvenes y mediadores sociales (padres, educadores, etc.). También muchos Planes Autonómicos sobre Drogas y algunos ayuntamientos y ONG han realizado campañas dirigidas al conjunto de la población con una diversidad de temáticas relacionadas con los consumos de drogas.
- Medidas educativas y formativas: El medio educativo es especialmente adecuado para desarrollar competencias y habilidades de vida en los niños y jóvenes que actúen como factores de protección frente a las presiones que les incitan a consumir drogas. Esta estrategia de prevención, que se sustenta básicamente en programas, ha tenido un importante desarrollo en el medio escolar y, en menor medida, en el medio familiar y en el comunitario.
- Medidas alternativas de ocio y tiempo libre: La necesidad de contrarrestar la actual oferta de ocio que se facilita a los jóvenes con otras alternativas que potencien la adopción de hábitos y estilos de vida saludables alternativos a los consumos de drogas, ha impulsado durante los últimos años en nuestro país este tipo de programa en el que han tenido un gran protagonismo las Administraciones Locales.

Otro conjunto de medidas que han experimentado una rápida expansión desde la década de los noventa han sido los programas de reducción de daños y riesgos, dirigidos a minimizar las consecuencias negativas asociadas a los consumos de drogas. Entre los más extendidos se encuentran los programas de tratamiento con metadona o los de intercambio de jeringuillas entre usuarios de drogas por vía parenteral, sin embargo, también están aplicándose otros destinados a los consumos recreativos de drogas.

También se han adoptado numerosas medidas normativas y de control, dirigidas a proteger al conjunto de la población y especialmente a los más vulnerables, como son los adolescentes y jóvenes,

que tratan de evitar la disponibilidad y accesibilidad a las distintas sustancias, tanto ilegales como legales. En estas últimas han incidido las Comunidades Autónomas que, en la mayoría de los casos cuentan con leyes específicas que regulan diversos aspectos relativos a la prevención, la asistencia y la reinserción social de personas afectadas por drogodependencias, pero también numerosos ayuntamientos que han elaborado ordenanzas reguladoras del consumo indebido de bebidas alcohólicas.

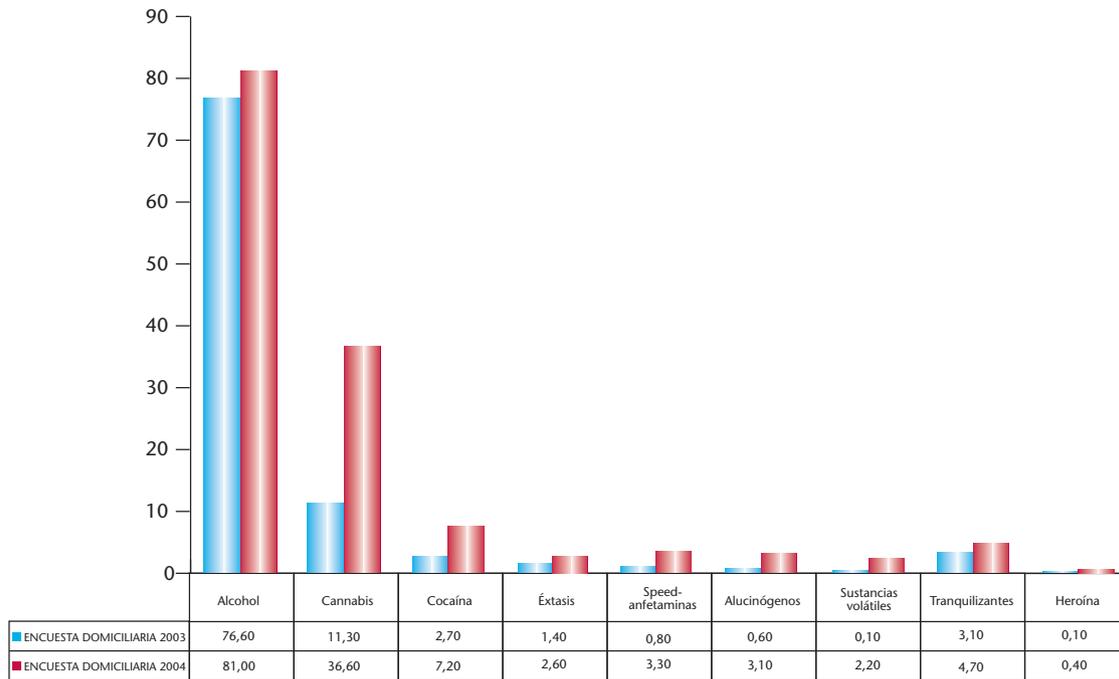
Aunque de modo insuficiente, se han potenciado actividades de investigación y formación de profesionales en este campo, promovidas desde los organismos competentes en drogas y, sobre todo, desde el ámbito universitario.

Un aspecto en el que nuestro país ha avanzado de forma muy notable es el de los sistemas de información. En 1998, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas puso en marcha el Observatorio Español sobre Drogas (OED), una estructura cooperativa, que integra un amplio abanico de fuentes de información, procedentes de diferentes instituciones públicas y privadas, que aportan información actualizada sobre diferentes aspectos relacionados con los consumos de drogas, las drogodependencias y los problemas sanitarios y sociales asociados a éstas.

A través de estas funciones, el Observatorio se ha convertido de hecho en un instrumento enormemente útil en materia de prevención ya que ofrece multitud de informaciones esenciales para conocer la evolución de los patrones de consumo, la aparición de nuevas sustancias y las características de los consumidores. Sin estos elementos de diagnóstico es materialmente imposible diseñar una política preventiva eficaz y adecuada a las peculiaridades y exigencias de los destinatarios.

El último informe emitido por este organismo, correspondiente al año 2004, sintetiza del siguiente modo la situación de los consumos y problemas generados por las drogas en nuestro país, cuyos últimos datos publicados se recogen en el siguiente gráfico:

PREVALENCIA CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA ÚLTIMOS 12 MESES



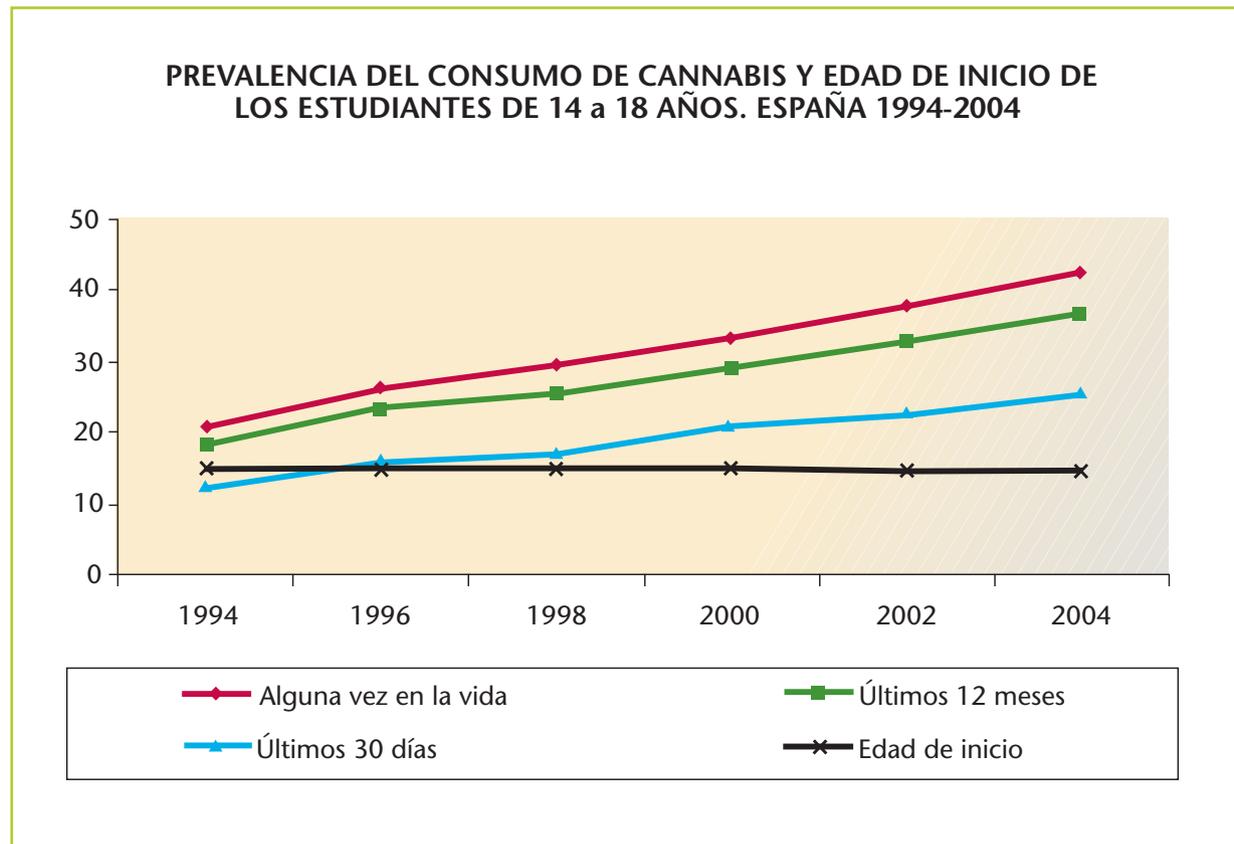
FUENTE: OEDT informe 2004

- En cuanto a las drogas legales, destaca el alcohol como la droga psicoactiva de consumo más extendido en España. En 2003, un 48,2% de la población de 15-64 años había tomado semanalmente bebidas alcohólicas durante el último año y un 21,2% se había emborrachado. El consumo diario se sitúa en un 14,1% y los bebedores de riesgo representan un 5,3%.

El OED diferencia dos patrones de evolución del consumo de alcohol en los últimos años: mientras en el conjunto de la población de 15-64 se aprecia una tendencia a la estabilidad, entre los estudiantes de 14-18 años ha aumentado el consumo intenso. De hecho, en este grupo la prevalencia de borracheras en el último mes pasó de 20,7% en 1994 a 34,8% en 2004 y la proporción de bebedores de riesgo del 8,6% en 1996 al 12,3% en 2004.

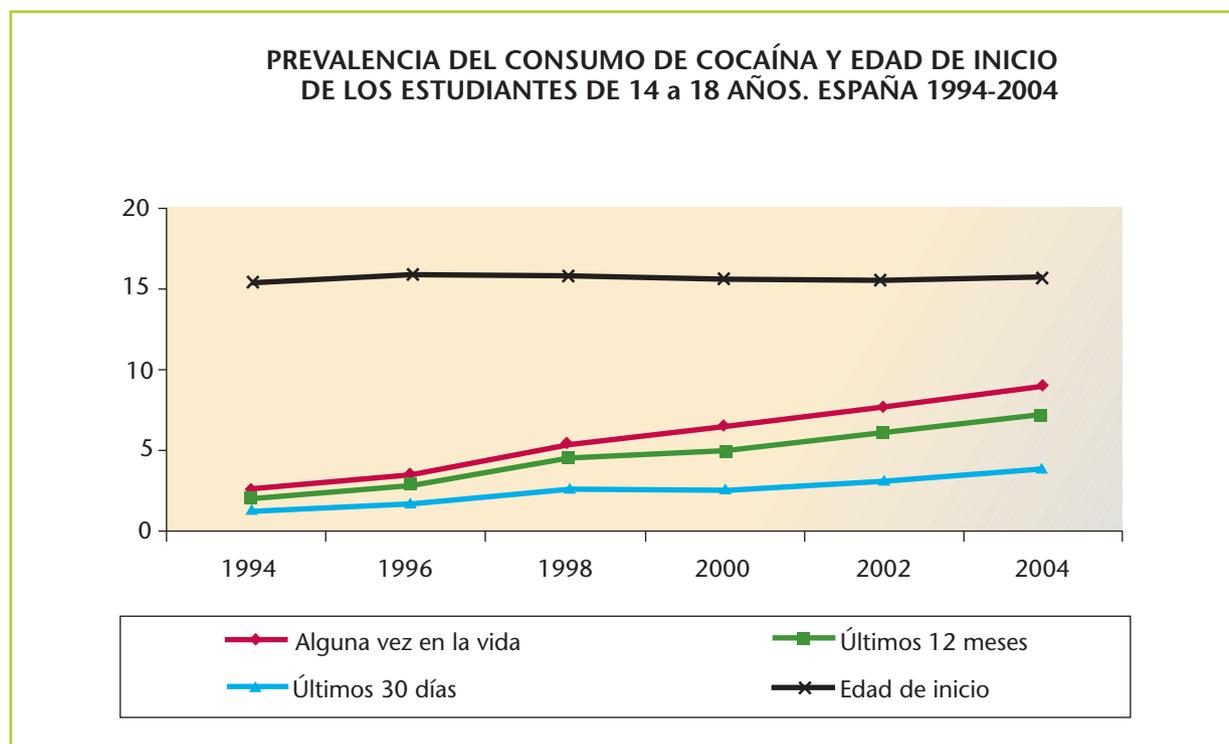
- El tabaco es la segunda sustancia más consumida en nuestro país. En 2003 un 36,7% de la población española de 15-64 años fumaba tabaco diariamente. Según este informe del OED, ni las encuestas domiciliarias ni escolares permiten concluir que en los últimos años se haya producido un descenso claro de la prevalencia de consumo, más bien aprecian que se haya roto la tendencia descendente y el consumo ha vuelto a aumentar, sobre todo entre las mujeres de 35-64 años. Igualmente, entre los estudiantes de 14-18 años, el consumo ha permanecido estable entre 1994 y 2004. Si bien, hay que tener en cuenta que en este informe no aparecen recogidas las previsibles consecuencias de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, que entró en vigor el 1 de enero de 2006.
- Centrándonos en las drogas ilegales, el informe considera que “globalmente, en los últimos años han disminuido los problemas más graves relacionados con el consumo de drogas ilegales, como las muertes directamente relacionadas con el consumo de drogas y el número de inyectores de drogas infectados por el VIH”. Aunque esto no significa que los problemas graves hayan desaparecido: siguen produciéndose entre 800 y 900 muertes anuales directamente relacionadas con el consumo de drogas y, entre los inyectores de drogas, más del 30% continúan infectados por VIH y más del 70% por el virus de la hepatitis C.
- En un rápido repaso a las principales drogas ilegales, cabría destacar que la heroína, aunque sigue siendo responsable de la mayoría de los problemas más graves, lleva años descendiendo tanto en consumo como en la problemática relacionada con ella. De hecho, según recoge el informe del OED, “es cada vez más difícil encontrar consumidores jóvenes de heroína.
- La droga ilegal más extendida en España y la que se consume a una edad media más temprana es el cannabis. En los últimos años ha aumentado considerablemente su consumo, sobre todo

entre la población más joven. Así, mientras en la población general de 15-64 años el consumo en el último año pasó del 7,5% en 1995 a 11,3% en 2003, entre los estudiantes de 14-18 años pasó del 18,2% en 1994 al 36,6% en 2004.



FUENTE: OEDT Informe 2004

- Cabe destacar también el papel de la cocaína. Es claramente la segunda droga ilegal en España en cuanto al volumen de problemas generados y su consumo ha crecido notablemente durante los últimos años. Como muestra de los problemas provocados por la cocaína, las urgencias hospitalarias por reacción aguda asociadas a esta sustancia se han duplicado entre 1996 y 2002, pasando del 27,3% al 49% del total. De igual modo, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses previos a la encuesta, pasó en población general del 1,8% en 1995 al 2,7% en 2003 y en población escolar de 1,8% en 1994 al 7,2% diez años después.



FUENTE: OEDT Informe 2004

- Sobre el éxtasis y las anfetaminas no es posible apreciar tendencias claras de consumo ni entre población general ni entre los estudiantes de 14 a 18 años. Los datos disponibles parecen indicar que el consumo no ha aumentado en los últimos años, más bien se aprecia cierto descenso en los años más recientes.
- Igualmente, el consumo de alucinógenos ha descendido ligeramente en los últimos años, tanto en población general como en estudiantes de 14 a 18 años, entre los que ha pasado del 4,4% en 1994 a 3,1% en 2004.
- Los tranquilizantes y somníferos sin receta médica han aumentado ligeramente en la población general (de 2,3% en 1997 a 3,1% en 2003) y se han mantenido estables entre los estudiantes de 14 a 18 años. Sin embargo, sí han aumentado los problemas que generan estas sustancias, sobre todo en las urgencias por reacción aguda a drogas donde han pasado de 25,7% en 1996 a 34,1% en 2002.
- Las sustancias volátiles han sufrido un cierto aumento en la experimentación tanto de la población general como juvenil, aunque la prevalencia de consumo más reciente se ha mantenido estable.
- En cuanto a las diferencias intersexuales, la prevalencia de consumo de drogas es bastante más elevada entre los hombres que entre las mujeres, con excepción de los tranquilizantes y somníferos. Esta tendencia no ha variado mucho en la última década, pero la magnitud de las diferencias entre jóvenes de 15-34 años se reduce de forma importante; incluso, entre los estudiantes de 14-18 años la prevalencia de tabaco es más alta en las chicas que en los chicos (en 2004 un 18,9% de los varones y un 24,1% de las chicas había fumado diariamente).
- El riesgo percibido ante las distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura del consumo. En España durante los últimos años ha disminuido claramente el riesgo percibido ante el consumo de alcohol, cannabis y tranquilizantes, tanto entre la población general como entre los estudiantes de 14-18 años. Entre estos últimos,

descendió espectacularmente el riesgo percibido ante el consumo de cannabis, de tal forma que la proporción de los que pensaban que consumir esta sustancia esporádicamente puede producir muchos o bastantes problemas, pasó del 60% en 1994 a 36,9% en 2004.

En las demás sustancias, se mantuvo relativamente estable o aumentó ligeramente.

- En los últimos años ha aumentado la disponibilidad percibida de cannabis y cocaína en ambas poblaciones. Entre los estudiantes de 14-18 años ha aumentado también muy ligeramente la disponibilidad percibida de bebidas alcohólicas, heroína y éxtasis.

3. LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, la responsabilidad pública y la ejecución de las acciones pertinentes en materia de drogodependencias es asumida por la Administración de la Comunidad de Madrid, delegando en el organismo autónomo de la Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad y Consumo, dentro del ámbito de sus competencias y en colaboración con las Administraciones Públicas correspondientes, así como con las entidades e instituciones privadas acreditadas.

La Agencia Antidroga, creada en 1996 por medio de la Ley 11/1996, de 19 de diciembre, articula un amplio sistema de acciones y recursos que materializan tanto la respuesta asistencial a los afectados por el consumo de drogas como la prevención del uso de sustancias psicoactivas. En esta línea, y con la finalidad de establecer un marco legal de referencia para todas las actuaciones, en el año 2002 se aprobó la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid. Más recientemente, se ha aprobado el “Plan Estratégico sobre Drogas para la Comunidad de Madrid 2006-2009”, marco que, basado en el análisis de necesidades y la ordenación de prioridades, orienta la acción de la Agencia Antidroga, que actúa como organización directriz y coordinadora así como un apoyo a los esfuerzos realizados por los municipios en cada uno de sus territorios y a las organizaciones sociales que intervienen en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

La Agencia Antidroga tiene como metas fundamentales:

- Impulsar y coordinar todos los recursos asistenciales y sanitarios con el resto de las Administraciones en materia de prevención, tratamiento y reinserción de problemas relacionados con las drogas, desarrollando una auténtica red pública de servicios sociales y sanitarios que garantice la respuesta más adecuada a las necesidades reales.
- Centralizar, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, toda la información sobre la materia para su análisis y estudio, con el objetivo de llevar a cabo un trabajo permanente de información y orientación a los ciudadanos sobre el uso de las drogas.

3.1. Red Asistencial de la Comunidad de Madrid

La atención al drogodependiente y sus familiares se realiza a través del sistema sanitario público y del sistema de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. El Sistema de Asistencia al Drogodependiente de la Agencia Antidroga se configura como una red de atención pública diversificada, que integra de forma coordinada centros y servicios generales y específicos para garantizar la asistencia a las personas afectadas por problemas de consumo y dependencia de drogas y otros trastornos adictivos. Poseen una oferta terapéutica para la atención a las personas drogodependientes diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinario, integrando diferentes tipologías de tratamiento de eficacia científica reconocida e incluyendo como un apartado más las diferentes líneas de intervención definidas como reducción de los daños y riesgos.

La red Asistencial de la Agencia Antidroga está formada por los siguientes dispositivos:

Centros Básicos Integrales:

- 31 Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID). Dispositivos básicos de la red que constituyen la entrada general a las diversas opciones terapéuticas que ofrece la Agencia Antidroga. 11 de ellos se encuentran en el área geográfica del municipio de Madrid, estando incluidos los 7 Centros de Atención a Drogodependencias (CAD) del Ayuntamiento de Madrid y los 20 restantes se sitúan en otros municipios de la Comunidad de Madrid, teniendo como marco de funcionamiento los convenios anuales y contratos que la Agencia Antidroga firma con dichos municipios.

Centros Básicos específicos:

- 7 centros básicos específicos de Tratamiento con Metadona.

Unidades de desintoxicación hospitalaria:

- 3 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

Comunidades Terapéuticas:

- 6 Comunidades Terapéuticas, 4 de carácter público (Villaviciosa, Batán, Barajas y C.T. de Menores) y 2 concertadas con ONG.

Otros dispositivos:

- 1 Centro de Atención Integral a Cocainómanos (CAIC) “Nuestra Señora de la Paz”.
- 1 Centro de Día con apoyo residencial para mujeres “Los Almendros”.
- 2 Dispositivos Móviles de Dispensación de Metadona: Metabuses 1 y 2.
- 1 Programa de Atención Domiciliaria a Drogodependientes con Sustitutivos Opiáceos NIDO.
- 1 Equipo Móvil de Menores para la atención a menores en situación de riesgo por uso de drogas.
- Programas con Instituciones Penitenciarias: Programas de Tratamiento de Drogodependencias en 10 centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid.

Dispositivos residenciales:

- 2 Pisos de apoyo a la desintoxicación
- 7 Pisos de apoyo al tratamiento
- 7 Pisos de apoyo a la estabilización
- 2 Pisos de apoyo a la estabilización para patología dual
- 1 Piso de cumplimiento de pena
- 1 Recurso residencial de estancias breves
- 1 Recurso convivencial de autogestión
- 1 Piso de apoyo al tratamiento para menores.

Reducción de daños:

- 1 Centro Residencial de acogida y apoyo al tratamiento “Residencia Aluche”
- 1 Dispositivo Móvil de Integración Social de Drogodependientes ISIDROBÚS

- Programa de Alcance y Contacto de Drogodependientes RADAR.
- Servicio Móvil de Atención en Proximidad MAPI.
- 1 Centro Asistencial de Reducción da Daños “Las Barranquillas”.
- 1 Centro de Encuentro y Acogida “La Rosa”.
- 1 Centro de Emergencia y Acogida de Móstoles.
- 1 Centro de Contacto y Atención Sociosanitaria FUCAR.

Rehabilitación Social

La Agencia Antidroga contempla la potenciación de los programas de integración social como objetivo del proceso asistencial, favoreciendo la conexión de los programas asistenciales con los primeros. Propone como mejor vía de integración social el desarrollo de estrategias orientadas al acceso y mantenimiento en el ámbito laboral de la población drogodependiente.

Planteado desde el principio que la reinserción se inicia con el propio tratamiento, en recursos de mayor especialización para la promoción de la inserción sociolaboral, la Agencia cuenta con Aulas de Apoyo Educativo como espacio formativo-terapéutico de apoyo y nivelación educativa y cultural; el Centro Socioeducativo, donde se imparten enseñanzas de nivel más avanzado que en las anteriores; el Centro Sociolaboral, donde se imparte orientación individualizada, talleres de búsqueda de empleo, autoempleo, intermediación laboral, bolsa de empleo, equipo volante que atiende estas necesidades con usuarios de los CAID, Talleres de Formación Laboral, Observatorio Ocupacional y Asesoría Jurídica.

3.2. Prevención

La Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid se ocupa de la planificación, coordinación y evaluación de las actuaciones de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos que se desarrollan en la Comunidad de Madrid. El objetivo de la Agencia en esta esfera es promover, coordinar y evaluar las acciones y programas destinados a evitar y reducir el consumo y abuso de drogas así como los riesgos y daños derivados de dicho consumo.

Su ámbito de actuación se extiende a todos los municipios de la Comunidad, con los que la Agencia se coordina mediante convenios de colaboración u otros mecanismos aportando recursos económicos y apoyo técnico que permitan la implantación de intervenciones preventivas.

Actualmente la Agencia mantiene convenios de colaboración para el abordaje integral de las drogodependencias con 25 de los Ayuntamientos de mayor tamaño de nuestra Comunidad.

El Servicio de Prevención de la Agencia Antidroga desarrolla acciones que abarcan una amplia gama de ámbitos de actuación: escolar, familiar, comunitario, del ámbito de ocio y tiempo libre, menores en situación de riesgo y ámbito militar.

En el espacio escolar la Agencia avala una serie de programas de prevención que cumplen con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios para asegurar su eficacia. De este modo propone un catálogo de programas variado en función de la naturaleza y alcance de sus objetivos:

- Programas Universales para primaria y secundaria basados en el tratamiento integral y multi-componentes de la prevención del consumo de drogas.
- Programas dirigidos a la modificación y/o eliminación de factores de riesgo en relación a determinadas drogas, destinados tanto a alumnos como a familias (alcohol, cannabis...)
- Programas Universales de Prevención Familiar: Su objetivo es proporcionar a las familias un enfoque adecuado sobre la prevención de las drogodependencias y de los problemas derivados del consumo de drogas y dotarlas de habilidades para la actuación como agentes de salud en el marco familiar.
- En relación a la actuación con población de menores en riesgo, la Agencia Antidroga promueve el desarrollo de Programas de Educación Social en medio abierto, Programas de Prevención Indicada con población de los centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) y programas de actuación en dos centros juveniles donde se interviene con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo, desamparo y/o exclusión social.

- Programas de Actividades Extraescolares. Talleres y actividades con alumnos de Educación Primaria, Secundaria y Enseñanza Post-obligatoria. Se llevan a cabo fuera del horario escolar y se desarrollan en colaboración con distintas asociaciones y organizaciones.
- Programa de Escuelas Deportivas. Realiza escuelas deportivas en municipios de la Comunidad de Madrid.

Es este capítulo de programas, la Agencia apoya económicamente a los municipios conveniados a través de fórmulas de cofinanciación para hacer más accesible la adquisición y ejecución de las acciones preventivas.

El Área de Prevención de la Agencia edita además una serie de folletos informativos dirigidos a población general, familias y otros sectores destinados a informar y sensibilizar sobre la prevención del uso de las drogas. Así mismo, edita campañas a gran escala en medios de comunicación sobre contenidos de sensibilización social hacia las drogas.

Cabe destacar en esta área que, dentro de la estrategia de aproximación de la prevención al conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid, se imparten acciones formativas a mediadores sociales del ámbito comunitario para promover agentes dinamizadores de la prevención en el ámbito local, y articula a través del Servicio de Información y Orientación para la Prevención (SIOP), dispositivo móvil que se desplaza a distintas localidades y municipios que no cuentan con la infraestructura básica para desarrollar acciones preventivas, la distribución de información sobre recursos, actividades y programas.

Como último punto, la Agencia realiza una Convocatoria anual de Subvenciones a entidades locales para la financiación de proyectos de prevención y otra convocatoria para la financiación con el mismo fin destinada a entidades sin ánimo de lucro ONG del ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.

En el terreno del apoyo técnico y profesional, la Agencia Antidroga ha elaborado en estos últimos años herramientas como la publicación de dos catálogos de programas de prevención, la edición del Banco

de Instrumentos para la Evaluación de la Intervenciones Preventivas (BIP), de modo parejo a haber promovido la implantación de una cultura de la evaluación de las acciones y programas que se desarrollan en el ámbito preventivo.

Además, dentro del conjunto de temas relacionados con las drogodependencias, la Agencia Antidroga cuenta con un Centro de Documentación sobre Drogas y otros Trastornos Adictivos.

3.3. Inspección, Registro y Autorización

La Agencia Antidroga cuenta con un Servicio de Inspección que lleva a cabo actuaciones inspectoras y de control en aplicación de la Ley 5/2002 sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos y la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

También dispone de un Servicio de Autorización cuya misión es autorizar e inscribir la apertura, funcionamiento, modificación y cierre o cese de los centros y servicios que actúan en el ámbito de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad de Madrid.

Las funciones del órgano inspector se centran en comprobar el cumplimiento de la normativa, según el Plan General de Inspección que se concreta anualmente en:

- Inspección y control de centros y servicios de prevención, asistencia e integración de drogodependientes.
- Inspección y Control en centros y dependencias de las administraciones públicas.
- Inspección y Control en centros sanitarios.
- Inspección y control en Centros Educativos e instalaciones deportivas.

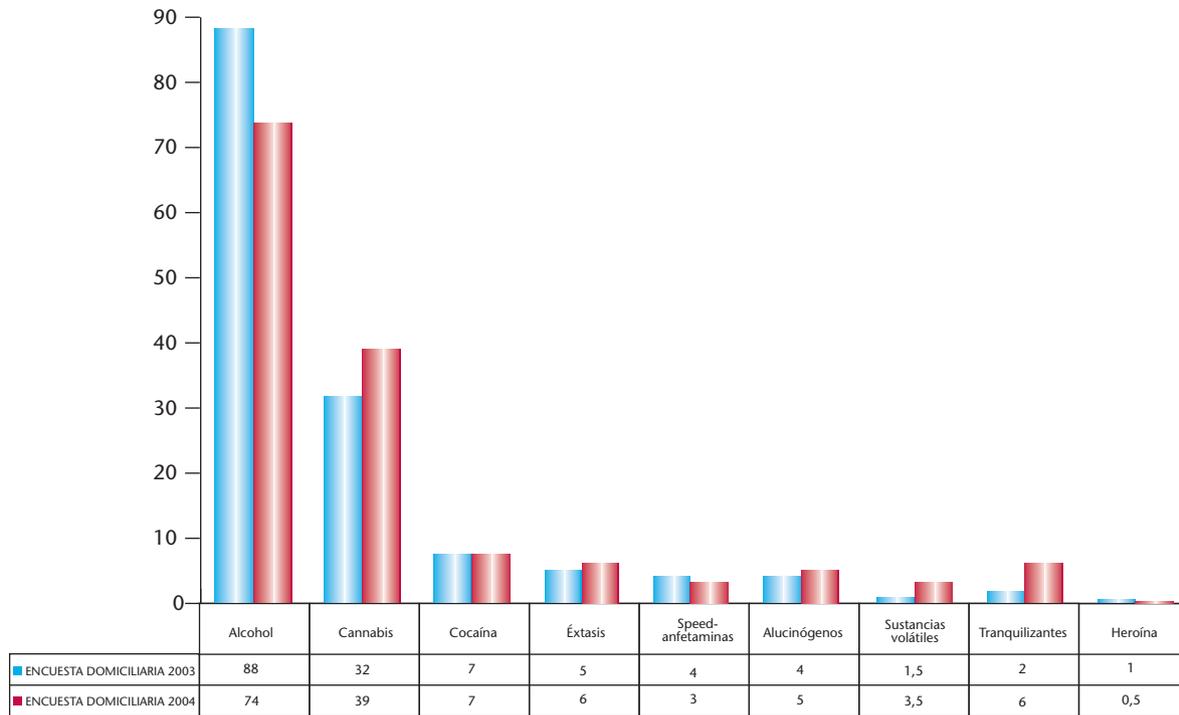
- Inspección y Control en Centros y establecimientos Comerciales y actividades recreativas y de ocio.
- Inspección y Control de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
- Siempre que se produzca una denuncia por posible infracción de la normativa aplicable, en establecimientos, centros o servicios en los que se tengan competencias, se realizará la correspondiente inspección.

3.4. Datos de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid

Los datos sobre consumo de drogas en la Comunidad de Madrid que se recogen a continuación se extraen de las dos encuestas poblacionales que se realizan en España: Encuesta Domiciliaria (ED) y Encuesta Escolar (EE). La Agencia Antidroga de Madrid participa en estos estudios impulsados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ampliando las muestras en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid elevando, en consecuencia, la fiabilidad de unas encuestas que ya por sí mismas son representativas a nivel autonómico. Se presentan a continuación algunos de los datos más importantes que incluye la Agencia en el texto del Plan Estratégico 2006-2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid.

La gráfica 1 recoge el consumo experimental de las distintas drogas que consumen los madrileños. Las drogas que más han probado los madrileños, tanto escolares como adultos, son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Todas ellas marcan una notable distancia con respecto al resto de sustancias que se sitúan siempre por debajo del 7% de los madrileños. También destaca un mayor consumo experimental de los escolares para casi todas las sustancias.

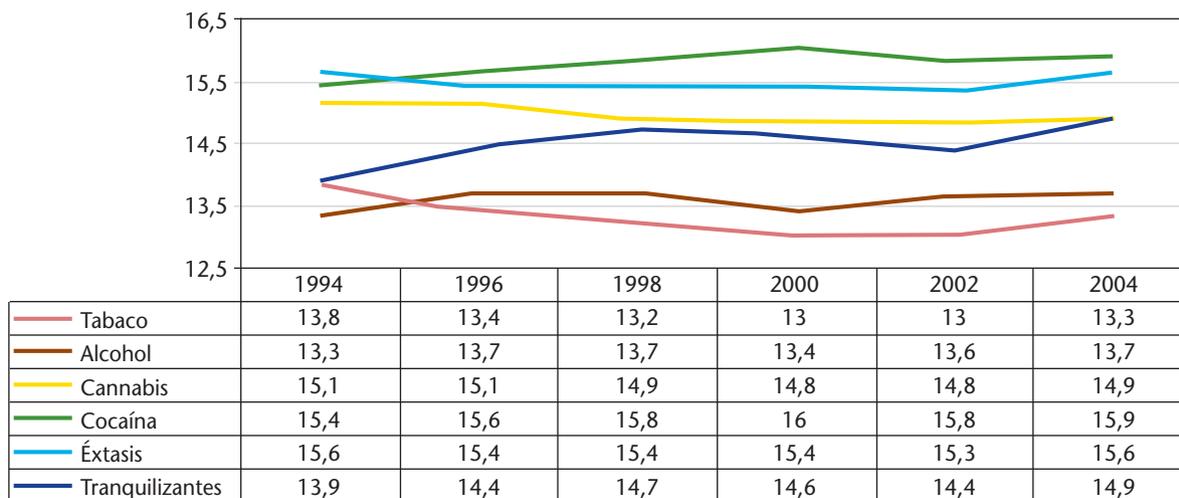
DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO EXPERIMENTAL DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID



FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

En la gráfica siguiente se recoge la edad media de inicio al consumo de las distintas sustancias. Entre los 13 y los 16 años se inicia el consumo de todas las drogas, siendo el tabaco la primera y la cocaína la que se prueba la última.

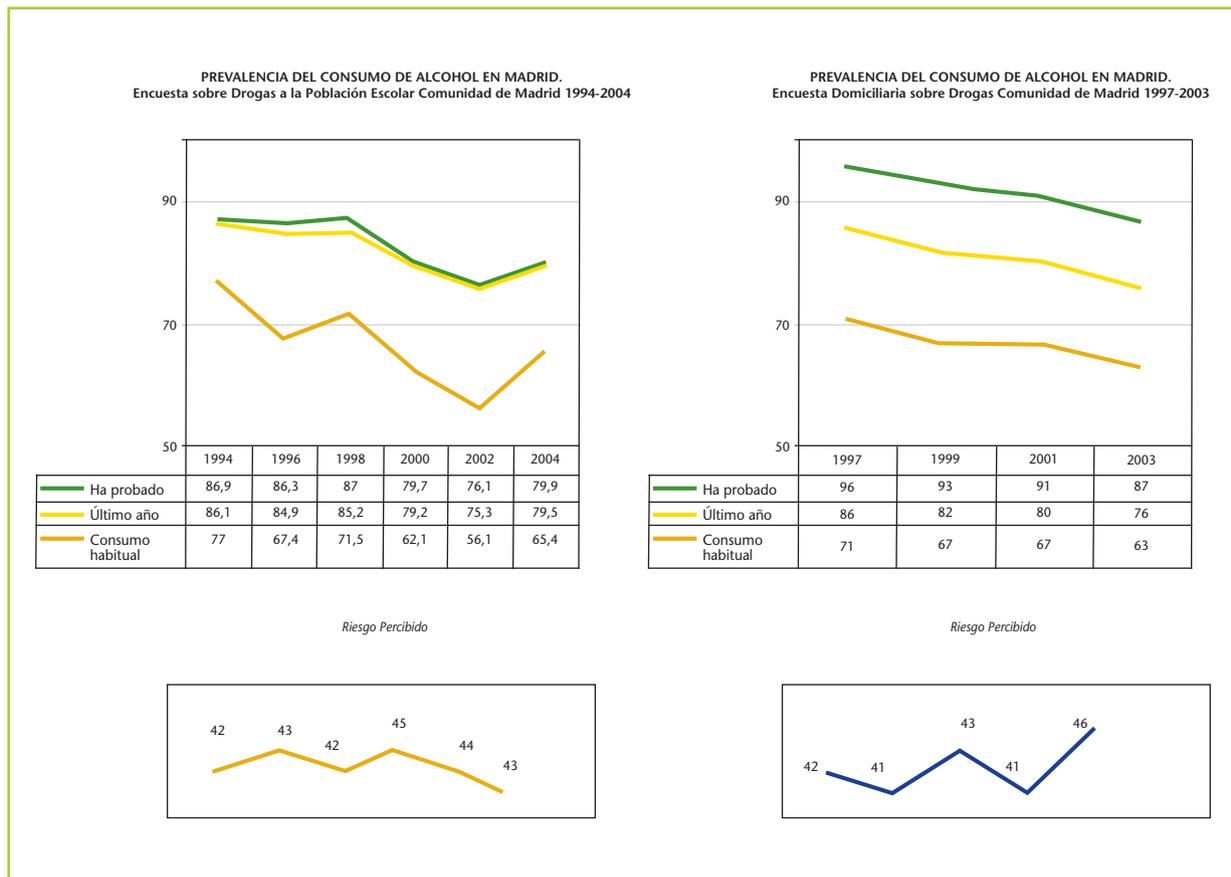
EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE INICIO AL CONSUMO DE CADA SUSTANCIA. Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar Comunidad de Madrid 1994-2004



FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 AGENCIA ANTIDROGA COMUNIDAD DE MADRID

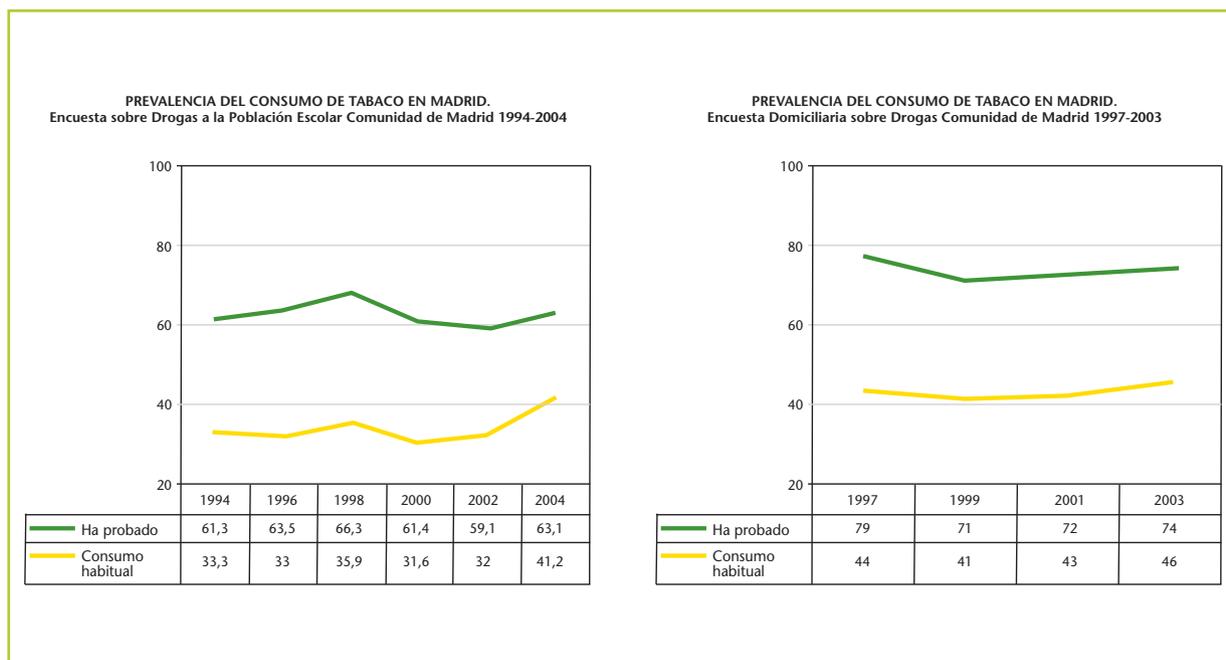
En relación con la prevalencia de consumo de las distintas drogas, destaca el consumo de alcohol que, en la Comunidad de Madrid, al igual que en el resto de España, está muy extendido, tanto en la población adulta como en la población juvenil. Se observa un patrón de consumo diferenciado en ambas poblaciones: en los adultos se consume alcohol de forma más regular y el consumo es mucho más elevado en hombres que en mujeres, mientras que entre los jóvenes no se observan diferencias de género y prevalecen los consumos intensos centrados en el fin de semana.

En la gráfica siguiente se recogen los resultados de la EE y ED sobre consumo de alcohol en la población madrileña durante la última década. Igualmente se presenta la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol entre adultos y escolares que en ambas poblaciones es inferior al 50%.



FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

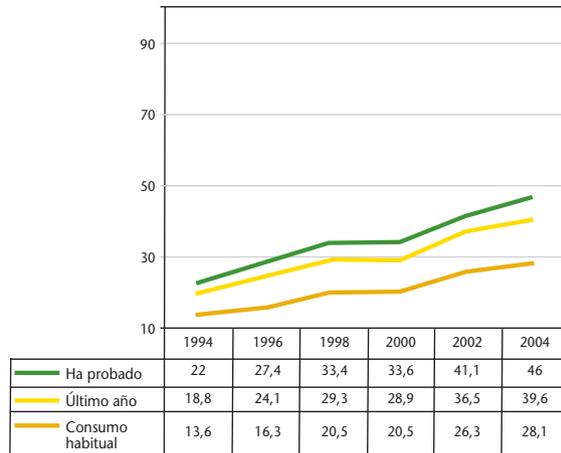
Los datos de las encuestas domiciliarias y escolares sobre drogas muestran una tendencia al aumento de la prevalencia de consumo de tabaco tanto entre la población general como entre la población juvenil residente en la Comunidad de Madrid según se recoge en la siguiente gráfica.



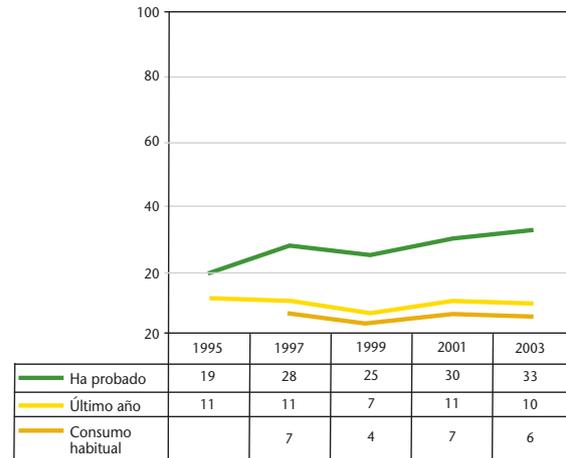
FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

Al igual que en el resto de España, el cannabis es la droga ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid y su consumo ha ido aumentando en los últimos años, sobre todo en la población juvenil como se muestra a continuación.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN MADRID.
Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar Comunidad de Madrid 1994-2004



PREVALENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN MADRID.
Encuesta Domiciliaria sobre Drogas Comunidad de Madrid 1995-2003

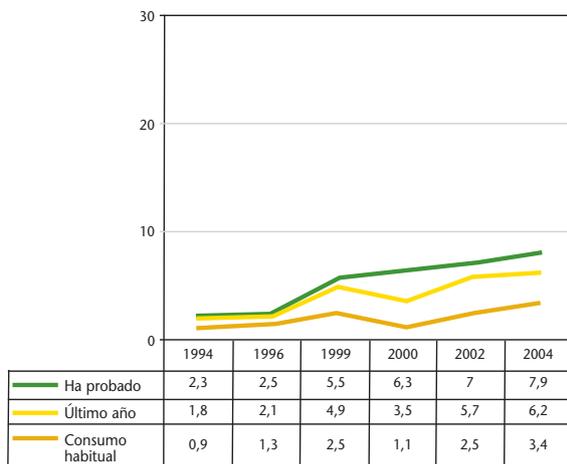


FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

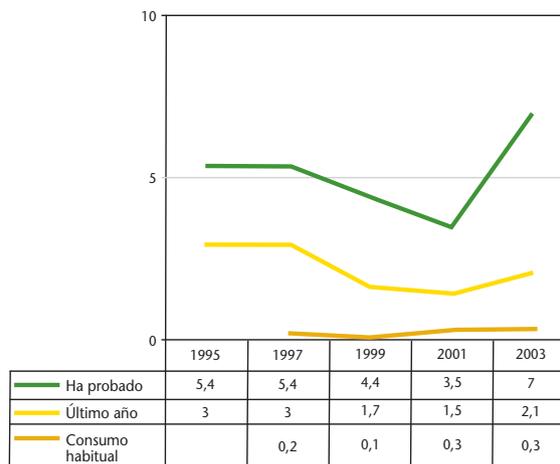
La cocaína es claramente la segunda droga ilegal en cuanto al volumen de problemas generados en la Comunidad de Madrid, y en los últimos años ha aumentado mucho tanto el consumo como los problemas asociados.

El riesgo atribuido al consumo de cocaína ha disminuido entre los escolares, lo que ha discurrido inversamente con el aumento del consumo. En la población adulta se ha mantenido alto y sólo en la última encuesta presenta un aumento considerable en el indicador consumo experimental, manteniéndose en el resto de indicadores muy por debajo del consumo de los estudiantes.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN MADRID.
Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar Comunidad de Madrid 1994-2004



PREVALENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN MADRID.
Encuesta Domiciliaria sobre Drogas Comunidad de Madrid 1995-2003

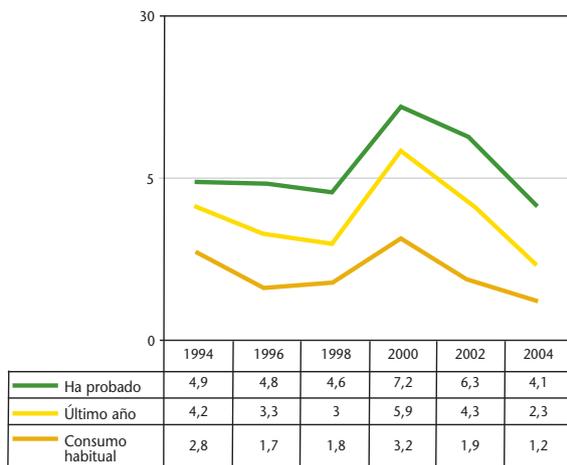


FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

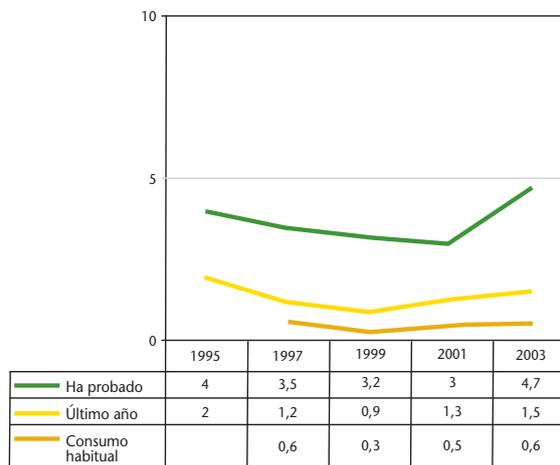
En los últimos años ha aumentado de forma importante el consumo de hipnóticos y sedantes sin receta médica y los problemas asociados con el consumo de estas sustancias en la Comunidad de Madrid.

El resto de drogas han sido probadas por menos del 5% de la población madrileña y el consumo habitual está todavía más bajo. Tiene interés mencionar el descenso del consumo de éxtasis en la Comunidad de Madrid, claramente relacionado con el aumento de la percepción del riesgo por el consumo de estas sustancias entre la población escolar. Entre los adultos sólo el indicador consumo experimental parece haber subido en el último año de la ED.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ÉXTASIS EN MADRID.
Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar Comunidad de Madrid 1994-2004



PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ÉXTASIS EN MADRID.
Encuesta Domiciliaria sobre Drogas Comunidad de Madrid 1995-2003



FUENTE: PLAN ESTRATÉGICO 2006-2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID

Policonsumo de drogas

El consumo de múltiples drogas en el mismo período de tiempo es un fenómeno frecuente entre los consumidores de drogas. Por ejemplo, en 2004 en la Comunidad de Madrid, entre los estudiantes que habían consumido cocaína en los últimos 12 meses, un 100% había consumido alcohol en el mismo período, un 97,9% cannabis, un 27,4% éxtasis, un 21,3% alucinógenos, un 20,8% anfetaminas, y un 10,7% hipnóticos y sedantes sin receta.

Disponibilidad de las drogas

Con excepción de los inhalantes, alucinógenos y anfetaminas, el resto de las drogas son percibidas como fácilmente disponibles por los escolares madrileños.

4. LAS DROGODEPENDENCIAS EN POZUELO DE ALARCÓN

4.1. La Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar de Pozuelo

La “Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar de Pozuelo” replica las encuestas escolares que, desde 1994, realiza el Plan Nacional sobre Drogas con carácter bianual a estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años. Estas encuestas tienen representatividad a nivel autonómico, por lo que los datos que se extraen de este estudio son comparables también con los autonómicos de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

No obstante, es preciso destacar que, como se comprobará en las siguientes gráficas, los datos de Pozuelo corresponden al año 2006 mientras los respectivos de la Comunidad de Madrid y de España corresponden a la edición de la encuesta de 2004 (*), pues los datos de 2006 no han sido aún publicados en el momento de elaborar el presente informe. Con toda seguridad, existirán algunas variaciones aunque no es probable que cambien sustancialmente las grandes tendencias que vienen manteniéndose durante años.

(*) Fuente: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar 2004. Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid

4.1.1. Características técnicas de la Encuesta

Población de referencia

La población de referencia utilizada para la Encuesta Escolar son los estudiantes matriculados en centros educativos de Pozuelo de Alarcón entre 14 y 18 años que cursan alguno de los siguientes niveles educativos: 2º Ciclo de ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o Programa de Garantía Social. La información fue facilitada por el Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón sobre los datos de escolarización del curso escolar 2006-07.

Muestra

Se ha utilizado un muestreo aleatorio estratificado. Los estratos se han formado por el cruce de los 4 niveles educativos establecidos (2º Ciclo de ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio y Programa de Garantía Social) y la titularidad del centro (pública, privada y concertada). La asignación muestral en cada estrato se realizó mediante afijación proporcional, seleccionándose las aulas a encuestar en cada estrato de manera aleatoria.

En la siguiente tabla se muestra la población distribuida según los estratos definidos anteriormente.

	Público		Privado		Concertado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2º Ciclo ESO	480	9,96	1.420	29,47	711	14,76	2.611	54,19
Bachillerato	507	10,52	1.045	21,69	450	9,34	2.002	41,55
Ciclos Formativos	166	3,45	-	-	-	-	166	3,45
Garantía Social	39	0,81	-	-	-	-	39	0,81
Total	1.192	24,74	2.465	51,16	1.161	24,10	4.818	100,0

Se recogieron 749 cuestionarios. Después de eliminar aquellos mal cumplimentados, así como de excluir los que no cumplían el criterio de edad (14-18 años), la muestra real fue de 701 cuestionarios, en 12 centros y 36 aulas, lo que supone una media de 19,5 cuestionarios válidos por aula. El error muestral para proporciones, supuesto el caso más desfavorable donde $p=q=50$, y un nivel de confianza del 95,5%, es de $\pm 3,5\%$ para el conjunto de la muestra y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Para corregir las desviaciones de la proporcionalidad de la muestra con respecto a la población de referencia, los resultados fueron ponderados en cada uno de los estratos. En la Tabla 2 se recoge la

distribución de la muestra en cada uno de los estratos, así como los porcentajes ponderados y sin ponderar que representan.

Tabla 2. Distribución de la muestra según estratos

	Público			Privado			Concertado			Total		
	N	%NP	%P	N	%NP	%P	N	%NP	P%	N	%NP	P%
2º Ciclo ESO	80	11,4	10	151	21,5	29,5	131	18,7	14,7	362	51,6	54,1
Bachillerato	34	4,9	10,4	167	23,8	21,7	120	17,1	9,4	321	45,8	41,5
Ciclos Formativos	10	1,4	3,6	---			---			10	1,4	3,6
Garantía Social	8	1,1	0,9	---			---			8	1,1	0,9
Total	132	18,8	24,8	318	45,4	51,1	251	35,8	24,1	701	100	100

N = Número de sujetos

% NP= % no ponderados

% P= % ponderados

Cuestionario y trabajo de campo

Para la realización de la encuesta, se ha aplicado el mismo cuestionario utilizado en la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en el año 2004, para así poder comparar los resultados obtenidos en este estudio con los datos a nivel nacional y a nivel de Comunidad de Madrid.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2006.

Previamente, se había enviado por parte del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón una carta a los directores de los centros escolares explicando los objetivos del estudio y solicitando su colaboración. Ésta fue muy satisfactoria por parte de los centros participantes, aunque cuatro centros (2 privados y 2 concertados) declinaron participar en el estudio, por lo que las aulas seleccionadas para encuestar pertenecientes a estos centros fueron sustituidas por otras de su mismo estrato.

Finalmente, es preciso destacar que esta encuesta es muy rigurosa en su metodología y ha demostrado una alta fiabilidad tanto en nuestro país como en otros de nuestro entorno. De hecho, viene realizándose desde hace tres décadas en Estados Unidos con el sugerente nombre de “Monitorizando el futuro” y cumple todos los estándares de calidad que establece el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías con sede en Lisboa. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que este instrumento tiene también sus limitaciones pues existe una gran diferencia entre la prevalencia de consumo de las diferentes drogas; por tanto, la información referida a sustancias escasamente prevalentes (caso de varias drogas ilegales y especialmente de la heroína) obliga a interpretar los datos con cautela, sobre todo cuando se realizan desagregaciones de los mismos, dado el reducido número de entrevistados que declaran esos consumos.

4.1.2. Objetivo general

Conocer la situación y tendencias de los consumos de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años, de cara a impulsar una política de prevención más eficaz.

Por tanto, el objetivo general de la encuesta es disponer de un *instrumento eficaz* para la prevención que constituye la máxima prioridad política para el Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón. Este estudio permite identificar modas y tendencias emergentes que van apareciendo entre los más jóvenes y facilita la adopción de políticas preventivas, toda vez que la prevención no es posible si no existe una base de conocimientos acerca de las necesidades y las expectativas reales de los jóvenes ante el fenómeno de las drogas.

4.1.3. Objetivos específicos

- *Estimar la prevalencia de consumo de las distintas sustancias.*
- *Identificar los patrones de consumo y las características sociodemográficas más importantes de los consumidores de las distintas sustancias.*
- *Analizar las motivaciones para el consumo y no consumo de drogas.*
- *Identificar factores asociados al consumo de las distintas sustancias.*

- Conocer las opiniones, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con los consumos de drogas.

En consecuencia, como se exponía anteriormente, con esta encuesta no sólo se persigue obtener los porcentajes de consumidores de las diferentes drogas sino también las actitudes que tienen estos consumidores, los patrones de uso de las distintas drogas (cómo se usan, en qué contexto, etc.), el perfil de estos consumidores y un conjunto de factores asociados al consumo. En síntesis, permite conocer no sólo cuántos consumen sino también el porqué, cómo, cuándo, para qué..., en resumen, un conjunto de dimensiones y variables que resultan imprescindibles para prevenir estos consumos.

4.1.4. Principales Conclusiones

Las principales conclusiones que se extraen de la encuesta son las siguientes:

1^a) El patrón de consumo de drogas dominante entre los estudiantes de 14 a 18 años de Pozuelo es el experimental u ocasional, vinculado al ocio y al fin de semana. Entre las sustancias más consumidas destacan el alcohol (han tenido experiencia con él en algún momento de su vida el 77,1%) y el tabaco (54,8%), seguidas del cannabis (35,8%). Se trata de un patrón similar al del resto de adolescentes de la Comunidad de Madrid y de España.



2^a) Entre los aspectos más relevantes de la encuesta destaca que los consumos de las sustancias más prevalentes como el alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y éxtasis son inferiores entre los adolescentes de Pozuelo que entre sus coetáneos del resto de la Comunidad Autónoma y del Estado, y lo son en todos los indicadores, esto es, tanto en los consumos experimentales como en los recientes (último año) y actuales (último mes). De hecho, en este indicador de consumo actual, el consumo



de alcohol es un 9,7% inferior en Pozuelo que en España, el de tabaco un 14%, el de cocaína un 88,9% y el de éxtasis un 53,8%.

3ª) No obstante, es preciso subrayar también que los porcentajes de consumidores de Pozuelo de tranquilizantes, speed-anfetaminas y sustancias volátiles son superiores a los autonómicos y nacionales. Sobresale particularmente el consumo experimental de tranquilizantes, que obtiene un porcentaje del 10% y que es un 51,5% superior al de sus coetáneos madrileños y españoles. También les superan en un 38,5% en la experiencia en algún momento de la vida de sustancias volátiles.



4ª) Desde una perspectiva de género, se constatan diferencias significativas en los hábitos de consumo de los estudiantes de Pozuelo: la proporción de chicos es superior en el conjunto de consumos actuales de drogas ilegales, pero las chicas superan a los chicos no sólo en los consumos actuales de alcohol y tabaco (3 y 7 puntos porcentuales, respectivamente) sino también en los consumos experimentales de cocaína y éxtasis).



Aunque, sin duda, el fenómeno más relevante es el elevado consumo femenino de tranquilizantes que sobrepasa significativamente a los varones en todos los indicadores (12,2% frente a 8,2% en consumo experimental)

5ª) Para la mayoría de las sustancias, las edades medias de inicio de los estudiantes de Pozuelo son similares a las de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado, siendo las más precoces las edades de inicio al tabaco y al alcohol con 13,3 y 13,6 años respectivamente.



Cabe señalar como positivas las edades de inicio a la heroína y, especialmente, al éxtasis que comienza a consumirse en Pozuelo con un

retraso superior a un año (16,8 frente a 15,6 en España). Sin embargo, este dato se invierte en el consumo de tranquilizantes donde los adolescentes de Pozuelo comienzan un año antes que en el resto del Estado (13,8 frente a 14,8 en España).

Habituales de cocaína, éxtasis y alucinógenos así como la mayoría de los consumidores de cannabis, tabaco, tranquilizantes, anfetaminas y sustancias volátiles.

6ª) Un porcentaje muy alto de estudiantes son consumidores de varias drogas, observándose una asociación bastante estrecha entre los consumidores de alcohol, tabaco y cannabis. Así, los consumidores actuales de cannabis también consumen tabaco (78,5%) y alcohol (91,9%). Por otra parte, es importante destacar el papel que desempeña el alcohol que actúa como sustrato de la mayoría de los restantes consumos, de tal modo que lo usan la práctica totalidad de los consumidores



7ª) Entre los resultados más positivos del estudio se encuentra la superior percepción de riesgo que tienen los estudiantes de Pozuelo hacia la mayoría de las sustancias en relación con sus coetáneos del resto de Madrid y de España. Esto se manifiesta de modo contundente en el consumo experimental de cocaína donde superan en 10 puntos al conjunto de los adolescentes españoles y en 8 puntos al resto de los madrileños. Igual ocurre con el consumo habitual de cannabis (11 puntos superior al nivel de España y 9 al de Madrid). Tan sólo hay dos excepciones, el riesgo percibido se iguala en el caso del alcohol y desciende ante el consumo de tranquilizantes, sobre todo en el consumo experimental que es 6 puntos inferior a la media de los jóvenes madrileños y 8 a la del conjunto de los españoles.



8ª) Los motivos que aducen los adolescentes para consumir las distintas drogas son muy variados, pero entre ellos destacan la diversión (89,6% de los consumidores de éxtasis, 70% de alcohol, 31% de cannabis y 30% cocaína), la curiosidad y sentir emociones nuevas. También se aducen otros: porque les relaja y para dormir o simplemente porque les gusta. Los problemas personales o la necesidad de sentirse más seguros son motivos minoritarios.



9ª) La facilidad para acceder a las drogas que declaran los estudiantes de Pozuelo es mucho menor que la de sus coetáneos del resto de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado para todas las sustancias excepto para los tranquilizantes.

En cualquier caso, la disponibilidad percibida de alcohol es la mayor (es fácil de conseguir para un 86,7%), seguida de tranquilizantes (58,8%) y cannabis (57,2%). Sobre el resto de las drogas, la encuesta refleja mayores dificultades de ser conseguidas situándose en porcentajes inferiores al 50%.



10ª) La mitad de los adolescentes de Pozuelo (49,1%) salen al menos una noche a la semana o todos los fines de semana. El regreso a casa, tras las salidas nocturnas, se produce a horas muy avanzadas (generalmente entre las 12 y las 4 de la madrugada) y sigue un proceso gradual que evoluciona con la edad produciéndose un retraso sobre esta última hora a partir de los 17 años.

En comparación con los restantes adolescentes de la Comunidad de Madrid, en Pozuelo se anticipan las edades de los escolares que regresan después de las 12 de la noche pero son inferiores los porcentajes de los que regresan después de las 4 de la madrugada y a la mañana siguiente. Esto es así hasta los 17 años en que comienzan a igualarse con el resto de la Comunidad.



11ª) En cuanto a la información recibida sobre la drogas, la práctica totalidad de los adolescentes de Pozuelo se consideran perfecta o suficientemente informados (89,6%). Únicamente un pequeño porcentaje declara sentirse informado sólo a medias (8,9%) o mal informado sobre el tema (1,5%).

Cuando responden sobre la procedencia de la información, ésta se distribuye de forma proporcional entre charlas o cursos (67,3%), padres y hermanos (63,3%), medios de comunicación (61,2) profesores y amigos. Menos relevancia tienen los organismos oficiales, los libros o personas que han tenido contacto con el tema. Un dato a destacar es que el 81% declara haber recibido información de su centro educativo actual.

12ª) Finalmente, los estudiantes de Pozuelo perciben que sus padres tienen una actitud restrictiva respecto al consumo de drogas ilegales; sin embargo, les atribuyen una posición más tolerante respecto al tabaco y al alcohol.



4.1.5. Análisis de los principales resultados

Drogas y patrones de consumo más relevantes

La primera conclusión que se extrae de esta encuesta hace referencia a la constatación de un fenómeno del que se viene hablando desde los años noventa en nuestro país y que se ha denominado “uso recreativo de las drogas”. Básicamente, supone una utilización de las drogas, por parte de un sector significativo de jóvenes, ligada a los contextos de ocio y diversión, que se lleva a cabo básicamente durante las noches de los fines de semana, por tanto, al margen del mundo adulto, y que consiste en el uso principalmente experimental de diversas sustancias estimulantes y des-inhedoras tales como el alcohol, el cannabis, la cocaína y las drogas de síntesis.

Esto significa que, junto al fenómeno ya minoritario del consumo característico de los años ochenta, ligado a lo marginal y centrado fundamentalmente en la heroína como sustancia mítica, se desarrolló a lo largo de la década de los noventa y primeros años del nuevo milenio un fenómeno mucho más generalizado y normalizado entre los jóvenes, definido fundamentalmente por el policonsumo de estas drogas con unas motivaciones y expectativas bien diferentes a las que exhibían la generación anterior.

Si desarrollamos los rasgos fundamentales ya citados de este fenómeno a partir de los datos que nos proporciona la presente encuesta encontraremos que:

- A) Se trata de un consumo de drogas ligado a funciones socialmente positivas, tales como las relaciones sociales, el uso del tiempo libre y la diversión. Este consumo se encuadra en un momento de cambio social como el actual donde la experiencia del ocio es considerada una auténtica necesidad y un derecho irrenunciable del individuo, muy especialmente de los más jóvenes. Pues, si bien existen diferentes alternativas y formas de acercamiento de éstos hacia el tiempo libre, el consumo de drogas ha ido adquiriendo una importancia cada vez mayor, tanto en su calidad de factor asociado a las actividades de esparcimiento como por su relevancia como un objetivo en sí mismo.
- B) En éste, como en otros estudios realizados, un importante número de jóvenes citan el consumo de drogas como la razón básica para salir. De ahí que el consumo de drogas se realiza en lugares de encuentro grupal y fundamentalmente durante las noches del fin de semana: bares, pubs, discotecas... aunque también se utilizan las casas de los amigos o simplemente la calle. Frecuentemente estos patrones de uso de drogas conllevan el desplazamiento por diferentes lugares de ocio en una misma salida, con los consecuentes riesgos derivados de la conducción de vehículos a motor bajo los efectos del alcohol y otras drogas.
- C) Como se comprobará más adelante, en general, no existen consumidores específicos de una sola sustancia. La mayoría de las veces consiste en un policonsumo en el que aparece como sustancia más consumida el alcohol, seguido del cánnabis y otras drogas como la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis o los tranquilizantes.

- D) Se apuntaba anteriormente y es un hecho relevante que estos nuevos usos de drogas se producen en una clara disociación con el uso marginal de opiáceos; de hecho, los jóvenes consumidores de hoy rechazan por completo este tipo de consumo y, con ello, la conciencia de problema ligado a las drogas. El estereotipo drogodependiente = heroinómano sigue vigente entre nuestros jóvenes, a pesar de que muchos de ellos son consumidores de otras drogas que también se han mostrado peligrosas para la salud.
- E) Este patrón de consumo recreativo de drogas acarrea una mayor vulnerabilidad social por una agudización de ciertos factores de riesgo ambientales, tales como la disminución del peligro atribuido al consumo de determinadas sustancias. Así, si tomamos como referencia la última década, el riesgo percibido por parte de la población juvenil se ha reducido de forma sensible, especialmente cuando se trata del uso ocasional de sustancias (independientemente de la intensidad del mismo) y sobre todo el relacionado con las drogas más consumidas como son el alcohol y el cannabis.

Esta situación que acabamos de describir sucintamente y que completaremos a continuación con los datos específicos de la encuesta, configura un escenario social novedoso, caracterizado por la existencia en nuestras ciudades y pueblos de un núcleo importante de jóvenes expuestos a unas condiciones de riesgo evidentes, tanto por la utilización problemática que están haciendo de determinadas sustancias tóxicas como por la imagen social que éstas poseen en sectores juveniles en los que su consumo no está asociado con conductas rechazadas socialmente sino, muy al contrario, actúan como un instrumento facilitador de la socialización y están asociadas a la diversión, el descubrimiento de nuevas sensaciones, las relaciones interpersonales, los contactos sexuales, etc.

Dicho de otro modo, en el municipio de Pozuelo, como en el conjunto de las ciudades españolas y de los países que conforman nuestro entorno, debemos enfrentarnos en estos momentos a nuevas modas relacionadas con los consumos de drogas, formas distintas de vivir el ocio y estar en sociedad que afectan a grupos importantes de jóvenes que, sin embargo, se encuentran relativamente bien integrados en otras esferas de su vida familiar, escolar o laboral. Es lo que ha hecho de la normalización del consumo el eje del discurso actual sobre drogas.

Si nos centramos en los datos más relevantes de consumo de la encuesta, encontramos que el alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis, constituyen las sustancias más consumidas por la población adolescente de Pozuelo. De hecho, el 77% de los adolescentes de Pozuelo entre 14 y 18 años ha experimentado con el alcohol al menos una vez en su vida. Si nos referimos a los consumos más actuales (“consumo último mes”), el porcentaje es igualmente preocupante pues alcanza el 57,8% del total.

PREVALENCIA DE LOS CONSUMOS DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. ESPAÑA 2004, COMUNIDAD DE MADRID 2004, POZUELO 2006

	Consumo alguna vez (Experimental)			Consumo último año (Reciente)			Consumo último mes (Actual)		
	España	C.Madrid	Pozuelo	España	C.Madrid	Pozuelo	España	C.Madrid	Pozuelo
Tabaco	60,4	61	54,8				28,7	30,6	24,7
Alcohol	80,6	78,1	77,1	79,8	77,7	76,4	64	63,5	57,8
Cannabis	42	43	35,8	36,1	37,4	29,8	25	26,2	17,6
Cocaína	8,5	7,9	3,6	6,8	6,2	1,9	3,6	3,4	0,4
Éxtasis	4,6	4,1	1,4	2,4	2,3	1,3	1,3	1,2	0,6
Speed-anfetaminas	0,7	0,5	1,4	0,4	0,1	1,1	0,3	0,1	0,8
Alucinógenos	4,5	4,3	3,5	2,9	2,3	2,5	1,4	0,5	1,2
Sustancias volátiles	3,9	3,5	5,4	2,2	1,7	3,3	1,1	0,9	1,3
Tranquilizantes	6,6	6,4	10	4,6	4,8	6,6	2,4	2,1	3,3
Heroína	0,7	0,5	0,3	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	0

El consumo de tabaco es algo menor pero declaran haber probado esta sustancia algo más de la mitad (54,8%) de los adolescentes y consumirlo actualmente el 24,7%.

El cannabis, a pesar de tratarse de una sustancia ilegal, alcanza unas prevalencias de consumo más próximas a las drogas legales que al resto de las ilegales: casi cuatro de cada diez adolescentes de Pozuelo (35,8%) han experimentado alguna vez con ella y un 17,6% la consumen actualmente.

En resumen, puede afirmarse que una proporción muy importante de los adolescentes de Pozuelo han establecido un contacto al menos experimental con las tres sustancias más consumidas como son, por este orden, el alcohol, el tabaco y el cannabis. De igual modo, el patrón de consumo más habitual en Pozuelo es el denominado “recreativo”, esto es, un uso ligado a los espacios y tiempos de ocio y diversión.

Ahora bien, si establecemos una comparación entre el consumo de estas sustancias más prevalentes (alcohol, tabaco y cannabis) obtenido por los estudiantes de Pozuelo y los de las otras dos poblaciones de referencia de este estudio, esto es, los estudiantes del conjunto de los municipios de la Comunidad de Madrid y los del resto de España, los resultados son claramente más positivos para los adolescentes pozueleros. De tal modo que, así como no se encuentran grandes diferencias entre los porcentajes de consumo obtenidos a nivel autonómico y nacional, los datos que declaran los jóvenes de Pozuelo son inferiores en todos los indicadores que miden el uso de estas tres sustancias.

De hecho, como se exponía anteriormente en el indicador de consumo actual, el consumo de alcohol es un 9,7% inferior en Pozuelo que en el conjunto de España, el de tabaco un 14% y, más apreciable aún es el caso del cannabis que llega a descender un 29,6%% en relación con el consumo nacional.

Muy alejadas de las elevadas prevalencias de consumo de estas tres sustancias se encuentran otras drogas ilegales como la cocaína y el éxtasis, que representan dos sustancias psicoestimulantes muy características del patrón de uso recreativo. Ambas tienen un consumo experimental del 3,6% y del 1,4%, respectivamente, entre los estudiantes de Pozuelo. Los consumos actuales descienden hasta el 0,4% en el caso de la cocaína y el 0,6% en el caso del éxtasis.

Precisamente en estas dos sustancias es donde más se acentúa la diferencia en la comparación con los datos nacionales y autonómicos de Madrid. Así, el consumo experimental de cocaína entre los estudiantes pozueleros es un 57,6% inferior al de los jóvenes españoles y un 54,4% inferior al del conjunto de los

jóvenes madrileños. Estos datos son aún más significativos en el caso del éxtasis que desciende un 69,5% si lo comparamos con España y 65,8% si hacemos lo propio con la Comunidad de Madrid.

Estas diferencias se acrecientan aún más si nos ceñimos al indicador de consumo actual (“último mes”) que decrece un 88,9% en el consumo de cocaína al compararlo con el consumo nacional y un 88,2% al hacerlo con el autonómico de Madrid. En cuanto al éxtasis, en Pozuelo se reduce un 53,8% en relación con España y un 50% en relación con la Comunidad de Madrid.

En consecuencia, cabe concluir que, pese a encontrar prevalencias de consumo muy elevadas en algunas de estas sustancias (básicamente alcohol, tabaco y cannabis), la extensión de su uso entre los estudiantes de Pozuelo es significativamente menor que la existente en el resto de la Comunidad de Madrid y del Estado. De igual modo, sustancias como la cocaína que están generando una gran preocupación en nuestro país por su constante incremento durante los últimos años, poseen unas prevalencias de consumo notablemente más bajas en el municipio de Pozuelo.

Diferente comportamiento manifiestan tres grupos de sustancias ilegales que presentan consumos superiores en Pozuelo que en la Comunidad de Madrid y el resto del Estado. Se trata de los tranquilizantes o pastillas para dormir sin prescripción médica, las sustancias volátiles y el speed y anfetaminas.

El primer grupo, formado por los tranquilizantes, alcanza entre los adolescentes de Pozuelo un consumo experimental del 10%, superando en un 51,5% al obtenido por madrileños y españoles. De igual modo, el consumo actual de tranquilizantes, con una prevalencia del 3,3%, es un 37,5% superior al de los estudiantes españoles y un 57% superior al de los estudiantes madrileños.

Si duda alguna, estas sustancias presentan el resultado más negativo de todos los obtenidos en este análisis comparativo. Además, como se comprobará más adelante, es importante tener en cuenta el significado de estos consumos desde una perspectiva de género, tal y como se ha venido evidenciando durante los últimos años en las encuestas nacionales.

En cuanto al consumo de sustancias volátiles (pegamentos, disolventes, colas...), también se significan los consumos experimentales de los jóvenes pozueleros con un porcentaje del 5,4%, que resulta ser un

38,5% superior al de sus coetáneos españoles; sin embargo, en los consumos actuales, las cifras se igualan más entre las tres poblaciones juveniles analizadas, situándose en todos los casos en torno al 1%.

En relación con el consumo de speed y anfetaminas, aunque los datos son algo superiores en el nivel de experimentación, los indicadores de consumo actual también están por debajo del 1% en las tres poblaciones, por lo que resulta difícil extraer cualquier valoración concluyente.

Sobre el conjunto de sustancias tóxicas analizadas, sólo resta mencionar el consumo de alucinógenos y de heroína. Acerca de los primeros, los resultados son básicamente similares entre los jóvenes pozueleros, madrileños y españoles. Respecto a la heroína, se apunta una tendencia inferior en Pozuelo si bien, como se indicaba más arriba, es un dato que posee poca fiabilidad por tratarse de una sustancia escasamente prevalente.

La perspectiva de género

Se constata la importancia de realizar un análisis diferencial por sexo de los consumos de drogas entre estudiantes de 14 a 18 años. Numerosos estudios y encuestas aplicados en nuestro país durante la última década confirman la existencia de un comportamiento diferente entre la población masculina y femenina a la hora de relacionarse con las drogas, tanto por el tipo de sustancias preferidas como por la frecuencia e intensidad de los consumos que se producen.

Estas discrepancias se manifiestan tanto en la población adulta como en la juvenil pero en uno y otro caso son de naturaleza bien distinta. Entre la población adulta, salvo en el caso de los tranquilizantes, las prevalencias de consumo de drogas son siempre más altas entre los hombres que entre las mujeres, siendo esta diferencia más marcada aún en el caso de las sustancias de comercio ilegal. Entre los jóvenes se producen diferencias en el mismo sentido; sin embargo, los datos tienden a igualarse en el caso del alcohol y se invierten en el caso del tabaco y de tranquilizantes en los que las chicas superan en consumo a los chicos. Aunque bien es cierto que esta igualación o superación en las prevalencias de consumo no se corresponde con la cantidad de sustancias consumidas que sigue siendo superior entre los varones.

En este contexto es preciso analizar los datos obtenidos entre los estudiantes de Pozuelo.

PREVALENCIA DE LOS CONSUMOS DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS
SEGÚN SEXO. POZUELO 2006

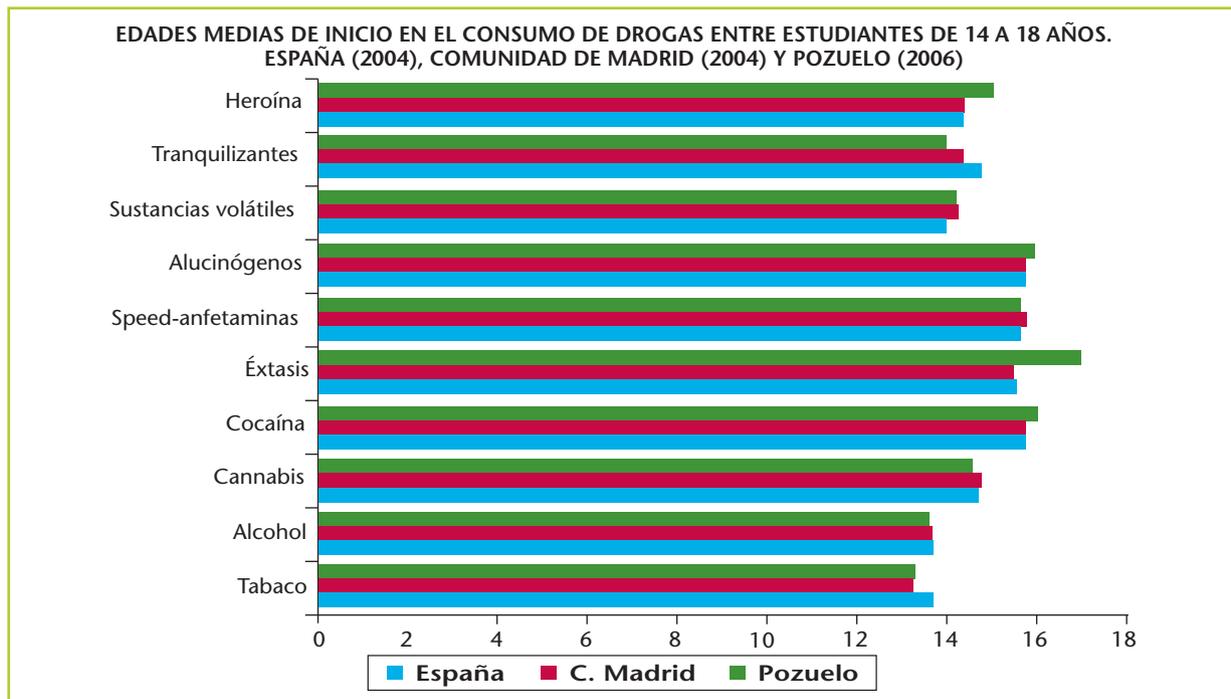
	Consumo alguna vez		Consumo último año		Consumo último mes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Tabaco	50,3	60,8			21,9	28,6
Alcohol	78,1	75,9	77,1	75,2	56,9	59,8
Cannabis	36,6	35	31,7	27,7	20,1	14,5
Cocaína	3,4	3,9	1,8	2,3	0,8	0
Éxtasis	1	1,9	1	1,6	0,8	0,6
Speed-anfetaminas	2,1	0,6	1,56	0,1	1,3	0,3
Alucinógenos	3,4	3,5	2,6	2,6	1,5	1
Sustancias volátiles	7,5	2,9	5,4	0,6	2,3	0,3
Tranquilizantes	8,2	12,2	6,4	7	2,8	3,8
Heroína	0,5	0	0,5	0	0	0

En primer lugar, concuerda con estas tendencias generales la existencia de una proporción superior de chicos que consumen habitualmente drogas ilegales, pero las chicas superan a los chicos no sólo en los consumos actuales de tabaco (con una diferencia del 30%) sino también en los consumos actuales de alcohol (5% superior). También lo hacen en los consumos experimentales de cocaína y éxtasis, aunque con unas diferencias significativamente menores.

Pero, sin duda, el fenómeno más relevante es el elevado consumo femenino de tranquilizantes que sobrepasa significativamente a los varones en todos los indicadores: 48,8% superior en el consumo experimental y 37,5% en el consumo actual.

Edad de inicio al consumo de drogas

Una de las aportaciones más determinantes de la presente encuesta es la determinación de la edad media de inicio al consumo de las diferentes drogas. Estas edades de inicio constituyen una referencia clave para el diseño de programas preventivos. Estudios longitudinales han demostrado que cuanto más temprano es el contacto de un adolescente con las drogas, más vulnerable será a su impacto. Obviamente, no es igual empezar a consumir drogas a los 12 que a los 16 años, pues el desarrollo evolutivo del joven es diferente al inicio de la pubertad, durante la adolescencia media o al final de la adolescencia cuando se van consolidando los procesos madurativos. Por otra parte, estos procesos poseen una gran versatilidad y avanzan con gran celeridad a esas edades.



Analizando los datos que nos aporta la encuesta y como valoración general, puede afirmarse que, para la mayoría de las sustancias, las edades medias de inicio de los estudiantes de Pozuelo son similares a las de los estudiantes de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado: 13,3 años como edad media de inicio al consumo de tabaco; 13,6 años para el inicio del alcohol; 14,6 para el cannabis; 16 para la cocaína...

No obstante, si establecemos la comparación con las otras dos poblaciones, cabe señalar como positivo para los estudiantes de Pozuelo el retardo de la edad de inicio al consumo de éxtasis que es superior al año. Esto es, comienzan como media a los 16 años y 8 meses, lo que supone un retraso de 15 meses respecto a sus coetáneos de la Comunidad de Madrid y 16 meses respecto a los de España.

Sin embargo, este dato positivo se invierte en el caso del consumo de tranquilizantes que los adolescentes de Pozuelo comienzan un año antes que los del resto del Estado (13,8 años en Pozuelo y 14,8 en la Comunidad de Madrid y en España). Este inicio temprano al consumo correlaciona seguramente con el más elevado consumo de esta sustancia.

Policonsumo de sustancias

Este apartado incide en un fenómeno que resulta crucial para entender en toda su dimensión el problema del consumo de drogas en nuestro país, y muy especialmente entre la población juvenil. Se denomina policonsumo y nos aporta una visión más aproximada a los patrones reales del uso de drogas que se realizan en nuestra sociedad actual. Así, frente a los análisis habituales que se centran en una categorización de los consumidores de drogas por sustancias (alcohólicos, cocainómanos, heroínómanos...), la epidemiología nos demuestra que la mayoría de los jóvenes consumen simultáneamente varias sustancias.

POLICONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. POZUELO 2006

Porcentaje de consumidores de la sustancia fila que también consumen la sustancia columna

	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Cocaína	Éxtasis	Speed-anfetaminas	Alucinógenos	Sustancias volátiles	Tranquilizantes	Heroína
Tabaco	-----	85,6	56	1,7	0,9	1,7	3,7	1,8	5,1	0
Alcohol	36,7	-----	28,1	0,7	1,1	1,2	2,1	2	3,9	0
Cánnabis	78,5	91,9	-----	2,4	2,4	3,5	6,9	5,4	7,6	0
Cocaína	100	100	100	----	0	46,5	26,8	0	0	0
Éxtasis	33,3	100	100	0	----	80,1	64,1	46,8	33,3	0
Speed-anfetaminas	48,9	83,3	72,8	23,2	62,1	----	49,6	36,3	25,8	0
Alucinógenos	74,7	100	100	9,3	34,6	34,6	----	45,3	9,3	0
Sustancias volátiles	67,1	85,4	70,9	0	22,8	22,8	40,9	----	14,6	
Tranquilizantes	38,5	69,6	40,6	0	6,6	6,6	3,4	5,9	----	0
Heroína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En la población estudiada de Pozuelo, de estos policonsumos el que más destaca por su extensión es el representado por la asociación alcohol, tabaco y cánnabis. Tratándose de las tres sustancias más prevalentes, puede afirmarse que existe un porcentaje muy significativo de escolares que consumen las tres drogas a la vez. Así:

- El 85,6% de los fumadores habituales consumen también alcohol.
- El 36,7% de los bebedores habituales de alcohol también fuman.
- Y, lo que resulta aún más revelador, que el 91,9% de los consumidores habituales de cannabis beben alcohol y el 78,5% fuman.

Un fenómeno que precisa ser destacado es el fuerte liderazgo que ejerce el alcohol en estos policonsumos actuando como común denominador de la mayoría de los consumos de drogas, no sólo de las legales sino también de las ilegales. De tal modo que, entre los jóvenes consumidores de otras sustancias, declaran consumir también alcohol:

- El 100% de los consumidores de cocaína, éxtasis y alucinógenos.
- El 85,4% de los consumidores de sustancias volátiles.
- El 83,3% de los consumidores de speed-anfetaminas.
- 69,6% de los consumidores de tranquilizantes.

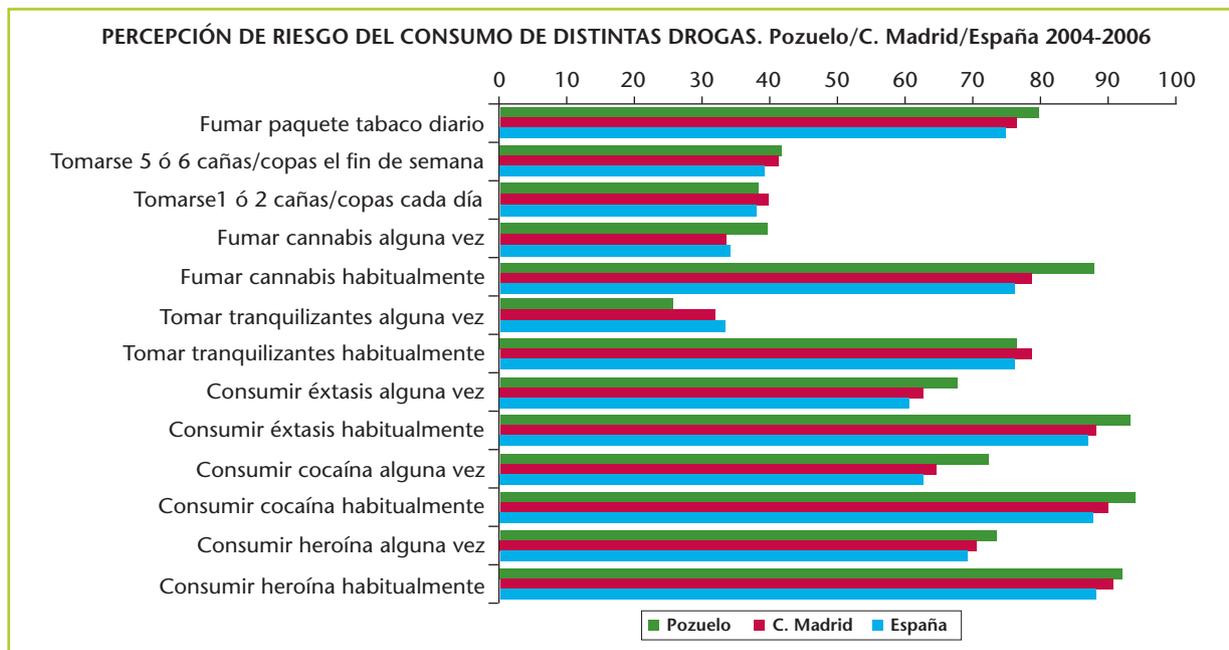
Otro modo de leer estas cifras consistiría en explicitar la estrecha asociación que se encuentra entre el consumo de determinadas sustancias ilegales. Tan evidente es esta asociación que no resulta exagerado concluir que el consumo exclusivo de ciertas drogas como la cocaína y el éxtasis son fenómenos estadísticamente irrelevantes entre la población que nos ocupa. Si analizamos los datos de la tabla anterior encontramos que:

- La práctica totalidad de los consumidores actuales de cocaína también beben alcohol y fuman tabaco y cannabis.
- Todos los consumidores actuales de éxtasis beben alcohol y fuman cannabis; el 80% consume speed-anfetaminas; casi la mitad sustancias volátiles y uno de cada tres tabaco y tranquilizantes.
- Igualmente, los consumidores de alucinógenos beben alcohol y fuman cannabis. Además tres de cada cuatro fuma tabaco y la mitad consume sustancias volátiles.

Finalmente, y estrechamente relacionado con este análisis, cabe destacar el elevado índice de policonsumo de algunas sustancias ilegales, entre las que destacaríamos claramente el éxtasis, speed-anfetaminas, alucinógenos y sustancias volátiles..

Riesgo atribuido al consumo de las distintas drogas

Esta información tiene una gran aplicabilidad de cara a la puesta en marcha de programas preventivos. La percepción del riesgo que los jóvenes atribuyen al consumo de las diferentes sustancias es decisiva de cara a la evolución de los consumos de drogas pues resulta obvio que las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas o negativas que esperan obtener de ellas. Por tanto, como señalan la práctica totalidad de los especialistas en prevención, puede afirmarse que existe una relación inversamente proporcional entre la percepción de riesgo y el consumo de una determinada sustancia, es decir, que cuanto más crece el primero más descende el segundo y a la inversa. De aquí que el incremento de los niveles de percepción de riesgo constituya un objetivo prioritario para los programas preventivos en drogodependencias.



Como se puede observar en el gráfico, tres sustancias obtienen las puntuaciones más bajas en cuanto a la percepción de riesgo que suscitan entre los escolares de Pozuelo; se trata de los tranquilizantes, el cannabis y el alcohol, sobre todo en la modalidad de consumo experimental.

Así, solamente uno de cada cuatro estudiantes de Pozuelo (25,4%) considera que puede causarle bastantes o muchos problemas el consumo experimental de tranquilizantes. Igualmente, cuatro de cada diez piensan que consumir alguna vez cannabis no les causará muchos problemas. No obstante, es preciso destacar que estos porcentajes se elevan espectacularmente cuando se les plantea los riesgos que acarrearía el consumo habitual de ambas sustancias, de tal modo que ante los tranquilizantes estos porcentajes llegan a triplicarse (el 76,5%) y ante el cannabis llegan a percibir un claro nivel de riesgo hasta un 87% de los encuestados.

Tratamiento aparte merece el caso del alcohol. Para esta sustancia, las dos categorías utilizadas (tomar una o dos cañas/copas cada día y tomar 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana) suscitan una escasa percepción de riesgo: únicamente el 38,3% y el 41,4%, respectivamente, de los escolares de Pozuelo considera que estos consumos podrían causarles bastantes o muchos problemas.

El resto de sustancias discurren entre porcentajes muy elevados, aunque siempre se mantiene una diferencia muy significativa entre el riesgo manifestado ante los consumos experimentales y habituales de drogas, siendo lógicamente superiores estos últimos.

Volviendo al análisis comparativo con las dos poblaciones juveniles de referencia, podemos concluir que, si bien las percepciones atribuidas al riesgo de consumir las diferentes drogas siguen las mismas tendencias que las manifestadas por sus coetáneos madrileños y españoles, los estudiantes de Pozuelo poseen una percepción de riesgo superior en la mayoría de los consumos que el resto de los estudiantes madrileños y españoles. Esta ventaja se manifiesta de modo contundente ante determinadas modalidades de consumo como el experimental de cocaína, que supera en 10 puntos a los españoles y en 8 puntos al resto de los madrileños. Lo mismo ocurre ante el consumo habitual de cannabis (11 puntos superior al nivel de España y 9 al de Madrid) o de éxtasis (superior en 5 puntos en todos los indicadores).

Nos encontramos, sin lugar a dudas, ante una de las conclusiones más importantes de esta encuesta que pone de manifiesto que los adolescentes de Pozuelo poseen una mayor conciencia que sus coetáneos madrileños y españoles sobre los peligros que acarrea el consumo de la mayor parte de las drogas.

No obstante, en coherencia con los demás datos presentados, es preciso destacar también el menor riesgo percibido hacia el consumo experimental de tranquilizantes en Pozuelo, que es 6 puntos inferior a la media de los jóvenes madrileños y 8 a la del conjunto de los españoles.

Motivos para consumir drogas

Los motivos que aducen los adolescentes de Pozuelo para consumir las distintas drogas son muy variados. Con carácter general, entre los principales motivos destaca la búsqueda de diversión, que se asocia principalmente al consumo de éxtasis (89,6%) y al consumo de alcohol (70,5%). Aunque en menor proporción, también los consumidores de cannabis (31%) y los de cocaína (30%) aluden a esta razón.

En segundo lugar aparecen la curiosidad y la experimentación de nuevas emociones que se asocian sobre todo al consumo de cannabis y cocaína (89% y 45%, respectivamente).

En tercer lugar aluden a los efectos relajantes o inductores al sueño de las sustancias; los primeros se atribuyen sobre todo al tabaco (68%) y, en menor medida, al cannabis (19,5%); los segundos se atribuyen mayoritariamente a los tranquilizantes (63,1%).

La cuarta motivación que refieren los jóvenes de Pozuelo es simplemente porque les gusta. Así lo manifiestan el 64,4% de los consumidores de alcohol y el 62% de los de tabaco.

Las motivaciones que hacen referencia a dificultades de carácter más psicológico como la huida de problemas personales o la necesidad de sentirse más seguro son minoritarias y se mencionan básicamente en el caso del alcohol (15,6%), los tranquilizantes (7,1%) y el tabaco (4,7%).

Accesibilidad a las drogas

La accesibilidad a las distintas drogas se analiza a través de la dificultad percibida por los escolares para conseguirlas en caso de querer hacerlo. Junto a la percepción del riesgo, la disponibilidad de sustancias representa uno de los más importantes factores de riesgo tanto para desencadenar el inicio como para sostener el mantenimiento de los consumos de drogas. De hecho, una mayoría de los especialistas en prevención establecen una relación directamente proporcional entre la mayor disponibilidad de sustancias tóxicas y el incremento de su consumo.

Analizando sustancia a sustancia, la disponibilidad percibida de alcohol es la mayor, pues piensan que sería relativamente fácil o muy fácil conseguirlo el 86,7% de los estudiantes de Pozuelo. En segundo lugar se sitúan los tranquilizantes que son muy accesibles para el 58,8% y, con un porcentaje muy similar, el cannabis (57,2%). Algo más alejadas se encuentran las sustancias volátiles (40,5%). Como puede apreciarse, existe una clara coincidencia entre las drogas más disponibles y las más consumidas.

Los estudiantes de Pozuelo manifiestan un mayor grado de dificultad para conseguir el resto de las drogas ilegales. Así, la cocaína y los alucinógenos son fáciles o muy fáciles para un 25% de los escolares, el éxtasis para un 22,9% y la heroína, que obtiene el mayor grado de dificultad, sería accesible tan sólo para el 16,9%.

Realizando un análisis comparativo, los estudiantes de Pozuelo manifiestan una mayor dificultad para acceder a las drogas que sus coetáneos del resto de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado excepto, una vez más, en el caso de los tranquilizantes.

Además, estas diferencias son muy notables en su conjunto. Las más extremas corresponden a sustancias como la cocaína y el éxtasis. La cocaína es para los estudiantes de Pozuelo un 45,8% menos accesible que para los españoles y un 38,4% menos que para los demás estudiantes madrileños. En el caso del éxtasis estas cifras son aún mayores, reduciéndose a la mitad (49%) la accesibilidad de esta droga para los estudiantes pozueleros que para el resto de los españoles.

Las puntuaciones más igualadas se obtienen en el alcohol que, con un 86,7% de facilidad, se colocan muy cerca de la accesibilidad que posee para el resto de los madrileños (90,9%) y las sustancias volátiles (40,5% en Pozuelo y 43,4% en la Comunidad de Madrid).

Como ocurre con otras variables analizadas, la disponibilidad percibida de los tranquilizantes es el único caso en el que los estudiantes de Pozuelo superan a la media de la Comunidad de Madrid con un 58,8% frente a un 55,6%, si bien es cierto que la cifra de Pozuelo sigue siendo inferior a la de España que se sitúa para esta sustancia en el 67,3%.

Horarios de regreso a casa

Entre los hábitos de utilización del ocio de los adolescentes de Pozuelo entre 14 y 18 años, la encuesta aborda el tema de los horarios de regreso a casa en sus salidas nocturnas durante los fines de semana.

Numerosos estudios sitúan en los lugares de ocio y los horarios nocturnos el escenario central donde se concentra la mayor parte de los consumos de drogas de la población adolescente. De igual modo, se ha demostrado en encuestas de carácter nacional y autonómico que la barrera de la media noche marca un punto de inflexión a partir del cual se disparan los riesgos de consumo de todo tipo de drogas.

Este hecho se explica por el elevado grado de vulnerabilidad al que se ven sometidos los menores en estos contextos fuera del control del mundo adulto.

En consecuencia, es del máximo interés conocer la proporción de jóvenes que salen durante las noches de los fines de semana así como sus horas de regreso.

La mitad de los estudiantes de Pozuelo (49,1%) salen al menos una noche a la semana o todos los fines de semana. Tan sólo un 9,3% dice no salir nunca por la noche.

HORA DE REGRESO						
	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS	TOTAL
Antes de las 12 de la noche	32,3	28,4	13,2	9,2	1,9	19,8
Entre las 12 y las 2 de la madrugada	35,4	33,6	32,7	20,6	11,5	28,3
Entre las 2 y las 4 de la madrugada	19,5	24,1	32,7	29	34,6	27
Después de las 4 de la madrugada	6,7	6,5	9,4	25,2	25	12,4
Regreso a la mañana siguiente	6,1	6,5	11,9	16	32,7	11,6

En cuanto al regreso a casa de los adolescentes de Pozuelo, tras las salidas nocturnas del fin de semana, éste se produce a horas muy avanzadas. La mayoría regresan después de las 12,00 de la noche, independientemente de la edad que analicemos aunque, lógicamente, los retrasos siguen un retraso gradual en los regresos a casa que evoluciona con la edad. Así, a los 14 años el 32,3% de los estudiantes regresa a casa antes de las 12,00 de la noche, este porcentaje se reduce al 13,2% a los 16 años y a los 18 años tan sólo el 1,9% regresa antes de esa hora.

La banda horaria que concentra el mayor porcentaje de jóvenes que salen por la noche es la comprendida entre las 12,00 y las 4,00 de la madrugada. Según avanza la edad de los estudiantes se va desplazando el horario de regreso alcanzando su momento crítico en torno a los 17 años, edad en la que más del 40% supera la barrera de las 4,00 de la madrugada, porcentaje que se eleva al 57,7% al llegar a los 18 años.

En la comparación con los adolescentes de la Comunidad de Madrid, las salidas de los jóvenes de Pozuelo poseen unas características propias. Así, un 67,7% de los estudiantes de 14 años regresan después de las 12,00, porcentaje superior en diez puntos a sus coetáneos de la Comunidad de Madrid.

No obstante, el porcentaje de los adolescentes de 14 y 15 años que regresan después de las 4,00 de la madrugada en Pozuelo es inferior al resto de los madrileños. A partir de los 17 años los jóvenes Pozuelo comienzan a igualarse con la media de la Comunidad en cuanto al regreso a casa a altas horas de la noche o durante la mañana del día siguiente. Esta tendencia continúa incrementándose tanto que, a los 18 años y en esta última categoría de regreso al día siguiente, terminan superando en casi tres puntos porcentuales al conjunto de los jóvenes madrileños.

Analizando la hora de regreso a casa durante la última salida nocturna y comparándola con la frecuencia de “borracheras alguna vez”, encontramos los siguientes datos en Pozuelo:

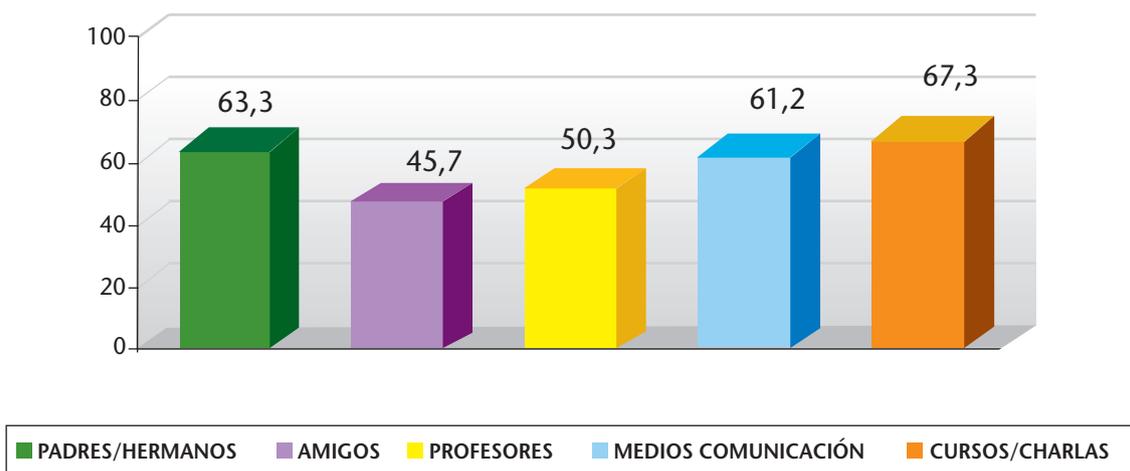
- Un 69,2% de los estudiantes que regresan antes de las 2,00 de la madrugada no se ha emborrachado nunca, frente a un 26% que sí lo ha hecho.
- Si nos detenemos en los que regresan a partir de las 2,00, un 56,6% se ha emborrachado alguna vez; este porcentaje se eleva hasta un 74% si incluimos a los que no regresan hasta la mañana siguiente.

Información sobre las drogas

En cuanto a la información que los estudiantes de Pozuelo declaran haber recibido sobre la drogas, encontramos uno de los datos más positivos de la encuesta: el 89,6% de los adolescentes de 14 a 18 años de Pozuelo se considera perfecta o suficientemente informado sobre esta materia. El 8,9% se considera informado sólo a medias y únicamente un 1,5% reconoce no estar informado.

Al preguntarles sobre la procedencia de la información recibida, las respuestas están muy distribuidas entre distintas fuentes: en primer lugar, se encuentran las charlas o cursos sobre el tema que afirman haber recibido el 67,3% de ellos; a continuación, aparecen como fuentes los padres y hermanos en un 63,3% de los casos; tienen también mucho peso los medios de comunicación (61,2%) y los profesores (50,3%) así como los amigos (45,7%).

VÍA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS (%) Pozuelo, 2006



A más distancia se encuentran los organismos oficiales (34,2%), los libros o folletos (30,6%) o las personas que han tenido contacto con el tema (27,4%).

Un dato relevante es que el 81% declara haber recibido información sobre el tema en su actual centro educativo, lo que denotaría un importante nivel de implicación de los centros escolares de este municipio en relación con la información difundida sobre el fenómeno de las drogas.

Otro aspecto que conviene tener en cuenta es la valoración que hacen los estudiantes sobre las distintas vías de información utilizadas para recibir esta información. Así, atribuyen el mayor valor a las personas que han tenido contacto con las drogas (49,6%), seguidas de las charlas y cursos (36,8%),

los medios de comunicación (32,7) y los padres y hermanos (31,8%). Los profesores son elegidos por un 22% y los libros y/o folletos por un 14,8%.

Actitud de los padres hacia las drogas

Finalmente, analizaremos la actitud de los padres hacia los consumos de drogas de sus propios hijos. Aunque, para valorar adecuadamente los siguientes datos, es necesario precisar que no se trata de las actitudes manifestadas por los propios padres, sino de las actitudes tal y como son percibidas por los estudiantes. En cualquier caso, tienen un gran interés pues reflejan de algún modo el grado de permisividad o prohibición que los adolescentes aprecian en su entorno familiar.

De igual modo, para valorar adecuadamente los siguientes datos, hemos de explicar que responden a una escala de 1 a 7 donde el 1 representa una posición de máxima prohibición y el 7 una posición de máxima permisividad por parte de los padres hacia los consumos de drogas.

Los adolescentes de Pozuelo perciben que sus padres tienen una actitud restrictiva respecto al consumo de las drogas ilegales, aunque distinguiendo entre el cannabis (al que sitúan en una posición de 1,63) y el resto de las drogas ilegales (que colocan en torno al 1,40).

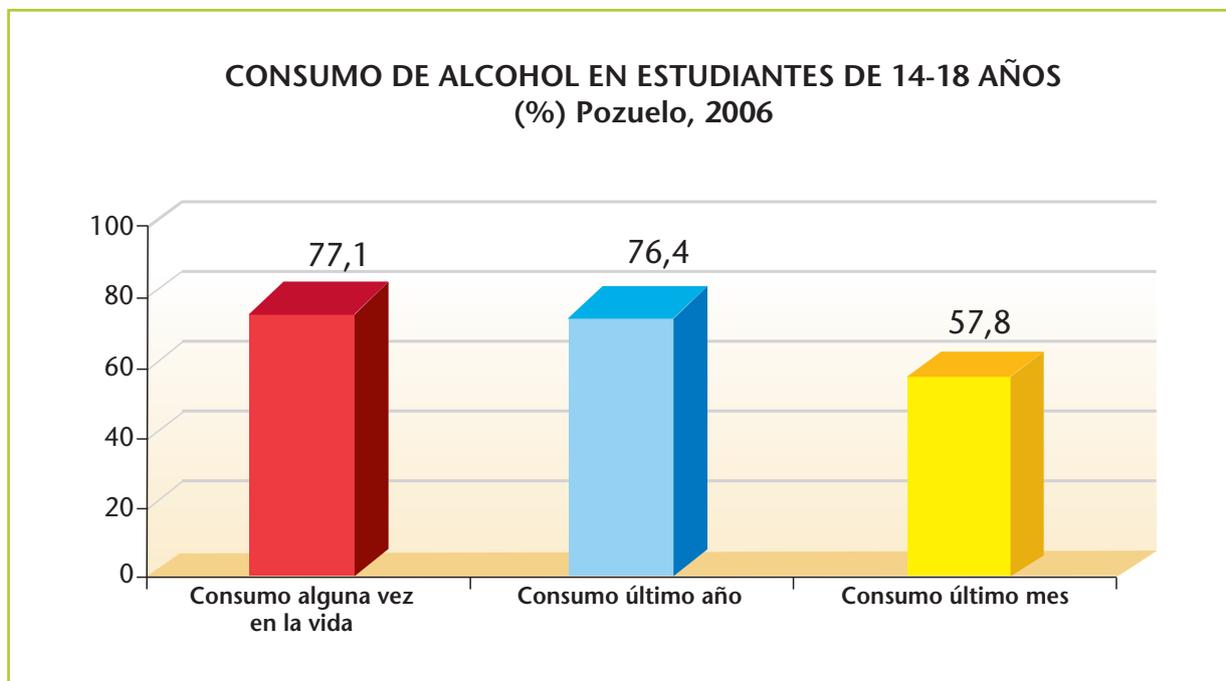
Sin embargo, los estudiantes entienden que sus padres tienen una actitud más permisiva hacia las drogas legales como el alcohol y el tabaco, de tal manera que sitúan a ambas sustancias en el centro de la escala, es decir, en una posición equidistante entre la máxima prohibición y la máxima permisividad hacia el consumo. En cualquier caso, existe también una mayor permisividad hacia el alcohol (con una puntuación de 3,47) que hacia el tabaco (situada en el punto 3,01).

Este dato correlacionaría con los lugares donde suelen consumir alcohol preferentemente pues la mayor proporción (66,2%) declaran hacerlo con los amigos en su propia casa o en la de alguno de ellos.

4. 1.6. Consumo de las distintas sustancias

Alcohol

El alcohol es, sin duda, la sustancia más consumida por los escolares de 14-18 años de Pozuelo. Según la encuesta, el 77,1% ha bebido en alguna ocasión y un 57,8% lo hace actualmente.

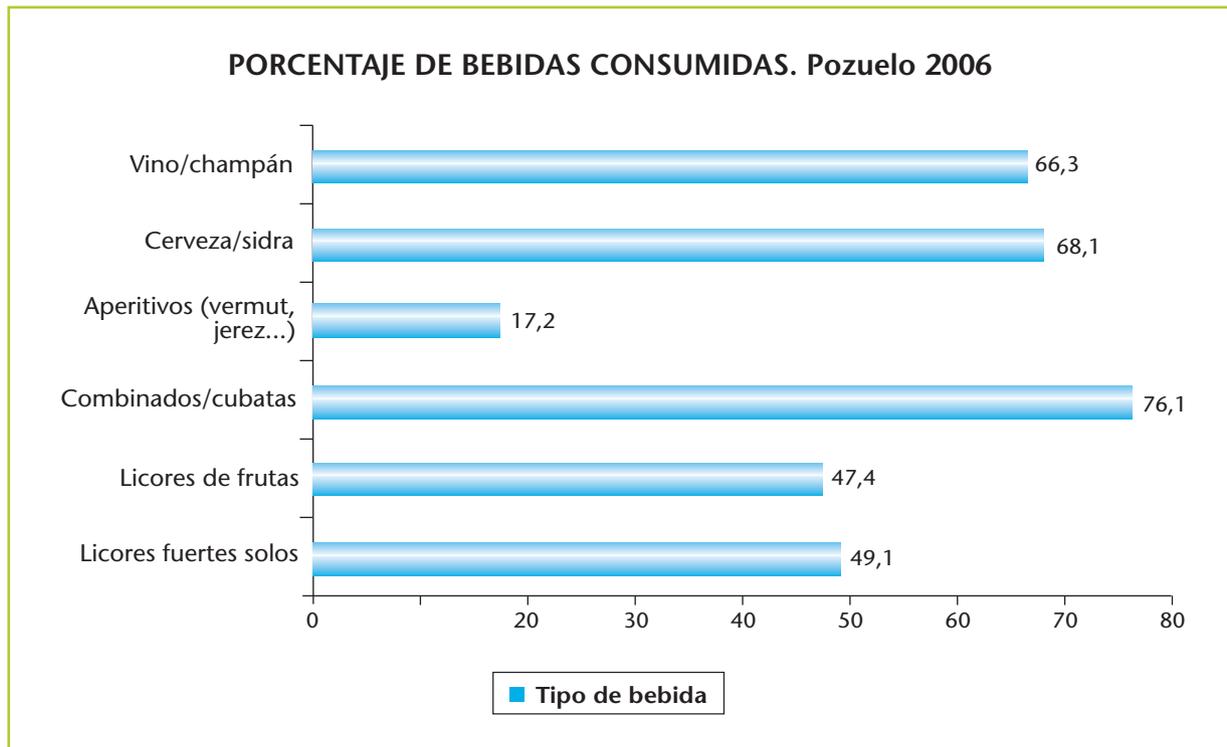


Sin embargo, estas puntuaciones medias pueden resultar equívocas puesto que, si se realiza un análisis evolutivo por edad como el que aparece en el siguiente gráfico, encontraremos que a los 14 años

ya han probado el alcohol un 60,2% de escolares y a los 18 años lo hacen la práctica totalidad (exactamente un 94,4%).



Las bebidas más consumidas son los combinados o cubatas (mezcla de alcohol destilado con refrescos) que ingiere el 76,1% de los estudiantes de 14-18 años, a continuación le siguen la cerveza o sidra (68,1%) y el vino o champán (66,3%). En un segundo nivel se encuentran los licores fuertes (coñac, ginebras...) que son preferidos por el 49,1% y los licores de frutas, elegidos por el 47,4%. Más alejadas se encuentran otras bebidas alcohólicas como los aperitivos (vermut, fino...) que son elegidas únicamente por un 17,2%.



Los episodios de consumo abusivo de alcohol son relativamente frecuentes: casi la mitad (45,2%) de los adolescentes entre 14-18 años declaran haberse emborrachado alguna vez en su vida y el 27,2% dice haberlo hecho en el mes previo a la realización de la encuesta.

Finalmente, aunque es mayor el porcentaje de chicos que han experimentado alguna vez con alcohol (78,1% de chicos frente a 75,9% de chicas), éstas lo consumen más actualmente alcanzando en este indicador una proporción del 59,8% frente al 57% de los chicos.

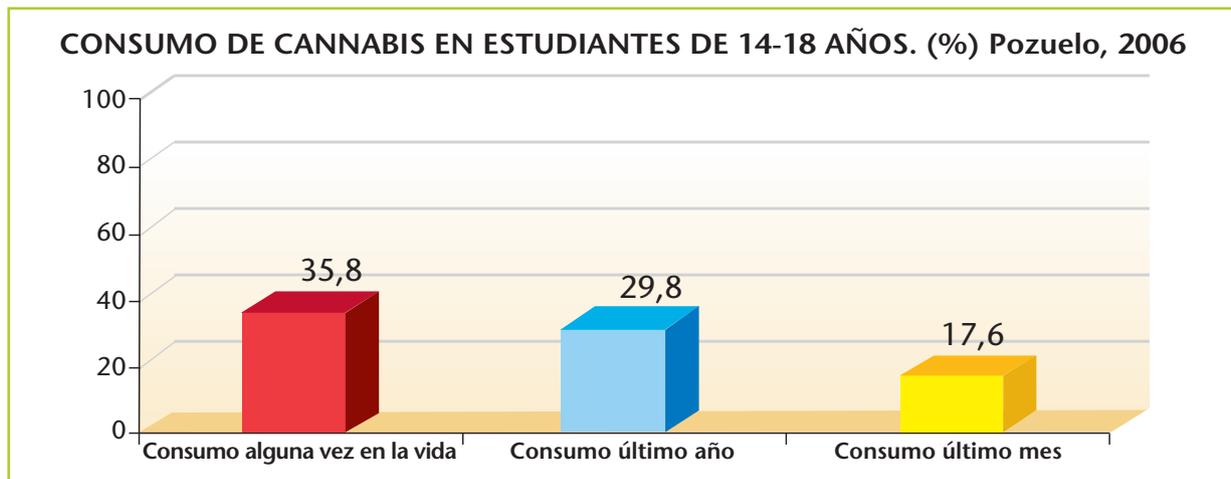
Tabaco

Tras el alcohol, el tabaco es la sustancia con un consumo más extendido entre los escolares de 14-18 años. El porcentaje de ellos que ha fumado en el mes anterior a la encuesta se sitúa en el 24,7% y el nivel de experimentación alcanza el 54,8% entre los estudiantes de Pozuelo.

De nuevo en el caso del tabaco la chicas superan a los chicos tanto en el consumo experimental como en consumo actual: en el primer caso la diferencia es superior a los 10 puntos porcentuales (60,8% en las chicas frente al 50,3% en los chicos) y en el consumo "último mes" les superan en 7 puntos porcentuales (28,6% las chicas y 21,9% los chicos).

Cannabis

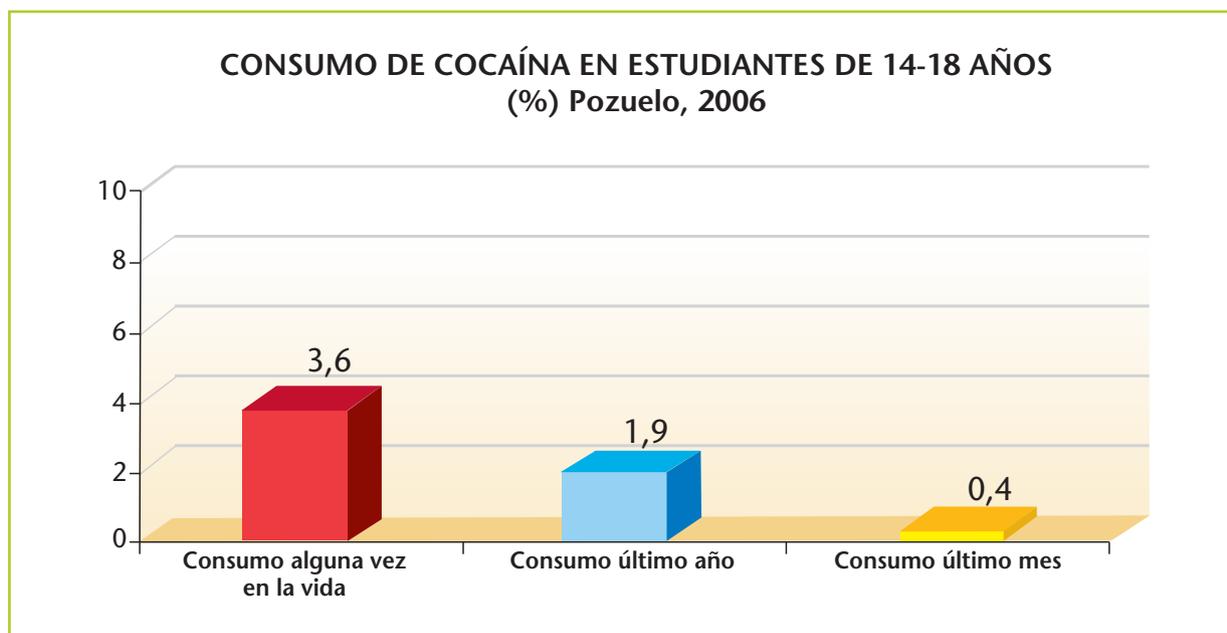
Es sin duda la droga ilegal más consumida en Pozuelo, como lo es en el conjunto de nuestro país. Así, la prevalencia de consumo entre estudiantes de 14 a 18 años en el indicador "alguna vez en la vida" es del 35,8%, el consumo reciente (último año) del 29,8% y el actual del 17,6%; esto es, que el consumo actual se reduce prácticamente a la mitad de los experimentadores.



El consumo femenino de esta sustancia se distancia, como suele ocurrir con todas las drogas ilegales, del consumo masculino en el indicador "último mes", siendo del 14,5% en las chicas y del 20,1% en los chicos. Sin embargo, el nivel de experimentación prácticamente coincide en los dos sexos (35% entre las chicas y 36,6% entre los chicos) lo que parece indicar una aproximación paulatina entre ambos en lo que se refiere al consumo experimental de cannabis.

Cocaína

El consumo de cocaína entre los estudiantes de Pozuelo es bajo, sea cual sea el indicador que se utilice. Así, el consumo experimental es del 3,6%, se reduce a la mitad en el consumo reciente y desciende al 0,4% en el consumo actual.

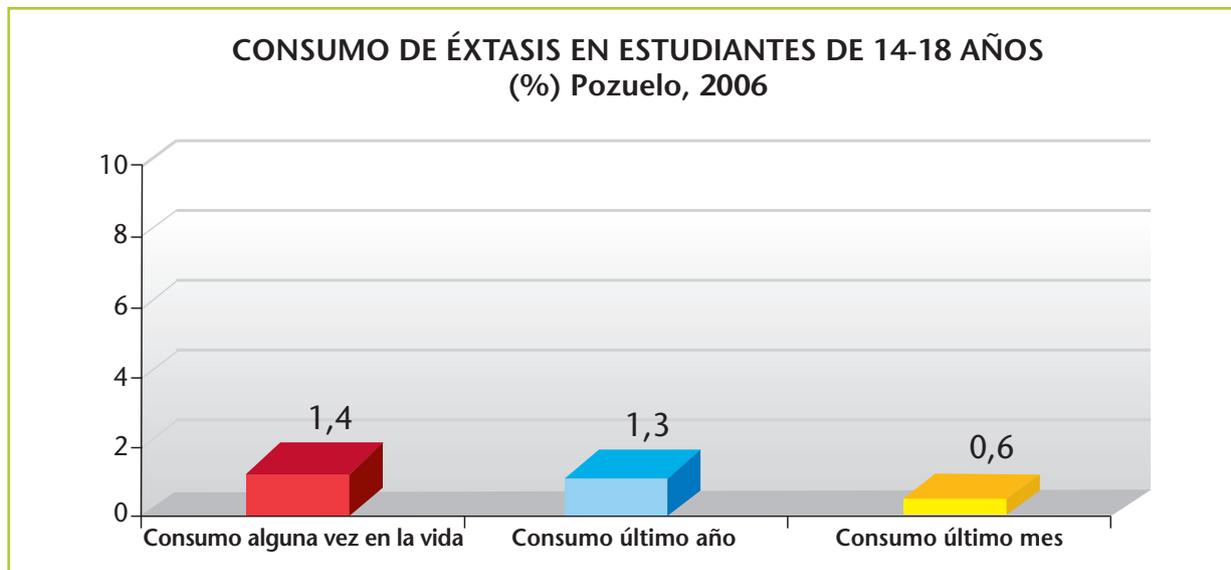


En cuanto a la comparación por sexo, los datos son bastante similares y se diferencian únicamente en el consumo actual donde las chicas descienden significativamente en relación con los chicos.

Éxtasis

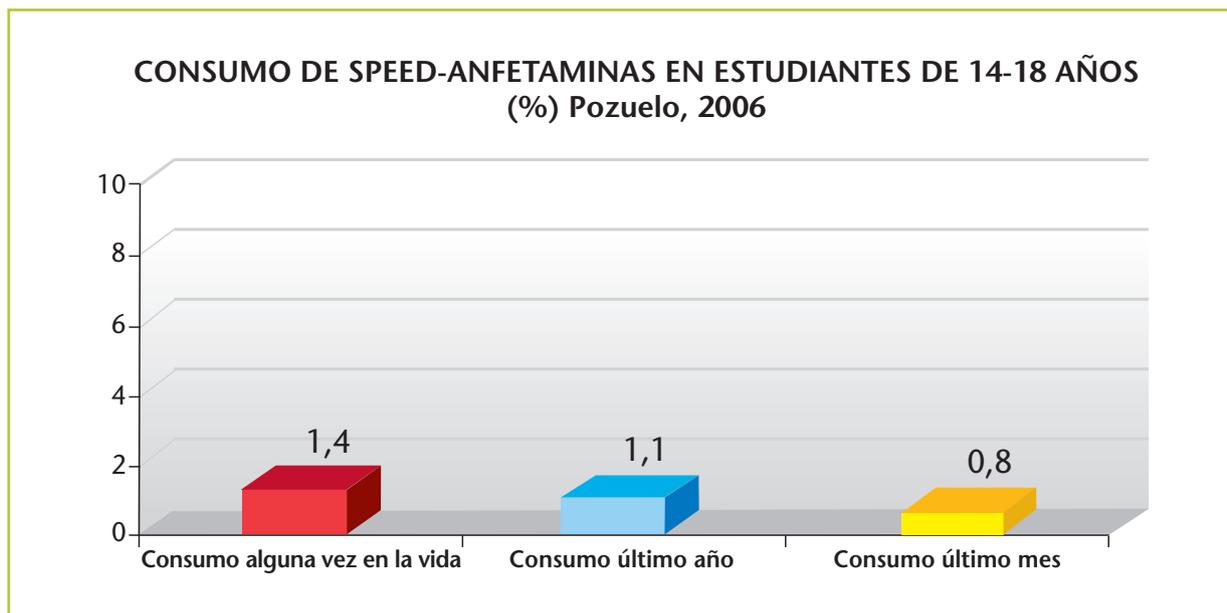
El consumo experimental de éxtasis en Pozuelo es tan sólo del 1,4% entre los escolares de 14 a 18 años, porcentaje que desciende hasta el 0,6% en el indicador de consumo actual.

En cuanto a la diferencia por género, el consumo de esta sustancia tiene un comportamiento peculiar pues obtienen una mayor proporción las chicas en los consumos experimentales (1,9% frente al 1% de los chicos) y, sin embargo, parecen descender en los consumos actuales. En cualquier caso, es difícil extraer conclusiones con unas magnitudes de prevalencias tan reducidas.



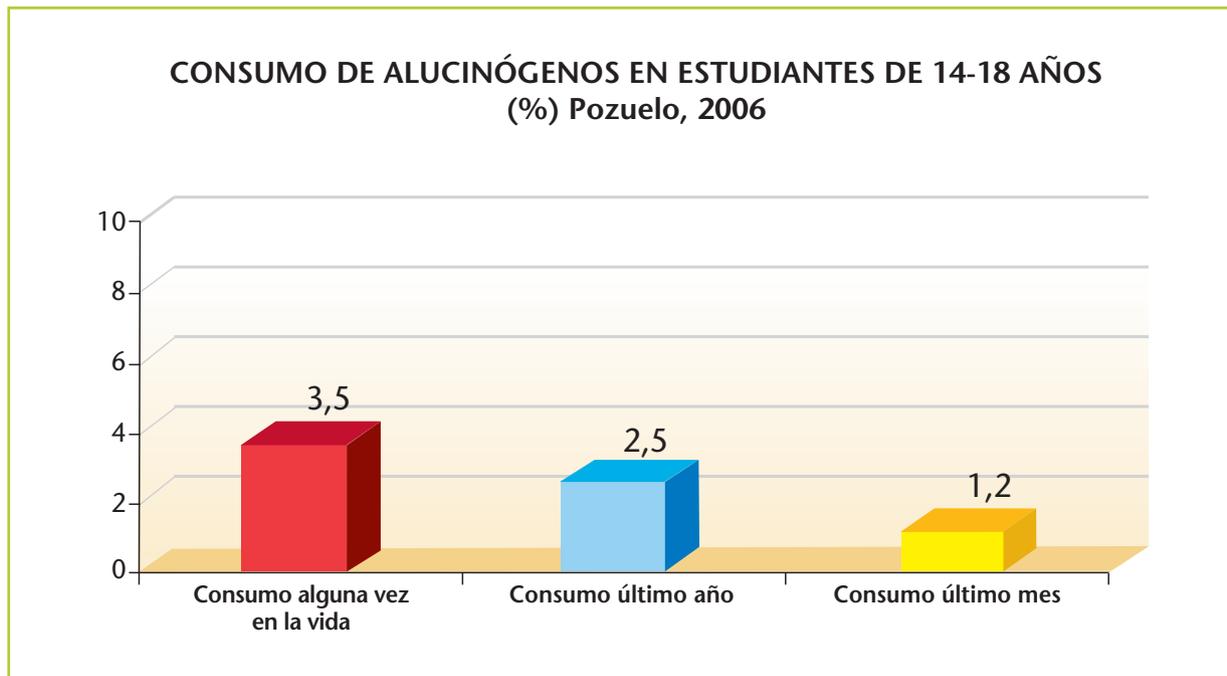
Speed-anfetaminas

Igual que ocurre con los psicoestimulantes anteriores, el consumo de speed y anfetaminas es del 1,4% en el indicador de experimentación y del 0,8% en consumo actual.



Alucinógenos

Las sustancias alucinógenas han sido probadas alguna vez en la vida por el 3,5% de los estudiantes de Pozuelo y las consumen actualmente el 1,2% de ellos. Tanto los chicos como las chicas mantienen unos niveles de consumo muy similares.

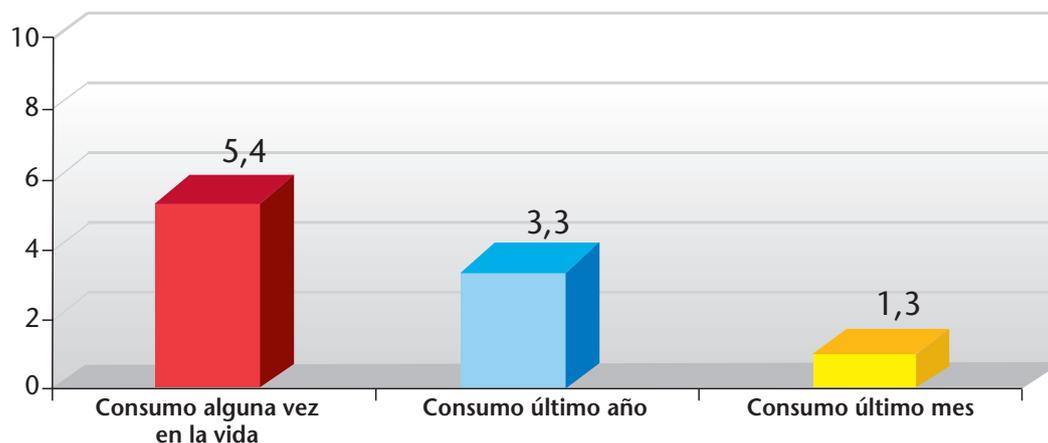


Sustancias volátiles

Las sustancias volátiles alcanzan los mayores niveles de experimentación entre las drogas ilegales con un porcentaje del 5,4%. No obstante, en el indicador de consumo actual descienden, como con las demás, a un nivel muy bajo del 1,3%.

Sí conviene destacar que estas sustancias configuran un patrón de uso netamente masculino. Aunque las chicas experimentan en una proporción del 2,9% la continuidad en sus consumos es muy poco relevante.

CONSUMO DE SUSTANCIAS VÓLATILES EN ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS (%) Pozuelo, 2006

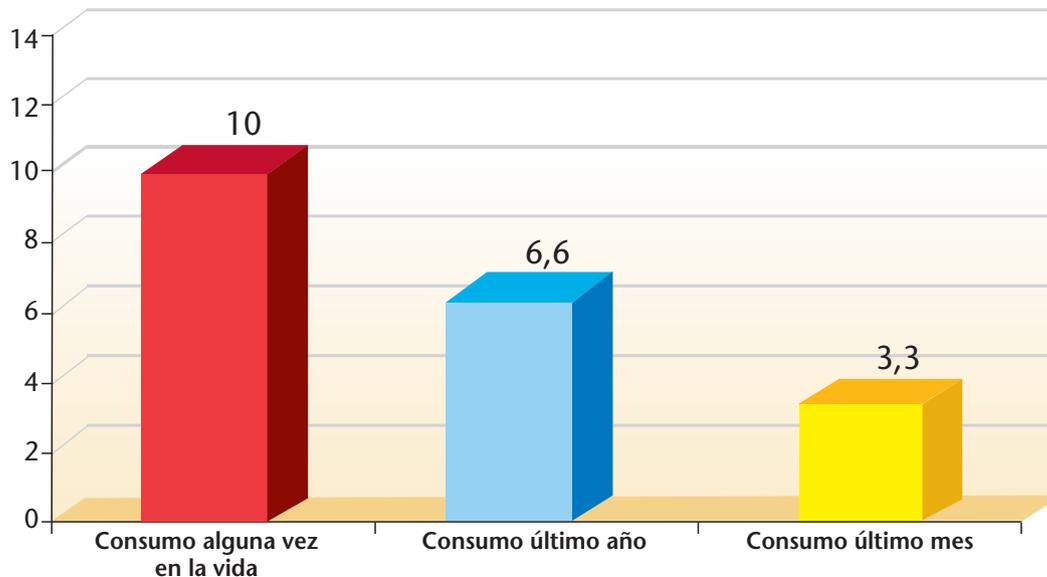


Tranquilizantes

Los tranquilizantes y somníferos sin receta médica sí obtienen unas prevalencias algo más elevadas entre los estudiantes de Pozuelo, alcanzando un nivel de experimentación del 10%, un consumo reciente del 6,6% y un consumo actual del 3,3%.

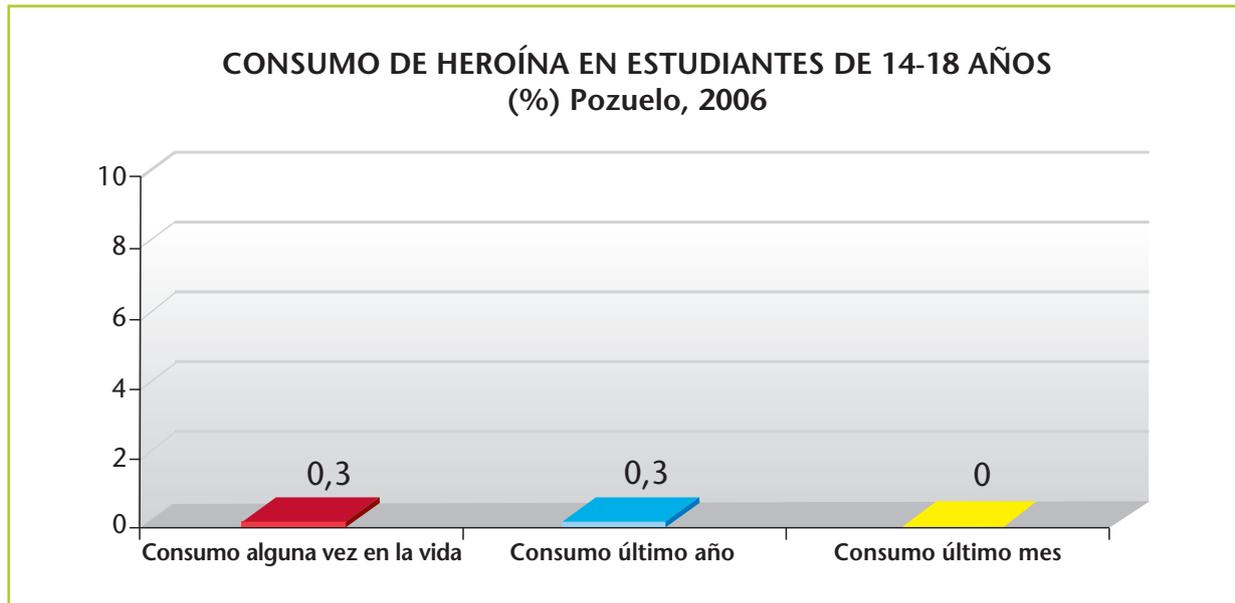
Aunque se trata de un consumo que afecta a ambos géneros, las chicas se significan al alza en los tres indicadores. Así, el consumo “alguna vez en la vida” es del 8,2% entre los chicos y del 12,2% entre las chicas. De igual modo, el consumo actual de los chicos es del 2,8% y el de las chicas del 3,8%.

CONSUMO DE TRANQUILIZANTES EN ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS (%) Pozuelo, 2006



Heroína

La proporción de estudiantes de este grupo de edad que han estado en contacto con la heroína es muy baja en todas las encuestas realizadas en nuestro país, por eso no debe extrañar que los datos de la encuesta de Pozuelo señalen que no llega al 0,5% el porcentaje de estudiantes que declaran haber consumido heroína en cualquiera de los tres indicadores estimados.



4.2. Estudio cualitativo: Entrevistas con informantes clave de Pozuelo

4.2.1. Extensión del problema de las drogas en el municipio

En las entrevistas realizadas a los distintos informantes clave se encuentra una cierta unanimidad respecto a que no existe un problema de consumo de drogas grave en el municipio de Pozuelo. Aunque los agentes entrevistados no niegan que se den consumos de sustancias tóxicas en Pozuelo, no califican esta realidad como problemática social. La situación descrita no se percibe como sustancialmente distinta a la que puede darse en cualquier otro municipio de la comunidad o del resto del Estado. Todo lo cual, visto desde otra perspectiva, vendría a confirmar que se trata de una situación igual de preocupante que en el resto de municipios.

En la lista de temas prioritarios para los ciudadanos de Pozuelo parece claro, según el discurso manifestado por los entrevistados, que las drogas y sus repercusiones no ocupan un lugar central. Dotar a los hijos de herramientas competitivas para el éxito social, los trastornos alimenticios o la violencia estarían por delante en el ranking de preocupaciones ciudadanas. Esto se puede explicar por dos variables que han aparecido insistentemente en las entrevistas: 1) Por un lado, las drogas (especialmente el alcohol y el hachís) forman parte de la vida de las personas y están integradas en nuestro funcionamiento cotidiano por lo que ya no generan alarma social; tanto las familias como el resto de colectivos sociales han aprendido a convivir con un determinado uso (en cantidad, frecuencia y funcionalidad) de las drogas. Esto ha generado un cambio en los límites de lo socialmente aceptable o permitido por el tejido social, 2) Por otro lado, las intervenciones de los organismos públicos parecen haber conseguido limitar su uso al ámbito privado por lo que su visibilidad y presencia en las calles se ha reducido ostensiblemente.

La descripción de la situación respecto al consumo que han realizado estos interlocutores dista mucho de ser exclusivamente un tema de juventud. Las drogas estarían presentes en cualquier estrato social y, por tanto, serían utilizadas tanto por jóvenes como por adultos sin distinción de géneros.

Sin embargo, los entrevistados son partidarios de crear recursos específicos que puedan tratar de manera profesional los asuntos relacionados con el abuso de sustancias, especialmente en lo relativo a la prevención.

4.2.2. Estimación de las sustancias más consumidas

Las sustancias principalmente consumidas en Pozuelo, siempre según estos informantes, serían el tabaco, el alcohol y el hachís. Respecto a las dos últimas, la percepción de riesgo de las personas sobre su uso es muy limitada. Destacan, en relación al tabaco, que, a medida que se cumplen años, la percepción de riesgo aumenta significativamente. No obstante, consideran que la percepción de riesgo actual respecto a las drogas de síntesis es elevada (“drogadicción pura y dura”), mientras la del cannabis es pequeña o casi inexistente.

Aunque para algunos entrevistados el aumento de consumo de hachís en las nuevas generaciones es palpable, en lo tocante a la evolución del resto de los consumos no existe acuerdo. Para la mayoría, se fuma tabaco y se bebe alcohol igual que antes o incluso menos. En lo que no parece haber duda

es en la edad de inicio de los consumos que se considera cada vez más temprana. Los adolescentes toman contacto con el tabaco cuando llegan a la ESO (12-13 años) por imitación de los más mayores y comienzan a beber alcohol cuando su ocio se hace autónomo del de sus padres, unos años más tarde (que sitúan en torno a los 15 o 16 años) y en horario nocturno.

También consideran que los jóvenes empiezan a experimentar con el cannabis en 3º ó 4º de la ESO. Parece que, aunque no existe un número mayor de fumadores de cannabis, entre los consumidores el uso es más intenso que el observado hace unos años.

Algunas opiniones consideran el fenómeno del botellón como el desencadenante del resto de consumos. Pero, por lo que se desprende del análisis del discurso de los entrevistados, no existe en Pozuelo un consumo significativo del resto de sustancias, a excepción de la cocaína que está siendo consumida por un sector con unas características sociodemográficas bien definidas: varones de mediana edad, alto poder adquisitivo y éxito profesional, con mucha vida social y que frecuentan los bares de copas de zonas concurridas. Este grupo presentaría también problemas con el alcohol que se está haciendo cada vez más visible a través de los controles preventivos de alcoholemia que realiza la Policía Municipal.

Aunque de forma más marginal, también parecen haberse descubierto consumos de ketamina entre algunos jóvenes estudiantes del municipio que pasan su tiempo libre en Madrid.

4.2.3. Otros aspectos de especial interés

Parece existir un acuerdo entre los entrevistados a la hora de calificar los avances legislativos en materia de drogas como insuficientes y escasamente exitosos (excepto en el caso de la prohibición del “botellón” en la vía pública). También se reconoce como positiva la protección a la salud de los fumadores pasivos, aunque manifiestan dudas sobre la eficacia de las leyes por sí solas.

En las distintas entrevistas se ha destacado la incorporación de la mujer a los hábitos de consumo de drogas. A diferencia de lo que ocurría hace unos años, el porcentaje de chicas consumidoras estaría igualándose con el de los chicos. No obstante, diversos agentes sociales precisan que las chicas se limitan

más a estos consumos experimentales. También se subraya que fuman más tabaco las mujeres y dejan más este hábito los varones. En síntesis, existe un alto grado de coincidencia en la necesidad de generar un abordaje de las adicciones, y específicamente de la prevención, que incluya la variable de género.

De igual modo, todos los agentes sociales han coincidido en atribuir un carácter funcional a los consumos iniciales realizados por los más jóvenes. Así, consideran que más importante que el propio consumo es el referente social y el refuerzo de la identidad emergente que estas conductas (consideradas propias de los adultos) tienen en los jóvenes. La inclusión en el grupo de iguales y la posibilidad de interactuar sin supervisión adulta son los elementos más determinantes. Un ejemplo lo constituye el cambio producido entre los jóvenes en la forma de relacionarse con el alcohol. Buscan intencionadamente la embriaguez para realizar actividades lúdicas o simplemente interactuar con el grupo de iguales.

En algunos casos se ha incidido también en el papel desempeñado por la familia. La ausencia de tiempo familiar compartido, la delegación de funciones parentales en instituciones y profesionales, la permisividad hacia algunos consumos... se han mostrado como objeto de preocupación. En este contexto se han analizado problemas como el que constituyen los denominados “niños de la llave” que son prematuramente autónomos, carentes de referentes adultos, escasa supervisión parental y una disponibilidad relativamente importante de dinero.

4.2.4. Principales factores de riesgo identificados en los discursos

- La cultura hegemónica de ocio consumista.
- Influencia del grupo de iguales.
- Necesidad de los chavales de sentirse mayores.
- Falta de ofertas de ocio alternativas al consumo de sustancias y al consumismo como modelo de vida.
- Pertenencia a tribus urbanas o grupos que propician el consumo de drogas para la integración en el grupo.
- El “botellón” como contexto de iniciación al consumo de distintas sustancias.

- Necesidad de experimentar nuevas experiencias.
- Preponderancia del grupo de iguales en la socialización.
- Delegación de las funciones educativas familiares.
- Negación por parte de algunas familias de la situación de consumo de sus hijos.

4.2.5. Alternativas al problema

1. Generar más ocio alternativo y gestionado por los propios jóvenes como respuesta al ocio consumista.
2. Incentivar y favorecer el asociacionismo juvenil en el municipio.
3. Mayor apoyo a las políticas de juventud.
4. Trabajo con las familias desde los centros educativos mediante programas formativos.
5. Aplicación efectiva de las leyes existentes y endurecimiento de las políticas de control de la oferta.
6. Potenciación de equipos multidisciplinares, que atiendan de manera específica las demandas de orientación, asesoramiento y tratamiento de las adicciones.

4.3. Estudio cualitativo: Grupos de Discusión

A continuación se recogen las principales conclusiones alcanzadas tras el análisis y la interpretación de los discursos expresados por los tres colectivos estudiados (adolescentes, padres y profesores), articuladas todas ellas en torno a los siguientes ejes temáticos: la percepción sobre la realidad del consumo de drogas en el municipio de Pozuelo; la percepción sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas y, por último, la valoración de las estrategias preventivas.

4.3.1. Percepción sobre la realidad del consumo de drogas en el municipio de Pozuelo

La percepción colectiva sobre la realidad de consumo en el municipio que emerge en los tres grupos de discusión realizados coincide básicamente con las prevalencias de uso reales de drogas estimadas

mediante encuesta. Se identifican el alcohol, el tabaco y el cannabis como las tres drogas más consumidas en estas edades, situándose a gran distancia la cocaína y las pastillas.

Sin embargo, sí existe sensación de alarma o riesgo asociado a la precocidad en el inicio del uso del alcohol y de los porros. En relación con la percepción de peligrosidad existe una clara distinción entre las drogas: por un lado se encuentran el alcohol y el cannabis y por otro el resto de las drogas.

El alcohol es asumido por los jóvenes como una sustancia con una fuerte implantación social, ligada al fin de semana, al grupo y a la diversión. Este sentido de normalización del uso de alcohol ha propiciado que los adultos se hayan resignado a convivir con estas prácticas. En los grupos de adultos se trasluce un reconocimiento de esta realidad como algo próximo (se trata de consumidores jóvenes reconocibles y pertenecientes a su entorno) y una asunción del fenómeno como algo inevitable.

Respecto a las motivaciones para el consumo de alcohol, las razones que mayoritariamente señala el grupo de jóvenes están claramente dominadas por la intencionalidad lúdica, de diversión y estimulación, seguidas de aquellas relacionadas con su utilización como elemento favorecedor de las relaciones sociales y el refuerzo de lazos de amistad.

Respecto al cannabis, ocupa un lugar especial ya que, aunque se trata de una sustancia ilegal, en los discursos de los grupos, sobre todo en el de los jóvenes, se constata una percepción de escasa peligrosidad, de droga próxima, de aceptación y de normalización de su uso.

Es una droga que, a pesar de su estatus ilegal, en el imaginario juvenil tiene incluso mejor imagen que el alcohol y el tabaco. Es una droga vinculada a la diversión, la desinhibición, al ocio y a la vida relacional de los jóvenes. En síntesis, parece darse un proceso de aceptación y legitimación del consumo de esta droga por parte de los adolescentes.

Por otra parte, en los dos grupos de adultos, se resaltó el riesgo de fumar porros como antesala al consumo de otro tipo de drogas ilegales, es decir, lo que se ha venido en llamar escalada en el consumo. Esta apreciación es rechazada de plano por los adolescentes.

Respecto al consumo de éxtasis y cocaína se puede afirmar que son percibidas como drogas que despiertan temor entre los jóvenes y una mayor percepción de riesgo, sobre todo en comparación con el alcohol y el cannabis.

Uno de los principales riesgos asociados a las drogas de síntesis reside en el desconocimiento de su composición y, por tanto, el miedo a unas consecuencias imprevisibles. Las pastillas tienen una imagen de producto antinatural (en contraposición con el cannabis), artificial, químico, adulterado, desconocido y que, por consiguiente, no se puede controlar.

El consumo de cocaína preocupa menos a los adultos al percibirse como alejada del mundo adolescente. Tiene una imagen de droga propia de personas con mayor poder adquisitivo, poco accesible para los adolescentes. Los padres han asumido, en general, que sus hijos van a consumir alcohol y porros, pero a estas edades no se plantean que vayan a consumir cocaína.

Un dato importante a destacar es que, a pesar de la tendencia a la normalización del consumo de ciertas sustancias, el discurso de los participantes en los tres grupos establece una frontera divisoria clarísima entre lo que se considera socialmente aceptable y lo que no es aceptable. En este sentido, se señalan como elementos clave que discriminan un consumo más o menos tolerable de drogas, frente a otro que resulta intolerable: los momentos y espacios dónde se consume, la capacidad de controlar y el consumo en grupo o en solitario.

4.3.2. Percepción sobre los factores de riesgo

En el **contexto sociocultural** las razones que justifican la inquietud de los padres hacia el consumo de sus hijos están referidas, en la mayor parte de los casos, a circunstancias que tiene que ver con los valores sociales y los estilos de vida dominantes. Se asume como una consecuencia del tipo de sociedad en la que se están socializando nuestros jóvenes, en las presiones de las modas y en un contexto sociocultural que favorece el consumo de todo tipo, entre ellos el consumo de drogas. Por eso, entre las características que pueden constituir un factor de riesgo importante frente al consumo de drogas, destacan el consumismo, la impulsividad, la disponibilidad económica no apropiada a la edad, la falta de alternativas de ocio frente a la existencia de un modelo cultural de ocio alienante y la accesibilidad a las sustancias.

Respecto al **entorno familiar**, los grupos de discusión con adultos coinciden en señalar una serie de aspectos que caracterizan la realidad familiar que pueden actuar como factores de riesgo claros con relación al consumo de drogas. Así, existe una opinión generalizada respecto a la existencia de modelos educativos demasiado protectores y permisivos, que impiden que algunos adolescentes sobreprotegidos no hayan aprendido a enfrentarse a las dificultades y desarrollar su necesaria autonomía.

Por otra parte, una particularidad de la realidad familiar actual es la falta de acompañamiento y supervisión de los hijos. Los hijos están demasiado tiempo solos y esa ausencia y falta de implicación son sustituidas por una delegación de la tarea educativa en otras instancias, especialmente en la escuela.

La ausencia de los padres y la falta de supervisión van también de la mano con una desorganización en la vida familiar que impide establecer un mínimo orden en el transcurrir de la vida cotidiana y que, lógicamente, repercute enormemente en la educación de los hijos.

Otro de los aspectos señalados en el grupo de profesores y padres es el “síndrome del niño ocupado”, y que responde, en muchos casos, a una ocupación excesivo de su tiempo como forma de suplir la ausencia de los padres en el hogar familiar. En este sentido, se identifica como factor de riesgo la excesiva presión a la que están sometidos algunos adolescentes, llevándoles a esperar el fin de semana como una especie de válvula de escape en donde prácticamente todo les está permitido, mientras cumplan entre semana con los estudios.

Otras realidades familiares, identificadas en el grupo de profesores, son aquellas con altos niveles de exigencia relacionados con el éxito académico de los hijos. Esto provoca en algunos adolescentes reacciones negativas si las calificaciones escolares no responden a las expectativas, quizás excesivas, de su entorno. Por último, se hace hincapié también en un factor de riesgo importante con relación a la familia: el modelo de consumo de drogas que están transmitiendo algunos padres, que no parecen ser conscientes de la repercusión que tienen en sus hijos sus propias actitudes y comportamientos ante las drogas, así como la ausencia de una educación para un ocio saludable.

Relacionados con la **escuela**, dos factores de riesgo clave para el consumo de drogas, identificados tanto por profesores como por padres, son el absentismo y el fracaso escolar. Los malos resultados académicos

repercuten en un autoconcepto bajo en los alumnos. Cuando un adolescente, que está inmerso en pleno proceso de construcción de su identidad, se siente inseguro y fracasado, la repercusión en su autoestima es muy grande. La baja autoestima repercute en el consumo de drogas a estas edades.

Por otra parte, de la misma manera que se destaca la importancia del modelado que ejercen los padres en sus hijos, se hace hincapié en la figura del profesorado como referencia educativa ante sus alumnos. En este sentido, se señala el ejemplo negativo que están transmitiendo algunos profesores con relación al consumo de tabaco.

Los adolescentes se encuentran inmersos en una etapa de curiosidad, aprendizajes y experimentación que les lleva a integrarse en **grupos de iguales** en los que comparten sus inseguridades y afianzan su identidad. El consumo de drogas, que se realiza mayoritariamente en grupo, es un elemento importante en la búsqueda de identidades propias.

Los adultos señalan como uno de los más importantes factores de riesgo, la relación con grupos y compañeros cercanos al consumo de drogas. La influencia de los amigos es clave y es algo que escapa al control de los padres y de los profesores. Piensan que consumirán alcohol y otras drogas si se relacionan y salen con amigos que consumen, ya que es bastante difícil para un adolescente hacer frente a la presión del grupo de iguales.

4.3.3. Valoración de las estrategias preventivas

Respecto a la **estrategia informativa**, los padres y profesores consideran que los jóvenes están suficientemente informados sobre drogas. Esta percepción está sustentada por la idea de que los jóvenes actuales pertenecen a la sociedad del conocimiento y de la información y, por tanto, tienen acceso a mucha más información que la que tienen los adultos. Se encuentran desbordados por tantas informaciones y, entre ellas, manejan también mucha información sobre las drogas.

Por otro lado, los jóvenes dicen también sentirse muy informados sobre todas las drogas, incluso saturados de tanta información. Sin embargo, en opinión de algunos profesores y padres, que discrepan de la mayoría, la percepción de información que tienen los alumnos es falsa. Ellos “creen saber”

porque conocen el nombre de varias sustancias, cómo se toman, qué efectos producen (aunque casi siempre manejan muchas fantasías sobre los posibles efectos). Realmente, como así ocurre, la información sobre las consecuencias y los riesgos apenas son percibidos.

Por otra parte, la eficacia de la transmisión de información sobre las drogas, sus efectos y consecuencias, es cuestionada por algunos adultos. El motivo se refiere a las propias características psicológicas del adolescente. Es muy propio de la etapa el egocentrismo y la omnipotencia: ellos lo saben todo y a ellos no les va a pasar nada. Los consejos de los adultos parece que caen en saco roto y no les prestan atención. En consecuencia, la información sobre las consecuencias de cualquier comportamiento en estas edades es bastante poco eficaz.

A pesar de que esta estrategia preventiva fue muy puesta en entredicho por su escasa eficacia en estas edades, hubo consenso en los grupos en que un mínimo de conocimientos sobre los riesgos de las sustancias con las que están experimentando era necesario. No se pueden poner en marcha programas de prevención de drogas sin hablar de drogas.

En los dos grupos con adultos, padres y profesorado, se considera la **educación** como la más válida e imprescindible de todas las estrategias preventivas. Existe unanimidad en que lo determinante es la **EDUCACIÓN**, con mayúsculas, ésta sería el mejor antídoto frente al consumo de drogas y el mejor “escudo protector” que se puede proporcionar a los adolescentes.

Algunos de los valores y algunas de las dinámicas sociales que se transmiten a las nuevas generaciones no son precisamente elementos preventivos del consumo de drogas, tal y como se han comentado al analizar los factores de riesgo socioculturales. Pero, se consideran inevitables, por lo que habrá que enseñar a los adolescentes a manejarse en el mundo que les ha tocado vivir y, por esto, se atribuye una importancia clave a los modelos educativos y formativos.

Se alude a la necesidad de inculcar en los jóvenes una serie de valores, actitudes y comportamientos que, ahora mismo, están entorpeciendo su proceso de crecimiento personal y madurativo. Consideran que es preciso que todos los adultos que tienen relación con los jóvenes ejerzan su papel de educadores y se comprometan en fomentar unos objetivos educativos/formativos comunes. Sería prioritario poner el foco

de atención en tres de ellos: la responsabilidad, la tolerancia a la frustración y el establecimiento de normas y límites.

En los tres grupos realizados se ha indicado reiteradamente la necesidad de promocionar **alternativas de ocio** y tiempo libre para los jóvenes, facilitando y estimulándose por parte de la Administración un ocio diferente para los chicos/chicas de Pozuelo, que pasa básicamente por la oferta de recursos y espacios de ocio para ellos, promocionando actividades deportivas, culturales y lugares de encuentro y reunión, en dónde los jóvenes puedan reunirse y divertirse sin necesidad de beber.

Por otra parte, se señalan cuatro aspectos-clave que han de ser tenidos en cuenta a la hora de ofertar y promover dichas alternativas de ocio para los jóvenes: 1) Escuchar sus opiniones. 2) Tener previsto un buen plan de captación de los participantes y un plan de difusión y comunicación del programa. 3) Contar con profesionales (monitores de tiempo libre y educadores) que sintonicen con los jóvenes y les animen a participar. 4) Desarrollar una educación para el ocio antes de las edades en que suelen empezar a consumir e incorporar el modelo de ocio que asocia salidas, diversión y consumo de alcohol.

Los participantes en los grupos de adultos realizan una demanda explícita de acciones de control de la oferta de drogas, que se concreten en medidas de control legal y policial.

Por último, se destacó la necesidad de la detección precoz, con criterios claros de actuación y orientaciones lo más precisas posibles ante sospechas de consumo de drogas, para poder detectar casos de consumos problemáticos, antes de que éstos se acaben instaurando y constituyendo un serio problema.

Todos los profesores participantes demandan pautas de intervención que les ayuden, en primer lugar, a detectar casos que pueden ser conflictivos o problemáticos, pero que no han llegado a ser todavía casos que reclamen una actuación de recursos más especializados y ante los que se podría intervenir desde el centro educativo.

Una propuesta interesante surgida en el propio grupo de profesores es la posibilidad de poner a disposición de los centros educativos protocolos de intervención en estos casos.



2^a SEGUNDA PARTE

**II. DESARROLLO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO
DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS
DE POZUELO DE ALARCÓN**

1. JUSTIFICACIÓN: LOS MUNICIPIOS ANTE LAS DROGAS

Antes de entrar en el desarrollo específico del Plan Municipal de Pozuelo de Alarcón, es conveniente analizar brevemente el papel que desempeñan los municipios en la prevención y atención a las drogodependencias en nuestro país. Este contexto legal, competencial y organizativo determina el marco de actuación en el que se desenvuelve la Administración Local.

Los municipios, como entidades territoriales más cercanas, constituyen el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia. Pero la organización municipal no aporta exclusivamente la disponibilidad de una red de servicios más próximos y accesibles sino que también contribuye a la ordenación de la vida comunitaria, se abre a las problemáticas sociales, facilita la cooperación con entidades privadas y ONG y normaliza toda la intervención social adecuándola a las necesidades, características y expectativas de los propios ciudadanos.

Todo ello le otorga un lugar preferente entre los diferentes actores implicados en las políticas frente a las drogas. De hecho, los municipios han desempeñado un papel muy importante en la generación de las respuestas institucionales a este fenómeno, ofreciendo múltiples recursos y aportaciones decisivas en las etapas iniciales del problema. Así lo reconoce la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, cuando afirma que, a los logros alcanzados por el Plan Nacional sobre Drogas desde su creación en 1985, "han contribuido de forma importante las Administraciones Locales que, desde su posición privilegiada de proximidad a la realidad, han articulado respuestas concretas y eficaces ante el problema de las drogodependencias".

La Estrategia señala además que le corresponde a la Administración Local: "...el desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario; procurar la integración social de los usuarios de drogas mediante planes de formación profesional y empleo; limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales, y coordinación de las intervenciones a nivel local".

Prioridades de los municipios españoles ante las drogas

Entre las prioridades que los municipios españoles han establecido en materia de drogodependencias destacan:

- **Las políticas de prevención.** Como se señalaba anteriormente, la cercanía de los municipios a los ciudadanos les hace especialmente idóneos para desarrollar programas preventivos de carácter comunitario. En una rápida enumeración de acciones que conllevan los programas comunitarios de prevención encontramos:
 - El acceso a las familias para fomentar su participación.
 - La cooperación con el movimiento asociativo ciudadano y familiar.
 - La aplicación de programas escolares en colaboración con las Comunidades Autónomas.
 - La propia utilización de los colegios en horario extraescolar mediante una política de “centros abiertos”.
 - Las políticas integrales de juventud, dirigidas a generar alternativas a los jóvenes, y las específicas de ocupación del ocio (deporte, cultura, aire libre...) como respuesta incompatible con las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.

Todas ellas son medidas prácticamente inconcebibles fuera del contexto de un barrio, un pueblo, una ciudad, es decir, desde el ámbito local.

Por otra parte, hay toda una serie de iniciativas relacionadas con la prevención que resultan absolutamente imprescindibles en el ámbito local por lo que han sido recogidas como objetivos de la Estrategia Nacional sobre Drogas. Son aquellas destinadas a limitar la oferta de todo tipo de sustancias y, de modo muy especial, de las legales como el alcohol y el tabaco. Cabe resaltar en este sentido la importancia de las ordenanzas municipales reguladoras sobre la venta a menores o el consumo en la vía pública.

- **Los programas de menores con problemas de drogodependencia.** Otro tipo de programas en los que el papel de los ayuntamientos es muy destacado se refiere a los programas de intervención con menores en riesgo. Estos persiguen fundamentalmente dos objetivos:

- El primero consiste en adecuar los programas asistenciales a las peculiaridades de estos menores. Hay que tener en cuenta que muchos de ellos, independientemente o además del problema que conlleva el consumo de sustancias tóxicas, son menores con una problemática inherente a su adolescencia, y muchas veces añaden toda una serie de trastornos relacionados con su entorno microsocioal (familia, barrio de referencia, integración escolar, etc.)

En cuanto a la naturaleza de los programas que se aplican, no se trata tanto de dispositivos específicos para menores sino de saber aprovechar bien los recursos existentes en el municipio -en casos especiales, de rehabilitación de drogodependientes, pero, ante todo, recursos normalizados de educación, servicios sociales, protección de menores, etc.-

- El segundo objetivo de estos programas, tan importante o más que el primero, está orientado a la prevención selectiva. Es decir, a las estrategias de detección precoz y de abordaje incipiente de menores en riesgo con problemáticas que podrían degenerar en una cronificación y, por tanto, en una conducta adictiva.

De nuevo son los municipios quienes pueden hacer frente a esta problemática con mayores posibilidades de éxito a través del trabajo comunitario que se desarrolla desde las concejalías de servicios sociales, de juventud, cultura y otras que tienen esta población como destinataria.

- **Programas de inserción social y laboral.** La inserción social de los drogodependientes en proceso de rehabilitación, a través de sus diferentes programas (formación académica y profesional, apoyo a la integración laboral, relación con el grupo de iguales, etc.) es otra de las prioridades de intervención que se desarrolla de un modo más idóneo desde el marco municipal.

Estos programas están encaminados a facilitar al drogodependiente instrumentos eficaces para su desarrollo personal y el aprendizaje de un mínimo de destrezas y habilidades para la subsistencia

y la participación en un grupo social. Desde esta perspectiva, encontramos en diferentes municipios:

- Actividades destinadas a mejorar la cualificación de los drogodependientes, tanto académica como profesionalmente, y a ampliar sus oportunidades laborales.
- Servicios de apoyo residencial, generalmente pisos, que constituyen una residencia transitoria del drogodependiente donde restablecer hábitos de vida saludables, aprender a asumir responsabilidades, etc.
- Una serie de programas que bajo el título de “integración laboral” tratan de facilitar el acceso a una actividad laboral remunerada, a través de distintas fórmulas: reserva de plazas, empresas de inserción, talleres artesanos, programas municipales de empleo...

De igual modo, no puede obviarse el importante papel que los Servicios Sociales desempeñan respecto a la integración social del drogodependiente ofreciendo una serie de recursos ordinarios y normalizados que facilitan su incorporación social. También podemos citar aquí las actividades de ocio, juventud, cultura y empleo para jóvenes, frecuentemente utilizados para la reinserción de drogodependientes.

Desarrollo normativo e institucional: los Planes Municipales sobre Drogas

Todas estas funciones desarrolladas por los municipios en materia de drogas deben responder a unos criterios básicos de globalidad, participación e integración. Y para ello necesitan disponer de aquellos instrumentos políticos, administrativos y presupuestarios que garanticen la eficacia de las políticas municipales y su continuidad en el tiempo. De aquí surge, en coherencia con las iniciativas impulsadas por las Administraciones Central y Autonómica, la creación de los Planes Municipales sobre Drogas.

Cada vez son más los municipios españoles que se dotan de estos mecanismos de planificación y gestión, sin embargo, aún quedan importantes esfuerzos que realizar en el ámbito local. La propia

Estrategia Nacional dispone que, en el año 2008, el cien por cien de los municipios españoles de más de 20.000 habitantes disponga de un Plan Municipal sobre Drogas, elaborado en coordinación y de conformidad con su Plan Autonómico correspondiente.

Ahora bien, si el marco municipal se presenta como un escenario idóneo para la intervención en este campo de las drogodependencias por su proximidad al ciudadano, la naturaleza multidimensional y la complejidad del fenómeno hacen necesaria una planificación de esta intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados.

Se señalaba anteriormente el papel que los ayuntamientos pueden desarrollar y están desarrollando en el campo de la prevención, de la inserción social, en los programas de menores y en el control de la oferta a través de las ordenanzas municipales. Se hace por tanto necesario diseñar planes integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios y que confieran estabilidad a las acciones y programas desarrollados.

Según se desprende de los criterios expresados por el Plan Nacional sobre Drogas, los Planes Autonómicos sobre Drogas y la propia Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), estos Planes Municipales deben contener los siguientes elementos básicos:

1. Una definición de *principios y actuaciones*, de acuerdo a las necesidades a las que se trata de dar respuesta, que contemple los siguientes niveles estratégicos de intervención: prevención, reinserción social y control de la oferta en su marco competencial. Se debe abordar el fenómeno de una manera integral, tanto de las drogas legales como ilegales.
2. *Dotación presupuestaria y asignación de recursos humanos y materiales* que no tienen por qué ser necesariamente específicos para el tema de drogas. De hecho, se trata de utilizar los recursos ya existentes en la comunidad a fin de facilitar la participación comunitaria y la adecuada integración social.
3. Poseerán una *comisión institucional* que garantice el seguimiento y evaluación del plan. De hecho, el plan debe ser un instrumento dinámico que se modifique a medida que vaya cambiando la situación que lo motiva.

4. Garantizarán el *compromiso y la coordinación entre concejalías* poniendo en común aquellas más directamente implicadas en esta materia (Servicios Sociales, Sanidad, Juventud, Seguridad...).
5. Contemplarán *cauces de participación* del movimiento asociativo y vecinal del municipio. En este sentido, uno de los procedimientos que se viene desarrollando en numerosos ayuntamientos, y que posee un indiscutible interés en la aplicación de programas de prevención e inserción social, es la creación de *estructuras estables de coordinación a nivel comunitario*. Su denominación es muy variada y en ellas suelen participar no sólo los recursos públicos del municipio sino también los privados y las organizaciones sociales. Estas estructuras de coordinación evitan los solapamientos entre los recursos comunitarios y garantizan la cohesión de las distintas acciones que se dirigen a una población específica.
6. Por último, es preciso incidir en la *coordinación interinstitucional* entre los tres niveles competenciales de la Administración (Central, Autonómica y Local) para llevar adelante estas prioridades mencionadas anteriormente. En este sentido, además de los niveles de coordinación existentes en el seno de la Administración General del Estado (Grupo Interministerial, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas...) y entre ésta y las Comunidades Autónomas (Conferencia Sectorial y Comisión Interautonómica), resulta fundamental la coordinación de los Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas en el ámbito de cada territorio autonómico. De hecho, todas las Comunidades Autónomas poseen mecanismos de coordinación en los que trabajan conjuntamente la Comunidad Autónoma y los municipios.

La Comunidad de Madrid, en su "Plan Estratégico sobre Drogas para la Comunidad de Madrid" contempla la creación de un *Comité de Coordinación* cuyas funciones se centren en realizar el seguimiento de la coordinación de los planes locales sobre drogas, del trabajo y coordinación de actividades cuya ejecución se deba realizar conjuntamente con otras Consejerías de la Comunidad de Madrid o con Organizaciones no Gubernamentales. En su composición estarán presentes, además de representantes de la Agencia Antidroga, representantes del Ayuntamiento de Madrid y de los distintos planes municipales de drogas así como representantes de otros sectores relacionados.

Además plantea un *Consejo Consultivo en Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos*, como un foro de encuentro y participación de los distintos sectores implicados en el Plan Estratégico. La proposición de las prioridades anuales del Plan, el impulso de sus líneas de trabajo y la canalización de la participación comunitaria, constituirán los cometidos principales de este Consejo. La composición del mismo será amplia, incluyendo participación de diferentes Consejerías, Corporaciones locales, Universidades, grupos sociales, etc.

2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO

El proceso de elaboración del Plan se ha realizado siguiendo una compleja suma de acciones centradas en el conocimiento en profundidad de la realidad local. Este ajuste a la realidad es premisa esencial de cara al diseño y planificación de estrategias de prevención con objeto de reducir el abuso de drogas, ya que la adaptación a las necesidades detectadas representa una primera garantía de eficacia de las futuras acciones a desarrollar y permite operativizar los objetivos de acción del Plan.

La elaboración de este Plan se ha desarrollado en varias fases. En primer lugar, tal y como se ha expresado en el bloque anterior, se ha realizado un diagnóstico de situación del municipio en relación con el fenómeno de las drogas. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una valoración de las necesidades y de las respuestas articuladas ante el problema, y por último, y en función del trabajo anterior, se han definido los objetivos, los modelos de intervención de los que se parte, las líneas de actuación, las actividades y los plazos temporales para el desarrollo del trabajo previsto.

Fases:

- A.- Recogida de información significativa
- B.- Análisis de la información, valoración de riesgos y detección de necesidades.
- C.- Definición de líneas estratégicas y directrices del Plan Municipal sobre Drogas

DISEÑO Y DESARROLLO PLAN MUNICIPAL DE DROGAS DE POZUELO

FASE 1: Recogida de información



Esta fase, ampliamente desarrollada en el bloque anterior de este documento, ha tenido por objeto conocer la realidad del municipio de Pozuelo de Alarcón, reuniendo información válida, objetiva y útil para describir el mapa de riesgo-salud que representa el municipio en relación al uso de drogas por

parte de su población, y muy especialmente por parte de la población adolescente y juvenil, dada la orientación preventiva del Plan Municipal sobre Drogas.

Esto ha conllevado una compleja tarea de recopilación de información con métodos cuantitativos y cualitativos que consistió en la búsqueda de datos e indicadores directamente asociados al uso de drogas, las variables relacionadas y las acciones que se desarrollan frente al problema en el municipio.

Las principales acciones ejecutadas han sido, por tanto, la aplicación de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar de 14-18 años, seis Entrevistas con Informantes Clave del municipio, la realización de tres Grupos de Discusión con padres, profesores y jóvenes y el análisis de datos de Fuentes Secundarias (datos sociodemográficos, estadísticas y registros de intervenciones de servicios sociales, salud, policía..., perfil de drogodependientes del municipio atendidos en la red de la Agencia Antidroga y otras instancias asistenciales...).



La evaluación de riesgos en relación al consumo de drogas aporta tanto los ámbitos de concentración de riesgo, como la identificación de los factores específicos que incrementan la probabilidad de usar drogas en la comunidad o población concreta.

La obtención de datos permitió calibrar el nivel de riesgo soportado, la distribución de carga de riesgo por factores y grupos poblacionales y las características del riesgo en base a los patrones de conducta colectiva relacionada con el uso de drogas.

Este análisis se realizó con todas las fuentes de obtención de información a través de cuatro ejes:

- La prevalencia del uso de las distintas drogas.
- La identificación de los factores de riesgo presentes en la población estudiada.
- La percepción relativa al uso de drogas en el medio social.
- La valoración de las acciones emprendidas hasta el momento frente al fenómeno y otras aportaciones futuras.



En esta tercera fase, y producto de las anteriores, se han diseñado las líneas estratégicas, se han establecido las prioridades y se ha dado contenido a las acciones a emprender en un futuro próximo en materia de drogas en el municipio de Pozuelo. Cabe resaltar que se ha pretendido que en el trabajo que ha dado lugar al Plan participaran todos los agentes implicados: técnicos y responsables de la toma de decisiones, ONG, trabajadores de distintos ámbitos... Se ha buscado de modo intencional que todos se sientan partícipes y protagonistas y que se reconozcan en el proyecto y reto que ofrece este tema.

3. I PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE POZUELO DE ALARCÓN (2007-2010)

El I Plan Municipal sobre Drogas 2007-2010 ofrece una estructura y un marco estable y ordenado de las políticas sobre drogas en el ámbito territorial del municipio de Pozuelo de Alarcón.

En sus metas y actuaciones se ciñe al ámbito competencial municipal tal y como está definido en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008; se enmarca en la Ley 5/ 2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid y nace en estrecha coordinación con el órgano autonómico competente en materia de drogas que es la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, se ha estructurado siguiendo básicamente el modelo de Plan Estratégico sobre Drogas de la Comunidad de Madrid 2006-2009 y se adecua perfectamente a sus directrices y prioridades.

La *misión* del Plan Municipal sobre Drogas de Pozuelo de Alarcón consiste en optimizar los recursos y actuaciones aplicados en el ámbito del municipio orientándolos a la reducción de los consumos de drogas y sus problemas asociados y promoviendo la salud y la calidad de vida de los ciudadanos de Pozuelo.

Su prioridad es la prevención, su marco de actuación preferente es la familia y su vocación es la protección y el desarrollo de la infancia y la adolescencia.

3.1. PRINCIPIOS RECTORES

- Parte de un **enfoque global** en el abordaje de las drogodependencias, reconociendo la naturaleza compleja y multifactorial de un problema sometido a constantes transformaciones.

- Plantea una **política integral, comprensiva y multisectorial** que aúne todas y cada una de las áreas de intervención (prevención, asistencia, inserción y promoción de la participación ciudadana) a través de una coordinación transversal entre las distintas concejalías.
- Considera indispensable la **corresponsabilidad y participación** de la propia sociedad dado que se trata de un problema de naturaleza fundamentalmente social.

3.2. OBJETIVOS GENERALES

A partir de la evolución de los indicadores actualmente disponibles sobre actitudes, conductas y problemas sociales y sanitarios relacionados con el uso de drogas, este Plan 2007-2010, se plantea los siguientes objetivos generales:

1. Promover una prevención integral y a largo plazo que fomente en la ciudadanía, y especialmente entre los más jóvenes, una capacidad crítica hacia las drogas, una autonomía personal y una clarificación y fortalecimiento de sus valores.
2. Facilitar una respuesta integral a las necesidades de las personas afectadas por el consumo de drogas y sus familias.
3. Generar en la población una conciencia social solidaria y garantizar los recursos necesarios para favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas de drogas.
4. Garantizar el cumplimiento de la normativa existente en el ámbito municipal sobre promoción, publicidad y venta de alcohol y tabaco.
5. Potenciar la participación para que los ciudadanos asuman un papel activo y protagonista respecto al problema de las adicciones en su entorno familiar, escolar, laboral y comunitario.

6. Impulsar la investigación y evaluación permanente que permitan verificar la eficacia de las acciones emprendidas aportando las modificaciones precisas y la mejora de la calidad de las intervenciones.

3.3. LINEAS ESTRATÉGICAS

El Plan Municipal de Pozuelo de Alarcón está integrado por cinco líneas estratégicas de trabajo mediante las cuales se articularán los programas y actuaciones necesarios para asegurar la consecución de los objetivos propuestos.

A. Línea estratégica preventiva

La prevención es la máxima prioridad del Plan. La preocupante extensión de los llamados “consumos recreativos de drogas” obligan a priorizar los programas preventivos dirigidos a la población infantil y adolescente.

A.1. Información y sensibilización

Objetivos:

- Informar, orientar y sensibilizar al conjunto de la población, especialmente a la infanto-juvenil, familias, técnicos y agentes sociales sobre el fenómeno de la drogodependencia, las consecuencias del uso inadecuado de drogas y las estrategias más efectivas para su prevención.
- Colaborar con los medios locales de información en la difusión de los mensajes preventivos.
- Informar, orientar y asesorar sobre recursos y programas preventivos y asistenciales, derivando en su caso a los niveles especializados.

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>1. Campañas informativas sobre el fenómeno, promoción de hábitos saludables y prevención a través de estrategias de comunicación social.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Sanidad y Comunicación</i></p>
<p>2. Utilización de iniciativas comunitarias como eventos sociales, concursos, fiestas, campamentos juveniles... que incluyan contenidos y mensajes de promoción de hábitos saludables.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social</i></p>
<p>3. Acciones de sensibilización para tratar de incrementar la baja percepción de riesgo que tienen algunas sustancias como el alcohol y el cánnabis.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud y Educación</i></p>
<p>4. Utilización de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC) para alcanzar a amplios sectores de la población y específicamente de los más jóvenes.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Comunicación y Nuevas Tecnologías</i></p>
<p>5. Utilización de los espacios y soportes municipales (centros culturales y juveniles, autobuses, marquesinas...) para difundir mensajes preventivos.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Comunicación, Cultura y Deportes</i></p>
<p>6. Aportación a los medios de comunicación local de información constante, rigurosa y actual sobre los cambios que se detectan en este fenómeno e iniciativas preventivas.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Comunicación</i></p>

A.2. *Ámbito Escolar*

Objetivos:

- Promover la adquisición y desarrollo de habilidades para la vida entre los escolares de Pozuelo mediante la aplicación de programas de prevención escolar. Esta prevención afrontará no sólo los consumos de drogas sino otros problemas de inadaptación social que están directamente relacionados: absentismo, violencia, acoso escolar...
- Impulsar la aplicación de programas preventivos universales, debidamente homologados y sometidos a constante evaluación. Estos programas se seleccionarán en estrecha colaboración con la Agencia Antidroga y la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- Impulsar la aplicación de programas selectivos dirigidos a los escolares con mayor incidencia de factores de riesgo hacia el consumo de drogas.
- Propiciar una política de “centros abiertos” en horario extraescolar para rentabilizar las instalaciones y recursos de los centros educativos.

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>7. Cursos de formación del profesorado en materia de Promoción de la Salud y Prevención de las Drogodependencias.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Sanidad y Educación</i></p>
<p>8. Implantación de los programas de prevención seleccionados en los centros escolares, tanto de educación primaria como secundaria, en colaboración con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Educación</i></p>
<p>9. Realización de cursos, talleres, actividades artísticas, culturales y deportivas en los centros educativos dentro y fuera del horario escolar.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, y Educación</i></p>
<p>10. Desarrollo de programas adaptados al enfoque de género identificando las necesidades diferenciales de la población masculina y femenina.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social e Igualdad</i></p>
<p>11. Talleres de reducción de daños y riesgos, educación sexual y emocional, prevención de VIH-Sida... dirigidos a adolescentes y jóvenes.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud y Educación</i></p>

A.3. *Ámbito Familiar*

Objetivos:

- Apoyar a las familias para favorecer la adquisición de habilidades educativas que les permitan prevenir el consumo de drogas y asumir con serenidad y eficacia el desarrollo y la socialización de sus hijos.
- Impulsar intervenciones específicas para familias multiproblemáticas y en situación de riesgo.
- Vincular la prevención familiar con la desarrollada en otros ámbitos y específicamente el escolar.
- Motivar a las familias para que se impliquen en los programas preventivos y actúen como auténticos agentes de prevención.
- Promover la participación de las familias en actividades conjuntas de ocio, ampliando y diversificando las ofertas convencionales.
- Capacitar a las familias para prevenir los usos inadecuados y la adicción a las nuevas tecnologías entre los menores.

Medidas	Áreas municipales implicadas
12. Realización de cursos y talleres monográficos para familias sobre prevención de drogodependencias	<i>Familia y Bienestar Social,</i>
13. Realización de programas de prevención familiar selectiva	<i>Familia y Bienestar Social,</i>
14. Atención a las demandas explícitas sobre problemas de drogas en la familia facilitándoles información y asesoramiento así como la derivación a recursos especializados.	<i>Familia y Bienestar Social,</i>
15. Puesta en marcha de estrategias de acercamiento a las familias alternativas a las acciones presenciales (formación on line, envío de material didáctico en soporte informático...)	<i>Familia y Bienestar Social y Nuevas Tecnologías</i>
16. Iniciativas de acompañamiento escolar para familias con menores y dificultades para conciliar la vida familiar y laboral.	<i>Familia y Bienestar Social, Educación y Mujer</i>
17. Iniciativas de ocio familiar en fin de semana.	<i>Familia y Bienestar Social y Cultura</i>
18. Formación a padres en la identificación de riesgos y puesta en práctica de medidas de autorregulación en el uso de las nuevas tecnologías.	<i>Familia y Bienestar Social y Educación</i>

A.4. Formación y capacitación de “mediadores sociales”

Objetivos:

- Favorecer la formación y actualización permanente de los agentes sociales en materia de prevención.

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>19. Formación a los profesionales de las distintas concejalías municipales para facilitar una actuación preventiva integrada y con criterios homogéneos.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social,</i></p>
<p>20. Formación del movimiento asociativo juvenil</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Juventud y Participación</i></p>
<p>21. Formación de voluntarios, monitores y otros agentes sociales sobre drogodependencias y promoción de hábitos saludables.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Juventud y Participación</i></p>

A.5. *Ámbito del Ocio y el Tiempo Libre*

Objetivos:

- Propiciar la educación para el ocio en edades tempranas.
- Promover alternativas de ocio saludable incompatible con el consumo de drogas.
- Facilitar espacios alternativos a los circuitos comerciales de ocio juvenil

Medidas	Áreas municipales implicadas
22. Talleres de entrenamiento en utilización saludable del ocio	<i>Familia y Bienestar Social Juventud y Educación</i>
23. Programas destinados a ofrecer a los jóvenes durante las tardes y noches de los fines de semana actividades recreativas, culturales y deportivas.	<i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Cultura y Deportes</i>
24. Facilitar instalaciones municipales susceptibles de ser utilizadas como espacios de ocio juvenil.	<i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Educación, Cultura y Deportes</i>
25. Introducción de objetivos preventivos en programas juveniles de tiempo libre.	<i>Familia y Bienestar Social Juventud, Cultura y Deportes</i>

A.6. Jóvenes en situación de riesgo

Objetivos:

- Promover la detección precoz y el abordaje incipiente de menores en situación de riesgo o en etapas iniciales de consumo.
- Promocionar medidas para reducir el impacto de los consumos de alcohol y otras drogas en contextos de alto riesgo.

Medidas	Áreas municipales implicadas
26. Articulación de una red de detección precoz entre profesionales que mantienen contacto con población juvenil generando un protocolo de actuación común en el municipio	<i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud, Educación, Cultura y Deportes</i>
27. Programa de atención temprana a menores consumidores incipientes de drogas y sus familias	<i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Seguridad y Educación</i>
28. Programa de intervención con menores en riesgo de exclusión social en medio abierto	<i>Familia y Bienestar Social, Juventud, Seguridad y Educación</i>
29. Incorporar conocimientos sobre prevención en los cursos para la obtención de licencias de conducción en las autoescuelas	<i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud y Seguridad</i>
30. Iniciativas de reducción de daños y riesgos asociados a los consumos de alcohol y otras drogas y a la conducción de vehículos (“conductor designado”, transporte alternativo...)	<i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Seguridad y Juventud</i>

B. Línea estratégica de reinserción

La inserción social de los drogodependientes a través de diferentes programas constituye otra de las prioridades de intervención a desarrollar desde el marco municipal.

Objetivos:

- Fomentar la participación de los afectados en actividades y grupos normalizados que favorezcan su inserción social.
- Desarrollar programas de inserción social de drogodependientes que potencien el proceso de rehabilitación.
- Promover programas de integración laboral.
- Promocionar la implicación de los organismos y entidades sociales que tienen competencias en la integración social.
- Desarrollar iniciativas dirigidas a superar las actitudes discriminatorias y excluyentes generando una conciencia social solidaria hacia los afectados por este problema

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>31. Medidas de sensibilización social en relación a la inserción de personas con problemas relacionados con las drogas así como el impulso de una mayor implicación de la sociedad en el proceso de inserción.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Promoción Económica</i></p>
<p>32. Formación a los profesionales de los distintos servicios municipales en temas relacionados con la inserción de afectados por las drogas.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social</i></p>
<p>33. Coordinación de acciones con los organismos de empleo procurando la inclusión en los programas de formación y empleo municipales.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Promoción Económica</i></p>
<p>34. Inclusión de la población de drogodependientes rehabilitados o en avanzado proceso de rehabilitación como destinatarios de prestaciones sociales, oferta de becas, actividades formativas... que ofrecen las distintas áreas municipales.</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Promoción Económica</i></p>
<p>35. Acuerdos con el tejido empresarial del municipio para favorecer la contratación e inserción laboral de drogodependientes</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Promoción Económica</i></p>

C. Línea estratégica de protección y control

Incluye medidas de protección de los más vulnerables, especialmente los menores, y de colaboración en el control de la oferta de drogas. El Ayuntamiento de Pozuelo adquiere el compromiso de garantizar el cumplimiento del actual marco normativo (Ley sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas de la Comunidad de Madrid), especialmente en lo que hace referencia al control de venta y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Objetivos:

- Limitar la promoción, publicidad, suministro y venta de bebidas alcohólicas y tabaco en el ámbito municipal, especialmente dirigida a menores.
- Colaborar con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en el control de la oferta de drogas ilegales.

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>36. Aprobación de una ordenanza municipal reguladora del consumo indebido de bebidas alcohólicas</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Seguridad</i></p>
<p>37. Reforzamiento de las tareas de inspección y sanción en establecimientos que vendan drogas legales o ilegales</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Seguridad y Sanidad y Consumo</i></p>
<p>38. Realización de forma periódica de controles preventivos de alcoholemia en los que se informe a los conductores sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Seguridad</i></p>
<p>39. Inspección y vigilancia de vía pública en los espacios donde no se pueda consumir alcohol</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Seguridad</i></p>
<p>40. Articular vías estables de derivación de la población infantojuvenil consumidora contactada en las actuaciones de protección y control, hacia los programas de atención temprana</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Seguridad</i></p>

D. Línea estratégica de evaluación y calidad

Los constantes cambios a los que está sometido el fenómeno de las drogas y la exigencia de ofrecer un servicio de calidad a los afectados hacen necesario un esfuerzo cada vez mayor en investigación y evaluación.

Objetivos:

- Promover en los servicios municipales implicados en el Plan una “cultura de la evaluación” que permita avanzar en la eficacia y eficiencia de los programas preventivos y de inserción.
- Analizar y estudiar la evolución del fenómeno de las drogodependencias anticipándose a previsibles cambios en los patrones de consumo y otros fenómenos emergentes.

Medidas	Áreas municipales implicadas
<p>41. Realización de estudios y encuestas socio-epidemiológicas periódicas</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social y Sanidad</i></p>
<p>42. Creación de un sistema de sondas de detección de la evolución del consumo y sus patrones asociados mediante un grupo de informantes cualificados</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud, Seguridad, Educación, Cultura y Deportes y Participación</i></p>
<p>43. Evaluación de las intervenciones preventivas y de inserción. A este efecto, se diseñarán un conjunto de indicadores de evaluación que permitirán el seguimiento de las actuaciones recogidas en los Planes Operativos que se elaborarán con carácter anual</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social</i></p>
<p>44. Realización de jornadas para propiciar el debate técnico y social sobre el fenómeno de las drogas</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social</i></p>
<p>45. Convenios con universidades para la realización de programas de investigación y formación en drogodependencias</p>	<p><i>Familia y Bienestar Social</i></p>

E. Línea estratégica de coordinación institucional y participación social

La lucha contra las drogas es tarea de todos, por eso precisa la participación de toda la sociedad.

Objetivos:

- Propiciar la coordinación entre las distintas concejalías implicadas en el Plan y con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Impulsar la implicación y participación de la sociedad civil en el conjunto de actuaciones que recoge el Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón.

Medidas	Áreas municipales implicadas
46. Impulso de los canales de coordinación y cooperación con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid	<i>Familia y Bienestar Social</i>
47. Creación de una Mesa de Seguimiento del Plan en la que se integrarán, además de los representantes municipales, todas aquellas organizaciones sociales y profesionales con capacidad de hacer aportaciones al problema de las drogas	<i>Familia y Bienestar Social, Sanidad, Juventud, Seguridad, Educación, Cultura, Deportes, Igualdad, Comunicación, Nuevas Tecnologías, Participación Ciudadana, Desarrollo Económico y Empleo y Alcaldía</i>