

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

El Ple de la Corporació Municipal, en sessió ordinària celebrada el dia trenta de gener de dos mil huit, va adoptar, entre d'altres, l'acord següent:

8 APROVACIÓ PLA MUNICIPAL D'ATENCIÓ A DROGODEPENDÈNCIES 2008-2009. EXPT. 30/2008-SS.

Atès que la legislació vigent en la Comunitat Valenciana en matèria de drogodependències i altres trastorns additius; i el que estableix el Pla autonòmic valencià sobre drogodependències i altres trastorns additius pel que fa a les competències que li corresponen a l'Administració local atribuïdes en els articles 43 i 44 de la Llei 3/97 on queda de manifest, entre d'altres, les competències següents:

- En aquells ajuntaments de la Comunitat Valenciana de més de 20.000 habitants de fet o de dret tenen la competència i responsabilitat referides a l'aprovació i execució del Pla municipal de drogodependència elaborat en coordinació i d'acord amb els criteris establits en el Pla autonòmic sobre drogodependències i altres trastorns additius que incloguen programes de prevenció i inserció social, així com d'informació, assessorament i motivació de drogodependents a través dels serveis generals i especialitzats.
- La coordinació dels programes de prevenció i reinserció social que es desenvolupen exclusivament en l'àmbit del seu municipi.
- El foment de la participació social i el suport de les institucions sense ànim de lucre que en el municipi desenvolupen les actuacions previstes en el pla municipal.

Vist el Pla elaborat per la tècnic municipal de la Unitat de Prevenció Comunitària en drogodependències d'aquest Ajuntament i atès que aquest estableix i té la normativa aplicable vigent en matèria de drogodependències i altres trastorns additius així com les línies d'intervenció a desenvolupar pel període que comprén els anys 2008-09;

Vist tot allò exposat, d'acord amb el dictamen de la Comissió Informativa Permanent de Benestar Social, l'Ajuntament Ple, per 20 vots a favor de PP, PSOE, SP, BLOC i EU i dos abstencions de la Sra. Hernández i el Sr. Garcia (en aplicació de l'art. 100.1 del ROF) ACORDA:

PRIMER: L'aprovació del Pla municipal de drogodependències per al període 2008-2009, per un cost total de 132298,52€, les despeses del qual corresponen a personal, una diplomada en Treball Social (100% de dedicació) més el suport de la Unitat Administrativa (15% de dedicació), un tècnic auxiliar i un auxiliar tècnic d'acció social (33% de dedicació) supervisió i suport de la prefectura de secció (5% de dedicació) tot això consignat en el capítol I de la funció 3130. A la qual cosa cal afegir el pressupost consignat en la partida 3133.22604. Així com a despeses d'activitats corresponents als programes d'informació, prevenció escolar i temps lliure.

SEGON: Sol·licitar anualment a la Conselleria que tinga competència en matèria de drogodependències i altres trastorns additius el finançament per a l'execució d'aquest.

Sagunt, 31 de gener de 2008
EL SECRETARI GENERAL
Signat: Alberto J. Arnau Esteller

PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDITIUS. 2008-2009

El Pla de prevenció de drogodependències i altres trastorns additius que es desenvoluparà durant els anys 2008 i 2009 té un caràcter comunitari i actua d'una manera estructural davant el problema complex dels trastorns additius.

FONAMENTACIÓ

MARC JURÍDIC

Amb la publicació de la Llei 3/97 sobre drogodependències i altres trastorns additius (actualitzada en el Decret legislatiu 1/2003, d'1 d'abril, del Consell de la Generalitat, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre drogodependències i altres trastorns additius) que dóna un nou enfocament a la intervenció en aquesta matèria des dels serveis públics, es crea una sèrie d'estructures que canviaran l'orientació de la intervenció que s'ha desenvolupat fins ara. Es crea la Unitat de Conductes Additives, que per primera vegada en aquest municipi ofereix un tractament especialitzat a les persones afectades per algun tipus de trastorn additiu i se crea la Unitat de Prevenció Comunitària, com a estructura des d'on desenvolupar els programes de prevenció que aquesta Llei considera com «l'instrument més eficaç de protecció de la societat davant el greu problema del consum de drogues».

L'actuació des de l'àmbit municipal en prevenció de drogodependències està emmarcada per dos lleis fonamentals, la Llei 5/97, de 25 de juny, que regula el sistema de Serveis Socials en la Comunitat Valenciana i el Decret legislatiu 1/2003, d'1 d'abril, sobre drogodependències i altres trastorns additius i, per descomptat, l'Acord de 12 de gener de 2007, del Consell pel qual s'aprova el Pla estratègic de la Comunitat Valenciana sobre drogodependències i altres trastorns additius. Aquest pla es configura com a l'instrument imprescindible per a la planificació i ordenació de recursos, objectius i actuacions en l'àmbit de l'atenció i prevenció de les drogodependències i té com a missió disminuir la vulnerabilitat davant totes les addicions i pal·liar les conseqüències.

La Llei 5/97 estableix dins del seu capítol primer, que fa referència als serveis socials generals, que aquests «constitueixen l'estructura bàsica del sistema públic de serveis socials, mitjançant la prestació d'una atenció integrada i polivalent dirigida a tota la població, articulada a través d'actuacions preventives, assistencials i rehabilitadores, en l'àmbit primari, amb caràcter universal i gratuït».

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

La seua finalitat és promoure el desenvolupament ple de l'individu i dels grups en què s'integra, mitjançant la potenciació de la seua participació en la busca de recursos i la prioritització de les necessitats més urgents i bàsiques.

Al mateix temps, en l'article 12, apartat g) contempla com a contingut específic dels serveis socials generals els programes de prevenció i reinserció social que tindran com a objectiu el desenvolupament de la intervenció social en persones o grups d'alt risc que necessiten ajuda per a la prevenció dels seus conflictes i la seua inserció personal en el medi social.

En el capítol II, referent als Serveis Social Especialitzats, la Llei fa una breu menció a l'atenció de les drogodependències en l'article 22 on es fa constar que: «s'articularà un sistema de serveis socio-sanitaris per a la prevenció i el tractament de tot tipus de drogodependències i la reinserció social de les persones afectades».

La Llei 3/97, quant a competències de l'Administració local estableix, que les atribuïdes en els articles 43 i 44, concretament l'article 43, que fa referència als ajuntaments, estableix açò:

Article 43. Competències dels ajuntaments.

1. Sense perjudici de les altres competències que l'ordenament vigent els atribueix i en el marc d'aquestes correspon als ajuntaments de la Comunitat Valenciana en el seu àmbit territorial:
 - a) L'establiment dels criteris que regulen la localització, distància i característiques que hauran de tindre els establiments on es subministre, venga, dispense o consumisquen begudes alcohòliques i tabac, així com la vigilància i control d'aquests.
 - b) L'atorgament de la llicència d'obertura als establiments esmentats en l'apartat anterior.
 - c) Vetllar, en el marc de les seues competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix el títol III d'aquesta Llei, especialment en les dependències municipals.
 - d) Adoptar les mesures cautelars dirigides a assegurar el compliment del que estableix aquesta Llei.
 - e) Exercir la potestat sancionadora en els terminis establits en aquesta Llei.
2. A més de les assenyalades en el punt anterior, els ajuntaments de la Comunitat Valenciana de més de 20.000 habitants de fet o de dret tenen les competències i responsabilitats mínimes següents:
 - a) L'aprovació i execució del Pla municipal sobre drogodependències, elaborat en coordinació i d'acord amb els criteris establits en el Pla autonòmic sobre drogodependència i altres trastorns additius, que incloga programes de prevenció i inserció social, així com d'informació, assessorament i motivació de drogodependents a través dels Serveis Socials Generals i Especialitzats.
 - b) La coordinació dels programes de prevenció i reinserció social que es desenvolupen exclusivament en l'àmbit del seu municipi.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

c) El foment de la participació social i el suport de les institucions sense ànim de lucre que en el municipi desenvolupen les actuacions previstes en el Pla municipal sobre drogodependències.

El Decret legislatiu 1/3003 que aprova el text refós de la Llei sobre drogodependències i altres trastorns additius establits i regula, en el marc de les competències que estatutàriament corresponen a la Generalitat Valenciana i dins del seu àmbit territorial, un conjunt de mesures i accions encaminades a la prevenció, assistència, incorporació i protecció social de les persones afectades tant per l'ús i/o abús de substàncies que puguen generar dependència com per altres trastorns additius. Aquesta Llei fa menció a la prevenció, i considera que les polítiques de reducció de la demanda es constitueixen com l'instrument més eficaç i eficient de protecció de la societat davant el problema del consum de drogues. En l'article 2 defineix prevenció en els termes següents: Conjunt divers d'actuacions encaminades a eliminar o modificar factors de risc associats al consum de drogues, o altres conductes additives, amb la finalitat d'evitar que aquestes es produïsquen, es retarde el seu inici.

Així veiem com la Llei fa menció específica dels tres nivells de prevenció:

1. Prevenció primària: és la posada en marxa d'accions que tenen com a objectiu disminuir la incidència de l'abús de drogues, les quals van dirigides als grups de població no consumidors o consumidors ocasionals o socials.
2. Prevenció secundària: són els programes que tenen com a objectiu disminuir la incidència de l'abús de drogues, pel que fa a la detecció precoç d'aquesta. Va dirigida als grups de població d'alt risc, en els quals ja han començat els primers contactes droga-subjecte, amb un alt risc que es produïska un abús de drogues.
3. Prevenció terciària: els programes de prevenció terciària tenen com a objectiu la detecció d'un problema d'abús de drogues o retardar l'evolució d'aquest, és a dir, disminuir la prevalència de l'abús de drogues en una societat. Va dirigida, per tant, als grups de població que ja abusen d'una droga.

En l'article 3 aquest Decret estableix que les actuacions en matèria de drogodependències i altres trastorns additius que es desenvolupen en la Comunitat Valenciana respondran als principis rectoris següents:

1. La responsabilitat pública i la coordinació institucional d'actuacions, basada en els principis de descentralització, responsabilitat i autonomia en la gestió dels programes i serveis, així com la participació activa de la comunitat i de les persones afectades en el disseny de les polítiques d'actuació.
2. La promoció activa d'hàbits de vida saludables i d'una cultura de salut que incloga el rebuig del consum de drogues, així com la solidaritat i la tolerància, suport i assistència amb les persones amb problemes de drogodependència.

3. La consideració, a tots els efectes, de les drogodependències i altres trastorns additius com malalties comuns amb repercussions en les esferes biològica, psicològica i social de la persona.
4. La consideració prioritària de les polítiques i les actuacions preventives en matèria de drogodependències i altres trastorns additius.
5. L'establiment de criteris d'eficàcia, eficiència i avaluació contínua de resultats de les actuacions i programes que es desenvolupen en matèria de drogodependències i altres trastorns additius.
6. La integració normalitzada d'actuacions en matèria de drogodependència en els sistemes Educatiu, Sanitari i Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.
7. La consideració de la prevenció, assistència i integració de les persones drogodependents com un procés unitari i continuat, mitjançant la coordinació de diferents actuacions sectorials.

Aquests principis rectors defineixen la trajectòria que ha de guiar la intervenció en drogodependències i altres trastorns additius i introdueixen continguts metodològics essencials com és el de **la «normalització»** del problema, i es destaca la consideració de l'addició com a malaltia comú, o la integració de les actuacions en aquesta matèria en els sistemes Educatiu, Sanitari i de Serveis Socials. **La eficàcia i eficiència** de la intervenció, tot recalcant en l'avaluació contínua dels resultats. **La coordinació institucional**, fonamentalment perquè es tracta d'un problema tan complex que requereix la intervenció de diverses institucions que actuen en distints camps, per la qual cosa existeix certa tendència a la dispersió i a la duplicació de funcions, i fonamentalment **la prioritització de les accions preventives**.

Si ens centrem en la prevenció, el Títol I d'aquest Decret (de la reducció de la demanda a través de mesures preventives), al igual que el capítol III del Pla autonòmic, estableixen les mesures preventives generals basades en l'educació i en la informació, dirigides, preferentment, a la joventut i als grups de risc. S'estableixen les mesures preventives generals següents:

1. Correspon a les administracions públiques, en els seus respectius àmbits de competències, desenvolupar, promoure, donar suport, fomentar coordinar, controlar i avaluar els programes i actuacions que tendeixen a:
 - a) Informar científicament a la població en general sobre les substàncies i conductes que puguen generar dependència, així com dels seus efectes i de les conseqüències derivades de l'ús o abús d'aquestes.
 - b) Educar per a la salut i formar a professionals en aquest camp.
 - c) Modificar les actituds i comportaments de la població en general respecte a les drogodependències, cosa que genera una consciència social solidària i participativa.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

- d) Intervindre sobre els factors de risc individuals, familiars i socials associats al consum de drogues o conductes additives.
- e) Eliminar o, en tot cas, limitar la presència, promoció i venda de drogues en l'entorn social.
- f) Educació de les persones consumidores i suport al treball de les organitzacions d'usuaris i consumidors, i que així estiguen implicats en aquest àmbit.

2. El conjunt d'aquestes mesures es dirigirà preferentment a la població menor de 18 anys i a aquells grups de població on la prevalència dels trastorns additius o el seu potencial de perillositat per a la salut o la vida de terceres persones siguen més elevades.

Dins d'aquest capítol es fa menció especial en l'article 6 a la intervenció urbanística i es dóna suport a un desenvolupament urbà equilibrat, basat en els criteris de solidaritat, igualtat i racionalitat, com a factor de superació de les causes que inicien l'aparició de les drogodependència, i es contribueix a eliminar els focus de marginalitat i a la regeneració del teixit urbà i social.

El Decret legislatiu 1/2003 dedica el capítol I del títol II a la prevenció escolar i comunitària de les drogodependències i altres trastorns additius. En aquest camp la Llei es defineix cap a «l'educació per a la salut» amb continguts específics orientats cap a la prevenció de la drogodependència però des d'una idea global d'educació per a una vida saludable i es considera aquesta intervenció com una competència de la Conselleria de Cultura, Educació i Ciència, en col·laboració amb la de Sanitat; seran els responsables de la introducció d'un programa d'Educació per a la salut en l'àmbit de la comunitat escolar, així com de l'aplicació dels programes formatius en els termes previstos en la Llei de la Generalitat Valenciana 1/94, de 28 de març, de salut escolar.

La Llei reserva per als Serveis Socials (tant Generals com Especialitzats) les competències en matèria de prevenció des de l'àmbit comunitari i fa constar que: la Conselleria de Benestar social impulsarà una política global preventiva que, mitjançant actuacions sectorials coordinades per la comunitat i les administracions públiques, incideixen sobre els factors socials, educatius, culturals, sanitaris i econòmics afavoridors del consum de drogues i del desenvolupament d'altres trastorns additius en la societat. Per a això apunta dos eixos d'actuació:

- El control del fracàs escolar i les carències d'alternatives laborals com a factors que predisposen al consum de drogues i altres trastorns additius a través de la promoció entre la joventut d'alternatives de formació professional, primer treball, autotreball i promoció empresarial.
- La promoció d'una política global d'alternatives al consum de drogues i al desenvolupament d'altres conductes potencialment additives, com a factor determinat que afecta a la superació de les causes que incideixen en l'aparició de les drogodependències. A tal efecte, s'impulsaran serveis socioculturals, activitats d'oci i temps lliure i es promocionarà l'esport.

Fins ací queda definida l'orientació de la prevenció primària i secundària, però com hem esmentat anteriorment l'article 2 g) incloïa en la definició la prevenció terciària i ho reforça posteriorment en l'article 3.7 quan apunta com un dels principis rectors: La consideració de la prevenció, assistència i integració de les persones drogodependents com un procés unitari i continuat, mitjançant la coordinació de diferents actuacions sectorials. Aquesta consideració es tradueix en una sèrie de mesures generals que estan en el capítol I del títol segon (de l'assistència i inserció social) i són les següents:

1. L'oferta terapèutica per a l'atenció a les persones drogodependents i amb altres trastorns additius haurà de ser accessible i diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinar, integrada en el medi més pròxim de l'habitat de la persona i del seu entorn sociofamiliar, l'ordenació territorial de la qual garantisca l'homogeneïtat dels recursos en una xarxa única que proporcione cobertura assistencial a tota la població de la Comunitat Valenciana.
2. Garantir l'assistència sanitària i social a les persones afectades pels problemes derivats del consum de drogues i d'altres trastorns additius, en condicions d'equitat amb altres malalties, i assegurar, en tot cas, la qualitat i eficiència dels diferents serveis i programes integrats en al xarxa pública. Assistencial del servei valencià de salut i de Serveis Socials. Tots els recursos públics d'assistència i inserció social de les persones addictes estaran integrats en les xarxes assistencials generals
3. Assegurar la integració orgànica i funcional dels recursos existents. Els recursos privats, degudament acreditats completaran, quan les necessitats assistencials així ho requeriran, l'oferta pública existent. En cap cas els recursos d'assistència i inserció social de les persones additives formaran una xarxa pròpia i separada de les xarxes assistencials generals.
4. Estimular la demanda assistencial i el contacte de les persones drogodependents, i d'aquelles que patisquen altres trastorns additius, amb els dispositius assistencials del sistema, i es garanteix l'accés lliure i gratuït a les seues prestacions.
5. Impulsar els programes d'inserció social com a objectiu final del procés assistencial, i potenciar la connexió dels programes assistencials amb els de reinserció social.
6. Potenciar una cultura social afavoridora de la solidaritat i col·laboració de la Comunitat en l'assistència i integració social de les persones drogodependents, i que inclgoa el rebuig al consum de drogues.
7. Informar dels aspectes desenvolupats pel vigent Codi Penal a les persones afectades per una drogodependència o altres trastorns additius.

Dins del marc d'aquestes mesures generals, el Decret fa un repartiment de responsabilitats i encomanda les prestacions mèdico-assistencial a les Unitats de Conductes Additives, integrades en el Servei Valencià de Salut i preveu la col·laboració amb les Institucions Penitenciàries, amb l'Administració de Justícia, amb la Conselleria de Treball, Indústria i Comerç, amb les organitzacions empresarials i amb els sindicats.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

Així mateix l'article 14 estableix que els Serveis Socials vetllaran per l'adequada reinserció social de la persona drogodependent en el seu entorn i per l'assessorament continu dels seus familiars.

SITUACIÓ MUNICIPAL

En l'any 2000 la Unitat de Prevenció Comunitària del Departament de Serveis Socials va publicar l'informe de l'observatori municipal d'indicadors de risc en l'aparició de trastorns additius on es relacionaven les característiques i estructures del municipi amb la configuració de la situació actual en relació amb els trastorns additius. Aquesta informació ens ha servit com a diagnòstic preliminar per a fonamentar el programes de prevenció que millor s'adapten a les necessitats i característiques de la població de Sagunt.

Aquestes són les conclusions de l'esmentat informe:

Sagunt té una sèrie de característiques estructurals i sociodemogràfiques que poden arribar a convertir-se en factors de risc per a la proliferació de trastorns de tipus additiu si no s'intervé adequadament per a controlar el seu impacte sobre la població.

L'enfocament macrosocial ens dóna una perspectiva d'actuació que ens permet partir del símptoma per a diagnosticar el problema de base però sense centrar-nos en ell. Amb açò vull dir que tradicionalment hem posat tanta energia en actuar contra el problema de la drogodependència (el símptoma) que no hem pogut arribar a l'origen del que considere que és una situació molt més complexa. Entendre on estan funcionant malament els engranatges de la nostra societat és fonamental per a previndre l'aparició de disfuncions del tipus dels trastorns additius, entre d'altres.

Ara bé, si l'anàlisi és global, les actuacions no han de ser sectorials, és a dir, si partim del reconeixement d'un problema macrosocial complex no podem plantejar-nos actuacions aïllades des dels diferents sistemes d'intervenció municipal, aquestes actuacions han de ser globalitzadores i integrades.

La intervenció preventiva parteix de l'anàlisi dels factors de risc per a potenciar que ens permeten fer desaparèixer els primers, o almenys, controlar l'impacte que aquests tenen sobre la població. De cadascun dels blocs d'indicadors estudiats hem determinat l'existència de factors de risc, però també hem volgut assenyalar quins serien els factors de protecció que hauríem de fomentar i al mateix temps fem propostes d'actuació concretes basades en la necessitat d'integralitat que hem comentat.

INDICADORS TERRITORIALS I DEMOGRÀFICS:

Les característiques del municipi de Sagunt el converteixen en un factor de risc en si mateix per les raons següents:

- ❖ Té un bon sistema de comunicacions i és de fàcil accés per terra i per mar, cosa que el converteix en una zona estratègica d'introducció i distribució de «substàncies legals».

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

- ↳ Està situat en la costa mediterrània, i es configura com lloc d'atracció turística i per tant centre d'activitats lúdico-festives relacionades amb la «marxa nocturna» i per tant relacionades amb el consum de substàncies (legals i il·legals) susceptibles d'abús.
- ↳ El fet de ser cap de comarca el converteix en lloc de referència no sols per a la comarca del Camp de Morvedre sinó per a molts xicotets municipis del seu entorn. Fet que potencia els dos factors esmentats anteriorment.

En el cas que a l'urbà degradant corresponguera inexorablement el social desviant, hauríem d'analitzar detingudament que entendríem per degradació urbana.

En primer lloc podríem situar l'existència de nuclis aïllats caracteritzat per les seues dificultats d'accés als recursos normalitzats que els convertiran en «marginals» per aquesta raó sense tenir en compte el factor econòmic que es poguera interpretar d'aquest concepte. Caldria esmentar nuclis aïllats de primera residència com: Racó de l'Horta (Baix vies), Les Bales (Clot del Moro) i San Josep. En aquestos barris el clima social i la identitat de lloc facilitaríen l'autopercepció de l'individu com a marginal amb tot el que això puga comportar.

L'adaptació ecològica del fenomen droga al seu caràcter proscrit el porta a dirigir-se cap a zones semiprivades, on es desenvoluparan comportaments que, en un altre lloc, serien immediatament objecte de control social.

L'alt grau de creixement urbanístic que ha experimentat el municipi en els últims anys ha desequilibrat més, si és possible, el baix percentatge de sòl urbà destinat a zones verdes, dotacions esportives i dotacions socioculturals, açò té especial importància en els aspectes següents:

- ↳ El nivell de participació ciutadana i per tant de **desenvolupament comunitari** pot estar condicionat per la carència d'espais destinats a activitats socials i culturals que la població sentisca com a pròpies.
- ↳ La **qualitat de vida** de la població està directament relacionada amb la percepció de qualitat ambiental del territori que habita. Açò està condicionat per un desenvolupament urbanístic equilibrat que és d'especial importància en les zones verdes i en els espais d'ús col·lectiu.
- ↳ La carència d'alternatives saludables d'oci i temps lliure que puguen suposar un **factor de protecció** davant l'aparició dels trastorns additius està condicionada, entre altres coses, per la carència de recursos estructurals que permeten desenvolupar-les.

A nivell demogràfic, la població de Sagunt es configura de la manera següent:

† Número total d'habitants del municipi: 67.108

Nucli de població:

◆ Sagunt: 22.584 ◆ Port de Sagunt: 44.524

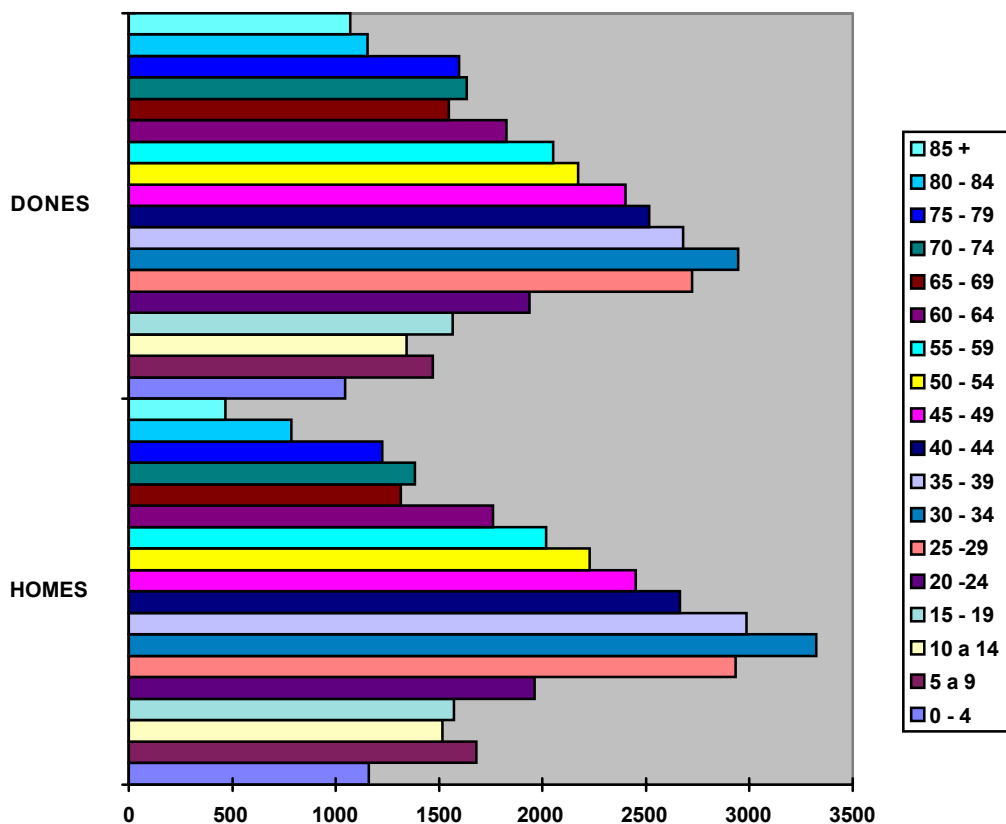
Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

□ Distribució per edat i sexe (12/4/2007):

Grup	Dones	Homes
Entre 0 i 4 anys	1045	1159
Entre 5 i 9 anys	1471	1679
Entre 10 i 14 anys	1344	1516
Entre 15 i 19 anys	1567	1571
Entre 20 i 24 anys	1936	1963
Entre 25 i 29 anys	2724	2933
Entre 30 i 34 anys	2946	3325
Entre 35 i 39 anys	2681	2985
Entre 40 i 44 anys	2515	2663
Entre 45 i 49 anys	2401	2450
Entre 50 i 54 anys	2173	2229
Entre 55 i 59 anys	2051	2017
Entre 60 i 64 anys	1826	1760
Entre 65 i 69 anys	1546	1316
Entre 70 i 74 anys	1634	1383
Entre 75 i 79 anys	1598	1224
Entre 80 i 84 anys	1155	786
Entre 85 i més	1070	466
TOTAL	33.683	33.425



FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Zona estratègica d'introducció i distribució de «substàncies il·legals».	✓ Control de l'oferta i desarticulació de les xarxes comercials de «substàncies il·legals».
✓ Existència de nuclis aïllats que faciliten l'autopercepció de marginalitat.	✓ Desenvolupament comunitari
✓ Creixement urbanístic deshumanitzat	✓ Planificació urbanística, equilibrada, humanitzada i que fomenta el benestar social.

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

- ☛ INCREMENT DE LA INTERVENCIÓ POLICIAL DIRIGIDA CAP A LES XARXES COMERCIALS DE TRÀFIC EXISTENTS.
- ☛ FOMENT DE PROGRAMES INTEGRALS DE DESENVOLUPAMENT COMUNITARI EN NUCLIS AÏLLATS.
- ☛ PLANIFICACIÓ URBANÍSTICA QUE CONSIDERA NECESSITATS SOCIALS I DE PARTICIPACIÓ.

INDICADORS DE LA SITUACIÓ LABORAL:

Els treballs més demandats en la comarca es caracteritzen per ser treballs de poca qualificació que no requereixen una formació específica, per la qual cosa s'estaria fomentant l'aparició de factors de risc relacionats amb la insatisfacció laboral i la carència de motivació i desenvolupament personal i social a través del treball.

Per altra banda, aquests llocs de treball són un al·licient per als joves que no acaben el seu procés de formació, ja que saben que poden accedir a ells i tindre una font d'ingressos important en edats prompteses, per la qual cosa s'estarà fomentant l'abandonament escolar prematur que suposa un altre factor de risc. La sensació de poder, a l'hora de prendre decisions i l'autosuficiència que atorga la situació econòmica d'aquests llocs inestables en la població jove, donen lloc a un consum arbitrari amb ràpida satisfacció de les necessitats i poc racional, tot segons el que marqua la societat de consum en cada moment, i en tots els àmbits sobretot pel que fa al temps lliure i d'oci.

Un altre factor de risc associat al consum de drogues és la inestabilitat laboral, ja que segons les dades de 2000 i referides a la comarca del Camp de Morvedre els contractes eventuais segueixen en augment i sumen 21.206 davant els contractes indefinits 1.096. Ens trobem, per tant, en una situació en la que tenim un ampli grup de població amb carència de formació professional adequada i ocupa llocs eventuais a mercé de les fluctuacions del mercat laboral que davant una crisi econòmica es veuria en una situació de desocupació indefinida.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

La formació ocupacional destinada a persones desocupades del municipi va dirigida a satisfer les necessitats d'un mercat laboral molt específic i s'observa que no existeixen enfocaments d'integració laboral amb fórmules bàsiques que treballen a nivell local com l'associacionisme o la promoció del cooperativisme per a joves que busquen el seu primer treball o necessiten una formació complementària.

A més del sector industrial, no podem obviar que els treballs agrícoles a destall, els treballs poc qualificats en la construcció, els treballs en hostaleria en temporada alta, etc. tindran les mateixes característiques que hem esmentat en el sector industrial.

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Proliferació de treballs poc qualificats que condueixen a insatisfacció laboral; carència de motivació i desenvolupament personal i social a través del treball.	✓ El valor del treball com a vehicle de desenvolupament personal i social.
✓ Facilitat d'accés al treball de joves que no acaben el seu procés de formació	✓ Formació professional adequada a les necessitats del mercat de treball.
✓ Inestabilitat laboral	✓ Estabilitat i satisfacció amb les condicions de treball.

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

- ☛ PROGRAMES DE PREVENCIÓ DIRIGITS A SECTORS D'ACTIVITATS CONCRETES.
- ☛ PROGRAMES INTEGRATS DEL SECTOR EMPRESARIAL I EL SISTEMA D'ENSENYAMENT PER A LA MILLORA DE LA FORMACIÓ PROFESSIONAL.
- ☛ PROMOCIÓ DE LA CAPACITACIÓ PROFESSIONAL I L'AUTOOCUPACIÓ.

INDICADORS DE SALUT:

La població de Sagunt mostra una clara tendència regressiva que fa patent a través del creixement negatiu, la baixa taxa de natalitat (inferior a la de mortalitat) i el creixent índex d'envelliment.

Aquesta situació condiona la dotació de recursos que s'orienten a satisfer prioritàriament les necessitats del sector més nombrós que són els majors, els que per altra banda pateixen unes carències molt més apressants que altres sectors.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

Al mateix temps, trobem una certa carència de recursos i infraestructures destinades a programes dirigits al sector infantil i juvenil (en clara recessió de la piràmide de població).

La cobertura sanitària de la població de Sagunt proporciona una xarxa àmplia de recursos i facilita l'accés al sistema d'atenció especialitzada en trastorns additius que fins ara no havíem pogut disposar. Aquest recurs, entre altres coses, ens permetrà tindre un coneixement més clar de les característiques dels trastorns additius entre la població, de manera que puguem adaptar els programes de prevenció necessaris.

Entre les principals causes de la mort de la població de Sagunt es troben malalties relacionades amb l'hàbit del tabac i el consum abusiu de l'alcohol. L'Estudi Salut Municipal dut a terme per la direcció d'Àrea d'Atenció Primària de salut adverteix clarament la necessitat de realitzar campanyes de prevenció sobre el consum d'aquestes dos substàncies prioritàriament ja que aproximadament la meitat de la població del municipi es veu exposada a situacions de risc com a conseqüència d'aquest tipus de consums: «Aquests hàbits de caràcter negatiu altament implantats, així com els relacionats amb l'alimentació i l'activitat física, actuen com a factors determinants en la salut de la població i han de veure amb el patró epidemiològic que apareix dominat per les malalties de l'aparell circulatori».

Mereix una esmena especial en aquest apartat que els accidents de trànsit siguen la principal causa de mort en els homes de 15 a 44 anys (26 casos, 20,16%) i la segona per a dones de la mateixa edat (4 casos, 11,43%), sense que es puga arribar a concloure que els accidents venen motivats pel consum de drogues, si que s'intueix que puga haver-hi una relació entre ambdós. Ja que segons la Direcció General de Trànsit, el consum d'alcohol i altres drogues està relacionat amb aproximadament el 30% dels casos de mort per accident de trànsit.

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Creixement vegetatiu negatiu i creixent índex d'envelliment que condiciona dotació de recursos.	✓ Increment dels recursos preventius davant els pal·liatius i assistencials.
✓ Patró epidemiològic dominat per malalties de l'aparell circulatori.	✓ Informació i sensibilització ciutadana respecte als hàbits de vida. de
✓ Accidents de trànsit la causa de mort entre els 15 i 44 anys.	✓ Control de l'oferta

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

- ☛ INCLUSIÓ DE L'EDUCACIÓ PER A LA SALUT COM A TEMA TRANSVERSAL EN TOTS ELS NIVELLS EDUCATIUS.
- ☛ CAMPANYES D'INFORMACIÓ I SENSIBILITZACIÓ RESPECTE A LES MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI I LA SEUA RELACIÓ AMB HÀBITS DE VIDA POC SALUDABLES (ESPECIALMENT AL CONSUM D'ALCOHOL I A L'HÀBIT DEL TABAC) .
- ☛ PROMOCIÓ DE L'ACCESSIBILITAT ALS TRACTAMENTS ESPECIALITZATS.
- ☛ APLICACIÓ DE LA LLEI 3/97 QUANT AL CONTROL DE L'OFERTA D'ALCOHOL I TABAC.

INDICADORS EDUCATIUS:

L'estudi en aquesta àrea es va veure dificultat per la carència de sistematització de les dades que ens permeteren avaluar la situació municipal pel que fa al fracàs i a l'absentisme escolar. No obstant això, l'absència de dades no implica una absència de problemes que coneguem pel treball diari que desenvolupem.

Aquesta praxis diària ens ha permés detectar l'augment progressiu de l'abandonament escolar en el transcurs de l'ESO, per la qual cosa resultaria prioritari el suport als programes iniciats des de diferents departaments municipals per a fer front a aquest problema, sense oblidar que alguns d'aquests casos venen arrossegats des de Primària on la intervenció preventiva seria més eficaç.

El fet que alumnes amb 12 anys passen a instituts d'ensenyament secundari per a realitzar l'ESO i que compartiquen el centre amb alumnat d'edats més elevades és una situació que podem considerar de risc, ja que els més joves tendeixen a imitar les conductes i actituds dels majors, entre elles el consum de drogues, per la qual cosa ens podem trobar en un descens considerable de l'edat d'inici del consum, cosa que suposa un doble risc a l'hora de desenvolupar problemes d'addició. A més, aquest alumnat estarà exposat a tot tipus d'informació provinent de consumidores més majors que haurà de ser contrarestant amb altra de caràcter més científic i objectiu.

Un altre factor de risc associat al consum de drogues és el no saber utilitzar satisfactòriament el temps d'oci després de l'horari escolar amb activitats culturals i enriquidores. Amb aquest respecte, les activitats extraescolars organitzades per l'associació de pares d'alumnes s'haurien de dirigir a donar continuïtat al procés iniciat en primària.

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Fracàs i absentisme escolar.	✓ Adaptació escolar individualitzada
✓ Alumnat de 12 anys en els instituts	✓ Intervenció preventiva en l'àmbit escolar
✓ Oferta d'educació extraescolar absent en la secundària	✓ Formació en habilitats socials, assertivitat i presa de decisions.
	✓ Educació i formació en el temps lliure.

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

☛ PROGRAMA INTEGRAL D'INTERVENCIÓ EN ELS DOS CICLES D'EDUCACIÓ OBLIGATÒRIA QUE INTEGRA ASPECTES PREVENTIUS I ASSISTENCIALS EN ELS CAMPS SEGÜENTS

- ↳ ABSENTISME
- ↳ INTERVENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA
- ↳ EDUCACIÓ PER A LA SALUT I PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES
- ↳ PROGRAMES D'ENTRENAMENT EN HABILITATS SOCIALS
- ↳ FRACÀS ESCOLAR I ADAPTACIÓ CURRICULAR
- ↳ EDUCACIÓ EN EL TEMPS LLIURE
- ↳ INTERVENCIÓ FAMILIAR
- ↳ PROGRAMES ESPECÍFICS AMB MENORS I ADOLESCENTS DE RISC.

INDICADORS D'OCI I TEMPS LLIURE

La població del municipi de Sagunt compta amb una àmplia oferta cultural i esportiva que no resulta suficient per a convertir-se en una oferta vàlida per a l'adequada utilització de l'oci i temps lliure de la ciutadania, especialment dels joves, per les raons següents:

- ↳ Les activitats esportives organitzades registraren escasa participació entre el sector jove i adolescent.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

- ❖ El cos d'aquestes activitats, i sobretot les que més acceptació tenen en el sector jove, són elevats i representen un problema per a poder accedir a realitzar-les ja que per torn lliure no hi ha un monitor que guie el mètode de fer-ho.
 - ❖ Les instal·lacions esportives tenen un horari i un sistema d'accés molt restringit que pot ser no respon a les necessitats dels joves, per exemple: els horaris es redueixen en períodes vacacionals i festius, quan disposen de més temps per a utilitzar-los.
 - ❖ No existeixen instal·lacions esportives públiques de lliure accés, per la qual cosa es freqüent veure a joves botar les portes de les escoles per a utilitzar les seues instal·lacions.
 - ❖ L'educació en el temps lliure s'acaba amb l'educació primària, just amb l'entrada dels menors en l'edat de major risc.
 - ❖ Entre les activitats culturals ofertades per la Fundació Municipal de Cultura no hi ha un públic jove determinat que seguisca el programa, exeptuant alguna activitat puntual i l'oferta cultural del departament de Joventut. Esta se centra fonamentalment en els cursos de la Universitat Popular, així com les activitats complementaries d'aquestes. Aquestos cursos generen, com els cursos esportius, unes despeses pels costos de matrícula, potser per aquesta raó la població més jove no participa en aquest tipus de cursos o monogràfics.
 - ❖ La resta de l'oferta cultural es caracteritza bé per ser cara o bé per resultar poc atractiva per a la joventut.
 - ❖ Les biblioteques com a centre de documentació, estudi i consulta obtenen un índex de participació i acceptació de població jove considerable, però aquesta oferta no va acompanyada d'activitats participatives que promouen una intervenció més educativa.
- Tots aquests serveis es caracteritzen per la falta de promoció d'activitats participatives que donen resposta a les necessitats de la població infantil i juvenil. Aquestos, per la seua part, entenen el temps lliure com el que passen fora del recinte escolar i especialment el període de vacances i caps de setmana. Aquest període el dediquen majoritàriament a «eixir amb els amics i les amigues», aquesta activitat se centra especialment en les zones de consum d'oci del municipi i pròximes a aquest, que depenent de l'edat donaran contingut a l'activitat (del cinema o els recreatius es passa als bars, pubs i discoteques).

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Oferta cultural i esportiva no adaptada als joves.	✓ Educació en el treball positiu de l'oci i el temps lliure.
✓ Carència d'educació en el temps lliure.	✓ Foment de valors i autodesenvolupament personal i social.
✓ Carència d'ofertes participatives.	✓ Alternatives saludables.

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

- ☛ INTERVENCIÓ DIRIGIDA AL FOMENT D'INICIATIVES EN EL SECTOR INFANTIL I JUVENIL
- ☛ ADAPTACIÓ DE RECURSOS I INFRASTRUCTURES A LES NECESSITATS I EXPECTATIVES DEL SECTOR JUVENIL
- ☛ PROMOCIÓ D'ALTERNATIVES SALUDABLES I PARTICIPATIVES
- ☛ INTERVENCIÓ EDUCATIVA A TRAVÉS DE L'OFERTA EXTRAESCOLAR D'OCI I TEMPS LLIURE

INDICADORS DE PARTICIPACIÓ SOCIAL

La participació ciutadana és l'eix central de la prevenció comunitària. En la mesura en què aconseguim una població socialment activa, concienciada, que planteja els seus problemes i busca solucions, estem fent prevenció. L'associacionisme com forma de participació social es podria considerar preventiu en essència. Tanmateix, aquest caràcter li'l dona el contingut o activitat que desenvolupa.

Per tant, si entenem com a factors de risc en l'aparició de trastorns additius la **falta de participació social, l'alienació i l'expulsió social**, podem prendre com a indicador de l'activitat social de les associacions per tal de determinar en quin grau ens poden afectar aquestos factors de risc.

El nostre municipi té una mancança d'una estructura social participativa que pugui servir de base en el desenvolupament comunitari. No obstant això, existeixen determinats sectors que de manera parcial realitzen activitats sectorials. Per tant caldria realitzar una intervenció de consolidació de la xarxa associativa i canalització de la participació ciutadana abans de plantejar-se qualsevol intervenció preventiva en aquest àmbit.

FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
✓ Carència de participació social activa i alienació (sobretot en el sector juvenil)	✓ Desenvolupament comunitari i foment de la participació ciutadana
✓ Processos de marginació i exclusió social	

PROPOSTES D'ACTUACIÓ

- ☛ FOMENTAR LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA COM A EIX DE LA PREVENCIÓ COMUNITÀRIA
- ☛ APLICACIÓ DE METODOLOGIES PARTICIPATIVES EN TOTS ELS SECTORS D'INTERVENCIÓ MUNICIPAL
- ☛ FORMACIÓ DE MEDIADORS SOCIALS

ACCEPTACIÓ SOCIAL DEL CONSUM

El problema dels trastorns addictius preocupa molt a la nostra població, de fet, en les últimes enquestes continua apareixent en el tercer lloc dels problemes que més preocupen a la població valenciana. Tanmateix, existeix una tendència a simplificar aquest consum problemàtic i reduir-lo a les drogues il·legals de manera que altres tipus de consum puguen passar desapercebuts o, simplement, ser acceptats per tots com una cosa normalitzada i no plantejar-nos actuar contra ells.

En aquest sentit, podem afirmar que el alcohol és la droga que més problemes està ocasionant en aquest municipi, tant pel nombre d'addictes com per les repercussions socials, sanitàries i econòmiques que està tenint. Tanmateix, no existeix una consciència social que aquest consum siga efectivament problemàtic, cosa que es tradueix en situacions on un consum abusiu i/o problemàtic d'aquesta droga es veu extraordinàriament afavorit. Exemples clars d'açò són:

- ☛ El consum indiscriminat d'alcohol durant les festes patronals i les falles, on es fa gala d'abús en menors i majors, tant en desfilades com en qualsevol altre esdeveniment.
- ☛ La venda i consum d'alcohol en el carrer sense que existisca ordenança municipal alguna que la regule.
- ☛ L'ús de publicitat d'alcohol contra la normativa vigent.
- ☛ La carència de control sobre la venda d'alcohol a menors.

Fins i tot quan parlem del consum d'altres drogues existeixen dues actituds marcadament diferents entre la població que acaben tenint conseqüències molt similars:

- ☞ Els que es mostren tolerants amb alguns tipus de consum, com pot ser l'alcohol i el cannabis, ja que al·leguen que els joves tenen dret a divertir-se i que aquest tipus de drogues no genera addicció.
- ☞ Els que s'escandalitzen davant el més mínim consum però reconeixen la seua responsabilitat com a ciutadania i per tant la seua capacitat per a actuar.

I deia que tenen conseqüències similars perquè al final, cap de les dues postures permet l'actuació preventiva, i prova d'això són les nombroses dificultats que ens estem trobant a l'hora d'implantar programes de prevenció, com són:

- ☞ Una part del professorat és molt reticent a l'hora de desenvolupar el programa de prevenció escolar i al·leguen que no tenen temps, que no tenen formació, que no serveix per a res, etc.
- ☞ Quan convoques una escola de pares, acudeixen molt pocs perquè sembla que «sempre és una cosa que passa als fills dels altres».
- ☞ El treball amb associacions i mediadors socials compta amb una mínima, per no dir quasi inexistent participació.

La situació actual del nostre municipi pel que fa a conductes additives és molt complexa per la confluència dels factors que hem estat analitzant, en qualsevol cas, davant les carencies detectades en aquest Pla es planteja treballar sobre tres eixos fonamentals:

- La informació activa. Entenent-la com la intervenció informàtica amb els subjectes, que deixen de ser un objecte passiu per a començar a formar part de la pròpia intervenció.
- La prevenció escolar. Donat que els centres escolars es converteixen en un vehicle idoni per a dur a terme la intervenció preventiva amb alumnat, professorat i pares i mares.
- Les alternatives d'oci i temps lliure. Dirigides a la població infantil i juvenil basades en la pedagogia de l'oci i en la generació d'alternatives saludables.

Qualsevol intervenció preventiva ha de tindre un caràcter integral i una base comunitària, açò passa pel reconeixement de la responsabilitat que tenen tots els sectors socials davant aquest problema, així com de les seues capacitats d'actuació. Per això ens enfrontem, primer davant un problema de carència de sensibilització i per altra banda davant la necessitat de crear els itineraris adequats perquè aquesta sensibilització es transforme en un treball conjunt i eficient.

FINALITAT

El Decret legislatiu 1/2003, que aprova el text refós de la Llei de drogodependències i altres trastorns additius defineix la prevenció com «conjunt divers d'actuacions encaminades a eliminar o modificar els factors de risc associats al consum de drogues, o a altres conductes additives, amb la finalitat d'evitar que aquestes es produïsquen, es retarde el seu inici, o bé que no es convertisquen en un problema per a la persona o el seu entorn social».

Aquesta última finalitat es tradueix en els objectius a nivell general següents:

- ☛ Informar científicament a la població en general sobre les substàncies i conductes que puguen generar dependència, així com als seus efectes i les conseqüències derivades de l'ús i/o abús d'aquestes
- ☛ Educar per a la salut
- ☛ Modificar les actituds i comportaments de la població general respecte a les drogodependències, i així genera una consciència social, solidària i participativa.
- ☛ Intervindre sobre els factors de risc socials associats al consum de drogues i/o conductes additives.

PROGRAMES

La consecució d'aquests objectius generals s'ha planificat a través d'un sistema organitzat de programes interdependents entre sí, aquests són:

1. Programa d'Informació (I), que organitza i sistematitza les activitats relacionades amb la difusió i recollida d'informació per diversos canals, la finalitat dels quals és informar científicament a la població sobre les substàncies i conductes que poden generar dependència, així com dels seus efectes i les conseqüències derivades de l'ús i/o abús d'aquestes per tal de generar una sensibilització respecte al problema de la drogodependència i altres trastorns addictius.

2. Programa de prevenció escolar (II), que consisteix en un disseny d'activitats formatives i informatives, que integrades en la quotidianitat dels individus persegueixen modificar els factors de risc que s'han assenyalat com principals predictors de l'aparició de conductes addictives. La finalitat d'aquest programa és donar suport al procés educatiu en l'àmbit escolar de manera que promociónen hàbits de vida saludables i una cultura de salut que incloga el rebuig del consum de drogues.

3. Programa de temps lliure (III), a través del qual s'articularen les activitats que a través de la intervenció en l'oci i en el temps lliure es dirigeixen a la població de risc amb la intenció de promoure el desenvolupament personal.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

www.sagunt.es

CRONOGRAMA

2008

	8	Ω	E
GENER	8	Ω	E
FEBRER	8	Ω	E
MARÇ	8	Ω	E
ABRIL	8	Ω	E
MAIG	8	Ω	E
JUNY	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
JULIOL	8	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
AGOST	8	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
SETEMBRE	8	Ω	E
OCTUBRE	8	Ω	E
NOVEMBRE	8	Ω	E
DESEMBRE	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ

2009

	8	Ω	E
GENER	8	Ω	E
FEBRER	8	Ω	E
MARÇ	8	Ω	E
ABRIL	8	Ω	E
MAIG	8	Ω	E
JUNY	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
JULIOL	8	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
AGOST	8	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ
SETEMBRE	8	Ω	E
OCTUBRE	8	Ω	E
NOVEMBRE	8	Ω	E
DESEMBRE	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ	AVALUACIÓ

METODOLOGIA

El Pla Autòmic Valencià sobre drogodependències i altres trastorns additius estableix que «El disseny i execució dels programes de prevenció que siguen desenvolupats en la Comunitat Valenciana i disposen de finançament públic o privat procedent, en aquest cas, d'entitats diferents a les que desenvolupen el programa, haurà de complir amb els criteris exposats en la "Ponència tècnica sobre els criteris bàsics d'intervenció en els programes de prevenció de drogodependències" elaborada pel Pla Nacional sobre drogues i en fase d'incorporació al dret autonòmic valencià, així com disposar de la preceptiva acreditació de la Direcció General de Drogodependències en els termes que establisca la corresponent norma reguladora».

Açò es va traduir en el **Decret 78/1999, d'1 de juny, del Govern Valencià**, pel qual s'estableixen els criteris bàsics per a l'acreditació dels programes de prevenció en drogodependències i altres trastorns additius, i es constitueix el Comitè tècnic de prevenció de les drogodependències de la Comunitat Valenciana. El capítol I d'aquest decret tracta sobre «PROGRAMES DE PREVENCIÓ» i en el seu article 3 parla dels **principis bàsics**:

1. Als efectes disposats en aquest decret, s'entendrà per programa un projecte ordenat d'activitats amb una duració temporal determinada, encaminades a la consecució d'un o diferents objectius.
2. Els programes de prevenció de les drogodependències hauran de respondre als tres principis següents:
 - 2.1. Tindre una adequada correlació amb les característiques específiques del problema en el si del col·lectiu social en què es desenvolupa el programa i per tant hauran d'estar degudament ajustades a la valoració prèvia de les necessitats.
 - 2.2. Complir unes exigències metodològiques en la seua planificació, implementació i avaluació.
 - 2.3. Estar basats en teories contrastades, i per tant, han d'estar considerats com àrees de treball científiques.

En la definició que dóna la Llei 3/97 de prevenció poden extraure diferents conceptes que enmarcaran les distintes actuacions que en matèria de prevenció es desenvolupen. «Eliminar o modificar els factors de risc associats al consum de drogues».

FACTORS DE RISC

El concepte de factor de risc procedeix de l'epidemiologia. Des d'aquesta disciplina es planteja la necessitat d'analitzar la freqüència i distribució que els agents causals d'una patologia tenen en la població.

En fenòmens com la drogodependència, per la seua complexitat, no podem establir relacions causa-efecte, però sí s'ha arribat a identificar una sèrie de característiques comunes en la població que presenta trastorns additius que relacionats entre sí es podrien considerar com variables que predisposen o faciliten l'aparició d'aquest tipus de trastorns.

Tradicionalment s'han emmarcat els factors de risc en tres grans grups:

1. Factors de risc individuals
2. Factors de risc socials i interpersonal
3. Factors de risc ambientals

Evidentment aquestos factors estan íntimament relacionats entre ells i és difícil separar-los i saber quin d'ells és més estructural o més conjuntural o quin d'ells facilita l'aparició d'altres ja que ens trobem amb diferents variables interrelacionades que conformen el conjunt de la persona i el seu entorn. Tanmateix aquesta divisió resulta necessària a l'hora d'estudiar el problema en profunditat.

1. FACTORS DE RISC INDIVIDUALS

La major part dels estudis epidemiològics duts a terme apunten que als primers contactes amb les drogues es realitzen durant l'adolescència. Açò no vol dir que tots els adolescents siguin susceptibles de presentar trastorns additius, però sí que en esta etapa es done una sèrie de factors que afavoreixen conductes desajustades en molts àmbits.

Les variables de personalitat que s'han apuntat com a potencialment associades al consum de drogues són: problemes emocionals causats per una **autoimatge negativa** o una **baixa autoestima**; la tendència a la **depressió** relacionada amb un problema d'hipersensibilitat; l'aïllament social originat en part per carència d'habilitats socials; i l'**alienació** caracteritzada per la falta de motivació a diferents nivells: en el rendiment acadèmic, en la participació social, en activitats culturals etc. Hi ha autors que relacionen aquestes característiques amb una personalitat fràgil o una vulnerabilitat neuropsicològica i/o constitucional, però en general sembla tractar-se de característiques pròpies del procés evolutiu de l'adolescència, a les que se sumen característiques com: la **irreflexivitat** que es tradueix en una falta de consciència de les conseqüències de la seua pròpia conducta així com la tendència a evadir la responsabilitat dels seus actes (que es pot manifestar des de l'abús de drogues fins les relacions sexuals precoces insegures), la **impulsivitat**, l'**egocentrisme**, l'**hedonisme** que els porta a viure centrats en el present i no tindre perspectives de futur, la **rebel·lia autofirmativa davant les figures d'autoritat**, la **inestabilitat emocional** amb brusques oscil·lacions d'ànim, i sobretot la **baixa capacitat de frustració** i la **incapacitat de fer front a l'estrès** que es tradueix en una necessitat de gratificació immediata i sense possibilitat de control.

S'ha pogut observar que aquestes característiques són les que en major grau perpetuen en les persones que presenten trastorns additius, ja que no arriben a completar el procés maduratiu normal, sinó que instal·len en aquesta etapa evolutiva, cosa que permet que es cronifiquen en ells les característiques que incideixen directament en el procés additiu. Però, en general, la majoria dels estudis comparen subjectes drogodependents amb no drogodependents per a acabar concluint que és igual de raonable proposar que l'ús prolongat d'una droga hauria afectat la personalitat del subjecte, com que els trastorns de la personalitat haurien portat al malalt a la drogodependència.

Nombrosos autors assenyalen una relació entre la **conducta antisocial promptesa** i altres problemes de conducta com a trastorns per dèficit d'atenció, hipertactivitat i agressivitat i la posterior aparició de trastorns additius.

Podríem definir a l'adolescent en situació de risc de la manera següent: És un jove que no s'ajusta a valors predominants de la societat, es caracteritza pel inconformisme social, la baixa motivació per al rendiment acadèmic, la rebel·lia, la tendència a la busca de sensacions regides pel principi del plaer, la tolerància a la desviació i les tendències antisocials prompteses (que van des de l'agressivitat a l'excessiva timidesa), té una pèssima imatge d'ell mateix i busca el reforç en un grup d'iguals en el que troba l'acceptació que no troba en ell mateix: té dificultats per a expressar els sentiments de manera adequada i problemes de comunicació amb el seu entorn; no assumeix la responsabilitat dels seus actes ni és conscient de les conseqüències d'aquests; utilitza les drogues per a cobrir carències personals i no se sent capaç de realitzar determinades activitats sense l'ús d'una substància.

A aquests factors de risc se pot sumar el fet **d'haver viscut algun tipus d'experiència negativa** que origina un tipus de resposta social que determinarà l'evolució madurativa del subjecte. En aquest sentit el fet de patir algun defecte de naixement, el fet d'haver sigut objecte d'abusos sexuals o maltractes, d'haver patit la pèrdua d'un ser volgut i en general qualsevol fet traumàtic durant la infància i l'adolescència que no haja sigut superat adequadament per l'individu, es poden convertir en l'origen de problemes afectius i emocionals que condicionen el desenvolupament personal i social de les persones i que poden arribar a convertir-se en diversos trastorns de conducta i personalitat, entre ells els additius.

En els estudis més recents destaquen, a més de tots els factors esmentats, l'ús amb promptitud de drogues com un dels de major risc ja que sembla tindre una influència més directa en el posterior desenvolupament d'una conducta problemàtica amb les drogues ja que determina una actitud favorable cap al consum de drogues que dificultarà la influència necessària de factors de protecció.

Esmena a banda mereix l'existència de factors genètics la influència dels quals s'ha de demostrar encara, però que sí que sembla que predisposen a l'individu a desenvolupar trastorns d'aquest tipus. Estaríem parlant de vulnerabilitat genètica però no de determinisme genètic.

**FACTORS DE RISC
INDIVIDUALS**

- * Autoimatge negativa
- * Baixa autoestima
- * Tendència a la depressió
- * Aïllament social
- * Alienació
- * Irreflexivitat
- * Impulsivitat
- * Egocentrisme
- * Hedonisme
- * Rebel·lia autoafirmativa
- * Inestabilitat emocional
- * Baixa capacitat de frustració
- * Incapacitat de fer front a l'estrés
- * Ús precoç de drogues
- * Conducta antisocial promptesa
- * Actitud favorable al consum de drogues
- * Experiències traumàtiques
- * Factors genètics

Per tant, serà imprescindible que a través de l'entorn més proper al subjecte es realitzen intervencions que anomenarem FACTORS DE PROTECCIÓ i que tenen com a objectiu el desenvolupament de les capacitats personals i es fonamenten en el foment del procés maduratiu i d'independència; cal fomentar la responsabilitat i la reflexió a través del desenvolupament de la consciència crítica cap a ell mateix i cap a la societat, que es canalitze la rebel·lia cap a la constructivitat i no la destructivitat i sobretot que es desenvolupe la capacitat d'adaptació i de frustració.

Quan esmentem entorn més proper al subjecte ens estem referint a la família i al medi escolar, tot entenent que una intervenció en aquest sentit s'ha de fer principalment en la població més jove..

2. FACTORS DE RISC SOCIALS I INTERPERSONALS

Aquestos fan referència als factors que incideixen en el desenvolupament de l'individu des del seu ambient més proper (família, escola i grup d'iguals). De nou ens referirem al procés maduratiu de l'individu dins del seu medi ambient i com un problema de dependència disfressat d'independència rebel contribueix a l'aparició de diversos problemes. És durant l'adolescència quan el procés de diferenciació de «l'ell mateix» de l'individu passa per la seua fase més crítica ja que l'ambient social li exigeix un grau progressiu d'independència i maduresa que no es pot correspondre amb la realitat, cosa que provoca una falsa independència basada en actituds rebels que paradoxalment no són més que una demostració d'immaduresa.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

Si es parteix d'aquesta idea, el més ideal seria que el medi més proper a l'individu facilitara aquest procés maduratiu i diferenciador d'ell mateix des de l'equilibri personal i social, i fomenta la independència i no la dependència i el responsabilitza dels seus actes i no l'hem de sobreprotegir i ensenyar-li a acceptar la frustració i les seues pròpies limitacions i reforçar-li l'autoestima i l'autoconcepte positiu, etc.

El medi exerceix una influència sobre el desenvolupament de l'individu que pot ser favorable a l'ús i/o abús de drogues; condicions com per exemple l'ambient familiar, les normes culturals, la política escolar, etc. Per això podem considerar que l'entorn serà un dels objectius de la intervenció preventiva ja que es pot moldejar de manera que reforce les conductes contràries a l'ús de drogues i de protecció de la salut.

2.1. LA FAMÍLIA

La família és el primer marc de referència on es desenvolupa la socialització de l'individu i tindrà major o menor grau d'influència en funció de l'edat (segons l'individu creix, la família perd protagonisme a favor del grup d'iguals).

S'ha demostrat que existeix una relació directa entre les **actituds favorables al consum** en els pares (i en general algun membre de la família que actue de referent) i la predisposició al consum dels fills, i açò se sol considerar «socialment acceptable» quant al consum de tabac i alcohol, fins i tot són els pares i familiars els que indueixen directament als fills a consumir alcohol en determinades situacions. Però quan algun membre de la família consumeix algun altre tipus de substància tòxica «socialment no tan acceptable» el mecanisme de model de conducta funciona igual, i es configura com un dels principals factors de risc l'actitud favorable al consum en els pares o familiars més propers a l'individu. A aquesta situació se sumaria l'agreujant de conducta, a més d'actitud, quan existeix un **consum abusiu d'algun membre rellevant de la família**. S'ha estudiat especialment la relació entre l'alcoholisme dels pares i el desenvolupament dels trastorns additius en els fills, en aquestes condicions se sumen la vulnerabilitat genètica de la qual hem parlat anteriorment, amb el modelatge de conducta dels pares, amb les deficientes pautes de control i educatives i amb greus carències «d'apegament familiar» que suposen un factor de risc per separat i que quan conflueixen interactuen entre si i es potencien mútuament.

Si en els factors de risc individuals destacàvem els problemes de comunicació i la tendència a l'aïllament social, en relació amb el procés de socialització dins de la família, açò adquireix especial rellevància, ja que el grau d'enteniment dels membres de la família està directament relacionat amb el grau de satisfacció d'aquestos respecte a la vida familiar, una bona comunicació entre pares i fills és necessària per crear un clima propici per a crear la comprensió, la satisfacció percebuda pel jove en l'ambient familiar, el desenvolupament de l'autoestima i l'autocontrol que faciliten la seua progressiva independència nucli familiar. Per altra banda, s'ha pogut comprovar que una bona relació amb els pares és una garantia de protecció davant el consum de drogues.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

En general podríem establir una relació entre la integració familiar i la integració social i per tant la capacitat de l'individu per a adaptar-se a les normes socials. En base a aquest podem considerar com a factors de risc els següents: **problemes de comunicació dins de la família, relacions conflictives i/o ambient familiar violent.**

L'**absència de pautes educatives adequades** en la família repercuteix directament en el sistema de valors de l'individu i en la seua adaptació als patrons culturals predominants. En el cas de famílies molt desestructurades o que presenten patrons de conducta desadaptada, no podríem parlar d'absència de pautes educatives, sinó més bé de pautes inadequades ja que introdueixen a l'individu en un sistema de valors desadaptat respecte als predominants en la societat, però al mateix temps coherent amb el seu estil de vida. En general el dimisionisme educatiu practicat per moltes famílies repercuteix directament en els problemes de conducta manifestats des d'edat prompteses i dificulta la intervenció educativa des de diferents sectors. Cobra especial importància aquest factor quan se suma als problemes de conducta esmentats en l'apartat anterior. Una adequada detecció, seguiment i tractament per part dels pares pot facilitar el seu control. En cas contrari, si se mantenen (exemple: hiperactivitat, irritabilitat, conducta agressiva, etc.) faciliten posteriorment l'ús de drogues.

Dins de l'estructura interna del sistema familiar existeixen determinat dèficits que han sigut identificats com a generadors de dinàmiques desadaptives, entre ells, el més comú entre els individus que manifesten conductes additives és l'**absència de la figura paterna en el procés educatiu**, bé per la seua absència de la figura paterna en el procés educatiu, bé per absència física o per excessiu protagonisme de la figura materna.

2.2. L'ESCOLA

L'escola, junt amb la família i el grup d'iguals, és un altre poderós agent educatiu i de socialització de l'individu. Tanmateix, es diferencia en què el caràcter educador i socialitzador de l'escola és intencionat. La seua influència queda patent en la relació que existeix entre una **deficient adaptació escolar** i el consum de substàncies additives. Entre els factors personals veiem com l'alienació repercuteix en l'absència de motivació per al rendiment escolar, a això se suma l'autoconcepte negatiu i la falta de reconeixement de les capacitats personals i origina un combinat destinat al fracàs social que comença a manifestar-se pel fracàs escolar; si a això s'uneix la inadequada intervenció familiar que lluny de donar suport al procés d'adaptació escolar fomenta tot el contrari, ens trobarem amb un individu que no es podrà adaptar al sistema escolar i per tant mancarà de les oportunitats necessàries per a entrar en el sistema social.

El grau d'autoestima, autoconcepte positiu, responsabilitat, maduresa i capacitat de frustració està directament relacionat amb el nivell d'adaptació escolar, per això és comú que les persones amb problemes de dependència presenten en la majoria dels casos una història de fracàs escolar, així com una inexistència d'interès formatiu i educatiu.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

L'escola té un paper fonamental a l'hora de complementar el paper educatiu de la família, però en cap cas la pot substituir. En molts casos, els xiquets i les xiquetes passaran més temps en l'escola que amb els seus pares, però en la seua escala d'autoritat i vinculació afectiva serà la família la que estiga en primer lloc, per la qual cosa si les pautes educatives entre la família i l'escola són contradictòries, el xiquet o la xiqueta sempre s'inclinarà per la família. Per això, a pesar que l'escola s'ha definit com el principal agent preventiu per les possibilitats d'intervenció que ofereix, s'ha de tenir en compte que la seua capacitat d'influència relativa i s'ha de complementar amb un altre tipus d'intervencions.

Per tot això són nombrosos els autors que assenyalen com a factors de risc especial rellevància el **fracàs escolar**, el **baix rendiment acadèmic**, la **baixa afecció a l'escola** i la **conducta antisocial en l'escola**.

Respecte a la falta d'afecció a l'escola, aquesta es demostra fonamentalment a través de l'absentisme i és lògic que si l'alumnat que ha d'assistir a l'escola no va, realitzarà altre tipus de conductes distintes a les que ha de tindre, que tenen moltes possibilitats de considerar-se problemàtiques i/o antisocials. Consumir alcohol, fumar tabac o consumir altres drogues és més probable en aquest cas. Si a més aquesta situació se suma al desarrelament familiar, el pobre control en el barri, problemes personals, etc. és més probable que aquesta conducta es retroalimente. Si el sistema escolar no té mecanismes de control, o si els té, en la seua família no prenen mesures adequades, el problema es mantindrà i pot, fins i tot, incrementar-se, amb expulsions temporals de l'escola, fracàs escolar, etc. quan finalment es produeix l'abandonament prematur de l'escola aquest es converteix en un important factor explicatiu del posterior consum de drogues, però no podem obviar l'evidència que el començament amb promptitud del consum de drogues, com el tabac, l'alcohol i derivats del cannabis també incrementa posteriorment el risc d'abandonament prematur de l'escola sense finalitzar els estudis.

El factor de protecció essencial en l'escola és una escola de qualitat. Quan l'escola funciona bé hi ha un adequat control del professorat cap als seus alumnes, un seguiment proper d'aquests i un tracte adequat al seu desenvolupament evolutiu, s'afavoreix un desenvolupament integral de la persona.

2.3. EL GRUP D'IGUALS

Sobretot durat l'adolescència, la **pressió de grup** juga un paper fonamental a l'hora d'iniciar-se en el consum de drogues, la falta de diferenciació del «si mateix» de l'adolescent que troba el seu esforç en el grup d'amics que estan en la seua mateixa situació i reforcen la seua rebel·lia contra els patrons familiars i socials.

Tant els models teòrics com els estudis experimentals demostren que una de les variables més influent a l'hora de consumir drogues és que **els amics en consumisquen**. El consum de drogues en els adolescents s'inicia com una conducta social i de relació amb la finalitat de cobrir carències personals per la falta **d'habilitats socials**.

**FACTORS DE RISC
SOCIALS**

- * Actitud i conducta favorable al consum dins de la família
- * Problemes de comunicació dins de la família
- * Relacions conflictives i/o ambient familiar violent
- * Absència de pautes educatives adequades
- * Absència de la figura paterna en el procés educatiu
- * Fracàs escolar
- * Conducta antisocial en l'escola
- * Baixa afecció a l'escola
- * Baix rendiment acadèmic
- * Pressió negativa del grup d'iguals
- * Actitud i conducta favorable al consum dins del grup d'iguals
- * Falta d'habilitats socials
- * Factors genètics

3. FACTORS DE RISC AMBIENTALS

El context sociocultural en què vivim afavoreix l'abús o ús inadequat de les drogues. En aquest sentit, els principals factors de risc són, per una banda la **disponibilitat de determinades drogues i l'acceptació social del consum** d'aquestes. Des del preu de l'alcohol o el tabac fins la facilitat per poder adquirir-los a qualsevol hora i en qualsevol circumstància, passant pel contingut lúdic-festiu de determinades drogues i la seua relació amb el desenvolupament de determinades conductes addictives. La Llei 3/97 és un reflex de la sensibilització dels poders públics davant d'aquesta realitat, per això s'introdueixen una sèrie de mecanismes per a controlar l'oferta de les drogues més acceptades socialment, cosa que no deixa de ser contradictori, ja que lluny de prohibir-les, l'Estat es beneficia del seu consum.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

Un altre fenomen de la nostra societat que es podria considerar com un factor de risc és la creença que necessitem una substància per a quasi tot i que la solució de determinades deficiències està en les drogues (des del cafè als hipnòtics), açò és el que s'anomena farmacolització de la societat, però no es tracta d'un fenomen en si mateix, sinó d'un símptoma més d'una **societat eminentment consumista** que busca la satisfacció a través de l'adquisició d'alguna cosa aliena.

Un dels factors de risc més importants, i al temps més difícils d'acceptar, precisament per la naturalesa d'aquest són les **creences, normes i lleis de la comunitat favorables a l'ús de drogues**. La influència de les representacions socials del consum de drogues sobre les normes socials i l'execució de lleis al respecte tenen una transcendència fonamental, ja que determinen el control sobre unes substàncies o altres. El fet que el consum de drogues legals siga socialment admés relaxa el control que sobre aquestes substàncies s'exerceix i facilita la seua accessibilitat (preu, proximitat, facilitat d'adquisició, etc.), així ocorre amb altres drogues (derivats del cannabis) que encara que el seu consum és il·legal està socialment admés. Pel contrari són els consums que produeixen major alarma social els que comporten sistemes de control més rígids, la qual cosa els converteix en més inaccessibles. A partir d'ací caldria qüestionar-se si la perillositat de determinades substàncies hauria d'estar condicionada a la seua accessibilitat pel nombre d'afectats pel seu consum.

Existeixen nombrosos estudis que relacionen des del nivell de sorolls, fins a la planificació urbanística amb l'aparició de conductes desadaptades i és que la única cosa que sembla estar clara és el **nivell de benestar social**, i així entenem l'accés a totes les estructures de benestar, està íntimament relacionat amb l'adaptació dels individus al sistema social, és a dir que el fet que una persona no tinga accés a determinats recursos com un nivell de rendes, l'educació, la informació, l'ocupació, una vivenda digna, etc. estarà relacionada amb el seu nivell d'adaptació social i en aquest terreny entre l'aparició de conductes additives i/o conductes delictuoses com una forma d'adaptació a la subcultura en què s'han vist abocats a desenvolupar-se.

Entre els factors personals que predisposaven al consum de drogues parlem de l'alienació, i aquesta entesa en un context més ampli és pot considerar com un factor de risc ambiental. La desestructuració social fomenta la idealització d'un món materialista que condueix inevitablement a la frustració i a la idealització de l'hedonisme. Aquest canvi de valors relega a la persona a un paper secundari en un sistema de prioritats on el que prima és la imatge del plaer real, sinó artificial. En aquest sentit, el foment del moviment solidari, participatiu i d'acció social d'ajuda a la comunitat és fonamental, ja que contribueix al desenvolupament humà i per tant reforça la riquesa del món individual al marge del món material.

Dins del concepte de societat alienant podríem incloure, encara que amb especial rellevància, **la falta de coherència i de valors** que caracteritza el nostre estil de vida, i com açò contribueix a una desautorització educativa dels pares que moltes vegades volen ensenyar als seus fills uns patrons de conducta que ells mateixos no practiquen.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

Passa el mateix amb les entitats públiques des de les quals, per exemple, es donen recomanacions i es duen a terme intervencions per a promoure la salut pública però al mateix temps no s'actua per la protecció del medi ambient.

FACTORS DE RISCS AMBIENTALS
* Disponibilitat de la droga
* Acceptació social del consum
* Nivell de benestar social de la població
* L'alienació
* Creences, normes i lleis de la comunitat favorables a l'ús de drogues
* Consumisme
* La falta de coherència i de valors

És lògic pensar que els factors de protecció que s'hagen de fomentar per a contrarestar els de risc passen per l'augment en el control de l'accessibilitat a les substàncies. El desenvolupament comunitari i l'increment de la cohesió social i fonamentalment un canvi en la representació social del consum de drogues que ens apropa al problema real i que condicione la resta d'intervencions.

INTERVENCIÓ PREVENTIVA

Resulta curiós que mentre el consum excessiu d'alcohol pels pares és el més fort predictor interpersonal del consum d'alcohol en l'adolescència, per al cannabis ho seria el consum dels amics o companys, i per a les drogues il·legals el consum per un pròxim a la família.

Unes altres raons per a iniciar el consum de drogues són a causa de l'edat o factors culturals, per exemple, el consum de sedants i tranquil·lizants per a les persones majors pot començar com automedicació o per prescripció mèdica per a l'ansietat o l'insomni. Les drogues també es poden consumir per a ajudar a suportar la fatiga i la fam, per a augmentar la potència sexual o amb finalitats religioses per a ajudar a la meditació o induir estats de misticisme.

En general, hi haurà persones, que per les seues circumstàncies personals siguen més susceptibles de consumir unes drogues que altres, i està demostrat que determinades drogues tenen major potencial adictògen, però el més freqüent és que si arriba a desenvolupar-se una conducta additiva acabe consumint-les totes i és que el que prevaleix serà l'addicció i no la substància.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

Per això la nostra intervenció preventiva es dirigirà cap al control dels factors de risc d'aparició de conductes additives en general, mitjançant el marc comunitari, però tenint en compte la necessitat de reforçar determinades activitats específiques depenent del col·lectiu amb què estem treballant, per exemple: fent campanyes de prevenció del consum d'alcohol entre les persones joves o del consum d'hipnòtics dirigides a les dones adultes, etc.

Si tornem a la definició de la Llei: «Conjunt divers d'actuacions encaminades a **eliminar o modificar els factors de risc** associats al consum de drogues o a altres conductes additives amb la finalitat d'evitar que aquestes es produïsquen, es retarde el seu inici o bé que no es convertisquen en un problema per a la persona o el seu entorn social». Una vegada definit el que considerem factor de risc, la nostra intervenció ha d'estar dirigida a l'eliminació o modificació d'aquests.

En coherència amb el model multidimensional i el dels factors de risc i protecció que hem plantejat, no podem pretendre que existisca un tipus de prevenció única i universal. La gran varietat de factors que influeixen en l'aparició i/o manteniment del consum de drogues, i les complexes interaccions que es produeixen entre ells, fan impossible aquesta tasca. Per això plantegem un sistema d'estratègies compost per diferents línies d'actuació, mútuament influents.

1. **ESTRATÈGIES D'INFLUÈNCIA**, dirigides al vèrtex individual i contextual. L'objectiu central d'aquestes estratègies està orientat cap a l'increment de coneixements i el canvi d'actituds en els individus i les comunitats.
2. **ESTRATÈGIES PER AL DESENVOLUPAMENT DE COMPETÈNCIES**, dirigides sobretot al vèrtex individual. Pretenen millorar els recursos i les habilitats dels individus per a fer front a situacions de la vida quotidiana. Treballa aspectes com l'autoconeixement, els valors, la presa de decisions, l'autocontrol, etc.
3. **ESTRATÈGIES DE CONTROL**, dirigides al vèrtex de la substància i al contextual. Són accions que poden anar dirigides cap a les persones o cap al context en què es desenvolupen. Són mesures legislatives, judicials, administratives, policials, etc. encaminades a restringir l'exposició a riscos i l'aparició dels perills o els danys vinculats a aquests.
4. **ESTRATÈGIES D'ADEQUACIÓ DEL MEDI**, dirigides al vèrtex del context. Pretenen millorar els entorns en què les persones viuen. Són mesures legislatives de creació de recursos, de millora en el funcionament dels existents, de foment de la participació social, etc. dirigides a aconseguir la satisfacció dels individus respecte al seu entorn i a facilitar els comportaments més saludables en la comunitat.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

La utilització de cada una d'aquestes estratègies en els programes plantejats és la següent:

	INFLUÈNCIA	DESENVOLUPAMENT DE COMPETÈNCIES	CONTROL	ADEQUACIÓ DEL MEDI
8	✓	✓	✓	✓
Ω	✓	✓		
E	✓	✓		✓

Igual que els objectius es relacionen amb diferents tipus d'estratègies, la intervenció preventiva s'ha d'adaptar als diferents tipus de població, per tant és necessari tindre en compte dos consideracions:

1. Entre l'abstèmia i la drogodependència existeixen múltiples gradacions possibles. És a dir, les experiències de coneixement i/o relació amb les substàncies de la població amb què treballem poden ser molt variades.
2. No totes les persones, grups o comunitats, estan sotmeses al mateix nivell de risc en relació amb les drogues i els seus usos problemàtics.

No tindre en compte aquests dos elements pot suposar la posada en marxa d'actuacions allunyades de les diferents necessitats de poblacions. Per això el NIDA (National Institute on Drug Abuse d'Estats Units) va plantejar la distinció entre tres opcions d'intervenció:

Universals: Aquest tipus de programes estan dirigits a tota la població o a un grup ampli de persones que no han sigut seleccionades per estar afectades particularment per un factor de risc. L'objectiu d'aquestes intervencions especialment eficaces per a reduir globalment problemes socio-sanitaris que afecten a la població general.

Selectius: Aquest tipus de programes estan dirigits a un segment de població concret que, segons dades objectives, està sotmés a factors de risc capaços de generar problemes relacionats amb les drogues. Existeix evidència que l'efectivitat d'aquests programes s'incrementa quan més prompte s'ofereixen als grups de població beneficiaris.

Indicats: Aquest tipus de programes està dirigits a persones que ja estan mostrant indicis de consum de drogues i altres problemes de conducta associats, però no manifesten dependència o altres problemes de gravetat manifestada. L'objectiu d'aquests programes no és sols la reducció del consum de drogues, sinó també la reducció dels problemes associats, això o el retard en l'aparició de la dependència.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

WWW.SAGUNT.ES

Els programes contemplats en aquest Pla es podien considerar de la manera següent:

	UNIVERSALS	SELECTIUS	INDICATS
8	✓	✓	✓
Ω	✓		✓
E	✓	✓	

La metodologia de prevenció en drogodependències es dirigeix a través de tècniques d'intervenció directa i indirecta, és a dir, que no sols s'actuarà directament sobre el consum de drogues sinó sobre aquelles actituds i circumstàncies que afavoreixen el consum de drogues, tot això dins del marc determinat per la intervenció comunitària, açò implica convertir a la comunitat en objectiu i protagonista al mateix temps d'un canvi social estructural del sistema comunitari, i així mateix, requereix que eixe canvi s'introduísca en la quotidianieitat de la vida comunitària.

La informació i la formació seran els nostres principals instruments d'intervenció.

La informació com a instrument dirigit a fomentar el desenvolupament persona i l'adequada resposta social davant d'aquest problema, que ens permetrà introduir canvis estructurals en el sistema comunitari. La informació:

- * Advertirà a la població sobre les conseqüències de l'ús indegut de les drogues.
- * Farà que la comunitat siga més sensible cap aquesta problemàtica i cap a les seues possibles solucions.
- * Permetrà que la població conega les possibilitats de superació del problema i les vies d'accés al sistema terapèutic.

La formació referida fonamentalment al procés de desenvolupament i creixement dels patrons socials predominants. El control dels factors de risc personals que incideixen en l'aparició de conductes additives a través de la consolidació de valors social, el desenvolupament personal i el desenvolupament d'habilitats de vida que permetran a les persones desenvolupar-se adequadament dins del sistema social. El sistema d'educació en valors i desenvolupament personal s'introduirà en els diferents sistemes que formen part de la vida quotidiana de la població.

La premissa bàsica de la prevenció comunitària és implicar a tota la comunitat en la intervenció preventiva. Es tracta d'un sistema que fomenta l'assumpció de responsabilitats conjuntes sobre un problema comú. Reconeix la capacitat de la comunitat per a intervindre sobre les seues pròpies dificultats, donem un pas endavant en la promoció i el desenvolupament d'aquesta. La participació desenvolupa la solidaritat perquè exigeix i facilita l'exercici de la responsabilitat personal i col·lectiva davant l'individualisme i la competitivitat que impedeixen la solució col·lectiva dels problemes.

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

Al mateix temps, permet el coneixement de la realitat i en conseqüència determinar la direcció en què s'intervindrà, en funció del desenvolupament lliure de la personalitat diferencial i específica de les persones, grups i comunitats sense que cap estructura aliena dictamine el tractament de les necessitats socials. **Per tot això la participació estableix relacions d'igualtat entre les persones que intervenen en una mateixa acció; per tant trenquen les relacions socials de dependència, siga aquesta jeràrquica o paternalista.**

Per a N. Kisnerman «La participació ha de ser l'expressió organitzada de necessitats socialment determinades per la comunitat. Ha de desenvolupar en la població consciència de les seues qualitats i possibilitats i fer que cadascú siga algú dins de la seua comunitat. En la mesura en què la gent se sent tinguda en compte i pot prescriure la seua aportació, desenvoluparà un sentit de la pertinència a una comunitat en tant àmbit de convivència real».

Així veiem com s'aplica de manera pràctica la filosofia **estructural-funcionalista** que planteja la societat com una estructura orgànica indivisible, la funcionalitat de la qual està en estreta correspondència amb la funcionalitat de les parts. Açò implica la coordinació i l'articulació de les perspectives teòriques següents:

- a) Sistèmica, que considera a les comunitats com a sistemes compostos en el seu interior de parts interdependents i articulades al seu torn amb sistemes més amplis, que mediatitzen i condicionen la seua configuració i dinamisme.
- b) Fenomenològica, que atén als continguts, al significat, que els membres de la comunitat donen a la seua vida i a les seues accions.
- c) Estructuralista, que persegueix no sols la comprensió immediata i directa de la realitat sinó que tinga en compte les raons profundes que estan en la base dels comportaments i de les representacions que tenen i es fan els membres de la comunitat.
- d) Històrica, que a més de tindre en compte el present atenga a les arrels i al passat de la comunitat.
- e) Dialèctica, que permeta descobrir i resoldre contradiccions internes i externes que mediatitzen la marxa de la comunitat.
- f) Crítica, que faça possible la revisió, el canvia, la denúncia i la posada en qüestió de programes, actituds i plans contraris al desenvolupament de la comunitat.

La participació ciutadana és l'eix central de la prevenció comunitària. En la mesura en què aconseguim una població socialment activa, concienciada, que planteja els seus problemes i busca les seues solucions, estem fent prevenció. L'associacionisme com a forma de participació social es podria considerar preventiu en essència. Tanmateix, aquest caràcter li ve donat pel contingut o activitat que desenvolupa..

Excm. Ajuntament de Sagunt
SERVEIS SOCIALS
WWW.SAGUNT.ES

El procés d'acció social, que persegueix el desenvolupament global de les comunitats locals amb pretensions d'una transformació estructural més amplia i es caracteritza per la confiança en les persones i en les seues possibilitats, així com per l'ús d'una pedagogia activa i mitjançant una participació coordinada dels grups i dels responsables de les institucions, és el Desenvolupament Comunitari. La principal característica d'aquest model d'intervenció és que es fonamenta en l'objectiu de convertir a la comunitat en protagonista del seu propi desenvolupament. Açò suposa treballar per a crear comunitats responsables i independents que prenen consciència dels seus problemes col·lectius, coneixen els seus recursos, aptituds i capacitats per a fer front a aquestos problemes, elaboren plans d'acció i aconsegueixen la comunitat que desitgen, i per tant assumeixen la responsabilitat del seu desenvolupament individual i col·lectiu.

Si ens basem en el marc teòric de referència, en analitzar els condicionaments socials de l'aparició de conductes additives, veiem com en el desenvolupament de la persona inflüen tots els ens que conviuen al voltat d'ella (els pares, el professorat, el grup d'iguals, els professionals de la salut, etc.), però més enllà del desenvolupament individual podem analitzar el desenvolupament de l'individu com a element integrant de la seua comunitat, no d'una forma paral·lela sinó interrelacionada amb l'anterior, és a dir que la personalitat individual es conforma amb una part del que u pensa de si mateix i el que u és per als que l'envolten. Del reconeixement que la societat és un conjunt d'interrelacions i no un procés sumatori de parts individuals, sorgeix la idea que la intervenció «des de la comunitat» i no «amb la comunitat», és la via més eficaç per a generar una reacció dins del sistema que introduïska els canvis necessaris per a superar un problema com el de les conductes additives, que són, en essència, conductes motivades per la falta d'integració, entre altres coses.

Esta metodologia d'intervenció suposa un instrument que ens va permetre fer una intervenció inespecífica, ja que el foment de la participació és en si preventiu, i una intervenció específica, ja que es tracta d'articular una sèrie d'activitats que permeten a la comunitat desenvolupar la seua pròpia responsabilitat en la prevenció de l'aparició de trastorns additius.

La metodologia d'animació comunitària exigeix la implicació de la pròpia comunitat en tot el procés d'intervenció. Partirem de la vivència del problema per part de la comunitat, per tal de, a partir d'ací, mobilitzar els seus propis recursos.

Els principis metodològics del desenvolupament comunitari són:

- Flexibilitat per a adaptar-se a les situacions.
- Autogestió partint de la ciutadania
- Anàlisi interdisciplinari i observació en profunditat.
- Programació de tota intervenció

En tot procés d'animació comunitària és evident que ha de tindre present les

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

WWW.SAGUNT.ES

constants generals que actualment mediatitzen i caracteritzen la major part de les comunitats humanes. Però suposa també partir del context i de les condicions concretes en les que es troba situada la comunitat sobre la qual es realitza aquest procés.

Aquest tipus d'intervenció ha de complir els requisits següents:

- Aconseguir l'articulació simultània d'un plantejament teòric-pràctic que permeta captar la complexitat que presenta la realitat en la que s'intervindrà. Açò suposarà l'elaboració i al mateix temps la incorporació d'un programa i d'unes activitats de desenvolupament social a partir de la pròpia situació i enfocat segons la perspectiva dels processos socials més amplis.
- Tot procés d'animació s'ha de realitzar a partir dels interessos i de les urgències que senten els membres de la comunitat però també des de la percepció objectiva i real de la seua situació, percepció que la comunitat ha d'anar adquirint i configurant progressivament.

L'animació comunitària s'ha de fomentar a través d'un conjunt de tasques l'objectiu de les quals siga generar dinamismes socials encaminats a aconseguir el protagonisme de la comunitat.

1. CONEIXEMENT DE LA REALITAT I DETECCIÓ DE NECESSITATS.

Açò ens permetrà apropar-nos a la població i valorar les seues expectatives i necessitats per tal de poder organitzar activitats conjuntes. Les diferències observades ens oferiran distintes realitats en què intervenir i distints punts de partida per a iniciar aquesta intervenció, per la qual cosa una vegada definit el marc, resultaria de gran interès utilitzar el mètode de la investigació-acció participativa, amb la finalitat de sensibilitzar i fer conscients de la seua pròpia realitat als membres de la comunitat.

2. MARCAR OBJECTIUS QUE ES CANALITZEN EN PROGRAMES I PROJECTES

Ens donem suport en una metodologia participativa per a promoure la implicació dels agents socials. En aquest sentit, seran els equips de treball de les associacions qui decidisquen i planifiquen el treball del grup, assessorats pel tècnic de la UPC.

El paper de la UPC és orientar i animar les iniciatives, facilitant els medis oportuns que permeten als grups de treball cobrir necessitats i millorar les intervencions proposades, així com motivar que sorgisquen grups i projectes de prevenció.

La intervenció a nivell global passa per la posada en comú dels objectius per al que siga necessari que es partisca d'un marc teòric comú. La formació de mediadors ens permetrà treballar des d'un marc concret, a partir del qual podem desenvolupar activitats conjuntes i complementàries.

3. INTERVENCIÓ TRANSFORMADORA

Aquesta s'ha de dur a terme des de la comunitat i té en complet les seues limitacions i capacitats d'intervenció

El desenvolupament de sistemes de coordinació i comunicació ens permetran ordenar l'actuació i crear un fòrum de participació comú que articule els diferents nivells de participació.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

WWW.SAGUNT.ES

4. AVALUACIÓ I NOVA PLANIFICACIÓ

Aquesta s'ha de fer també d'una manera conjunta i s'ha de basar en un sistema d'indicadors consensuat i uns instruments objectius i subjectius que tenen en compte els resultats quantitius i qualitius del desenvolupament del programa.

En línies generals proposem:

- * Partir del nivell de desenvolupament dels treballs realitzats per les diferents associacions.
- * Tindre en compte els interessos i les necessitats de la comunitat.
- * Generar la participació, és a dir, tractar que les persones s'impliquen en tot el procés del projecte, tant des de la identificació i selecció dels problemes detectats i de les propostes d'actuacions fins al plantejament de les avaluacions.
- * Partir de la realitat mitjançant el coneixement dels problemes i necessitat de la comunitat.
- * Ser operatius i promoure accions dins del context concret de la comunitat.
- * Donar-se suport en el treball de grup com forma de desenvolupament personal i de participació social.
- * Generar un procés educatiu que permeta als membres dels equips de treball identificar la formació necessària, tant la bàsica com la dels projectes, per a superar obstacles i fer més efectives les accions.

AVALUACIÓ

L'establiment previ d'indicadors d'avaluació basats en els objectius específics de cada programa ens permetrà avaluar l'eficàcia de cadascun d'ells i per tant del pla general. A més de l'eficàcia, tindrà especial rellevància l'avaluació de l'eficiència del procés d'implementació de cadascun dels programes, tot relacionant els recursos utilitzats amb els resultats aconseguits.

Les àrees a avaluar seran:

1. Avaluació de la planificació
2. Avaluació del procés
 - 2.1. Avaluació de les activitats
 - 2.2. Avaluació de la temporalització
 - 2.3. Avaluació de la cobertura
3. Avaluació sumativa (resultats i impacte)
4. Avaluació dels recursos (materials i humans)

Cada activitat, dins de cada programa es dissenyarà conjuntament amb un sistema d'avaluació, utilitzant instruments qualitius i quantitius. Els resultats obtinguts mitjançant aquest sistema, junt amb l'anàlisi d'aquests reflectits en la memòria bianual del Pla.

Excm. Ajuntament de Sagunt

SERVEIS SOCIALS

WWW.SAGUNT.ES

Aquest sistema ens facilitarà l'anàlisi constant de la intervenció de manera que permeti la reprogramació d'activitats.

L'avaluació s'enriqueix a través de les aportacions de totes les persones que intervinguen en la implementació dels programes, per la qual cosa els instruments es dissenyaran amb aquesta finalitat.

RECURSOS

És important assenyalar que la intervenció preventiva no forma una xarxa paral·lela a la resta de serveis de la comunitat, i per tant els recursos amb què compta són els de la comunitat.

PERSONALS :

El tècnic responsable de la Unitat de Prevenció Comunitària serà l'encarregat de planificar, coordinar les actuacions de cada programa i finalment avaluar-les en col·laboració amb les persones intervinents en cada una de les activitats.

A més d'aquest tècnic, la UPC compta amb la participació dels professionals següents:

- Cap de secció (dedicació 5%)
- Auxiliar administratiu (dedicació 15%)
- Auxiliar tècnic en acció social (dedicació 33%)
- Auxiliar dinamitzador en acció social (dedicació 33%)

INSTITUCIONALS :

Davant la complexitat del problema de les drogodependències serà necessari coordinar les actuacions des de diferents entitats institucionals que desenvolupen activitats en les distintes àrees de la vida comunitària (Educació, Sanitat, Joventut, Esports, Cultura, etc.)

PRESSUPOST ANUAL :

DESPESES DE PERSONAL :

- Tècnic U.P.C.	32.509'10 €
- Auxiliar administratiu (dedicació 15%)	3.509'80 €
TOTAL	36.018'90 €

DESPESES D'ACTIVITATS :

- Programa d'informació	18.000'00 €
- Programa de prevenció escolar	2.000'00€
- Programa de temps lliure	9.500'00 €
TOTAL	29.500'00 €

