

**PLAN MUNICIPAL DE  
ACCIÓN SOBRE LAS ADICCIONES  
2009-2012**

---

Prorrogado hasta el año **2017** por acuerdo de la Junta de Gobierno Local en su sesión de fecha 28 de mayo de 2013.

## INDICE

---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>SITUACIÓN EN LA CIUDAD.....</b>	<b>6</b>
1. Características demográficas .....	7
2. Recursos en el municipio .....	8
3. Actividades.....	17
4. Estilos de vida .....	21
<b>PRINCIPIOS BÁSICOS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>ÁREAS DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>51</b>
1. Área de Prevención.....	52
2. Área Asistencial.....	56
3. Área de Inserción .....	58
<b>EVALUACIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 1. ....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 2. ....</b>	<b>65</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>70</b>

# INTRODUCCIÓN

---

La elaboración del “Plan Municipal de Acción sobre las Adicciones” (PMAA), se concibe como un elemento destinado a coordinar y potenciar, las políticas que se llevan a cabo en el municipio, en materia de drogas y otras dependencias, por parte de las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales, y bajo la iniciativa de la Corporación Municipal de Móstoles.

La Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, de la Comunidad de Madrid, en su artículo 45 contempla como una de las competencias municipales la elaboración del Plan local de Drogas.

También el Plan Nacional de Drogas, define las funciones que corresponden a las Corporaciones Municipales:

- Desarrollar políticas específicas de prevención, en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- Procurar la integración social de las personas usuarias de drogas, en base al desarrollo de planes de formación profesional y empleo. Elaborar y poner en marcha medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
- Ejecutar la función inspectora y la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.
- Coordinar las intervenciones en materia de drogas.

La elaboración del Plan en Móstoles parte de la sensibilidad que existe ante el problema de las adicciones en nuestra población y en base a las siguientes líneas de actuación:

- Promover una política de prevención que haga posible una reducción de la demanda de drogas, impulsando los programas y actividades que las distintas instituciones nacionales, autonómicas, locales, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y sindicales, realizan en este ámbito, dentro del Municipio.

- Impulsar la coordinación que permita una actuación conjunta y eficaz de todas las áreas y departamentos que, en la ciudad, tienen como objetivo el control de la oferta.
- Fomentar la responsabilidad y la participación informada de todos los ciudadanos y ciudadanas, en materia de adicciones.
- Potenciar la coordinación de la red de centros, para la asistencia y rehabilitación de personas con problemas derivados de las adicciones, con el resto de las redes socio-sanitarias, con el fin de impulsar su incorporación a la vida normalizada.

## **SITUACIÓN EN LA CIUDAD**

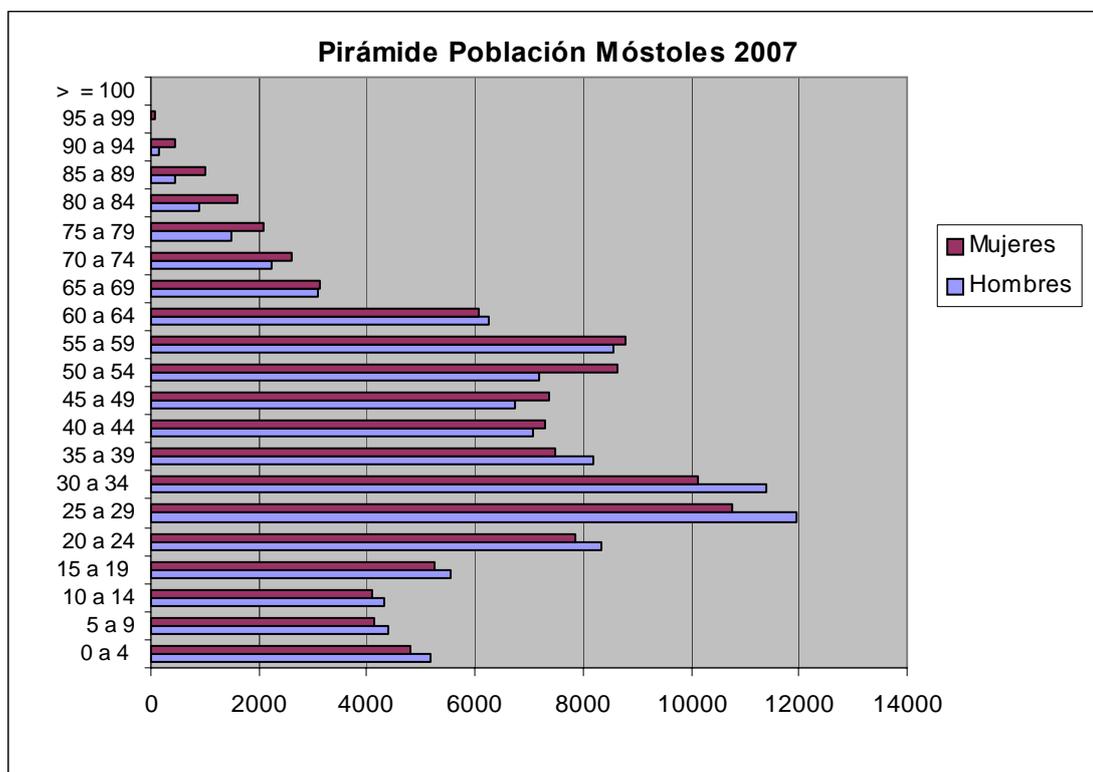
---

Conocer la situación de la que partimos, es imprescindible para la elaboración de un Plan de acción, como el que nos ocupa, sobre las adicciones.

A través de los datos de información, obtenidos mediante las estadísticas existentes, sobre recursos, actividades realizadas, características de la población y de la participación de asociaciones, instituciones y otras entidades, interesadas en el tema, y del Estudio sobre la Prevalencia del consumo de drogas en jóvenes escolarizados del municipio de Móstoles, Merka-star 2008, podemos aproximarnos a conocer el punto de partida y marcar posteriormente objetivos y metas a conseguir en el plazo de duración del presente Plan.

## 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Móstoles es la segunda ciudad de la Comunidad de Madrid, con una población en 2007 de 207.178 habitantes, censo municipal a 31 de diciembre de 2007. El 38.45% de la población, se encuentra entre los 10 y los 34 años (79.669).



**Fuente:** Datos obtenidos del programa informático del Padrón municipal del Ayuntamiento de Móstoles 31 /12 /2007

## 2. RECURSOS EN EL MUNICIPIO

### 2.1. RECURSOS DEL AYUNTAMIENTO

ENTIDAD	ACTIVIDADES
<b>Sanidad</b>	<p>Consejo sectorial de Sanidad y Consumo</p> <p>Cooperaciones y acciones coordinadas</p> <p>Unidad de Promoción de la Salud Escuela Municipal de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Promoción de la Salud en la Comunidad educativa</li> <li>• Programas de actividades en el ámbito Comunitario</li> </ul> <p>Distribución y elaboración de material de educación para la salud.</p>
<b>Juventud</b>	<p>Actividades de ocupación del ocio y tiempo libre dirigidas a jóvenes y adolescentes.</p> <p>Programa de Formación dirigido a jóvenes.</p> <p>Centro de Información Juvenil.</p> <p>Oficina de Turismo Juvenil T.I.V.E.</p> <p>Banda Municipal Juvenil de trompetas, tambores y majorettes</p> <p>Subvención para la Muestra de teatro de Institutos</p>

<p style="text-align: center;"><b>Educación</b></p>	<p>Escolarización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de la oferta de centros educativos de la localidad.</li> <li>• Escolarización de alumnado en Educación Infantil, Primaria, Especial y Secundaria.</li> <li>• Planificación Educativa</li> </ul> <p>Plan de Mejora y Extensión de los Servicios Educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de centros en días no lectivos y vacaciones escolares.</li> <li>• Plan de actividades extraescolares en la jornada extraescolar.</li> </ul> <p>Prevención y Control del Absentismo Escolar.</p> <p>Promoción de la Participación de la Comunidad Educativa a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo Municipal de Educación</li> <li>• Los representantes municipales en los Consejos Escolares de los centros</li> <li>• Consejo Local de Atención a la Infancia y a la Adolescencia:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejo de Niños</li> <li>- Foro Joven FOJO</li> </ul> </li> </ul> <p>Apoyo a los Centros Escolares:</p> <p>Subvención a los proyectos pedagógicos de innovación educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación Vial</li> <li>• Muestra de Teatro Escolar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Institutos</li> <li>- Educación Primaria</li> </ul> </li> <li>• Plan Municipal de Apoyo a los Institutos             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Acción Tutorial.</li> <li>- Plan de Apoyo a los Departamentos.</li> </ul> </li> </ul> <p>Apoyo a las Familias. Escuelas de Padres.</p> <p>Información de Recursos Psicosociales</p> <p>Atención a los problemas Psicológicos de la Infancia y la Adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención individualizada.</li> <li>• Grupos terapéuticos.</li> </ul>
---	--

<p><b>Servicios Sociales</b></p>	<p>Servicio de Mediación Familiar.</p> <p>Trabajo Social de Zona (Unidades de Trabajo Social).</p> <p>Familia y Convivencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención a menores y familia.</li> <li>▪ Coordinación Interinstitucional por Malos Tratos a la Infancia (Equipo de Apoyo al Menor).</li> <li>▪ Residencia Infantil de Menores.</li> <li>▪ Intervención grupal con Abuelos Acogedores.</li> <li>▪ En colaboración con otras Entidades: Proyectos de Neonatos, Absentismo Escolar, Prevención de Malos Tratos.</li> </ul> <p>Prevención, Marginación e Inserción Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción comunitaria del asentamiento gitano.</li> <li>• Inmigrantes.</li> <li>• Talleres de inserción laboral y de promoción personal.</li> </ul> <p>Coordinación institucional. Voluntariado y Cooperación Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntariado de apoyo a los Servicios Sociales.</li> <li>• Apoyo técnico a Asociaciones en el ámbito de los Servicios Sociales.</li> <li>• Solidaridad y cooperación.</li> </ul>
<p><b>Cultura</b></p>	<p>A Escena</p> <p>Programas culturales (cine y teatro) para jóvenes y para la infancia.</p> <p>Festivales de cine y de Jazz.</p> <p>Exposiciones.</p> <p>Filmoteca.</p> <p>Campañas escolares.</p> <p>Muestras de teatro: colegios, IES, teatro aficionado y teatro universitario.</p> <p>Participación en programas de otras áreas: Educar en Valores.</p> <p>Subvención para la Muestra de teatro de Institutos</p>

<p><b>Deporte</b></p>	<p>Actividades deportivas dirigidas a infancia, jóvenes y familias.</p> <p>Préstamo de espacios para actividades de integración.</p>
<p><b>Igualdad de oportunidades</b></p>	<p>Consejo Sectorial de Igualdad.</p> <p>Centro Municipal de estudios para la igualdad.</p> <p>Asesorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jurídica.</li> <li>• Psicológica.</li> <li>• Social (especializada en violencia de género).</li> <li>• Servicio de orientación académico profesional.</li> </ul> <p>Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género.</p> <p>Centro de Información y Documentación.</p>
<p><b>Economía</b></p>	<p>Préstamo de espacio a la ONG Punto Omega, para la formación dirigida a sus usuarios y usuarias.</p>
<p><b>Seguridad Ciudadana</b></p>	<p>Participación en el Plan Municipal de Apoyo a los Institutos: bandas juveniles, acceso a las drogas, violencia, utilización de Internet.</p> <p>Plan integral de seguridad en el entorno escolar PISEE.</p> <p>Unidad de protección social atención integral a menores.</p> <p>Aplicación legislación estatal, autonómica y municipal.</p>
<p><b>Medio Ambiente</b></p>	<p>Exposiciones</p> <p>Excursiones familiares</p> <p>Talleres</p>

## 2.2. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN MUNICIPAL

- Consejo Social de la Ciudad.
- Consejos y Plenos de las Juntas de Distrito (5).
- Consejos sectoriales:
  - Consejo Escolar Municipal.
  - Consejo Sectorial de Cultura.
  - Consejo Sectorial Municipal de Deportes.
  - Consejo Sectorial de Pensionistas y Jubilados.
  - Consejo Sectorial de Bienestar Social.
  - Consejo Sectorial de Promoción de la Accesibilidad.
  - Consejo Sectorial de Cooperación.
  - Consejo Sectorial de Economía.
  - Consejo Sectorial de Urbanismo.
  - Consejo Sectorial de Medio Ambiente.
  - Consejo Sectorial de Igualdad de Oportunidades.
  - Consejo Sectorial de Sanidad y Consumo.
  - Consejo Sectorial de Seguridad Ciudadana.
  
- Otros:
  - Consejo de la infancia y adolescencia, Comisiones de participación: Consejo de niños y Foro Joven (FOJO)

2.3. RECURSOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

ENTIDAD	ACTIVIDADES
<p><b>Agencia Antidroga</b></p> <p><b>Centro de Atención Integral al Drogodependiente (CAID) gestionado por Fundación Salud y Comunidad</b></p>	<p><b>SERVICIO DE ASISTENCIA</b></p> <p>Programa de Información y evaluación.</p> <p>Programa de Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico y Tratamiento.</li> <li>▪ Programa de Agonistas y Antagonistas.</li> <li>▪ Programa de Atención Sanitaria.</li> <li>▪ Programa Individualizado de mantenimiento en caso de cronicidad.</li> <li>▪ Programa de Seguimiento tras Altas Terapéutica</li> </ul> <p>Otros Programas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Atención Psiquiátrica.</li> <li>▪ Programa de Intervención Familiar.</li> <li>▪ Programa de coordinación de recursos sociosanitarios.</li> <li>▪ Programa de Atención a Menores y a Población.</li> <li>▪ Programa de Aula de Apoyo Educativo.</li> <li>▪ Programa de Formación en Competencias Básicas</li> </ul> <p><b>SERVICIO DE PREVENCIÓN</b></p> <p>Programas de Prevención de Drogodependencias en Centros Educativos, en colaboración con el Ayuntamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas específicos, por grupos de edad.</li> <li>▪ Formación al Profesorado sobre Programas</li> <li>▪ Puntos de Información-Orientación en I.E.S. y zonas de ocio.</li> <li>▪ Talleres de Prevención de Drogodependencias en institutos, dirigidos a: Jóvenes en Riesgo.</li> <li>▪ Familias.</li> <li>▪ Mediadores Sociales.</li> <li>▪ Programa de Educación Social en Medio Abierto.</li> <li>▪ Intervenciones Preventivas en el Ámbito del Ocio y el Tiempo Libre.</li> <li>▪ Consulta para jóvenes con consumos iniciales sin diagnóstico de adicción.</li> </ul>

<p><b>Asociación Punto Omega</b></p> <p><b>Gestión de Programas de la Agencia Antidroga a través de contratos y convenios</b></p>	<p><b><i>CENTRO DE MANTENIMIENTO CON SUST. OPIÁCEOS:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Acogida e Información (Información, asesoría y diagnóstico).</li> <li>▪ Programa de Mantenimiento con Sustitutivos (control médico, enfermería, evaluación bio-psico-social, tratamiento terapéutico, normalización social).</li> <li>▪ Laboratorio de Preparación de Metadona.</li> <li>▪ Programa de Salud y Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Programa Psicoterapéutico Individual.</li> <li>▪ Programa de Intervención Social.</li> <li>▪ Programa de Intervención Educativa.</li> <li>▪ Programa de Coordinación con Recursos Socio-Sanitarios.</li> </ul> <p><b><i>CENTRO DE EMERGENCIA SOCIO-SANITARIA:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dispensación de material estéril.</li> <li>▪ Asistencia socio-sanitaria básica (lavandería, comedor, ropero, higiene básica, peluquería, pernocta, descanso, atención médica y de enfermería básica).</li> <li>▪ Asistencia Educativa básica (intervención individual, grupal, talleres y actividades de ocio).</li> <li>▪ Intervención social básica (tramitación de empadronamientos, DNI/pasaporte, Renta Mínima de Inserción, tarjeta sanitaria, incorporación laboral).</li> <li>▪ Actividades de asesoramiento e información.</li> <li>▪ Derivaciones.</li> </ul> <p><b><i>RECURSOS RESIDENCIALES: TRES PISOS GESTIONADOS TÉCNICAMENTE POR LA ASOCIACIÓN ADSCRITOS AL CAID:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo al tratamiento.</li> <li>• Actividades socio-educativas ajustadas al perfil de usuarios atendido.</li> </ul>
<p><b>Salud Mental</b></p>	<p>Atención ambulatoria: adultos / niños y jóvenes.</p> <p>Actividades terapéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a problemas de alcoholismo y a patología dual de drogodependencias.</li> <li>• Programas de rehabilitación.</li> </ul>

<p><b>Atención Primaria SERMAS</b></p>	<p>Programas de atención a diversos grupos de edad:: Infancia, Juventud, Mujer, Personas adultas, Mayores.</p> <p>Atención a: tabaquismo, alcohol, otros fármacos.</p> <p>Prevención y Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colaboración en la Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la salud en el ámbito escolar, de Móstoles.</li> <li>▪ Distribución y elaboración de material de educación para la salud.</li> </ul>
<p><b>Atención Especializada</b></p>	<p>Atención de urgencias.</p> <p>Ingresos hospitalarios.</p> <p>Atención en consultas especialistas.</p>
<p><b>Consejería de Sanidad</b></p>	<p>Convocatoria de Ayudas para los Grupos de Ayuda Mutua y Asociaciones.</p>
<p><b>Farmacias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elena Álvarez</li> <li>○ Ana M<sup>a</sup> Quintas.</li> <li>○ Ana Vázquez</li> </ul>	<p>Programa de colaboración para la dispensación de metadona</p>

2.4. RECURSOS ASOCIATIVOS

<b>ENTIDAD</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Asociación de Prevención del Alcoholismo</b>	Ayuda Mutua. Búsqueda de recursos de reinserción laboral.
<b>Alcohólicos Anónimos</b>	Ayuda Mutua. Búsqueda de recursos de reinserción laboral.
<b>Reto a la Esperanza</b>	Asistencia. Formación a exdrogodependientes para la vida laboral.
<b>Cruz Roja</b>	Escuela de Voluntariado. Talleres de ocio y tiempo libre, dirigido a niños y niñas de 8 a 12 años. Club de Aire Libre, dirigido a niños y niñas de 8 a 16 años, en colaboración con el Distrito Norte-Universidad. Clases de Apoyo escolar para alumnado de Educación Primaria y Secundaria. Actividades de animación puntuales destinadas a infancia y juventud.
<b>FAMPA</b>	Promoción de actividades extraescolares.
<b>Asociaciones Deportivas</b>	Actividades deportivas extraescolares.
<b>Otras ONG's</b>	Programas de actividades con infancia, adolescencia y población adulta.
<b>Asociaciones Juveniles</b>	Programas de educación en el tiempo libre

### 3. ACTIVIDADES

#### 3.1. ACTIVIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS:

##### 3.1.1. Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Móstoles, de la Agencia Antidroga (gestionado por Fundación Salud y Comunidad)

- En la tabla siguiente se especifican las actividades y programas desarrollados en la Comunidad Educativa, en el curso 2005-2006, CAID-Ayuntamiento, así como el resto de actuaciones efectuadas en el 2006.

AMBITO EDUCATIVO				
PROGRAMA	NIVEL EDUCATIVO	ALUMNADO	PROFESORADO	CENTROS
En la Huerta con Amigos	Infantil y Primaria	1.655	74	16
La Aventura de la Vida	Primaria	873	42	11
Proyecto Olimpo	Primaria	154	-	3
¡Órdago!	1º-4º ESO	1.720	71	9
Prevenir para Vivir	1º-4º ESO	72	3	1
Cine educac. en valores	4º ESO, Bach., Garantía Social	1.717	113	20
Exposición Itinerante	3º ESO, BACH, Garantía Social	1.228	51	11
Programa escolar del consumo de alcohol y otras drogas para adolescentes	Diversificación Garantía Social	269	6	9
Un Porro no es un Juguete	Bach. Ciclos formativos y Garantía Social	355	19	3
Déjame que te cuente algo sobre los porros	Garantía Social	237	34	4
Concurso Escolar "Sin"	5º y6º Primaria	495	-	4
Talleres para padres y madres	EI, Primaria, Secundaria	273	-	17

<b>AMBITO COMUNITARIO</b>				
<b>PROGRAMA</b>	<b>POBLACIÓN DESTINATARIA</b>	<b>NÚMERO PARTICIPANTES</b>	<b>Nº DE CURSOS</b>	<b>Nº HORAS</b>
Formación a mediadores	Ciclos Formativos de la Rama Sanitaria y otros mediadores	159	7	70
Servicio de información y orientación en piscinas	Población General	141	2	-
Servicio de información y orientación en Fiestas de Móstoles	Población General	842	3	-
Servicio de información y orientación en Fiestas Patronales	Población General	64	1	-

<b>PROGRAMAS CON ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO</b>			
<b>PROGRAMA</b>	<b>POBLACIÓN DESTINATARIA</b>	<b>NÚMERO PARTICIPANTES</b>	<b>Nº CURSOS</b>
Talleres educativos sobre drogodependencias	Adolescentes del Programa de Servicios Sociales	10	1
Mesas Informativas	Alumnado de IES	2.657	17
“No te pases”	Jóvenes con consumos iniciales o en riesgo	42	304 consultas
“Refréscate”	Jóvenes	107	-

▪ Actividad asistencial en el año 2006

<b>PROGRAMA DE INFORMACIÓN</b>	
Personas atendidas	241
<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>	
Número de pacientes atendidos	587
Número de pacientes nuevos	198
Número de reingresos	86
<b>ACTIVIDAD POR PROGRAMAS</b>	
PROGRAMAS	PACIENTES ATENDIDOS
Evaluación y Diagnóstico	368
Tratamiento	557
Agonistas	190
Seguimiento tras Alta Terapéutica	101
Servicio de Atención Familiar (media mensual de familias atendidas)	88
Atención Psiquiátrica	170
Menores	8
Apoyo Educativo	48
Formación en Competencias Básicas	22
Piso de Apoyo a la Desintoxicación	57

### 3.1.2. Centros de la Asociación PUNTO OMEGA

- Actividad Asistencial año 2006

PROGRAMA O CENTRO	USUARIOS ATENDIDOS
Centro de Mantenimiento con Sustitutivos Opiáceos	349
Centro de Emergencia Socio-Sanitaria	637
Servicio de Asesoría en Drogodependencias a Operadores Jurídicos	317
Piso de Apoyo a la Estabilización Maximiliano Kolbe II	22
Piso de Apoyo al Tratamiento Simón de Rojas.	17
Piso Alternativo al Cumplimiento de Penas Maximiliano Kolbe I.	12
<b>TOTAL USUARIOS ATENDIDOS EN 2006</b>	<b>1.354</b>

#### **4. ESTILOS DE VIDA**

Los datos con que contamos en Móstoles respecto a los estilos de vida de la población, en aquellos puntos que tienen relación con las diferentes adicciones, provienen de dos fuentes, una para la población general y otra para la población de jóvenes escolarizados.

De la población general, no se disponen de datos específicos de Móstoles, sin embargo, podemos aplicar los datos del estudio de Prevalencia del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid, que se ha realizado por la Agencia Antidroga, a partir del análisis de resultados que para dicha Comunidad se han obtenido en la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) del año 2007. El universo del estudio es la población de 15 a 64 años.

Para la población de jóvenes escolarizados contamos, actualmente, con el Estudio sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas del Municipio de Móstoles, en población de 12 a 18 años, que cursaba enseñanza secundaria en 2007, Merka-star 2008.

## SITUACIÓN EN JÓVENES ESCOLARIZADOS DE 12 A 18 AÑOS

Del Estudio sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas en jóvenes escolarizados del Municipio de Móstoles, Merka-star 2008 podemos observar los siguientes datos:

### ▪ PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, EN MÓSTOLES.

Sustancias	HABER CONSUMIDO ALGUNA VEZ	ÚLTIMOS 12 MESES	ÚLTIMOS 30 DÍAS
Tabaco	43,8	-	19,8
Alcohol	63,5	63,5	43,5
Tranquilizantes	5,9	3,3	1,3
Cánnabis	28,8	23,6	16,8
Éxtasis	2,0	1,3	0,3
Alucinógenos	2,6	1,4	0,7
Anfetaminas	1,3	0,6	0,2
Cocaína	3,7	2,1	0,9
Heroína	0,4	0,0	0,0
S. volátiles	1,3	0,6	0,6

Estudio Merkastar Móstoles 2008

La diferencia entre el consumo de “alguna vez” con el consumo en “últimos 12 meses” u ocasional, no presenta grandes diferencias, disminuye, como es lógico, la prevalencia del consumo habitual, “últimos 30 días”.

Han resultado ser las drogas más consumidas, por este orden: alcohol, tabaco y cánnabis, en cuarto lugar y a cierta distancia los tranquilizantes.

Cabe destacar que un 63,5 % de la muestra manifiesta haber consumido “alguna vez en la vida” alcohol.

Han probado en alguna ocasión la cocaína el 3,7%.

▪ **COMPARATIVAS DEL CONSUMO, POR SEXO.**

Sustancias	ALGUNA VEZ		ÚLTIMOS 12 MESES		ÚLTIMOS 30 DÍAS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
Tabaco	38,6%	48,6%			14,8%	24,5%
Tranquilizantes	5,5%	6,2%	2,8%	4,0%	1,7%	2,0%
Alcohol	59,0%	67,7%	59,0%	67,7%	42,1%	44,8%
Hachís	27,7%	29,7%	22,7%	24,5%	17,7%	16,1%
Cocaína	3,9%	3,4%	3,1%	1,2%	1,3%	0,6%
Heroína	0,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Speed	0,9%	1,6%	0,7%	0,6%	0,2%	0,2%
Alucinógenos	3,5%	1,8%	1,7%	1,0%	1,1%	0,4%
S.volátiles	1,5%	1,0%	1,1%	0,2%	0,7%	0,2%
Éxtasis	1,7%	2,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%
	<b>458</b>	<b>498</b>	<b>458</b>	<b>498</b>	<b>458</b>	<b>498</b>

Estudio Merkastar Móstoles 2008

Considerando el consumo habitual, las mujeres son más consumidoras de tabaco y de alcohol que los varones, casi una cuarta parte de las mujeres fuman habitualmente cosa que en los varones la tasa es menor, fuman el 14,8%. El consumo habitual de alcohol en las chicas supone un 44,8% y en los chicos un 42,1%.

La cocaína presenta un consumo habitual mayor entre los varones, 1,3% frente a 0.6% en las chicas y en cuanto al hachís los varones 17,7% y algo menor en las mujeres con un 16,1%.

Si comparamos los datos del estudio de Móstoles, con los datos de las mismas edades, 14-18 años, de la Comunidad de Madrid 2006, tenemos que en Móstoles la edad de inicio al consumo es ligeramente mayor en todos los casos salvo en el tabaco, donde se muestra un poco inferior (12,9 años en Móstoles frente a los 13,2 de Madrid ).

Por lo demás la evolución de la edad de inicio al consumo de las distintas drogas observada por la encuesta ESTUDES se muestra muy estable.

▪ **EDAD DE INICIO AL CONSUMO POR SEXO**

Sustancias	EDAD DE INICIO		CONSUMO HABITUAL	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
Tabaco	12,9	13,1	14,0	14,1
Tranquilizantes	13,8	15,1*	-	-
Alcohol	13,4	13,7*	14,7	14,8
Hachís	15,3	15,5	-	-
Cocaína	15,2	15,7	-	-
Heroína	16,0	14,0	-	-
Speed	16,0	16,1	-	-
Alucinógenos	15,3	13,7	-	-
S.volátiles	15,3	13,7	-	-
Éxtasis	16,0	15,8	-	-

Estudio Merkastar Móstoles 2008

(Test de medias (t-tests) al 95,5%)

En general los chicos inician el consumo algo más tempranamente que las chicas en todas las drogas salvo en heroína, sustancias volátiles y éxtasis, siendo estadísticamente significativas estas diferencias en tranquilizantes y alcohol, en las cuales ambas se inician antes los chicos.

La edad del consumo habitual para tabaco y alcohol es prácticamente igual para ambos grupos y está en torno a los 14 años, habiendo iniciado el consumo a los 13.

▪ **COMPARATIVA DE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO, JÓVENES DE 14 A 18 AÑOS, ENTRE MÓSTOLES Y LA COMUNIDAD DE MADRID.**

SUSTANCIAS	HABER CONSUMIDO ALGUNA VEZ		ÚLTIMOS 12 MESES		ÚLTIMOS 30 DÍAS	
	MADRID	MÓSTOLES	MADRID	MÓSTOLES	MADRID	MÓSTOLES
Tabaco	46,8	51,3	-	-	29,7	23,6
Alcohol	75,9	75,0	70,3	75,0	52,3	53,8
Tranquilizantes	7,5	7,0	5,0	3,9	2,6	2,2
Cánnabis	34,2	35,9	28,8	29,3	20,4	20,9
Éxtasis	3,0	2,2	2,3	0,0	1,4	0,4
Alucinógenos	3,5	3,1	2,6	1,8	1,1	1,0
Anfetaminas	3,3	1,4	2,7	0,7	1,0	0,3
Cocaína	4,7	4,0	3,6	2,5	1,7	1,3
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,0	0,3	0,0
S. Volátiles	2,3	0,8	1,5	0,4	0,8	0,3

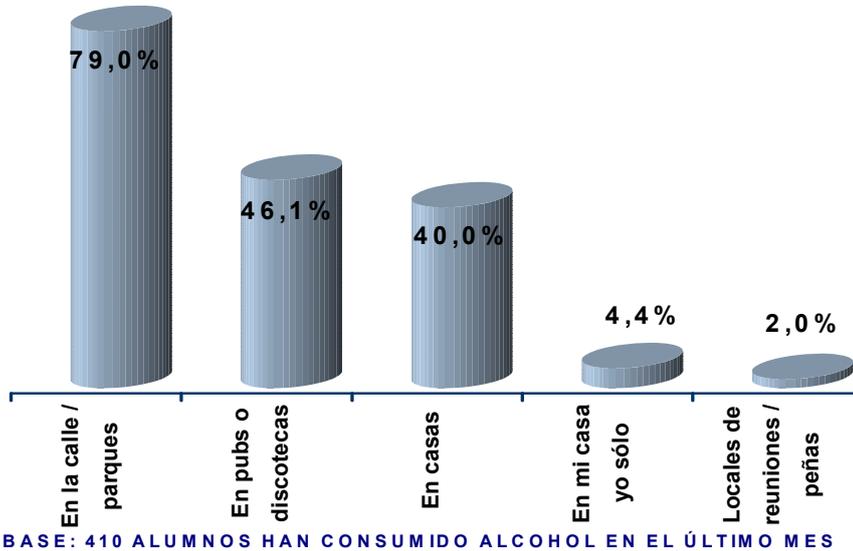
**Fuentes:** Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid año 2006. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y Estudio Merkastar Móstoles 2008.

En cuanto a haber consumido “alguna vez en la vida”, en Móstoles es mayor el porcentaje de consumidores de tabaco y cánnabis y menor que en la Comunidad de Madrid en alcohol y tranquilizantes. Considerando el consumo habitual, los “últimos 30 días”, cambia siendo superior en Móstoles el consumo de alcohol y cánnabis e inferior en tabaco y tranquilizantes.

El resto de sustancias presenta consumos muy bajos y en todas ellas el porcentaje es menor en el estudio de Móstoles, aunque las diferencias son pequeñas.

Igualmente es poca la diferencia existente entre las drogas más consumidas, salvo en el tabaco que muestra un consumo 6,1 puntos inferior en Móstoles (23,6 en éste municipio, frente a 29,7 en la Comunidad de Madrid).

▪ **LUGARES DONDE SE CONSUME HABITUALMENTE ALCOHOL**

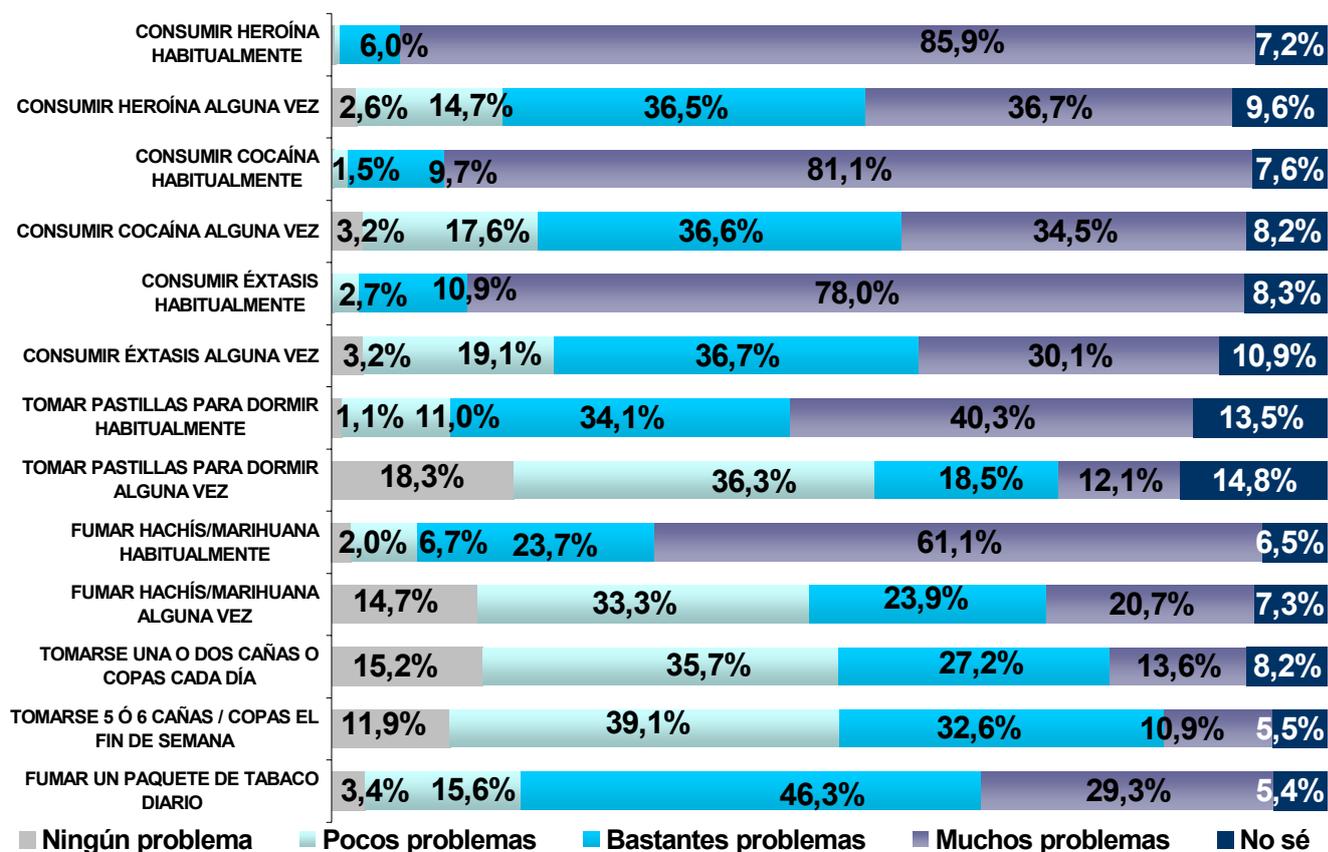


Estudio Merkastar Móstoles 2008.

Como puede verse, en el gráfico, el consumo se realiza normalmente fuera de los establecimientos y con más frecuencia en los llamados botellones (79%).

▪ **PERCEPCIÓN DEL RIESGO.**

**OPINIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS**



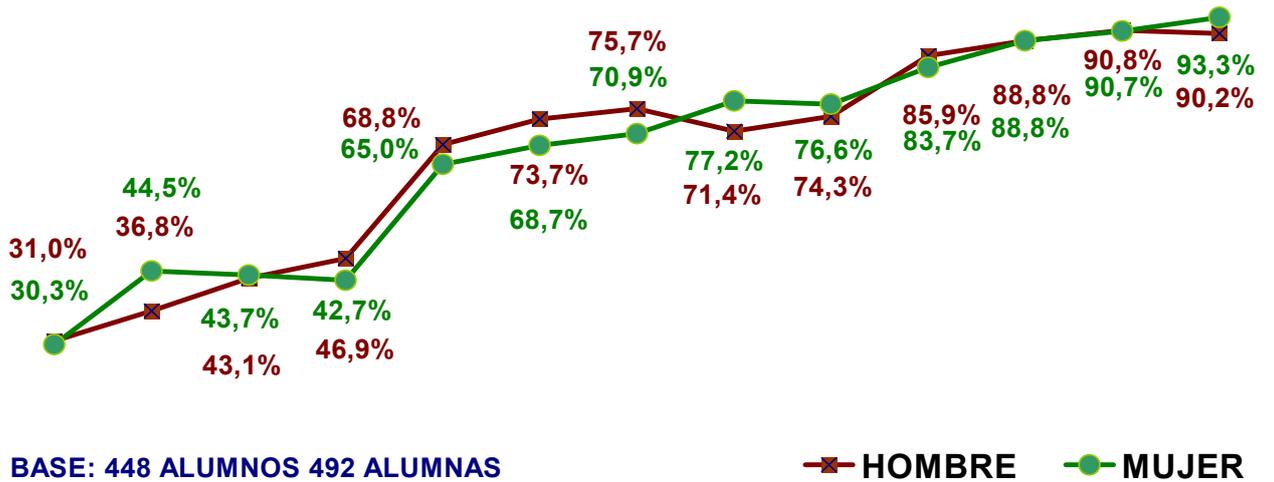
Estudio Merkastar Móstoles 2008.

En general, el 67,5% de los jóvenes son conscientes de los riesgos que supone el uso de drogas (“bastantes” y “muchos problemas”).

Para los adolescentes el consumo de alcohol presenta los menores niveles de riesgo, al igual que el consumo ocasional de hachís / marihuana.

▪ **PERCEPCIÓN DEL RIESGO POR SEXO.**

**OPINIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS (muchos y bastantes problemas)**



BASE: 448 ALUMNOS 492 ALUMNAS

■ HOMBRE ● MUJER

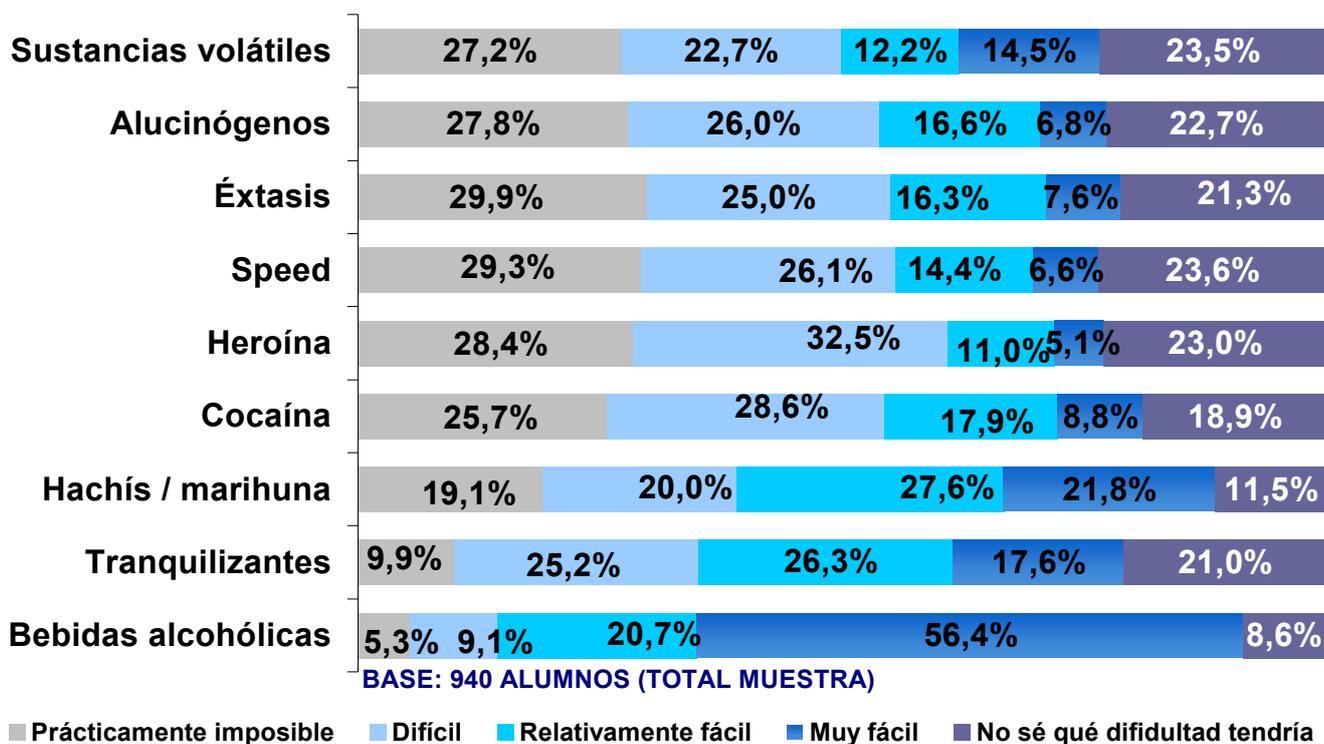
Estudio Merkastar Móstoles 2008.

La valoración del riesgo por sexos presenta una curva muy similar entre unos y otros.

La mayor discrepancia estaría en “tomarse una o dos cañas o copas cada día”, donde el 44,5% de las mujeres lo valoran como problemático mientras que entre los varones lo consideran así el 36,8%, sin embargo en cuanto a tomar 5 ó 6 cañas o copas en el fin de semana vuelven a ser muy coincidentes.

Fumar hachís/marihuana alguna vez, lo perciben como problemático el 46,9% de los hombres y en menor medida, el 42,7%, las mujeres.

▪ GRADO DE DIFICULTAD/FACILIDAD PARA CONSEGUIR LAS SIGUIENTES DROGAS



Estudio Merkastar Móstoles 2008.

A nivel global el 34,2% de los estudiantes de secundaria, afirman no tener dificultades para conseguir drogas (fácil o muy fácil).

Tranquilizantes, Alcohol y Cánnabis son las percibidas como más disponibles.

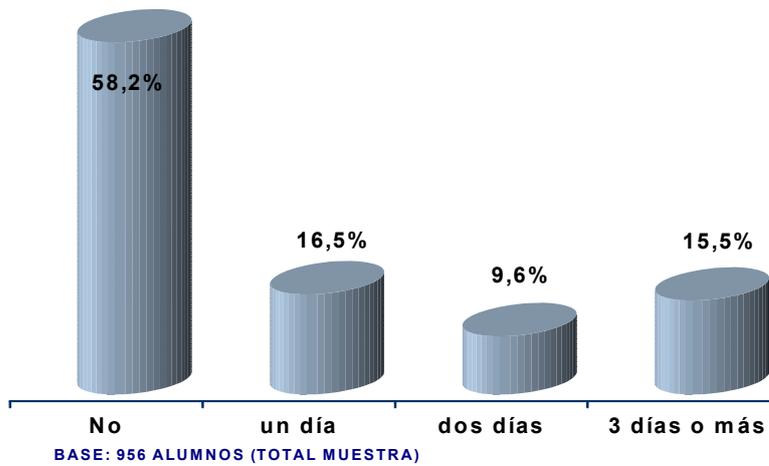
De las drogas ilegales (exceptuando cánnabis) la cocaína es percibida como la más accesible (26,7%) junto a las sustancias volátiles (26,7%) y éxtasis (23,9%).

Valorando en conjunto una y otra gráfica, podemos afirmar que son poco más del 40% los que reconocen que el consumo de Alcohol sea nocivo y son menos de la mitad los que perciben riesgos en el consumo ocasional de Cánnabis o Tranquilizantes (44,6% y 30,6% respectivamente) y justamente son estas tres drogas las que se consideran más accesibles en nuestra localidad.

▪ **FACTORES DE RIESGO**

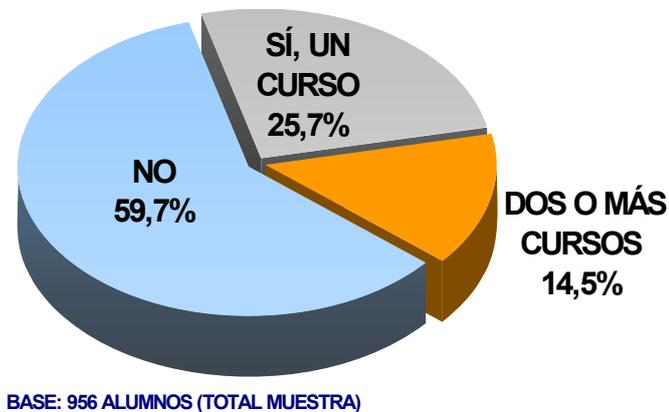
Dentro de este apartado se han considerado aquellos aspectos del “Estilo de Vida” que pueden estar relacionados con situaciones de riesgo para el consumo de drogas. Así se han encontrado los siguientes resultados:

**FALTAR A CLASE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**



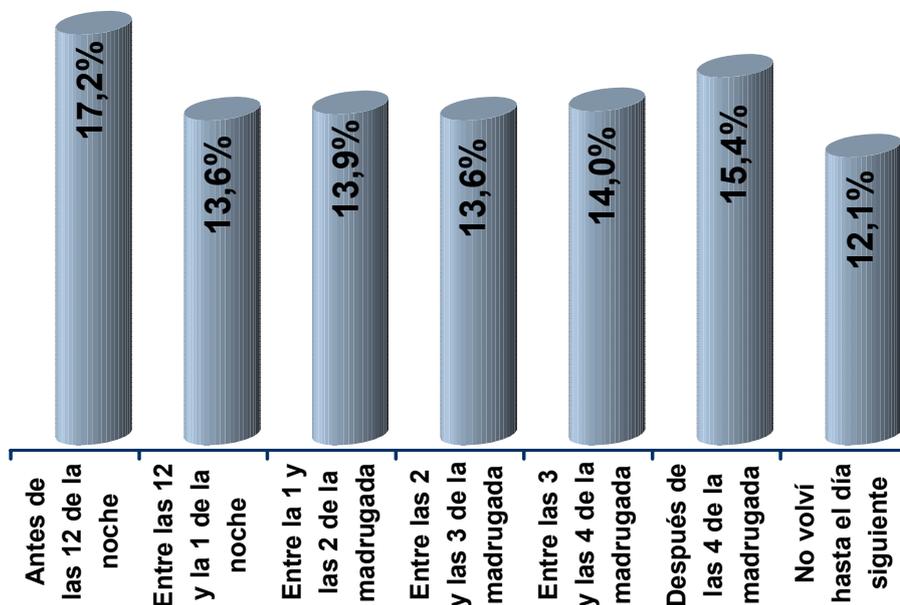
Estudio Merkastar Móstoles 2008.

**REPETIR CURSO ALGUNA VEZ**



Estudio Merkastar Móstoles 2008.

## HORA DE VUELTA A CASA EN LA ÚLTIMA NOCHE DE SALIDA



BASE: 777 ALUMNOS SALIERON DE NOCHE

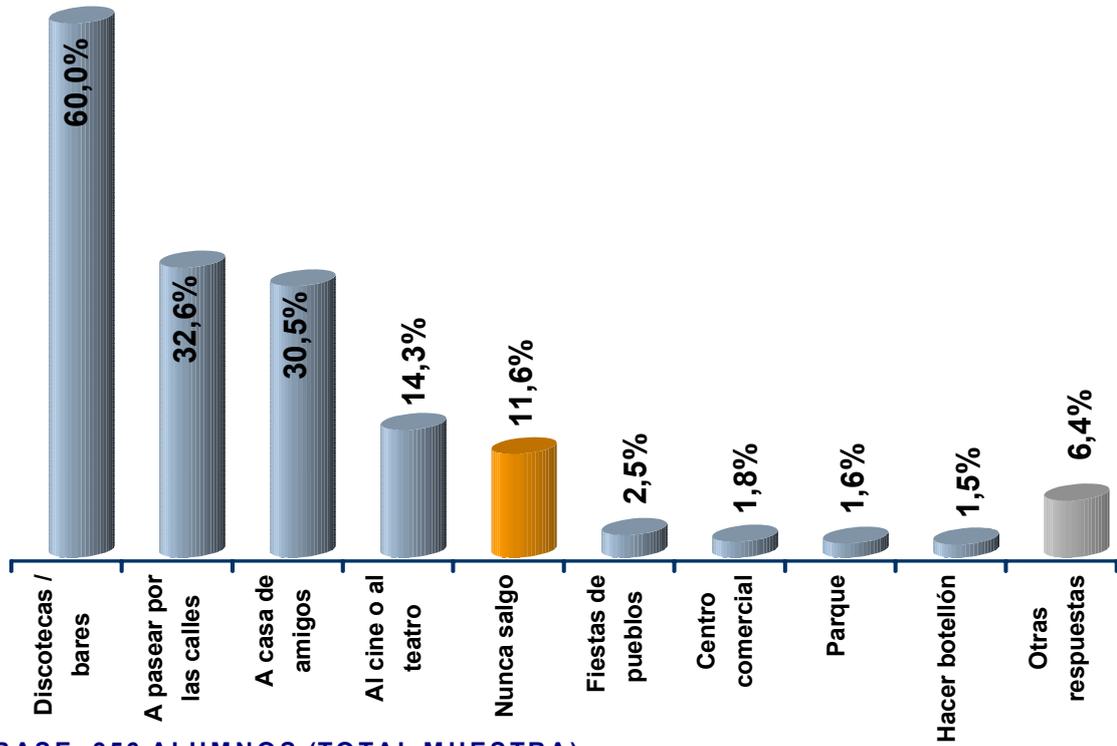
Estudio Merkastar Móstoles 2008.

## DINERO DISPONIBLE A LA SEMANA

TOTAL MEDIA	EDAD						
	< 13	13	14	15	16	17	> 17
18,3 €	10,4 €	13,0 €	9,8 €	14,2 €	19,7 €	24,5 €	31,4 €

Estudio Merkastar Móstoles 2008.

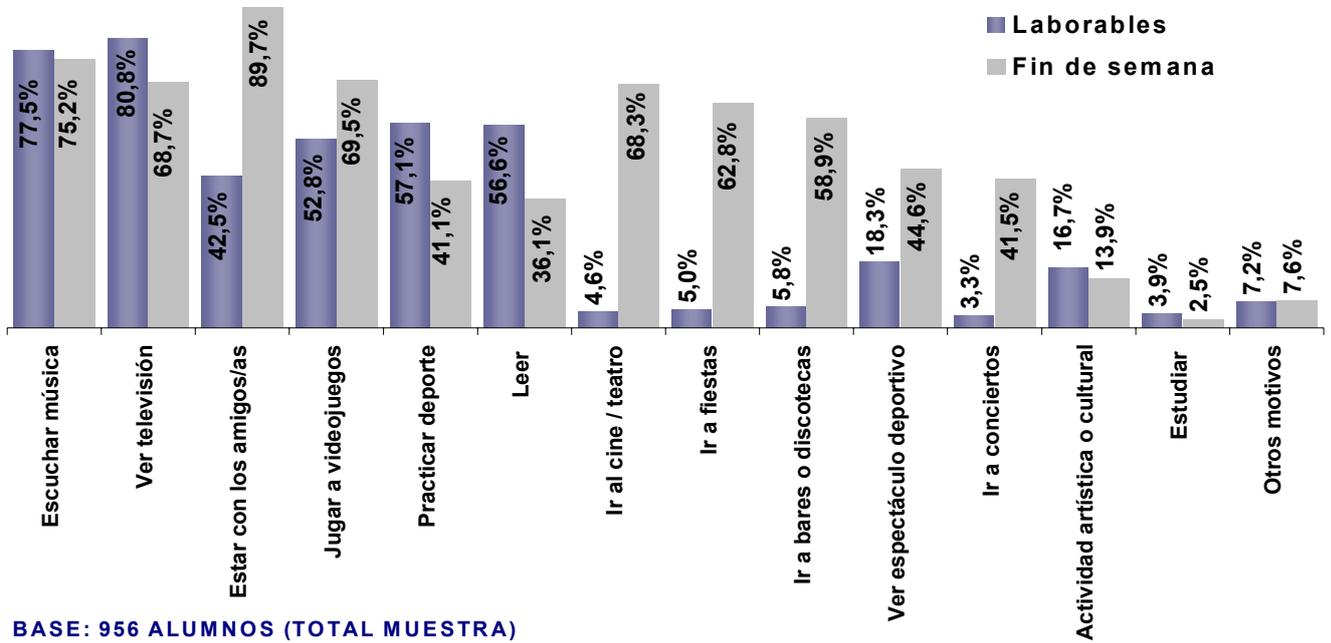
### LUGARES DONDE SE ACUDE EN LAS SALIDAS NOCTURNAS



BASE: 956 ALUMNOS (TOTAL MUESTRA)

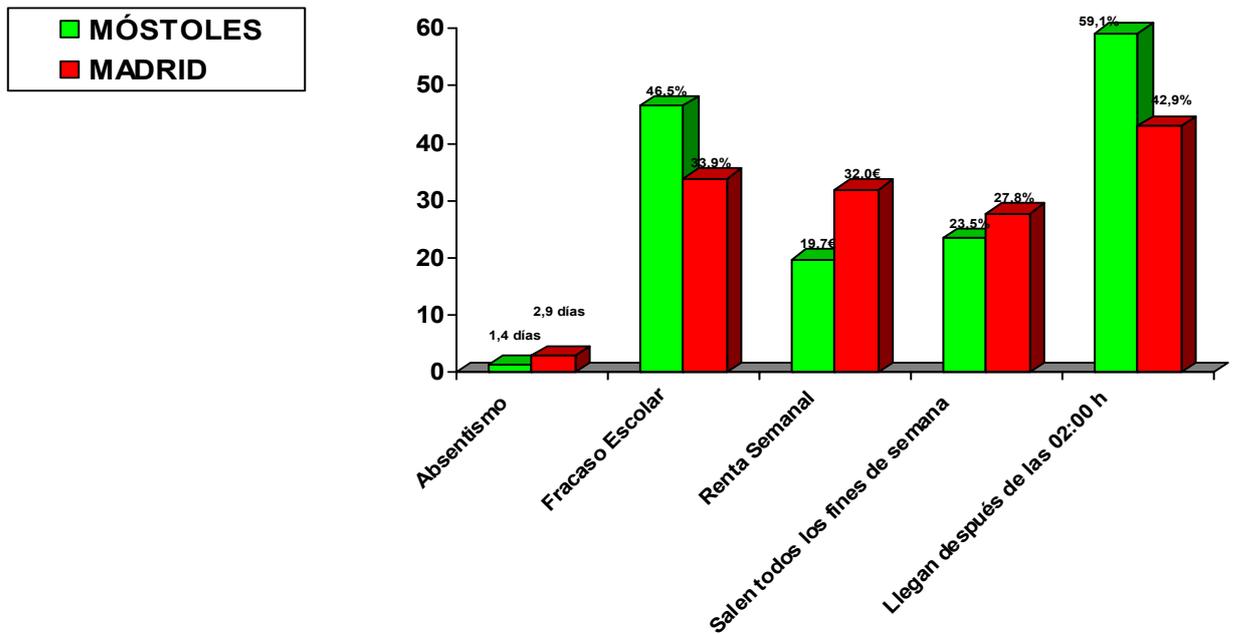
Estudio Merkastar Móstoles 2008

### ACTIVIDADES DE LUNES A DOMINGO



Estudio Merkastar Móstoles 2008

### COMPARATIVA MOSTOLES-COMUNIDAD DE MADRID SOBRE FACTORES DE RIESGO EN POBLACIÓN AJUSTADA 14-18 AÑOS.



Fuentes: Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid Año 2006. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y Estudio Merkastar Móstoles 2008.

Los datos manifiestan que existe entre nuestros jóvenes un alto índice de fracaso escolar (40,2%) y de absentismo (un 15% ha faltado a clases más de tres veces en el último mes y de ellos más de un 10% sin causa justificada); cuentan con elevadas rentas semanales (18,30€ de media) y casi la mitad (43,2%) llegan a casa después de las 02:00h los fines de semana, siendo los bares y discotecas el lugar preferido para las salidas nocturnas (60%).

Si excluimos a los menores de 14 años y comparamos nuestros resultados con los de la Comunidad de Madrid, el porcentaje de Fracaso Escolar en Móstoles se encuentra por encima (46,5% vs. 33,9%); también es superior el número de jóvenes mostoleños que llegan a casa después de las 02:00 (59,1% vs. 42,9%). Sin embargo es inferior nuestra media de ausencias a clases en el último mes (1,4% vs. 2,9%) y la renta semanal que reciben (19,7€ vs. 32€)

Todos estos indicadores podrían apuntar a familias de límites y normas muy frágiles, con las cuales se sienten satisfechos la mayoría de los encuestados (81%).

Estar con los amigos (89,7%), escuchar música (75,2%) y utilizar los Video-Juegos (69,5%) son las actividades que con más frecuencia realizan nuestros jóvenes en su tiempo libre los días no laborables; ver la TV (80,8%), escuchar música (77,5%) y practicar deportes (57,1%) son las actividades que más ocupan su tiempo libre los días laborables. Dos de ellas (la TV y los Video-Juegos) los pueden exponer a un elevado número de imágenes que promueven el consumo de alcohol y la violencia.

Un alto porcentaje admite que en su grupo de amigos ha existido consumo de drogas (Cánnabis 40,4%, Alcohol 71,5% y Tabaco 70,9%).

## SITUACIÓN EN POBLACIÓN GENERAL

De la población general no se dispone de datos específicos de Móstoles, sin embargo, podemos asimilarlos con el Estudio de Prevalencia del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid que se ha realizado por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a partir del análisis de resultado que para dicha comunidad se han obtenido en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del año 2007

A continuación se extractan los resultados más relevantes de dicho estudio:

### PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ÚLTIMOS 12 MESES, ÚLTIMOS 30 DÍAS Y A DIARIO.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	%	IC*	%	IC	%	IC	%	IC
Alcohol	76,4	(±1,7)	63,8	(±2,0)	53	(±2,1)	4,7	(±0,9)
Tabaco	57,9	(±2,0)	40,9	(±2,0)	37,7	(±2,0)	24,5	(±1,8)
Cánnabis	21,2	(±1,7)	10,6	(±1,3)	7,7	(±1,1)	0,8	(±0,4)
Cocaína	6,8	(±1,0)	3	(±0,7)	1,7	(±0,5)	-	-
Éxtasis	3,1	(±0,7)	1	(±0,4)	0,2	(±0,2)	-	-
Anfetaminas	2,7	(±0,7)	0,9	(±0,4)	0,2	(±0,2)	-	-
Alucinógenos	2,8	(±0,7)	0,5	(±0,3)	0	(±0,0)	-	-
Heroína	0,6	(±0,3)	0	(±0,0)	0	(±0,0)	-	-
Inhalables	0,6	(±0,3)	0,1	(±0,1)	0	(±0,0)	-	-
Tranquilizantes	3,7	(±0,8)	2,1	(±0,6)	1,5	(±0,5)	0,4	(±0,3)
Somníferos	2,3	(±0,6)	1,5	(±0,5)	1,1	(±0,4)	0,3	(±0,2)

El alcohol es la sustancia con mayor prevalencia en los tres tipos de frecuencia: experimental (alguna vez en la vida), esporádico o reciente (en los últimos 12 meses), habitual (últimos 30 días)

El tabaco es la sustancia que más se consume a diario (24,5%)

Los hombres presentan prevalencias más elevadas en todas la sustancias, excepto tranquilizantes y somníferos.

Por edad el consumo de drogas ilegales se asocia a las edades más jóvenes.

▪ **EDAD MEDIA DE INICIO (por sexo y grupos de edad)**

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
<b>Alcohol</b>	1,8	16,3	17,4	15,6	16,7	17,1	17,0	18,7
<b>Tabaco</b>	16,6	16,4	16,9	15,7	16,6	16,6	16,9	18,0
<b>Cánnabis</b>	18,0	17,7	18,3	16,7	17,8	19,0	20,8	21,3
<b>Cocaína base</b>	19,8	19,3	21,1	17,5	19,8	22,1	23,3	17,5
<b>Cocaína polvo</b>	20,3	20,2	20,5	18,2	20,0	22,2	26,2	18,0
<b>Éxtasis</b>	19,9	20,5	18,6	18,3	19,2	25,6	30,0	17,0
<b>Anfetaminas</b>	19,9	20,4	18,7	18,1	20,0	22,8	21,0	20,0
<b>Alucinógenos</b>	19,8	20,2	19,1	18,8	20,9	20,1	24,0	17,5
<b>Heroína</b>	19,1	19,7	12,0	14,0	17,4	20,4	26,0	19,0
<b>Inhalables</b>	18,9	19,9	15,3	18,0	19,4	18,0	,	18,0
<b>Tranquilizantes</b>	30,3	31,2	29,7	16,3	24,3	29,3	35,3	46,4
<b>Somníferos</b>	32,4	33,9	31,2	18,7	25,3	29,9	36,4	47,4
<b>Tranquilizantes sin receta</b>	24,9	23,0	25,9	17,7	21,4	25,6	31,7	40,0
<b>Somníferos sin receta</b>	28,5	29,0	28,3	,	25,7	29,5	22,0	45,0

La edad de inicio va elevándose a medida que aumenta la edad del encuestado (ya que no se recuerda la edad de inicio con precisión)

Los más jóvenes inician el consumo de sustancias antes que los de generaciones anteriores.

Las sustancias de más temprana edad de inicio son el alcohol y el tabaco.

▪ **CONSUMO DE TABACO**

La edad media de inicio se sitúa antes de los 20 años y la práctica totalidad antes de los 25 años.

El consumo experimental de tabaco (alguna vez en la vida) ha disminuido (de 67,8% a 57,9%), mientras que el de los últimos 12 meses aumenta ligeramente (de 39,5% a 40,9%), igual que el de los últimos 30 días (de 36,4% a 37,7%).

	Total		15-34		35-64	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Nunca fumaron	35	42	39	45	29	39
Exfumador	29	20	23	15	36	25
Fumadores esporádicos	4	13	5	16	3	11
Fumadores diarios	32	25	33	24	31	25

Ha aumentado el porcentaje de “no fumadores”.  
El consumo diario tiene una disminución importante respecto al 2005.

▪ **CONSUMO DE ALCOHOL**

Es la sustancia psicoactiva más consumida por la población.

Ha disminuido considerablemente en las tres frecuencias de consumo con respecto a 2005.

Edad media de inicio se sitúa antes de los 17 años.

El 51,6% consume alcohol los fines de semana, más frecuente en la población de 15 a 24 años. La cerveza (38,6%) y los combinados o cubalibres (22,4%) son los más consumidos.

Comportamientos de riesgo:

De los menores de 18 años 25,6% refieren haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos 12 meses.

La ingesta de 5 o más copas en la misma ocasión, en los 30 días previos a la encuesta, fue referida por el 18,6%.

El 3,2% presenta un patrón de riesgo de consumo de alcohol, según los criterios del Observatorio Español de Drogas.

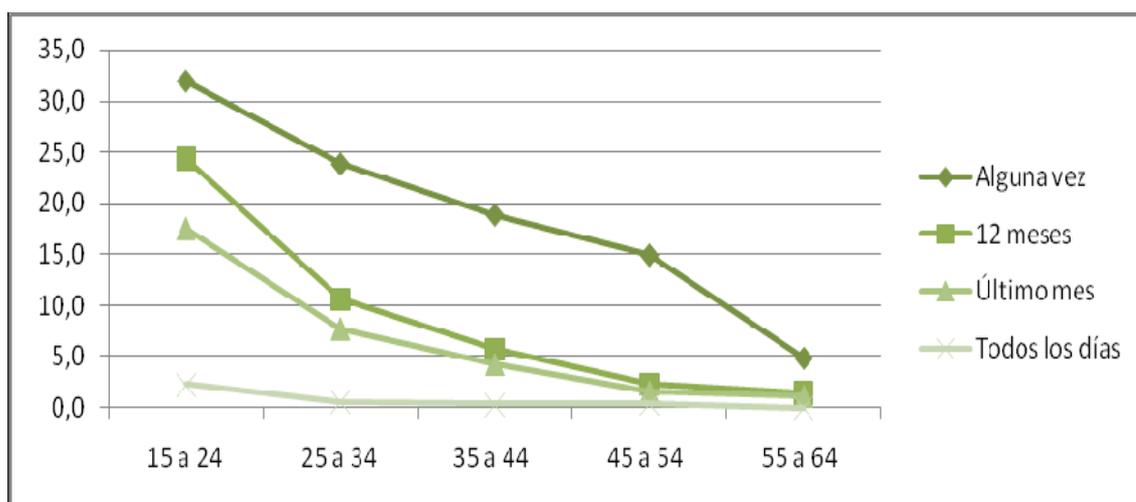
### ▪ CONSUMO DE CÁNNABIS

Es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida.

Disminuye el consumo experimental y diario. Aumenta ligeramente el consumo esporádico y habitual respecto a 2005.

La edad media de inicio es a los 18 años.

Por grupos de edad, la prevalencia es mayor cuanto más joven es el encuestado (el mayor consumo se registra entre los 15 y 24 años).



▪ **CONSUMO DE COCAÍNA**

Es la segunda sustancia psicoactiva ilegal más consumida

Disminuye el consumo experimental, aumenta ligeramente el consumo esporádico y se mantiene el consumo habitual respecto a 2005. El 1,4 de los madrileños señala haberla consumido en los últimos 30 días.

La prevalencia es más elevada para el consumo de cocaína en polvo que para la cocaína base. La edad media de inicio es a los 20 años.

Prevalencia de consumo por grupos de edad, es mayor cuanto más joven es el encuestado.

Consumo en los Últimos 30 días	2007	2005
De 15 a 24 años	3,2	2,75
De 25 a 34 años	2,1	2,6
De 35 a 44 años	1,1	0,8
De 45 a 54 años	-	0,96
De 55 a 64 años	0,4	-

▪ **EVOLUCIÓN DEL CONSUMO 2003-2007**

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). España y Madrid 2003-2007

	2003		2005		2007/08	
	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España
<b>Tabaco</b>	47	42,9	36,4	38,4	37,7	38,8
<b>Alcohol</b>	63,3	64,1	62,9	64,6	53	60
<b>Cánnabis</b>	6,3	7,6	7,2	8,7	7,7	7,2
<b>Éxtasis</b>	0,5	0,4	0,6	0,6	0,2	0,4
<b>Cocaína en polvo</b>	1	1,1	1,6	1,6	1,4	1,6
<b>Cocaína base</b>	0	0,0	0,2	0,1	0,4	0,3
<b>Alucinógenos</b>	0,1	0,2	0,4	0,2	0	0,2
<b>Anfetaminas/speed</b>	0,2	0,2	0,4	0,4	0,2	0,3
<b>Tranquilizantes</b>	NC	-		2,7	1,5	4,7
<b>Tranquilizantes sin receta</b>			NC			
<b>Somníferos</b>	NC	-		2,0	1,1	2,5
<b>Somníferos sin receta</b>			NC			
<b>Heroína</b>	0,1	0	0,3	0,1	0	0
<b>Inhalantes</b>	0	0	0,2	0,1	0	0

En la Comunidad de Madrid, las cifras de consumo son inferiores al conjunto del territorio nacional en todas las sustancias excepto en cánnabis, que son ligeramente superiores.

▪ **EVOLUCIÓN DEL CONSUMO: España y Madrid 2003-2007**

Alcohol: la prevalencia de su consumo habitual ha disminuido respecto a las dos encuestas anteriores y presenta cifras inferiores a las encontradas en el total de España en todos los indicadores de frecuencia.

Tabaco: Su consumo experimental disminuye de forma ostensible. El de los últimos 12 meses y últimos 30 días, aunque aumenta ligeramente respecto al 2005, se mantiene en cifras inferiores respecto al 2003. Los consumos son menores que los nacionales para las tres frecuencias.

Cánnabis: El consumo experimental ha ido disminuyendo desde 2003. El consumo en los últimos 12 meses y últimos 30 días se ha incrementado ligeramente. Con respecto a los datos nacionales, la prevalencia de consumo experimental es menor mientras que el consumo esporádico y habitual son ligeramente mayores.

Cocaína: Ha disminuido el consumo experimental pero aumenta ligeramente el consumo esporádico y se mantiene el consumo habitual respecto a 2005. Las cifras son menores que a nivel nacional

Drogas de consumo minoritario (éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, speed, tranquilizantes y somníferos) también la Comunidad de Madrid obtiene cifras de consumo menores que el conjunto del territorio nacional

▪ **EVOLUCIÓN 2003-2007: EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO**

Edad media de inicio de consumo de las diferentes sustancias entre la población de 15-64 años (%). España y Madrid 2003-2007

	2003		2005		2007/0	
	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España
Tabaco	16,38	16,5	16,57	16,4	16,6	16,5
Bebidas alcohólicas	16,6	16,7	16,8	16,7	16,8	16,8
Cannabis	18,5	18,5	18,7	18,3	18	18,6
Cocaína en polvo	22,7	20,9	20,8	20,6	20,3	20,9
Cocaína base	22,1	20,1	20,1	20,8	19,8	21,4
Éxtasis	22	20,3	20,7	20,1	19,9	20,8
Alucinógenos	21	19,9	18,7	19	19,8	19,9
Anfetaminas/speed	21,4	19,6	18,4	19,2	19,9	19,7
Tranquilizantes	30,2		31,3		30,3	(****)
Tranquilizantes sin receta		(*)		(**)	24,9	(***)
Somníferos	30		32,9		32,4	(****)
Somníferos sin receta		(*)		(**)	28,5	(***)
Heroína	25,4	22	19,3	20,2	19,1	21,7
Inhalantes	21	17,5	16,9	17,8	18,9	19,7

Se mantiene la edad media de inicio de alcohol y tabaco (alrededor de los 16,5 años)

Desciende ligeramente en el caso de cánnabis (18 años)

La tendencia en la cocaína es a iniciarse a edades más tempranas

▪ **PERCEPCIÓN DE RIESGO 2005-2007**

Personas que perciben problemas ante el consumo de las diferentes drogas (%).

	2007		2005	
	Total	15-19 años	Total	15-19 años
<b>Consumir la sustancia me puede causar "Bastantes y muchos problemas"</b>				
Consumo tabaco diario	3,7	86,3	7,1	89,0
Consumo 5/6copas / fin de semana	51,8	54,3	51,7	53,1
Consumo 5/6copas/día	87,5	89,0	85,1	85,3
Consumo cánnabis alguna vez	72,0	65,3	63,2	60,5
Consumo cánnabis habitualmente	86,7	78,5	79,3	78,3
Consumo tranquilizantes alguna vez	68,6	74,4	68,4	68,7
Consumo tranquilizantes habitualmente	85,4	82,7	83,8	82,2
Consumo éxtasis alguna vez	95,7	90,9	92,1	89
Consumo éxtasis habitualmente	98,4	95,9	95,8	95,7
Consumo cocaína alguna vez	95,2	98,3	94	93,7
Consumo cocaína habitualmente	98,6	95,9	96,9	96,9
Consumo heroína alguna vez	98,7	97,3	95,8	95,7
Consumo heroína habitualmente	99,4	97,3	96,7	96,9

▪ **DISPONIBILIDAD PERCIBIDA DE LAS SUSTANCIAS 2003-2007**

	2003	2005	2007
	%		
Cánnabis	50,0	53,9	46,6
Cocaína	37,0	39,5	38,8
Éxtasis	37,0	36,5	34,4
Heroína	30,0	33,4	31,2

Las sustancias percibidas como más accesibles por la población continúan siendo el cánnabis y la cocaína.

Se ha producido con respecto a años anteriores un descenso en la percepción de disponibilidad para obtener las sustancias .

▪ **IMPORTANCIA ATRIBUIDA A LAS DROGAS ILEGALES 2005-2007**

Importancia que dan a las drogas en el lugar donde viven (%)	2007	2005
Nada importante	30,2	10,6
Algo importante	24,3	29,7
Muy importante	45,5	52,2

En 2003, el 38% de los encuestados consideran las drogas ilegales como un problema muy importante en el lugar donde viven.

▪ **FRECUENCIAS ANTE DIFERENTES SITUACIONES CON LAS DROGAS**

	2007	2005
Frecuencia de vendedores	7,3	15,4
Frecuencia personas esnifando	6,9	10,2
Frecuencia personas drogadas	5,3	12
Frecuencia personas inhalando	4,8	10,2
Frecuencia de jeringuillas	4,2	9,7
Frecuencia de personas inyectándose	3,1	8,1

Se reducen todas las situaciones con respecto a 2005.

▪ **OPINIÓN SOBRE LAS ACTUACIONES PARA RESOLVER EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ILEGALES**

Educación sobre las drogas en la escuela: 90,3%

Tratamiento voluntario a los consumidores: 83,0%

Campañas publicitarias sobre el riesgo de las drogas: 81,7%

Control policial y de aduanas: 81,6%

Leyes estrictas contra las drogas: 73,0%

## CONSIDERACIONES SOBRE AMBAS ENCUESTAS

La mayor prevalencia de consumo es por este orden alcohol, tabaco y cánnabis, y en cuarto lugar son los tranquilizantes para la población de secundaria de Móstoles, mientras que para la población general de la Comunidad de Madrid es la cocaína.

Existe un consumo habitual de cocaína con prevalencia del 1,7% entre población general de la Comunidad de Madrid y del 0,9% de la población de secundaria de Móstoles. En cuanto a la prevalencia del consumo por grupos de edad en la población de general, es mayor cuanto más joven es el encuestado.

El cánnabis es la sustancia ilegal más consumida por ambas poblaciones, con una prevalencia de consumo habitual entre los jóvenes de Móstoles del 16,8%, mientras que en la población general de la Comunidad de Madrid, presenta un 7,7%, aunque es mayor cuanto más joven es el encuestado, siendo así que entre el grupo de 15 a 24 años la prevalencia es mayor del 15%.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en las dos poblaciones. En la población general existe un claro descenso en las tres frecuencias (consumo experimental, esporádico o reciente, consumo habitual) respecto a 2005. Los lugares de mayor consumo entre los jóvenes de secundaria de Móstoles son en calles y parques.

En cuanto al consumo de tabaco para la población general disminuye su consumo experimental y el diario, pero suben ligeramente el esporádico y el habitual.

Relativo al consumo por género, entre la población general de la Comunidad de Madrid, los hombres presentan prevalencias más elevadas en todas las sustancias, excepto tranquilizantes y somníferos. En cuanto a los jóvenes de Móstoles el consumo está muy equiparado, salvo en tabaco y alcohol que consumen claramente más las chicas. En cánnabis y cocaína consumen más los chicos.

En la edad de inicio se muestran congruentes ambos estudios, siendo así que el consumo más temprano se da en el alcohol y el tabaco. En la población general se detecta que la edad de inicio de los más jóvenes es menor que las generaciones anteriores.

Comparativamente la población general de la Comunidad de Madrid respecto al resto de España, el consumo en los últimos 30 días es inferior en Madrid para todas las sustancias, salvo para el cánnabis que es ligeramente superior.

Respecto a la percepción del riesgo es menor para la sustancias más consumidas, destacando la baja percepción del riesgo entre la población joven de Móstoles para el consumo ocasional del cánnabis (44,6%), frente al percibido para el consumo habitual (84,8%).

La mayor disponibilidad percibida de drogas ilegales es para ambas poblaciones el cánnabis y la cocaína.

La opinión entre la población general de la Comunidad de Madrid sobre las actuaciones para resolver el problema de drogas ilegales son:

- Educación sobre las drogas en la escuela: 90,3%
- Tratamiento voluntario a los consumidores: 83,0%
- Campañas publicitarias sobre el riesgo de las drogas: 81,7%
- Control policial y de aduanas: 81,6%
- Leyes estrictas contra las drogas: 73,0%

# **PRINCIPIOS BÁSICOS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN**



El Plan Local de acción sobre las Adicciones se fundamenta en la estrategia del Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Regional.

A la vista de la evolución de diferentes Planes locales, busca intervenir en todas aquellas áreas que, de una manera u otra, tienen incidencia en la prevención de las adicciones, en la asistencia a las personas afectadas o en su inserción social y laboral.

En la elaboración y desarrollo del presente Plan, se tendrán en cuenta los siguientes criterios básicos de actuación:

- Los principios de universalidad, equidad, accesibilidad y adecuación.
- El consenso, entre instituciones públicas y privadas, respecto a la necesidad de actuar de un modo coherente y eficaz, al intervenir en el ámbito de las adicciones.
- Actuaciones basadas en la co-responsabilidad y la coordinación de todos los implicados.
- Es imprescindible la voluntad de aunar esfuerzos, a fin de complementar las intervenciones, así como de optimizar y rentabilizar los recursos disponibles.
- La comunidad ha de ser sujeto activo de las actuaciones preventivas, participando en la implementación de las políticas y estrategias a seguir.
- La evaluación tendrá en cuenta indicadores de eficacia y eficiencia, que permitan un seguimiento continuado de los resultados, a fin de asegurar su calidad y favorecer su estabilidad.

El Plan se estructura en tres áreas de intervención: prevención, asistencia e inserción y se desarrolla en los siguientes ámbitos: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral y comunitario.

## **1. ÁMBITO ESCOLAR**

La escuela es la institución idónea para fomentar la adquisición de valores, destrezas, habilidades y conocimientos que configuren estilos de vida saludables, que generen en la infancia más autonomía y resistencia a la presión, al consumo de drogas y a otras conductas adictivas.

Permite implicar a la familia en el proceso de desarrollo personal del alumnado.

Y posibilita detectar aquellas carencias de los escolares que puedan favorecer situaciones de riesgo, utilizando los recursos que la comunidad y el sistema educativo tengan disponibles, para atender los déficits del alumnado, desde el propio centro, o bien, encauzarlo hacia recursos especializados.

## **2. ÁMBITO FAMILIAR**

La familia es el primer grupo social en el que se convive y a partir del cuál crecemos y maduramos.

Este marco de convivencia y aprendizaje va a resultar fundamental, a la hora de afrontar los problemas personales y grupales, y más concretamente, los referidos a las adicciones.

Es en la familia donde, en buena parte, se fraguan los modelos a seguir y donde se conforma la personalidad. Esto, puede constituir un elemento decisorio, para superar posibles dificultades y riesgos, a los que se va a ver sometida la población infantil y adolescente.

### **3. ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE**

Fuera de la escuela y del hogar, existen otros momentos y escenarios en los que niños, niñas y adolescentes van a completar su desarrollo personal y social.

El tiempo libre vivido en la calle y en el barrio, son espacios de vital importancia, por lo que es preciso actuar sobre los espacios, en los que los grupos sociales de referencia desarrollan su vida diaria, con objeto de desarrollar un ocio alternativo.

Con el fin de descentralizar y acercar los recursos a la población, se deberá utilizar y aprovechar los espacios físicos con que cuente cada barrio, se deberá colaborar y potenciar las entidades que desarrollen su actividad en el mismo y se deberán diseñar programas, que generen inquietudes y que favorezcan una utilización del tiempo libre, más positiva y saludable..

### **4. ÁMBITO LABORAL**

Una vez finalizado el periodo educativo, las personas pasan gran parte de su tiempo en el ámbito laboral.

Las implicaciones que una adicción puede tener en este medio, hacen necesaria una detección precoz, la indicación de tratamiento y la adecuación de la empresa para facilitar la inserción, esto se canaliza través de los organismos sindicales y de las comisiones de prevención de riesgos laborales.

No se puede esperar de la empresa una actuación en solitario, siendo preciso potenciar la coordinación, con otras instituciones, en las diferentes áreas de actuación.

Es necesario impulsar acciones preventivas, con el fin de paliar las repercusiones que las adicciones tiene en la vida laboral como problemas de salud, de relaciones, de accidentes, disminución del rendimiento y de la productividad, aumento de riesgos laborales, ....

## **5. ÁMBITO COMUNITARIO**

La rapidez con que se producen los cambios en las formas de consumo y la entrada de nuevos productos, en el ya amplio mercado de las adicciones, nos obligan a contar con instrumentos sencillos y ágiles, que permitan el acceso a un amplio abanico de población.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de la amplia cobertura ya existente de programas de prevención, tratamiento e inserción, hay grupos de población que quedan fuera de ellos, personas en circunstancias que no están incluidas en ninguno de los criterios, que se utilizan a la hora de definir y elaborar los programas.

Los programas no se dirigen a grupos homogéneos, por lo que la información que se transmite y la metodología utilizada, deberán estar adaptadas a esta circunstancia.

## ÁREAS DE INTERVENCIÓN



## ÁREA DE PREVENCIÓN

---

La prevención aúna el conjunto de actuaciones, encaminadas a detectar y reducir los factores de riesgo de un determinado fenómeno y a potenciar los factores de protección. En el caso de las adicciones, al ser un fenómeno social complejo, es preciso que la prevención, se realice desde un modelo multidimensional.

Se deben contemplar los factores relacionados con:

- Los agentes potencialmente adictivos: informando sobre los riesgos y cuestionando, de forma crítica, su supuesta inevitabilidad.
- La persona: educando para favorecer su desarrollo de forma autónoma.
- El contexto social y medioambiental: educando, para concienciar a los distintos sectores de la población, sobre la importancia de comprometerse con la prevención.

En el conjunto de las intervenciones, que exige el abordaje del complejo fenómeno de las adicciones, existe un consenso generalizado respecto al papel, prioritario, que debe ocupar la prevención.

### **OBJETIVOS GENERALES**

1. Reducir la demanda de agentes potencialmente adictivos.
2. Reducir o limitar la oferta de agentes potencialmente adictivos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Respecto al objetivo 1:** Reducir la demanda de agentes potencialmente adictivos, se han diseñado los siguientes objetivos específicos, para cada ámbito de actuación:

### **Ámbito Educativo**

- Colaborar con la escuela, para que el Proyecto Educativo de Centro, recoja como objetivo, la información y formación sobre adicciones (sustancias, abuso y nuevas tecnologías, el juego...), en el marco de la Educación para la Salud.
- Impulsar estrategias que favorezcan la implicación de la comunidad (estamentos con competencias en la materia) y la participación del tejido social, en los programas y actuaciones preventivas que se desarrollan en el medio escolar.
- Facilitar al profesorado "herramientas de trabajo" y formación, para el desarrollo de esos objetivos.

### **Ámbito Familiar**

- Sensibilizar a padres y madres sobre el papel que desempeñan.
- Promover actividades formativas.

### **Ámbito de ocio y tiempo libre.**

- Promover actividades de educación en el tiempo libre, que se desarrollen en diferentes espacios (calle, polideportivos, asociaciones, centros culturales...) y dirigidas a toda la población (infancia, adolescencia, juventud y adultos) y, especialmente, a personas en riesgo de exclusión social.
- Elaborar una oferta de actividades de tipo educativo, cultural, deportivo, etc., en el periodo de mayor riesgo para el consumo de sustancias (tardes y noches del fin de semana) en diferentes espacios del municipio.
- Apoyar la dinamización comunitaria del barrio y desarrollar programas de intervención socio-educativa con especial incidencia en los grupos de riesgo.

- Promover un ocio alternativo, aprovechando los espacios físicos con que cuenta cada barrio, para descentralizar y acercar recursos a la población.
- Ofertar actividades que generen inquietudes por utilizar, de forma positiva, el tiempo libre.
- Promover la detección en el medio abierto (parques...) de jóvenes y adolescentes en situación de riesgo.

### **Ámbito laboral**

- Promover la realización de actuaciones preventivas, dirigidas a la población trabajadora.
- Llegar a establecer los cauces oportunos que favorezcan la sensibilización e implicación de las personas responsables, de los diferentes centros de trabajo, comités de seguridad e higiene laboral, etc.

### **Ámbito Comunitario**

- Posibilitar el mantenimiento de un nivel informativo básico, sobre las sustancias más utilizadas y la complejidad del fenómeno de las adicciones.
- Sensibilizar a la población para que adopte las medidas oportunas ante la aparición de nuevos productos, formas de consumo o nuevas patologías.
- Facilitar el acceso a los recursos existentes en materia de prevención de las adicciones, con el fin de resolver las demandas de orientación, frente a un problema particular.
- Concienciar a la población de que el fenómeno de las adicciones nos afecta directa o indirectamente a todas las personas y que precisa nuestra participación en la prevención como vecino, político, profesional, familia,...

**Respecto al objetivo 2:** Reducir o limitar la oferta de agentes potencialmente adictivos, teniendo en cuenta la correlación existente entre el incremento de la disponibilidad de las sustancias adictivas y el aumento de su consumo, se han diseñado los siguientes objetivos específicos:

- Aplicar la legislación vigente para limitar la presencia, promoción y venta de drogas y otros agentes adictivos en el medio social y en cuanto al acceso y utilización de salas de juegos por menores de edad.
- Potenciar el establecimiento de los cauces de coordinación, entre las entidades comprometidas en la función inspectora y que disponen de la potestad sancionadora.

## ÁREA ASISTENCIAL

---

Desde lo asistencial, se contempla proporcionar un tratamiento de calidad, con un abordaje integral, personalizado y adaptado a las necesidades y especificidades de cada paciente, tanto en lo relacionado con su adicción, como en desajustes derivados del consumo, ya sean familiares, psicopatológicos, sanitarios o de carácter socioeducativo.

Se diseñará un Programa de Intervención Individualizada, que marque la trayectoria del paciente por los diferentes programas terapéuticos de que se disponga.

La metodología de trabajo será interdisciplinar, trabajando en equipo y participando en el proceso terapéutico distintos profesionales.

Cobra especial relevancia, desde el compromiso con la sociedad, la necesaria cooperación de los dispositivos asistenciales específicos, con cualesquiera otros servicios socio-sanitarios que permitan el trabajo coordinado e integrado, de forma que hagan posible la localización de los casos susceptibles de tratamiento, la motivación para el mismo o la colaboración en abordar los diferentes aspectos que este problema presenta.

Se precisa potenciar el diseño de las vías de derivación oportunas, de modo que fluya, sin barreras, la intervención de todo ese sistema socio-sanitario.

### **OBJETIVOS GENERALES**

Mantener y fortalecer la red de atención socio-sanitaria, que permita el abordaje integral de la demanda asistencial que se genere, en relación a las dependencias.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

### **Drogas Legales:**

#### Tabaco:

- Constatar la aplicación del protocolo de atención para las personas con adicción al tabaco.
- Fomentar la creación y/o el mantenimiento de grupos de ayuda mutua.

#### Alcohol:

- Constatar la aplicación del protocolo de atención a las personas con dependencia del alcohol.
- Fomentar el mantenimiento de grupos de ayuda mutua.

#### Nuevas adicciones:

- Favorecer la aproximación al conocimiento de las situación, respecto a las nuevas adicciones.
- Proponer el establecimiento de mecanismos de detección y atención para las personas que pudieran necesitar tratamiento.

### **Drogas ilegales:**

- Mantener los recursos socio-sanitarios precisos para proporcionar una adecuada intervención a las personas afectadas y sus familias.
- Mantener los ratios de atención ágil a la demanda, en los distintos niveles asistenciales.
- Favorecer la detección, inicio de tratamiento y priorización de programas asistenciales para la atención de problemas asociados a las drogas más prevalentes (cannabis y cocaína) sin descuidar otras drogas de abuso.
- Facilitar canales de acceso al tratamiento de jóvenes con abuso de drogas.
- Facilitar la coordinación interinstitucional de los diferentes recursos socio-sanitarios.

## ÁREA DE INSERCIÓN

---

El término que define lo que dentro de esta área se trata ha sufrido muchos debates e interpretaciones, utilizando distintas voces con una perspectiva común, pero añadiendo matices. Se han utilizado términos como: integración, reinserción, incorporación y/o inserción, aún sin entrar en los detalles de cada concepto, conviene precisar que fundamentalmente se propone la inserción, como un medio socializador, conciliando las dificultades con las posibilidades.

Esta socialización pretende incorporar a un individuo o grupo social en su entorno, haciendo que comparta alguno de sus comportamientos y normas, comprendiendo mínimamente las reglas, sobre las que se asienta su funcionamiento.

La Inserción, entonces, consiste fundamentalmente en buscar y conseguir un cierto grado de compatibilidad social. Este enfoque aporta algunas consideraciones de interés, como el sentido de responsabilidad y esfuerzo que el propio sujeto ha de protagonizar, no dejando toda la acción en manos exclusivamente de la sociedad.

En segundo lugar, esa compatibilidad que se menciona, hace referencia al grado que le es requerido tanto al sujeto, como a la propia sociedad, de encontrar esos mínimos convivenciales, que pueden hacer posible, la interacción provechosa para ambos, sin que necesaria e indefectiblemente haya de haber un cien por ciento de congruencia.

También se pretende que el cambio producido en el comportamiento del sujeto, en esa adaptación, no se quede sólo ahí, sino que efectivamente suponga una comprensión, en alguna medida, del porqué de las normas y valores que se espera que realmente comparta.

Por consiguiente, de forma sintética diremos que el proceso de cambio ha de unir dos líneas de actuación:

- Preparación de la persona afectada por consumo de drogas y adicciones para su incorporación social.
- Sensibilización de la sociedad para favorecer los procesos de entrada o vuelta a la comunidad.

### **OBJETIVO GENERAL**

Favorecer el establecimiento de estrategias de actuación, dirigidas a lograr la incorporación social de las personas con problemas de consumo de drogas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Facilitar la preparación de la persona afectada por consumo de drogas y adicciones para su incorporación social
- Llegar a sensibilizar a la sociedad con el fin de favorecer los procesos de entrada o vuelta a la comunidad, de las personas afectadas.
- Potenciar el mantenimiento de los recursos técnicos, humanos y sociales existentes en materia de Inserción de personas drogodependientes.
- Favorecer la realización de un diagnóstico de la situación actual en el ámbito de la incorporación social.
- Facilitar la incorporación de personas en tratamiento a actividades socioculturales y de ocio.
- Potenciar el incremento de recursos para población drogodependiente, especialmente vulnerable, como personas con descendencia en situación de exclusión social.
- Sensibilizar a las empresas públicas y privadas sobre la necesidad de favorecer la integración de personas afectadas.
- Promover la incorporación de personas en proceso de deshabituación en programas de formación reglada y no reglada.

## **EVALUACIÓN**



## EVALUACIÓN

---

Para asegurar un mínimo control sobre la dinámica y la eficacia de las acciones, es imprescindible establecer indicadores y sistemas de registro que posibiliten la evaluación.

Se propone, un seguimiento del Plan anual o semestral, que permita valorar el desarrollo del Plan y evaluar los objetivos que se establezcan como preferentes, por parte de todas las instituciones y entidades implicadas.

## **ANEXO 1**

---

## PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Para la elaboración del presente documento se establecieron contactos con la totalidad de las instituciones, asociaciones, sindicatos y entidades que de alguna forma tienen relación con el fenómeno de las adicciones y dependencias y tienen su ámbito de actuación en todo o en parte en Móstoles.

Se establecieron cuatro grupos de trabajo:

- Diagnóstico de la situación.
- Prevención
- Asistencia
- Inserción.

En cada grupo han participado voluntariamente las instituciones y entidades más próximas al tema.

Entidades y personas que han participado en la elaboración de este Plan en alguna de sus fases:

Nombre	Entidad	Grupo trabajo
Concepción López Aranda	A.A. V.V. Coordinadas	Prevención
José Luis Pérez	As. Alcohólicos Anónimos	
Joaquín Martín (ACAMO)	Asoc. Comerciantes Ambulantes de Móstoles	
M <sup>a</sup> Ángeles Vicente	Asoc. Española Cáncer	
Alejandro Andrés Lido	Asoc. Prev. Alcoholismo	
J. Luis Antolin Villalonga Elena Barbero García	Asoc. Punto Omega	Inserción
F. Javier Gutierrez	Asoc. Reto a la Esperanza	
Manuela Mateos Romero	At. Primaria de Salud	
Ángeles Canora Delgado	Ayto- Juventud	Prevención

Miguel Gómez Díaz	Ayto-Policía Local	Prevención
A. Álvarez -Monteserín	Ayto-S.M.A.P.S.I.A.	Diagnóstico y Prevención
Isabel Abando Varela Ascensión Salazar Urtasun Ofelia López Belay	Ayto-Sanidad	Coordinación Diagnóstico y Prevención Asistencia y Inserción
Juan Poza Fresnillo Silvia Núñez Ramos	Ayto-Serv. Sociales	Asistencia Prevención
José Moreno Jiménez	C.Apoyo Profesorado	
Manuel López Herranz Marta Navarro Florez Luz López Gil M <sup>a</sup> José Gil Lillo	CAID Móstoles (A.A.)	Diagnóstico Prevención Asistencia Inserción
Ángel del Río Fernández	Cámara Comercio Industria	
Eduardo Ortega de la Fuente	CC.OO.	
Juan Marcos Pérez González	Comisaría de Policía	
Rafael Barriopedro	Comunidad Cristianos Base	
Miguel Herrero Pozo	Cruz Roja Española	Prevención
Alberto Cárdenas Hidalgo	E.M.P.E.S.A.	
Manuel Carnicero Bujarrabal	Hospital General Móstoles	Diagnóstico
Amelia Fdez.-Peinado Lozano	Salud Pública, Área 8	Prevención
Rinaldo Nodarse Hernández Teresa Suárez	Serv. Salud Mental	Diagnóstico Asistencia
Carmen Gallardo Pino	U. Rey Juan Carlos	Diagnóstico
Consuelo Velasco	UGT, Unión Comarcal Oeste	

## **ANEXO 2**



## **PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN**

### **1. ACCIONES EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN**

#### **Objetivo 1: Reducir la demanda de agentes potencialmente adictivos**

##### **Ámbito Educativo**

- Se establecerán los cauces de colaboración y coordinación continuada con la comunidad educativa, a través de la Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar.
- Durante los dos primeros años de funcionamiento del plan, la Comisión Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud en el ámbito escolar mantendrá reuniones con un 30% de los Consejos Escolares, o más, para promover la acción preventiva.
- Se mantendrá e incrementará la cobertura de las actuaciones que previenen el uso de las sustancias adictivas, especialmente, a través de los programas que trabajan de forma continuada en las aulas.
- Se diseñarán programas formativos dirigidos al profesorado.
- Se mantendrán y ampliarán las acciones formativas dirigidas a familias.

##### **Ámbito Familiar**

- Utilización de los Mass Media (radio, prensa, pagina web...) con el fin de sensibilizar a las familias respecto a su incidencia en la prevención de las adicciones
- Acciones formativas concretas en diferentes ferias y eventos que se celebren en el municipio: Feria de Salud, Muestramos, Día del SIDA, etc.

### **Ámbito de ocio y tiempo libre.**

- Realización de actividades lúdico-educativas, dirigidas a jóvenes y adolescentes, los fines de semana con mayor incidencia en los grupos de riesgo.
- Realización de actividades deportivas en los recursos deportivos del municipio, y en eventos puntuales, realizados en medio abierto, dirigidas a la población del municipio, con mayor incidencia en los grupos de riesgo.
- Realización de actividades culturales, dirigidas a población en general, utilizando los recursos y espacios municipales, así como el medio abierto, con incidencia en los grupos de riesgo.
- Actuación en proximidad en parques del municipio, para la toma de contacto con jóvenes y adolescentes en situación de riesgo.

### **Ámbito laboral**

- Establecimiento de contacto con los órganos, responsables de la prevención de riesgos laborales, a fin de valorar las necesidades de cada empresa o servicio.
- Colaboración en el diseño, puesta en práctica y evaluación de programas de prevención de las adicciones, dirigidos a la población trabajadora.
- Apoyo al medio laboral por parte de las Instituciones implicadas en el Plan.

### **Ámbito Comunitario**

- Diseño de acciones informativas continuadas a través de medios de comunicación locales.
- Ampliación de recursos para mejorar la accesibilidad a los profesionales a fin de realizar preguntas, plantear iniciativas o demandar orientación frente a un problema particular.
- Inclusión en las acciones formativas existentes y las de nueva creación de conocimientos, sobre la utilización abusiva de drogas y herramientas para facilitar la detección precoz de posibles adicciones en su entorno.

**Objetivo 2: Reducir o limitar la oferta de agentes potencialmente adictivos**

- Aplicación de la Legislación vigente en cuanto a venta y consumo de alcohol y tabaco.
- Establecimiento de los cauces de coordinación entre las entidades comprometidas en la función inspectora y de la potestad sancionadora.

**2. ACCIONES EN EL ÁREA ASISTENCIAL**

➤ ***Drogas legales***

Tabaco:

- Establecer y/o mantener los canales de comunicación, que permitan constatar las actuaciones respecto al tabaquismo.
- Establecimiento de vías de colaboración con grupos de ayuda mutua.

Alcohol:

- Seguimiento del protocolo de atención al alcoholismo.
- Apoyar a los grupos de ayuda mutua.

Nuevas adicciones:

- Establecimiento de contacto con Asociaciones y Entidades implicadas en el fenómeno de las nuevas adicciones.
- Aproximación al diagnóstico de la situación

➤ ***Drogas ilegales:***

- Mantener los apoyos económicos, estructurales u divulgativos de los recursos existentes.
- Generar acuerdos interinstitucionales que garanticen la cobertura asistencial de forma flexible, si el incremento de la demanda hiciera disminuir los ratios de calidad y agilidad asistencial.

- Contrastar la adecuación de la cobertura asistencial para las distintas drogas y facilitar el apoyo técnico y estructural si fuera preciso.
- Generar ámbitos de coordinación de actuaciones entre los recursos e instituciones socio-sanitarias que atienden a la población con problemas de adicciones desde diferentes aspectos, (Centros específicos de drogodependencias, Atención Primaria, Hospital, Salud Mental, Servicios Sociales, etc.)
- Realizar un protocolo de derivación interinstitucional.

### **3. ACCIONES EN EL ÁREA DE INSERCIÓN**

- Generar acuerdos interinstitucionales que permitan asegurar el mantenimiento de los recursos existentes, en materia de adicciones, de forma flexible ante el posible incremento de la demanda.
- Realizar un análisis de las fuentes de información que nos aproximen a un mejor conocimiento de la realidad.
- Ofertar plazas gratuitas o subvencionadas en actividades culturales, deportivas, juveniles, medioambientales, ... para personas en tratamiento.
- Generar acuerdos interinstitucionales, que hagan posible la creación de recursos y programas, especialmente destinados a la protección e incorporación social de esta población.
- Dar a conocer a los empleadores potenciales las ventajas fiscales en la contratación de personas en situación de exclusión, a través de Programas informativos dirigidos a empresarios y empresarias.
- Iniciar y facilitar el abordaje de trabajadores con problemas de drogas desde la empresa: de cara a una detección precoz, adaptación de las condiciones laborales de sujetos afectados y derivación a los recursos asistenciales para su tratamiento.
- Establecimiento de canales de comunicación para facilitar la incorporación de personas en proceso de deshabituación a proyectos formativos.
- Favorecer la incorporación formativo-laboral de las personas en deshabituación en programas orientados al empleo protegido.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA**

---

## **FUENTES DE INFORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Gerencia del Área Sanitaria 8 (SERMAS)
- Gerencia del Hospital General Universitario de Móstoles
- Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Instituto Nacional de Empleo (INEM).
- Consejería de Economía y Empleo de la Comunidad de Madrid
- Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.
- Ayuntamiento de Móstoles. (Todas las Concejalías)

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Estudio de prevalencia de consumo en escolarizados de la ciudad de Móstoles. Merkastar 2008
- Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. Año 2007
- Indicadores Municipales. Año 2007. Instituto de Estadística. Consejería de Presidencia y Hacienda. Comunidad de Madrid.