











# AYUNTAMIENTO DE ARNEDO (LA RIOJA)

Aprobado en Junta de Gobierno Local el 26/11/2010

## 1. INTRODUCCIÓN.

### JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de las drogodependencias hay que entenderlo como multicausal y multidimensional que perturba y limita negativamente el bienestar de las personas, de sus familias y de la comunidad en su conjunto.

Las características señaladas de complejidad y multidimensionalidad de las drogodependencias, hacen necesaria una planificación de la intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc..

Es por tanto necesario, diseñar planes integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios.

El marco Municipal se presenta como un escenario idóneo de intervención en este campo, y ello por las siguientes características:

- Constituye el referente más cercano al ciudadano.
- La mayor proximidad al ciudadano facilita la detección precoz de los problemas, y permite una más rápida localización de las respuestas.
- Los Municipios cuentan con competencias suficientes, sobre todo en lo que hace referencia a la formulación de propuestas para la prevención y la inserción social.
- La notable dimensión social del fenómeno, por una parte, y la necesidad de lograr la inserción del drogodependiente como parte necesaria de su proceso de cambio, por otra, señalan la necesidad de un marco que permita el trabajo comunitario y la participación de la sociedad civil. Esta capacidad de integración y de normalización puede ser claramente facilitada desde los municipios.
- Los Ayuntamientos, como nivel de la Administración más próximo a la ciudadanía, pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

### NOCIONES BÁSICAS

El uso y abuso de drogas conforman uno de los más complejos fenómenos sociales de nuestro tiempo. Esta complejidad viene determinada por una serie de factores entre los cuales podemos destacar los siguientes:

1.-Las múltiples causas y dimensiones del fenómeno, de acuerdo con los cuales no existe una única razón explicativa del consumo de drogas, ni sus posibles consecuencias se manifiestan en un solo plano.

2.-El carácter dinámico de las drogodependencias, que da cuenta de su notable variabilidad.

3.-Los discursos sociales dominantes en relación con el uso y abuso de drogas. Valga como ejemplo, la tolerancia social frente al alcohol, que lleva a infravalorar los graves efectos de su consumo abusivo sobre las personas consumidoras y sobre su entorno familiar y social.

Entre las distintas dimensiones del fenómeno que nos ocupa destacamos:

**La dimensión física:** En esta dimensión se engloban todos aquellos elementos asociados a las sustancias y a sus efectos en el organismo.

**La dimensión psicológica:** Análisis de los factores personales que favorecen el abuso de drogas, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el uso, abuso o dependencia de las diversas sustancias, los valores, actitudes y hábitos que hacen vulnerable a una persona.

**La dimensión social:** Esta dimensión resulta de la integración de tres planos:

· *Contexto Microsocial:* Los factores de riesgo y de protección con relación al consumo de drogas, y su influencia sobre la persona. Concretamente:

-Qué factores familiares (patrón de actividades, roles, estilo de relaciones interpersonales, etc.) predisponen o protegen frente al consumo de drogas.

-Cómo influyen sobre la persona el escenario educativo, el grupo de iguales, los subgrupos sociales, los valores en uso entre su grupo de edad, las pautas aceptadas y prohibidas de comportamiento social.

· *Contexto Macrosocial:* Los valores característicos del sistema social y la cultura dominantes, las políticas educativa, laboral y social vigentes y la influencia de sus cambios sobre la persona, el lugar que ocupa dicha persona en una organización...

· *Contexto Mesosocial:* Como influyen en los diferentes escenarios en los que se mueve la persona, y los distintos roles que debe desempeñar en la escuela, en el centro de trabajo, en sus actividades de ocio, en su intimidad, modificándose entre sí.

· *Contexto transcultural:* las pautas culturales externas al entorno próximo de las personas, capaces de promover transformaciones en ambos. Como influyen los medios de comunicación de masas, las redes de comunicación virtual con fuerzas generadoras de conflicto, y cómo resuelven el conflicto las personas.

Por tanto, y como consecuencia de lo descrito en los párrafos anteriores, sólo con la integración, la participación y la colaboración de toda la comunidad, podremos obtener resultados satisfactorios.

Desarrollamos algunas nociones básicas a tener en cuenta:

**A) DROGA:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-1.993), se entiende por "droga" cualquier sustancia que, administrada a un organismo vivo, puede modificar su percepción, su conducta, su pensamiento, o sus funciones motoras. Todas las sustancias que encajan en esta categoría comparten su naturaleza psicoactiva, es decir, su capacidad para modificar el funcionamiento habitual del cerebro.

**B) DROGODEPENDENCIAS:** Entendemos las drogodependencias como un fenómeno:

- *Complejo*, porque tanto en su inicio como en su mantenimiento, confluyen factores personales, familiares, relacionales, educativos, laborales, sociales, económicos, culturales y políticos.
- *Multiforme*, en tanto que lo integran diversos perfiles de dependencia en función de la finalidad, situación y estilo de consumo, de la edad de las personas, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal y del grado de exclusión asociada.

Esta visión multifactorial y plural de las drogodependencias lleva necesariamente a superar concepciones reduccionistas, y por tanto, y como consecuencia inmediata de este acercamiento global, a percibir el fenómeno de las drogodependencias como una realidad en la que están implicados tanto consumidores/as de drogas como su entorno social, que se ve confrontado con la necesidad de articular los medios necesarios para su abordaje.

**C) FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN:** Podemos definir un factor de riesgo o de protección como aquel "atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que incrementa o reduce la probabilidad de uso o abuso de sustancias psicoactivas. Se trata, por tanto, de circunstancias ligadas a las propias personas o características de su entorno social, que pueden resultar favorecedoras de la conducta de abuso de drogas, o por el contrario, actuar como protectoras frente al riesgo de desarrollarla.

Considerados individualmente, los diferentes factores de riesgo o de protección no constituyen la causa o el motivo unidireccional de la drogodependencia en la persona, sino que actúan en términos de probabilidad, predisponiendo en un sentido o en otro. Lo que sí parece

claramente demostrado es que, a mayor presencia de factores de riesgo, existe una mayor probabilidad de abuso de drogas, así como el hecho de que la presencia de los factores de protección viene a modular, e incluso a compensar la influencia de los factores de riesgo.

#### NIVEL PERSONAL

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de autonomía.</li> <li>- Rechazo emocional y afectivo.</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Carencia de habilidades de comunicación.</li> <li>- Carencia de habilidades para el trabajo en grupo.</li> <li>- Dificultad para manejar la ansiedad.</li> <li>- Escaso sentido crítico.</li> <li>- Sistema de valores negativo.</li> <li>- Falta de autocontrol.</li> <li>- Poca tolerancia a la frustración.</li> <li>- Ausencia o desconocimiento de alternativas de ocio.</li> <li>- Escasa habilidad para afrontar problemas, resolver conflictos...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional percibido.</li> <li>- Autoestima-control situaciones.</li> <li>- Habilidades de comunicación adecuadas.</li> <li>- Habilidades para el trabajo en grupo adecuadas.</li> <li>- Valoración positiva de las relaciones.</li> <li>- Saber demorar refuerzos.</li> <li>- Tolerancia a la frustración.</li> <li>- Conocimiento de recursos sociales.</li> <li>- Conocimiento de recursos de ocio.</li> <li>- Existencia de centros de interés.</li> <li>- Habilidades especiales.</li> </ul>

#### MICROSISTEMA

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<p><b>Familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobreprotección.</li> <li>- Ausencia de refuerzo de socialización.</li> <li>- Ausencia de atención emocional.</li> <li>- Modelos inadecuados de comportamiento.</li> <li>- Consumismo.</li> <li>- Clima familiar negativo.</li> </ul> <p><b>Amigos-grupo de iguales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de identidad.</li> <li>- Imitación grupo.</li> <li>- Clima de grupo inadecuado (presión de grupo-debilidad)</li> <li>- Excesiva dependencia.</li> </ul>	<p><b>Familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades educativas.</li> <li>- Modelos de comportamiento</li> </ul> <p><b>Amigos-grupo de iguales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clima de grupo positivo.</li> <li>- Integración gratificante.</li> </ul>

**NIVEL MESOSOCIAL**

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<p><b>Trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo</li> <li>- Falta de capacitación profesional y laboral. Desorientación laboral.</li> </ul> <p><b>Ocio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocio poco recreativo.</li> <li>- Consumismo.</li> <li>- Estilo de ocio no saludable.</li> </ul> <p><b>Escuela</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusión.</li> <li>- Bajo rendimiento.</li> <li>- Inadaptación</li> <li>- Ausencia de motivación y falta de expectativas.</li> </ul>	<p><b>Trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta formativa.</li> </ul> <p><b>Ocio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alternativas de ocio saludable</li> <li>- Oferta/conocimiento de recursos.</li> </ul> <p><b>Existencia de recursos para la Integración.</b></p>

**MACROSISTEMA**

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<p><b>Sociedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión hacia el consumo.</li> <li>- Sistema de valores dominante-hedonismo.</li> <li>- Publicidad.</li> <li>- Ausencia de alternativas</li> </ul>	<p><b>Sociedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas integrales.</li> <li>- Programas de Prevención.</li> </ul>

**D) ADICCIONES:** La Adicción es un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos, siendo su origen multifactorial involucrándose factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Algunos de los síntomas que las caracterizan son:

- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva.
- Pérdida de control caracterizada por una práctica compulsiva de la conducta adictiva, lo cual lleva al deterioro de la calidad de vida.
- Negación o autoengaño que se presenta como una dificultad para percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal.
- Uso a pesar del daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva, a pesar del daño personal y familiar involucrado en las consecuencias.

Puede desarrollarse adicción tanto a sustancias psicotrópicas como a actividades y relaciones. Algunos de los substratos a los cuales se han reportado adicciones son:

- Sustancias psicotrópicas: Incluyendo el alcohol, nicotina y otras drogas.
- Juegos de azar.
- Comida o componentes comestibles.
- Sexo o actividad sexual.
- Trabajo.
- Relaciones interpersonales, especialmente de pareja.
- Internet.

Nos proponemos abordar desde este III Plan Municipal aquellos substratos más significativos y/o que por su actualidad y su repercusión social necesitan una respuesta, sobre todo preventiva desde la Institución Local.

Es por ello preciso, y en este sentido lo hace el Ayuntamiento de Arnedo, desarrollar Programas Preventivos basados en la potenciación de los factores de protección: Formación en valores, desarrollo de ocio alternativo, potenciación de la autonomía personal, establecimiento de límites en la familia, integración laboral de la juventud, incremento de las oportunidades del entorno, etc.

## 2. DESTINATARIOS.

Es objeto de intervención general mediante acciones preventivas, la totalidad de la población, independientemente de su situación civil, económica, familiar, social, laboral, etc.; centrando la actuación del Plan en las personas no consumidoras (o consumidores experimentales u ocasionales), con prioridad sobre la banda de edad de 0-14 años y la de 15-24 que comprenden el 26% de toda la población.

Los motivos que inducen a intensificar las actuaciones sobre el primer segmento indicado son:

- Mayor seguridad de que no son consumidores. Con la consiguiente evitación de los primeros contactos con las drogas y las problemáticas asociadas que conlleva, así como el retraso en su caso de la edad de inicio.
- Máxima receptividad hacia el aprendizaje personal, interpersonal y social.
- Mayor sensibilidad por parte del núcleo familiar a la participación en la educación y formación.
- Superior alcance del programa al disponer del 100% de la población (Sistema de enseñanza obligatoria hasta los 16 años).
- Posibilidad de integración en un esquema educativo global.

La cobertura de los programas varía en función de cada una de las actividades (que están adaptadas a las características propias de la población destinataria), estableciéndose mecanismos de participación libres y abiertos a todo el colectivo al que se dirige cada programa.

Conjuntamente con los responsables de cada una de las actividades, se establecen mecanismo de coordinación específicos, facilitando una comunicación fluida entre los diferentes agentes preventivos.

Las aportaciones que se realizan, bien sea por los responsables de las actividades o por los participantes, son evaluadas para estudiar su incorporación a los programas en curso o a las siguientes ediciones.

Se utilizarán instrumentos específicos, en los que se pregunta la opinión de los encuestados para mejorar y ajustar las intervenciones.

## 3. MISIÓN.

La misión básica del III plan municipal de drogas de Arnedo consiste en activar, con racionalidad y eficacia, todos los medios municipales orientándolos a la prevención de los consumos de drogas, propiciando para ello la implicación de la familia, la escuela, las instituciones públicas y

privadas, las organizaciones sociales, los medios de comunicación y la ciudadanía en general.

## 4. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.

Los siguientes principios de actuación configuran los ejes transversales que fundamentan el III plan municipal de drogas de Arnedo:

- Tiene como máxima prioridad la prevención porque constituye el instrumento más humanitario y eficaz a la hora de abordar la problemática de las drogodependencias.
- Atribuye una importancia crucial a la familia y a la escuela como principales agentes de socialización, educación y protección.
- Busca nuevos instrumentos de desarrollo, protección y promoción de los derechos de los menores ante los nuevos contextos de riesgo que generan los consumos de drogas.
- Parte de un enfoque global del fenómeno de las drogas por lo que tiene en cuenta todas las sustancias que pueden ser objeto de uso o abuso, incidiendo especialmente en las drogas legales (alcohol y tabaco).
- Plantea una política integral, que aúne en el territorio del municipio las distintas estrategias (prevención, tratamiento, inserción social y control de la oferta) y potencie la coordinación transversal entre las distintas concejalías, así como la contribución de los agentes sociales, económicos e institucionales.
- Considera imprescindible una intervención profesional y un trabajo interdisciplinario.
- Se sustenta en corresponsabilidad y participación de la propia sociedad, por lo que requiere la respuesta e implicación de todos y cada uno de los ciudadanos de Arnedo.
- Está abierto a las innovaciones necesarias para responder adecuadamente a los nuevos escenarios de riesgo que puedan surgir y a las constantes evoluciones de este fenómeno.

## 5. METAS DEL PLAN.

El III plan municipal de drogas de Arnedo plantea las siguientes metas con carácter general:

1. Informar, sensibilizar y orientar al conjunto de la población sobre el fenómeno de las drogas, los riesgos que conlleva y las estrategias preventivas necesarias para abordarlo.

2. Desarrollar programas familiares y escolares para prevenir el consumo de drogas, dirigido prioritariamente a los menores. Estos programas deben partir de una perspectiva educativa y estar orientados al fomento de su capacidad crítica ante las drogas, el desarrollo y la autonomía personal y la clarificación y fortalecimiento de sus valores.

3. Colaborar con la Administración Autonómica para articular una atención integral a las personas afectadas por el consumo de drogas y sus familias, garantizando los recursos necesarios para favorecer la incorporación social y laboral.

4. Facilitar la aplicación de la normativa vigente en materia de promoción, publicidad y venta de alcohol y tabaco, mediante su cumplimiento en el marco de las competencias municipales.

5. Promover la participación de los ciudadanos, y especialmente de los más jóvenes, para que asuman un papel activo y protagonista en la generación de alternativas saludables ante los consumos de drogas.

6. Impulsar la investigación, la evaluación y el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la calidad de las actuaciones que se realicen dentro del marco del III plan municipal de drogas.

## 6. LINEAS ESTRATÉGICAS.

El III plan municipal de drogas de Arnedo está integrado por 5 líneas estratégicas que contienen a su vez los objetivos, actuaciones específicas e indicadores de evaluación que materializan los principios y metas expuestas con anterioridad.

### 6.1.- LÍNEA ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE ATENCIÓN.

Los padres y otros familiares del núcleo de convivencia, con jóvenes con consumo experimental de drogas o en situación de riesgo, requieren un asesoramiento psicopedagógico que les permita afrontar las situaciones de consumo y conflictividad familiar.

Para cumplir con este objetivo se dispone del Servicio de Orientación e Información sobre Drogas (SOID) que se consolida y se ofrece como un recurso más de atención al ciudadano.

La asistencia debe ser pluridimensional y referirse a tres grandes vertientes: médica, psíquica y social.

Debemos trabajar desde una visión preventiva global, ya que la realidad demuestra que los jóvenes que consumen drogas, no son los beneficiarios

potenciales de los programas escolares universales y de las campañas de información y formación en drogodependencias.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Apoyar, informar y orientar a usuarios activos de drogas y sus familias o que están en situación de riesgo.	Promoción del servicio de Orientación e información sobre drogas de Arnedo (SOID)	Nº de personas que son informadas y atendidas en el SOID.
Facilitar un adecuado enfoque del fenómeno del uso y abuso de drogas, ayudando a su comprensión.		
Dotar a los padres de estrategias de intervención que les permitan actuar como agentes preventivos. Favorecer el desarrollo de estrategias de comunicación.	Creación de canales de comunicación entre los Centros de Salud y el SOID con el fin de lograr una coordinación eficaz.	Nº de reuniones de coordinación que realiza el SOID con otras instituciones y colectivos.
Enseñarles habilidades para relacionarse con los demás.	Cursos de educación para la salud incorporando la prevención de drogodependencias.	Nº de charlas y actividades de educación para la salud realizadas.
Aprender a rechazar la presión de grupo o amigos para consumir drogas.	Creación de una vía de comunicación fluida entre los profesionales sanitarios y el técnico municipal de prevención de drogodependencias.	Nº de derivaciones entre los servicios sanitarios y el SOID.
Aprender a desarrollar adecuadamente los recursos personales.	Potenciar la creación de grupos de autoayuda.	Nº de grupos de autoayuda en Arnedo.
Proponer alternativas de ocio saludables.		Nº de derivaciones a grupos de autoayuda.
Saber afrontar las situaciones de crisis personales o grupales.		Nº de asociaciones y colectivos sociales en Arnedo.

## 6.2.- LÍNEA ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE PREVENCIÓN.

Existe en la actualidad un elevado consenso entre profesionales y organismos nacionales e internacionales a la hora de considerar prioritaria la intervención preventiva del fenómeno de las drogodependencias.

La complejidad de la sociedad moderna a determinado nuevas formas de intervención preventiva, tanto en sus diseños como en sus desarrollos, manteniéndose como finalidad básica : "desarrollar las acciones necesarias para evitar o reducir los usos y abusos de drogas, así como los daños causados por las mismas a corto, medio y largo plazo".

Sin embargo, a la hora de poner en marcha la estrategia preventiva, los ámbitos de actuación pueden ser múltiples, debiendo adecuar los objetivos y acciones a las peculiaridades de cada uno de ellos, en este plan municipal de drogas se tratan los siguientes:

- Ámbito policial y normativo.
- Ámbito comunitario.
- Escolar.
- Ámbito familiar.
- Alternativas de ocio y tiempo libre.
- Ámbito sanitario.
- Disminución de riesgos y reducción de daños.

Del mismo modo y, considerando que las diferentes medidas preventivas pueden dirigirse a la población en su totalidad o a determinados grupos de población, se diferencian tres niveles de prevención:

- Prevención universal: dirigida a la población en términos generales, con la finalidad de evitar factores de riesgo y potenciar factores de protección.
- Prevención selectiva: se orienta a aquellos subgrupos de población que tienen riesgo mayor de ser consumidores (grupos de riesgo).
- Prevención indicada: centrada en grupos de consumidores de alto riesgo que requerirían del tratamiento y rehabilitación de la dependencia adquirida.

Ahora bien, la puesta en marcha de cualquier medida preventiva, independientemente del ámbito o nivel más apropiado, requiere de estructuras consolidadas que ejecuten dichas acciones y doten a la prevención de continuidad y coordinación.

Por este motivo se establecen los 7 ámbitos de actuación siguientes, desarrollando sus correspondientes objetivos, actividades e indicadores de evaluación.

### a) Ámbito policial y normativo:

Las políticas neoliberales de libre mercado, hacen que determinadas drogas se vivan como un producto de consumo más y, esto junto con la facilidad de las comunicaciones, de los intercambios y la progresiva sofisticación del comercio internacional han promovido la extensión de las redes ilícitas de tráfico, lo que conduce al crecimiento de una oferta omnipresente.

En este contexto, la actuación preventiva debe dirigirse hacia el control de la oferta de drogas, entendiéndolo como la aplicación de medidas legislativas, judiciales y policiales tendentes a disminuir o regular la disponibilidad de las sustancias.

Esta estrategia alcanza toda su razón de ser en la medida en que contribuye a la protección de la sociedad, especialmente de los grupos más vulnerables, más necesitados de ser protegidos por su carencia de garantías autónomas suficientes, como es el caso de los niños y los adolescentes.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Aplicar la legislación vigente.	Ordenanza reguladora del consumo indebido de bebidas alcohólicas.	Aprobación de la ordenanza reguladora.
Desarrollar la normativa y hacer cumplir la existente sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.		
Favorecer la coordinación de la administración local con otras administraciones públicas implicadas en la reducción de la oferta.	Reuniones periódicas de coordinación.	Nº de reuniones de coordinación con las fuerzas de seguridad.
Facilitar al ciudadano la posibilidad de que denuncie actividades relacionadas con las drogas.	Reuniones periódicas con asociaciones y otros colectivos informando de esta posibilidad.	Nº de reuniones con otros colectivos.

### b) **Ámbito comunitario:**

La prevención comunitaria engloba como destinataria a la totalidad de la población, tratando de facilitar la integración social de todos los individuos, donde se provean los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de la población y donde se fomenten estilos de vida sanos y alejados del consumo de drogas.

La actuación comunitaria representa una estrategia que busca comprometer a todos los colectivos que integran la comunidad, y que puedan realizar aportaciones en la prevención de las drogodependencias directa o indirectamente, responsabilizando a los colectivos sociales en la búsqueda y puesta en marcha de iniciativas y actuaciones preventivas sólidas y continuadas.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Favorecer la participación en red de toda la comunidad en la prevención de las drogodependencias.	Realización del curso de formación de mediadores en prevención de drogas.	Nº de participantes en el curso.
Impulsar la realización de actividades preventivas en materia de drogas en el ámbito de nuestra ciudad.	Creación de una red municipal de mediadores en prevención.	Nº de actividades promovidas por la red.
Informar, orientar y asesorar a la población sobre los recursos existentes.	Difusión de un directorio sobre recursos sobre drogodependencias.	Nº de personas que reciben información periódica.
Mantener un nivel informativo básico sobre las drogas más utilizadas y la complejidad del fenómeno.	Envío de información periódica sobre efectos de las drogas y su prevención.	
Sensibilizar a la población para que adopte las medidas oportunas frente a la aparición de nuevas formas de consumo.		
Diseñar un marco de cooperación entre todas las concejalías del Ayuntamiento de Arnedo.	Creación de un protocolo de transmisión de la información entre áreas.	Nº de derivaciones y reuniones de coordinación entre áreas.

### c) **Ámbito escolar:**

El medio escolar se convierte por su estructura y características, en la institución en la que el niño/a puede adquirir valores, destrezas, habilidades o conocimientos que configuren estilos de vida más saludables, que le hagan más autónomo y resistente a la presión hacia el consumo de drogas y otras conductas de riesgo para su salud (PALACIOS, D. y RAMÓN, E. 2001). En la escuela se trabaja, fundamentalmente, con niveles de prevención universal, pues garantiza un acceso continuo y a largo plazo de grandes poblaciones de jóvenes.

Es necesario que el profesorado cuente, por un lado, con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias; y por otro con materiales preventivos contrastados, experimentados, adaptados a cada etapa evolutiva y selectivos para determinados grupos de escolares.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Implicar a la comunidad escolar en su conjunto, para establecer programas preventivos adecuados y duraderos.	Cursos y jornadas de formación en prevención de drogodependencias.	Nº de participantes en cursos y jornadas.
Favorecer la formación del profesorado en materia de drogodependencias y otras adicciones.		
Identificar e intervenir sobre los grupos más vulnerables o de riesgo.	Promoción de actividades extraescolares.	Nº de actividades realizadas en centros escolares.
Promover intervenciones integradas utilizando métodos interactivos.	Ejecución de actividades dirigidas a reducir la presión social y grupal.	
Implantar y desarrollar programas de prevención multicomponentes.	Información en los centros educativos sobre las drogas y los efectos de su uso.	Nº de centros que participan en las actividades.
Facilitar la reflexión y el trabajo grupal entre los jóvenes sobre cuestiones claves de la vida cotidiana.		Nº de alumnos que participan en las actividades.



#### d) **Ámbito familiar:**

La familia es el primer grupo en el que se convive y a partir del que crecemos y maduramos. La familia, como espacio primario de socialización del individuo, no puede desligarse de su competencia educativa a la hora de que sus hijos alcancen hábitos de vida saludables.

Por ello, los padres tendrán que estar preparados para detectar y solucionar cualquier problema que surja dentro del núcleo familiar, así como favorecer y ofrecer un modelo de vida sano.

En este ámbito, la intervención preventiva está dirigida a sensibilizar y formar a la familia sobre el papel que desempeñan en la prevención, intentando capacitarla para transformar su preocupación y miedo hacia las drogas en actitudes y comportamientos que favorezcan la creación de un modelo preventivo adecuado dentro del núcleo familiar.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Desarrollar habilidades educativas y formativas en los padres para prevenir el consumo y la aparición de problemas derivados.	Creación de un canal de comunicación entre padres, madres, centros educativos y el S.O.I.D.	Valoración de los mecanismos de coordinación.
Dotar de estrategias para la detección temprana de problemas y de manejo de situaciones de riesgo.	Desarrollo de escuelas de formación de padres y madres con hijos entre los 5 y los 18 años.	Valoración de cada una de las escuelas de formación.
Fomentar habilidades educativas y de comunicación familiar.	Utilización de nuevos métodos de captación de la participación de la participación familiar en los programas preventivos.	Nº de participantes.
Ofrecer a los padres información, orientación y formación para su tarea de padres.		Comparación de los diferentes métodos de captación utilizados.
Incorporar estrategias universales, selectivas e indicadas en este ámbito.	Implantación de un programa para familias en situación de riesgo.	Nº de familias participantes.
Responsabilizar a los padres de la importancia de su papel como agentes educativos, de socialización y para la salud.	Crear una red de padres y madres que apoyen y refuercen los contenidos sobre prevención.	Nº de actividades promovidas por la red.

#### d) **Ámbito del ocio y el tiempo libre:**

El auge de los programas de ocio alternativo ha sido una constante en España en los últimos años. La mayor capacidad económica de los jóvenes, la hegemonía de una potente industria del ocio, el menor control social sobre los jóvenes y el fortalecimiento de la cultura del ocio de fin de semana, son algunos de los elementos del ocio juvenil que justifican la aparición de actuaciones dirigidas a crear y fomentar espacios de ocio alternativos al consumo de drogas, que actúen como espacios de educación no formal, desde los que potenciar diferentes factores de protección y reducir los factores de riesgo.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Generalizar la comunicación y colaboración entre S.O.I.D y Área de Juventud.	Reuniones periódicas entre las distintas áreas municipales.	Valoración de los mecanismos de coordinación.
Formar a profesionales relacionados con el ocio y el tiempo libre.	Curso de formación de agentes de promoción de la salud.	Nº de participantes en el curso.
Generar alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, promocionando hábitos de vida saludables.	Colaboración en la programación anual de juventud.	Nº de actividades de prevención incluidas en la programación.
Ofrecer a los jóvenes actividades motivadoras saludables en periodos de inactividad o en horario extraescolar.		
Prevenir el consumo y romper la asociación entre jóvenes, drogas y diversión.	Realización de talleres de prevención.	Nº y valoración de los talleres.
Facilitar la relación intergrupual y los vínculos estables en un ambiente libre de drogas.	Utilización del centro joven como punto de encuentro joven y espacio saludable.	Satisfacción de los jóvenes en la utilización del espacio.

### e) **Ámbito sanitario:**

Las actividades de prevención en el ámbito sanitario deben integrarse en los programas de Educación para la Salud, desarrollados por los equipos de atención primaria en colaboración con los servicios sociales de base y el servicio de orientación e información sobre drogas del Ayuntamiento de Arnedo.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Impulsar la colaboración entre el centro de salud y el S.O.I.D.	Reuniones periódicas.	Nº de reuniones mantenidas.
Potenciar el desarrollo de programas destinados a población con patología dual.	Contacto periódico y derivaciones al servicio de salud mental.	Nº de demandas solicitadas y nº de demandas atendidas.
Colaborar con el desarrollo de programas de atención a drogodependencias dirigidos a jóvenes.	Formación en entrevista motivacional, especialmente con jóvenes y adolescentes.	Nº de participantes.
Potenciar el papel de los servicios de atención primaria en la detección precoz, el consejo sanitario y realización de intervenciones breves en pacientes que abusen o consuman drogas.	Derivaciones y coordinaciones con los profesionales de atención primaria y pediatría.	Valoración de los mecanismos de coordinación.
Desarrollar acciones de educación para la salud desde el ámbito sanitario.	Desarrollo de programas integrales de educación para la salud entre ámbito sanitario, escolar, familiar y comunitario.	Nº de actividades integrales realizadas.

### f) **Disminución de riesgos y reducción de daños:**

Se trata de dos conceptos próximos, pero no idénticos. La disminución del riesgo se encuentra más próxima a la prevención (como en los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol), mientras que la reducción del daño atañe más a la faceta asistencial (mantenimiento con derivados opiáceos o intercambio de jeringuillas).

Las actuaciones en este modelo se orientan a minimizar los efectos negativos asociados al consumo de drogas. Se fundamentan en un abordaje pragmático que lleva a incorporar principios de actuación tales como potenciar la accesibilidad al recurso, reducir la problemática para terceros (como en accidentes de tráfico, menores...), mejorar las condiciones de salud, etc...

Dentro de este contexto se puede definir como "Disminución de Riesgos" a las estrategias para minimizar los factores del entorno que pueden incidir en una mayor probabilidad de uso inadecuado o abuso de drogas, o que este se mantenga en el tiempo y por "Reducción de Daños" como las estrategias de intervención dirigidas a consumidores dependientes, con el objetivo de disminuir los efectos especialmente negativos y las patologías asociadas al consumo.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se convierta en continuado.	Campañas de sensibilización sobre los daños del consumo.	Indicadores de percepción del riesgo asociado a las sustancias.
Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de los consumidores de drogas.	Derivación a los servicios médicos en caso de consumo para evaluar el daño.	Nº de derivaciones realizadas.
Favorecer la extensión y accesibilidad de programas de tratamientos sustitutivos.	Coordinación con el servicio de salud mental de los centros de salud.	Valoración de los mecanismos de coordinación.
Desarrollar programas de reducción del riesgo en personas con consumo de alcohol, haciendo hincapié en prevención de accidentes de tráfico.	Colaboración con juventud y otras instituciones en campañas de alcohol y conducción.	Nº de actividades conjuntas.
Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de alcohol y drogas en los entornos de ocio.	Formación e información para los responsables y trabajadores de ocio nocturno.	Nº de demandas de formación solicitadas y nº de ellas atendidas.

### 6.3.- LÍNEA ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN EN EL MEDIO LABORAL.

Las condiciones de trabajo aparecen en ocasiones como uno de los factores de riesgo que influyen en el inicio o consolidación de usos problemáticos de drogas. Si a esto unimos que un sector de la población pasa una importante parte de su vida en el medio laboral, el lugar de trabajo puede convertirse en un contexto idóneo para difundir y desarrollar estrategias preventivas.

La oportunidad de impulsar actuaciones preventivas en el medio laboral no radica únicamente en la existencia de factores de riesgo específicos en ese ambiente, sino en la repercusión que tienen el consumo en la salud y en la integridad de los trabajadores, así como en el deterioro del clima del trabajo y la potencial conflictividad colectiva.

El objetivo de la intervención social en los casos de consumo de drogas, es que las personas afectadas y las de su entorno directo puedan desarrollar una vida saludable y socialmente normalizada, pudiendo participar activamente en la vida social de su comunidad.

La Reinserción o integración social del drogodependiente se puede entender como un doble proceso:

Por un lado es necesario preparar al afectado para que pueda reintegrarse en la sociedad utilizando las aportaciones que hay disponibles en ella.

Por otro lado es preciso preparar a la sociedad en general y el entorno del afectado en particular para que le acepte sin ningún tipo de reserva.

Las medidas dirigidas que se desarrollarán en materia de salud laboral estarán programadas en coordinación con la participación de patronales, representantes sindicales, los servicios de prevención, el Instituto riojano de salud laboral (IRSAL), y estarán dirigidas a promover la salud y la seguridad en el medio laboral. Estas medidas se encaminarán prioritariamente a la prevención de las sustancias institucionalizadas, sin olvidar otras sustancias cuyo consumo es menos prevalente en la población general.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Asesorar y formar en prevención a empresarios, técnicos de personal, personal de servicios de salud laboral, etc.	Formación para profesionales, empresarios y responsables de seguridad e higiene en el trabajo.	Nº de demandas de formación solicitadas y nº de ellas atendidas
Elaborar manuales para la actuación preventiva dentro de las empresas.	Contactos con las mutuas de accidentes laborales, y sindicatos de Arnedo para analizar y comprobar el nivel del problema.	Nº de planes de prevención realizados.
Diseñar e implementar campañas informativas/formativas en el medio laboral.	Elaboración de manuales de prevención del consumo de drogas.	Demandas de material solicitadas y atendidas.
Fomentar la coordinación con las Asociaciones de autoayuda y unidades de salud mental y toxicomanías existentes en nuestra comunidad autónoma.	Hacer de puente entre las empresas y los consumidores rehabilitados.	Nº de personas derivadas.
Facilitar la correcta reestructuración familiar y la adaptación del enfermo a ésta, a través de la coordinación con los servicios sociales municipales.	Diseño e implementación de campañas formativas/informativas en el ámbito laboral.	Valoración de los diferentes mensajes preventivos.
	Desarrollar programas de capacitación profesional en colaboración con el INEM.	Nº de personas en itinerarios de inserción laboral.
Impulsar la integración laboral del enfermo, como herramienta de mayor influencia en el proceso de inserción social.	Promocionar talleres ocupacionales.	
	Facilitar, en la medida de lo posible, la reinserción social y efectiva buscando formas de alentar la contratación de personas rehabilitadas.	

#### 6.4.- LÍNEA ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Los medios de comunicación social constituyen un espacio con gran capacidad para la creación de representaciones sociales y de enorme poder de influencia en la población.

Las campañas de prevención realizadas a través de dichos medios, a pesar de las reducidas evidencias de sus efectos sobre el consumo por sí solas (PAGLIA y ROOM, 1999), así como su elevado coste, a menudo siguen siendo pilares importantes de las estrategias de prevención pues según la última encuesta en población escolar es la primera fuente de información de los jóvenes.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Favorecer que desde todos los medios de comunicación locales (prensa, radio, televisión, portales Web, etc.), se impulsen estrategias de prevención universales y selectivas.	Campañas de concienciación social ante el problema de las drogas.	Nº de medios de comunicación participantes.
	Campañas específicas dirigidas a la población juvenil y adolescente para elevar el riesgo percibido ante el alcohol y el cannabis.	Valoración de las campañas.
Informar y sensibilizar a través de los medios de comunicación social.	Información sobre datos de interés relacionados con drogas.	Nº de mensajes informativos enviados desde los medios.
Canalizar las demandas de la población hacia los recursos institucionales locales.	Creación de un servicio de información On-line desde la Web municipal.	Nº de demandas de información solicitadas y atendidas.
Potenciar las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prevención.	Utilización de SMS y correo electrónico para enviar información básica.	Nº de actividades realizadas con nuevas tecnologías.
Ofrecer modelos de vida saludables.	Utilización de las TIC para fomentar la asistencia a las acciones de prevención.	

#### 6.5.- LÍNEA ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE EVALUACIÓN.

El establecimiento de sistemas de evaluación anual a lo largo del período de vigencia del Plan permitirá mejorar la calidad, la efectividad y la eficiencia de los programas de actuación.

Además existen razones de tipo estratégico que aconsejan la práctica sistemática de la evaluación y que se relacionan con la necesidad de la mejora de los procedimientos técnicos y los progresos científicos. Ello conlleva producir un cambio de tipo cultural y epistemológico entre el conjunto de las instituciones y los profesionales que trabajan en el área de las drogodependencias, que marque el paso de la improvisación y de la experimentación descontrolada a una fase más consciente y concreta.

Desde el PMD se realizarán los informes de evaluación anual.

##### Objetivo general.

El objetivo general del área de evaluación será estudiar las prioridades de actuación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en la población del municipio de Arnedo y analizar las actuaciones realizadas a lo largo de la vigencia del Plan.

##### Objetivos específicos.

El área de evaluación se centrará, siguiendo los principios básicos de la evaluación de programas, en:

- **Evaluación de necesidades.** Se establecerán las prioridades de actuación existentes valorando la magnitud del fenómeno o problema y seleccionando la teoría en la que se va a basar la intervención. Para ello se realizarán encuestas domiciliarias y escolares periódicas de carácter bienal con muestras representativas del municipio de Arnedo. También se realizarán estudios mediante metodología cualitativa (Ejemplo: Datos recogidos a partir de informantes claves) o estudios etnográficos, los cuales utilizan un proceso sistemático de observación para describir la conducta en situaciones cotidianas.

- **Evaluación de la implementación o proceso.** Se estudiará si las actividades han funcionado en la práctica tal como había sido previsto o han existido discrepancias entre lo diseñado y lo aplicado. Su objetivo es conocer el desarrollo de la implantación del programa. Se obtendrán indicadores de número de participantes, idoneidad de los materiales utilizados, etc...

- **Evaluación de la cobertura.** Se analizará si el programa se ha aplicado a la población objeto de intervención (población diana), o si por el contrario se producen sesgos en la cobertura. Se establecerán tasas de cobertura



sobre la población objetivo. Se evaluará el análisis de la demanda de los programas y las vías de difusión de los mismos.

- **Evaluación de resultados.** Se evaluará si se han conseguido los resultados previstos y si estos resultados están relacionados con las actividades previstas en el programa. Se obtendrán indicadores de grado de aceptación y satisfacción de los participantes, modificaciones en las actitudes y motivaciones hacia el consumo.

- **Evaluación del impacto.** Se analizarán los efectos acumulados del programa en otras poblaciones (por ejemplo, la incidencia del programa de formación en las opiniones y actitudes de los alumnos frente a las drogas).

- **Evaluación económica** (relación coste-beneficios). Se estudiará la rentabilidad del conjunto de actividades que lo integran. Para que sea viable la evaluación de un programa es preciso cuantificar los costes que ocasiona su ejecución, así como la confrontación de estos costes con los beneficios obtenidos. Esto permitirá valorar la suficiencia o no de los recursos materiales y económicos del programa, proponiendo recomendaciones a lo largo de todo el Plan.

- **Evaluación de la colaboración inter-institucional e intra-institucional.** Se evaluará cuantitativa y cualitativamente la coordinación institucional horizontal, entre Concejalías, Áreas, y Servicios del Ayuntamiento de Arnedo, la coordinación institucional vertical, entre departamentos u órganos de distintas Administraciones Públicas, y la coordinación con asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro.

## 7. FUNCIONES.

Funciones que desarrolla cada organismo en el plan municipal de drogas.

### 7.1.- EL AYUNTAMIENTO:

- Coordinar los distintos esfuerzos preventivos y de integración social.
- Ofrecer a la población en general servicios de información y asesoramiento sobre las drogas y recursos disponibles.
- Orientar a las familias afectadas por drogodependencias y derivación de casos a los dispositivos asistenciales más adecuados.
- Colaborar en la rehabilitación del drogodependiente.
- Promover actividades encaminadas a la prevención de las drogodependencias.

- Fomentar el asociacionismo y los programas de animación y participación comunitaria.

- Apoyar el movimiento asociativo mediante la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de programas y actividades sobre drogodependencias.

- Detección de grupos de alto riesgo.

### 7.2.- EL CENTRO DE SALUD:

- Desarrollar las actividades y objetivos que el Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones, asigna a los Equipos Sanitarios.

- Integrar temas de conocimiento sobre drogas y prevención de drogodependencias en los cursos de promoción de la salud que puedan promoverse desde el Centro de Salud.

### 7.3.- EL CONSEJO DE SALUD DE ZONA:

- Proponer al Centro de Salud la realización de programas de salud dirigidos a la comunidad y, en concreto, de prevención de drogodependencias.

- Velar por el cumplimiento de las actuaciones que, en materia de drogodependencias, tienen asignadas los equipos del Centro de Salud.

### 7.4.- EL EQUIPO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ESCOLAR:

- Formar al profesorado en el ámbito de la prevención de drogodependencias y educación para la salud.

- Facilitar conocimientos y asesoramiento a las AMPAS en la puesta en marcha de programas de educación para la salud.

- Posibilitar al alumnado la adquisición de conocimientos en materia de salud, conductas sanas y modificación de aquéllas que sean perjudiciales.

- Coordinar las actividades educativas que se desarrollen en este ámbito entre las administraciones pertinentes.

### 7.5.- LAS ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS:

- Impulsar programas de prevención en la escuela.

- Potenciar actividades extraescolares.

- Realizar un seguimiento de las actuaciones en materia de drogodependencias realizadas en el medio escolar.



### **7.6.- SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA:**

- Dotar de formación básica a los profesionales de la comunidad.
- Informar al Ayuntamiento de Arnedo sobre los planes y programas anuales que desde este servicio se vayan a llevar a cabo.

### **7.7.- LAS ASOCIACIONES IMPLICADAS EN EL TEMA DE LAS DROGODEPENDENCIAS (CRUZ ROJA, CÁRITAS, PLATAFORMA...):**

- Colaborar con los servicios sanitarios y sociales en la información y asesoramiento a la población afectada.
- Detección, motivación y derivación de drogodependientes para iniciar procesos de rehabilitación y reinserción social.
- Impulsar y realizar acciones de integración social, formando parte de los programas de prevención y de reinserción social.
- Actividades de apoyo a las familias.
- Organización de actividades culturales, formativas y recreativas de soporte a procesos de prevención, rehabilitación y de apoyo social al drogodependiente y su familia.

### **7.8.- LA POLICÍA LOCAL Y OTROS CUERPOS DE SEGURIDAD:**

- Vigilancia de la venta de alcohol y tabaco a menores de 18 años y del acceso de éstos a establecimientos públicos en los que se expidan estos productos.
- Control del absentismo escolar.
- Vigilancia en las proximidades de centros escolares.
- Vigilancia de lugares donde se presume que puede existir consumo y tráfico de drogas.
- Control del orden público.

## **8. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.**

### **COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL**

El buen desarrollo de un Plan Municipal de Drogodependencias requiere la coordinación y participación de diversos servicios y organismos de las Administraciones Públicas, así como de impulso, apoyo, compromiso y participación del entramado social. De este modo se optimizarán los recursos y se mejorará la implantación de los programas, sometiéndose este área en general, a los principios constitucionales "de eficacia,

jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación" (Artículo 103 de la Constitución Española).

### **8.1.- CONCEJALÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES:**

Se encomienda a la Concejalía de Salud y Servicios Sociales:

- La elaboración del Plan Municipal de Drogas de Arnedo.
- Representación del Ayuntamiento en materia de drogodependencias en sus relaciones con otras Administraciones Públicas y ONGs que ejerzan sus funciones en la ciudad de Arnedo.

### **8.2.- COMISIÓN INFORMATIVA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES:**

Esta Comisión tendrá encomendadas las siguientes funciones:

- Seguimiento y modificación, en caso necesario, del P.M.D.
- Coordinación de actuaciones en materia de drogodependencias a realizar en el ámbito municipal por las distintas Administraciones Públicas y Organizaciones Sociales.
- Asegurar la coordinación Institucional.
- Definir las actuaciones que deben realizarse.
- Informar del plan anual de actividades.

### **8.3.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL P.M.D.:**

Tendrá las siguientes funciones:

- Seguimiento y evaluación del P.M.D.
- Proponer y coordinar los programas anuales del P.M.D.
- Informar a la Comisión Informativa de Salud y Servicios Sociales de las propuestas para su debate.
- Mantener abierto un foro de debate de las actuaciones relacionadas con las drogodependencias en el ámbito municipal y consultar la toma de decisiones.
- Esta comisión de trabajo estará integrada por los siguientes colectivos y/o entidades:
  - El Concejal delegado de Salud y Servicios Sociales.
  - Un representante designado por cada grupo municipal.
  - Técnico municipal de prevención de drogodependencias.
  - Un representante de las APAS.
  - Un representante de los servicios médicos.
  - Un representante de la Policía Local.
  - Un representante de la Guardia Civil.

- Asociaciones implicadas en el tema de las drogodependencias (Cáritas, Cruz Roja, Plataforma, etc)
- Un representante de las asociaciones de vecinos.
- Un representante del Consejo de la Juventud.
- Asociaciones juveniles.
- Un representante del profesorado de centros educativos.
- Asociación de consumidores.
- Asociación de hosteleros.
- Representante de los empresarios.
- Sindicatos de trabajadores.

Se reunirá, con carácter ordinario dos veces al año: una en el primer trimestre y otra en el último y, de forma extraordinaria cuando así lo soliciten un tercio de sus miembros, previa comunicación, en ambos casos, del orden del día.

Sin perjuicio del establecimiento de subcomisiones por ámbito de actuación, que se reunirán periódicamente con el fin de operativizar el desarrollo y las actuaciones de este plan.

#### 8.4.- EQUIPO TÉCNICO:

El equipo técnico de drogodependencias estará compuesto por personal técnico cualificado adscrito a las concejalías de:

- Salud y Servicios Sociales.
- Cultura, Juventud y Deportes.
- Policía Local.

Además formarán parte de él:

- Guardia Civil.
- Atención Primaria de Salud.

Entre otras, serán funciones del Equipo de Drogodependencias:

- Elaborar y asesorar los diversos programas que configuren el PMD.
- Proponer el desarrollo de actividades.
- Elaborar anualmente las líneas prioritarias de actuación.
- Coordinar las diferentes actividades y programas, que en materia de drogas, específicas o inespecíficas, realicen los servicios del Ayuntamiento de Arnedo.
- Coordinar técnicamente los diferentes programas que configuren el PMD.
- Asesorar a la Comisión Informativa de Salud y Servicios Sociales sobre todos aquellos aspectos referidos a la ejecución del PMD.

- Elaborar y proponer los informes y datos necesarios a la Comisión Informativa de Salud y Servicios Sociales para que ésta efectúe el seguimiento del PMD, para evaluar el grado de consecución de los objetivos planteados.
- Coordinación interinstitucional y con organizaciones no gubernamentales.
- Realizar una evaluación del proceso y de sus resultados así como una memoria anual.
- Establecerse como enlace entre los usuarios y los recursos existentes en prevención, asistencia y rehabilitación.
- Adecuar los objetivos y actividades sobre drogodependencias que se programen en Arnedo, para que se ajusten a las directrices y criterios básicos establecidos en el Plan Regional y en el PMD.

#### 9. TEMPORALIDAD.

El Plan Municipal de Drogodependencias de Arnedo tendrá una duración de cuatro años, desde el 1 de enero de 2.011 al 31 de diciembre de 2.014.

#### 10. RECURSOS.

##### 10.1.- HUMANOS:

- Técnico municipal de prevención de drogodependencias.
- Técnicos de la Concejalía de Salud y Servicios Sociales.
- Técnicos de la Concejalía de Cultura, Juventud y Deportes.
- Técnicos de la Policía Local.
- Representantes de instituciones u organismos públicos y/o privados.

##### 10.2.- MATERIALES:

- Los propios del Ayuntamiento de Arnedo.
- Los propios de las ONGs y asociaciones locales.
- Los que se precisen de mano del Servicio de Drogodependencias del Gobierno de La Rioja.

##### 10.3.- ECONÓMICOS:

- **RECURSOS PROPIOS:** El Ayuntamiento de Arnedo tendrá como objetivo aumentar el presupuesto del plan municipal de drogas, en el mayor porcentaje posible según disponibilidad del presupuesto municipal anual.
- **OTROS RECURSOS:** Serán obtenidos a través del Plan Regional sobre Drogas y del Plan Nacional sobre Drogas, en virtud de los acuerdos que se establezcan para este fin.