

WAGORD MRDOS GAP-C-ZM ZAFP -



ARENERO



Ayuntamiento
de Calatayud

Área de bienestar social

Foto: Marina Perruca Gracia

INDICE

- 1.- Carta del Alcalde
- 2.- Carta de la Concejala de Bienestar Social
- 3.- Introducción
- 4.- Marco legal
- 5.- Modelos teóricos de referencia
- 6.- Análisis de la situación
- 7.- Proceso de elaboración del Plan
- 8.- Principios orientadores del Plan
- 9.- Metas del Plan
- 10.- Destinatarios
- 11.- Líneas estratégicas y objetivos
- 12.- Actuaciones
- 13.- Recursos
- 14.- Evaluación
- 15.- Vigencia

INTRODUCCIÓN

El Excmo. Ayuntamiento de Calatayud siendo consciente de la problemática derivada del consumo de drogas, y dentro de las competencias que se le confiere, a través del Área de Bienestar Social, impulsa el I Plan Municipal sobre drogas para adoptar medidas y estrategias que den respuesta a este fenómeno.

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

En la problemática del fenómeno de las drogodependencias confluyen factores culturales, educativos, legales, sociales, personales, familiares, económicos, etc.; siendo su desarrollo complejo, dando lugar a distintos perfiles en cuanto a edades, consumos, contextos, problemática social y de salud.

El abordaje de esta problemática debe de tener en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social que integre el conjunto de acciones.

La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), señala el porqué los Ayuntamientos son el escenario idóneo a la hora de intervenir en el fenómeno de las drogodependencias: *"El Ayuntamiento constituye el referente administrativo más cercano a la ciudadanía, facilita la detección precoz de los problemas y permite una rápida respuesta, se responsabiliza de las intervenciones de los Servicios Sociales con especial incidencia en prevención e inserción social, permite el trabajo comunitario y la participación social, y ofrece los cauces para la coordinación permitiendo dar respuestas adecuadas a los problemas de los ciudadanos en este campo"*.

La intervención debe de estar dirigida hacia una progresiva mentalización social que implique a todos los recursos y servicios que la comunidad posea.

El I Plan Municipal sobre Drogas de Calatayud, surge para ofrecer una estructura técnica y administrativa y un marco de actuaciones, que den respuesta a las necesidades de la población, tal como establece la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016* y la *Ley 3/2001 de 4 de abril de prevención, asistencia y reinserción social*, referente a las competencias de las corporaciones locales, sobre la elaboración, aprobación y ejecución del Plan Municipal; el cual, basándonos en el *Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008*, tiene que partir de la realidad social y sanitaria local, basarse en la coordinación intersectorial, contar con la participación de la comunidad en todas sus fases, se elabore con criterios de programación y evaluación, establezca acciones a corto, medio y largo plazo, coordine todas las iniciativas e intervenciones que tengan lugar en la realidad local y defina las prioridades de intervención.

Tal como marca el *Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008*, se prioriza la prevención en todos los ámbitos, desde la promoción de la salud, adoptando medidas y estrategias que den respuestas en todas las dimensiones (social, educativa, familiar, laboral,...) y en el marco de situaciones tanto individuales como colectivas, estableciendo mecanismos de protección, mediante la información, la formación y la creación de alternativas dirigidas a toda la comunidad y en especial a aquellos que están en una situación de más riesgo (adolescentes, jóvenes y grupos marginales).

Los objetivos de este Plan y sus actuaciones se inspirarán en la promoción de factores de protección que incrementarán los valores preventivos, así como en la modificación de las condiciones sociales y factores de riesgo que favorezcan el consumo de drogas.

El I Plan Municipal sobre drogas de Calatayud depende del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Calatayud, y está sujeto al convenio establecido con la Diputación General de Aragón.

MARCO LEGAL

El marco normativo que regula e implica a la Administración Local a asumir competencias y a intervenir en la prevención y control de la drogodependencia, se fundamenta en:

Legislación Europea

- Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012
- Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga

Legislación Nacional

- La Constitución Española, en su Título I, artículo 43, reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, atribuyendo a los Poderes Públicos la posibilidad de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Así mismo, en el Capítulo III, de este mismo título, se recogen los principios rectores de la política social, al señalar las prestaciones a que están obligados los Poderes Públicos en materia de servicios sociales y asistencia sanitaria.
- El Plan Nacional Sobre Drogas destinado a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España. En concreto, atribuye a la Administración Local las funciones de prevención, integración social, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a nivel local.
- La Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, documento que fija metas y define objetivos, priorizando las actuaciones que habrán de realizarse en las diferentes áreas de intervención y reclama la cooperación entre las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no Gubernamentales comprometidas con los problemas de las drogodependencias
- Ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales
- Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor
- Ley 7/1985 de 2 de abril (actualizada diciembre 2003), reguladora de las bases de Régimen Local, incluye entre las competencias municipales las de prestación de servicios sociales, y de promoción y reinserción social (art. 25)

Legislación Autonómica

- Ley 3/2001 de 4 de abril, de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias, que determina las competencias de las corporaciones locales.
- Decreto 343/2001 de 18 de diciembre del Gobierno de Aragón por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y el Consejo Asesor en Drogodependencias
- Ley 11/2005 de 28 de diciembre, de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos de la Comunidad Autónoma de Aragón
- Ley 12/2001 de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón
- Ley 3/2007 de 21 de marzo, de Juventud de Aragón
- Ley Orgánica 5/2007 de 20 de abril, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.
- Decreto 152/2001 de 24 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco o sus labores.
- Decreto 182/2006 de 5 de diciembre, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta y consumo de tabaco
- Ley 9/1992 del Voluntariado Social de 7 de octubre por la que se establece en sus principios generales su actuación en prevención e integración.
- Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón

MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA

A la hora de realizar el I Plan Municipal de Drogodependencias, es necesario partir de un marco teórico para comprender el problema del consumo de drogas y de cómo enmarcar la prevención en el mismo. Esto permite poder manejar y cambiar los factores que facilitan el consumo (factores de riesgo) y potenciar los que faciliten el no consumo (factores de protección).

Los modelos teóricos explicativos del problema de las conductas adictivas, consideran éstas como fenómenos complejos y multifactoriales, en cuyo origen confluyen factores culturales, educativos, legales, sociales, personales, familiares,...

Existe un gran número de modelos y teorías explicativas de las drogodependencias, y a la hora de programar e intervenir se consideran aspectos de todas ellas.

- **Modelo teórico general subyacente a los programas preventivos de drogas**

Este modelo se fundamenta en la etiología del consumo de drogas. Hay factores que facilitan el inicio y mantenimiento en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras.

Hay una progresión en el consumo de las drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen las primeras respecto a los que no las consumen (hipótesis de la escalada en el consumo)

Toda una serie de variables socio-culturales, biológicas y psicológicas modulan los factores de inicio, mantenimiento y progresión en el consumo de unas sustancias a otras.

- **Modelo Ecológico (Bronfenbrenner y Ceci 1994)**

Según este modelo, el uso indebido de drogas tiene tres componentes, las drogas, la persona y el ambiente.

Este modelo se sostiene en el análisis de los determinantes y factores de riesgo que impactan en la relación dinámica de la persona con su medio y viceversa; interfiriendo o favoreciendo la transformación recíproca.

La estrategia para la solución del problema desde este modelo es actuar de forma sistémica sobre los tres elementos.

Sobre la droga; adoptando medidas para el control de la producción, distribución y circulación.

Sobre la persona; promoviendo la formación y desarrollo de la persona con características biológicas, psicosociales y morales que las hagan menos vulnerables al uso de drogas y con alternativas saludables para el desarrollo personal y social.

Sobre el ambiente; adoptando medidas para proporcionar a la persona un ambiente físico, económico, sociocultural y ético saludables.

- **Modelo de promoción de la salud (OMS 1986)**

Las estrategias básicas que utiliza este modelo son el establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios.

Las actuaciones, desde este modelo, para la problemática de la drogodependencia, entre otras cosas, tienen los siguientes objetivos desde la educación para la salud

Modificar conductas negativas relacionadas con la pérdida de la salud, eliminando los hábitos insanos instaurados en la sociedad y en su cultura.

Promover nuevas conductas positivas favorables para mantener y mejorarla salud.

Cambiar hacia ambientes positivos que favorezcan las conductas saludables. (En España, leyes como la Ley Antitabaco o la Ley de Prevención de Riesgos Laborales son ejemplos de cambios legislativos que implican cambios ambientales favorables).

Capacitar al individuo para mantener una actitud activa ante la salud propia y la comunitaria.

- **Teoría del aprendizaje social (Bandura 1969)**

Redenominada mas actualmente como Teoría cognitiva social (Bandura 1986), es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias; permite explicar tanto el inicio, como el mantenimiento y abandono del consumo de drogas.

Está basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición, junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta.

Las relaciones familiares, fracaso escolar, presión social, habilidades de competencia social, disponibilidad de las drogas, etc., inciden de modo importante para el inicio del consumo.

Bandura propuso las técnicas de modelado para adquirir y eliminar conductas mediante el aprendizaje de modelos (reales o simbólicos), así como el entrenamiento en habilidades sociales.

El concepto de autoeficacia es un componente central de la teoría.

- **Modelo del desarrollo social (Catalano y Hawkins 1996)**

Este modelo hipotetiza que son similares los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta prosocial como a la antisocial.

La conducta del individuo será prosocial o antisocial dependiendo de las conductas, normas y valores predominantes que tienen aquellos a los que el individuo está vinculado.

Los tres elementos básicos que incorpora el modelo de desarrollo social son la inclusión tanto de la conducta delincuente como la del uso de drogas en un mismo modelo; una perspectiva de desarrollo, lo que lleva a submodelos específicos para las distintas edades: preescolar, escuela elemental, escuela media e instituto; y, la inclusión de los factores de riesgo y protección para la delincuencia y el uso de drogas.

Interviniendo en aquellos puntos que causan el consumo de drogas se pueden interrumpir, con dichas medidas preventivas, lo que se consideran procesos causales que van a llevar al consumo.

- **Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor 1977)**

Reformulada en la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes (Jessor 1993), la cual considera unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados de riesgo. Tal como propugna esta teoría, se deben reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos. Pero quizás uno de los principios que subyace a la teoría de Jessor es no cargar toda la responsabilidad en el individuo, ya que también es de gran importancia la responsabilidad del contexto social en causar y mantener muchas conductas de riesgo, con lo que se exige también un cambio en el mismo.

- **Modelo integrado general de la conducta de uso de drogas (Botvin 1999)**

En él hay tres componentes centrales: los componentes históricos y formativos, los sociales y los personales, todos los cuales explican la conducta de consumo de drogas. Dentro de cada uno de ellos a su vez diferencia varios factores: factores demográficos, biológicos, culturales y ambiente para los componentes históricos y formativos; factores de la escuela, familia, medios de comunicación e iguales para los factores sociales; y, las expectativas cognitivas, las competencias y habilidades personales, las habilidades sociales y los factores psicológicos para los factores personales.

Hay que intervenir y prevenir en todos ellos para evitar la conducta de consumo.

- **Modelo de autocontrol (Santacreu 1992)**

Fue elaborado para explicar la génesis y el mantenimiento del consumo de drogas, basado fundamentalmente en el autocontrol y partiendo del modelo bio-psico-social. Consideran que el desarrollo de la génesis del problema surge por el intento del adolescente de conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las que ya tiene o le ofrecen, concretamente para buscar independencia del refuerzo paterno y, al tiempo, conseguir cierta capacidad de autocontrol.

El autocontrol se aprende durante la adolescencia, el proceso de autocontrol se va adquiriendo a través de la ejecución de distintas conductas por parte del individuo, lo que implica a su vez una interacción con el medio en que ésta se lleva a cabo.

ANÁLISIS DE LA SITUACION

Para realizar la elaboración del I Plan Municipal sobre Drogas, es necesario conocer la situación real del municipio, y compararla con los datos, a nivel nacional y autonómico, obtenidos de los sistemas de información del Plan Nacional sobre Drogas.

Para ello, en primer lugar, señalaremos los datos obtenidos de las encuestas realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, nacional y en comparativa con Aragón; y en segundo lugar los datos de la situación del municipio.

SITUACIÓN EN ESPAÑA Y EN COMPARATIVA ARAGON

Desde 1994, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, viene realizando dos tipos de encuestas bienales; la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), en colaboración con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas), para obtener datos sobre aspectos relacionados con las drogas y las drogodependencias y diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas.

DATOS ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES). 2007

- **Extensión consumo de drogas**

Las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas ilegales, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Diario
Tabaco	68,5	41,7	38,8	29,6
Alcohol	88	72,9	60	10,2
Cannabis	27,3	10,1	7,2	1,5
Éxtasis	4,3	1,2	0,6	
Alucinógenos	3,8	0,6	0,1	
Anfetaminas	3,8	0,9	0,3	
Cocaína en polvo	8	3,0	1,6	
Cocaína base	1,8	0,5	0,3	
Heroína	0,8	0,1	0,0	
Inhalables	1,1	0,1	0,0	
Tranquilizantes	13	6,9	4,7	2,6
Somníferos	6	3,8	2,5	1,1

Prevalencia de consumo en población de 15 a 64 años. %. (EDADES).

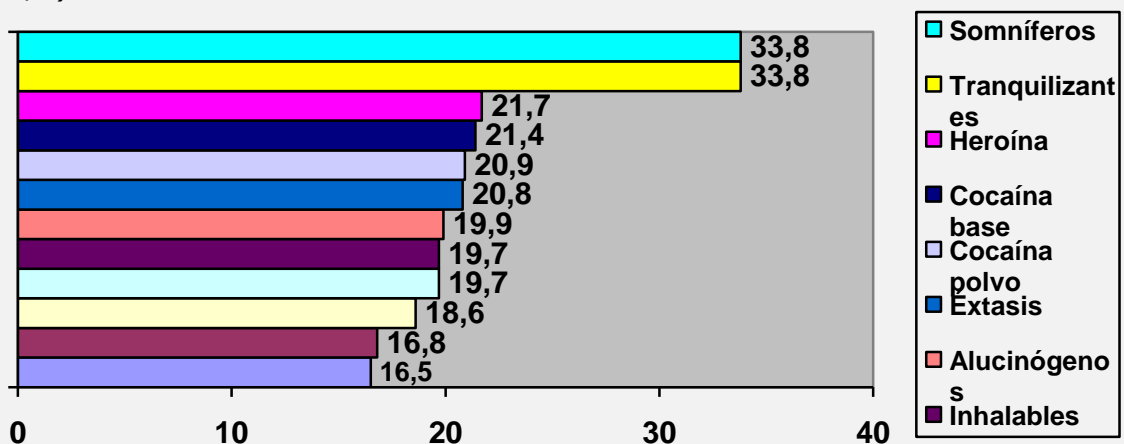
En comparativa con Aragón, la prevalencia de consumo de alcohol los últimos 30 días es más alta en Aragón, el 71,5 %, frente al 60% del conjunto de España; de hecho es la Comunidad Autónoma con el porcentaje más alto.

Referente a la prevalencia de consumo diario de tabaco, ocurre lo mismo, es más alta en Aragón (38,7%) que en el conjunto de España (29,6%). De nuevo, es la Comunidad Autónoma con el porcentaje más alto.

Con respecto a la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días, ésta es más alta en Aragón (7,5%) frente al conjunto de España (7,1%)

- **Edad media del primer uso**

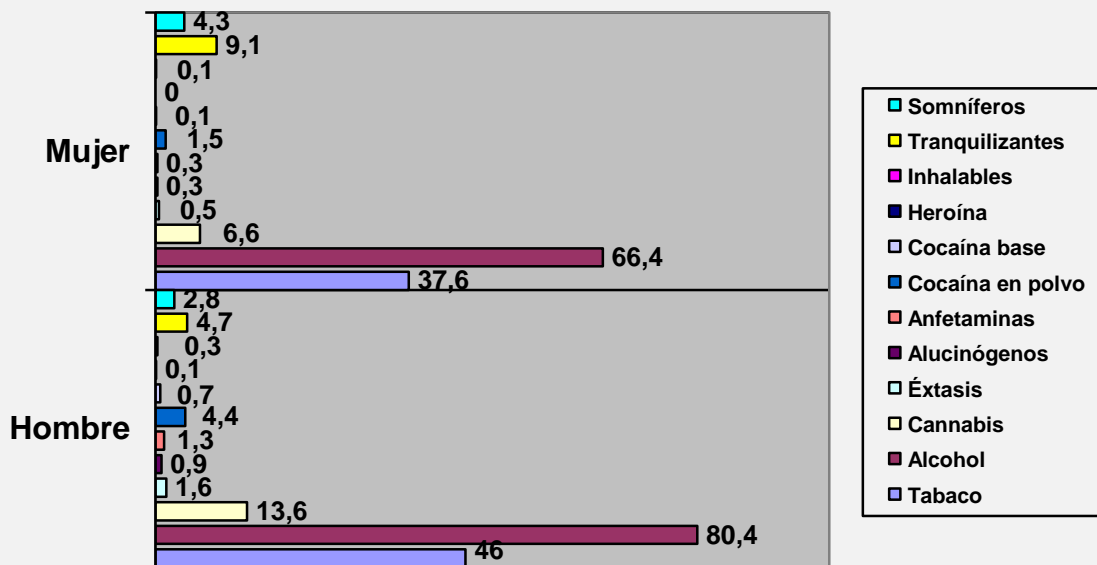
Las drogas que se consumieron por término medio a una edad más temprana fueron el tabaco (16,5) y el alcohol (16,8). La droga ilegal cuyo consumo se había iniciado más tempranamente fue el cannabis (18,6).



Edad media del primer uso en las diferentes sustancias.

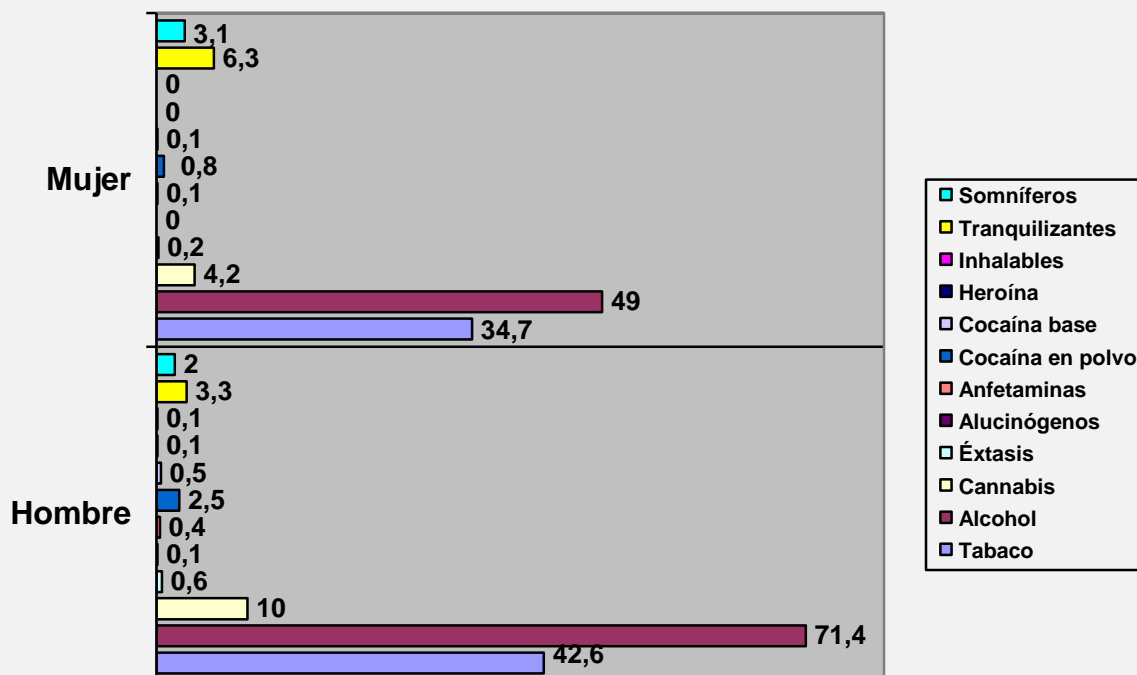
- **Diferencias en el uso de drogas por sexo**

La extensión del uso de drogas en la población de 15-64 años fue bastante mayor entre los hombres que entre las mujeres, excepto en el consumo de tranquilizantes y somníferos), especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal, donde la prevalencia entre los hombres fue varias veces más elevada que entre las mujeres. Refiriéndonos al consumo en los últimos 12 meses destacan las diferencias en el uso de cannabis (13,6% en hombres y 6,6% en mujeres) y de cocaína (4,4% en hombres y 1,5% en mujeres).



Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses según sexo. %.

En cuanto a las drogas de comercio legal, la prevalencia de consumo es también mayor entre los hombres. Por ejemplo, la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días fue de 71,4% en hombres y de 49,0% en mujeres, y la de tabaco de 42,6% y 34,7%, respectivamente.



Prevalencia de consumo en los últimos 30 días según sexo. %.

- **Diferencias en el uso de drogas por edad**

Los consumidores de sustancias psicoactivas fueron predominantemente jóvenes de 15-34 años, sobre todo para las drogas ilegales, cuya prevalencia de consumo en los últimos 12 meses es en todos los casos es mucho más alta en el grupo 15-34 años que en el grupo 35-64 años.

Así, por ejemplo, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses para cannabis, cocaína y éxtasis fue de 18,9%, 5,3% y 2,4%, respectivamente, en el grupo 15-34 años frente a 3,9%, 1,3% y 0,4% en el grupo 35-64 años.

Las prevalencias de consumo de alcohol o tabaco son algo superiores en el grupo 15-34 años que en el grupo 35-64, con cifras en los últimos 12 meses de 76,9% y 46,2% entre los primeros y 71,1% y 38,8% entre los segundos. Finalmente, el grupo de 35-64 años consume, en mayor proporción, tranquilizantes o somníferos (8,4% y 4,6% respectivamente) que el grupo 15-34 (4,4% y 1,8%).

- **Percepción de riesgo ante distintas conductas de uso de drogas**

De todas las conductas, las consideradas más peligrosas son el consumo habitual (semanal o con mayor frecuencia) de heroína, de cocaína y de éxtasis. En el extremo opuesto, las conductas con menor percepción de riesgo son el consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana, el consumo de tranquilizantes o somníferos esporádicamente, considerando esporádico el consumo con una frecuencia mensual o menor, y el consumo esporádico de cannabis. También se percibe un riesgo relativamente bajo ante el consumo habitual de cannabis tranquilizantes/ somníferos, así como ante el consumo diario de un paquete de cigarrillos o de 5 ó 6 cañas/ copas de bebidas alcohólicas.

- **Percepción sobre la importancia del problema del consumo de drogas**

La mitad de la población española de 15-64 años (49,8%) consideraba que las drogas ilegales eran un problema muy importante en el lugar donde vivían, frente al 20,5 % que opinaban todo lo contrario (nada importante), y el 29,7% que considera algo importante el problema.

DATOS ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES). 2008

• **Extensión del consumo de drogas**

Las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir. Un 81,2% había tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 44,6% tabaco, un 35,2% cannabis y un 17,3% tranquilizantes o pastillas para dormir. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir, aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la encuesta, fue de 58,5%, 32,4%, 20,1% y 5,1% respectivamente.

El uso del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles, heroína, etc.) estaba menos extendido, situándose la prevalencia del consumo alguna vez en la vida entre el 1% y el 6% y la prevalencia en los últimos 30 días entre el 0,5% y el 2%.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Diario
Tabaco	44,6	38,1	32,4	14,8
Alcohol	81,2	72,9	58,5	
Tranquilizantes	17,3	10,1	5,1	
Cannabis	35,2	30,5	20,1	
Éxtasis	2,7	1,9	1,1	
Alucinógenos	4,1	2,7	1,2	
Anfetaminas	3,6	2,5	1,2	
Cocaína	5,1	3,6	2,0	
Heroína	0,9	0,7	0,6	
Inhalables	2,7	1,6	0,9	

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Educación Secundaria de 14 a 18 años. %.

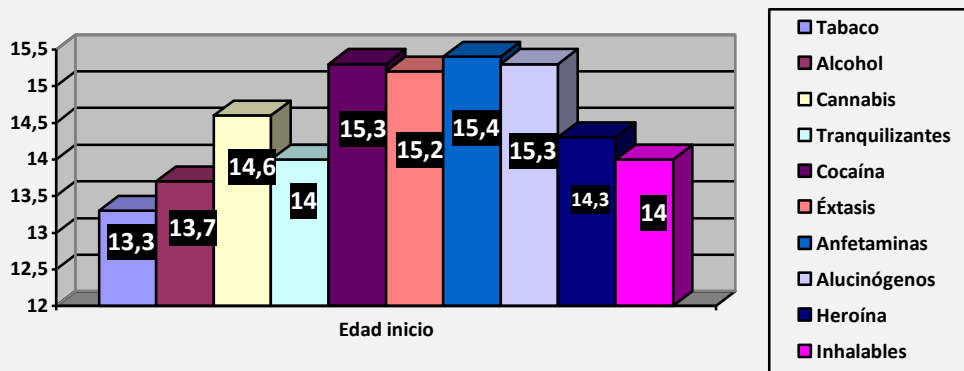
La proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que fumaban tabaco diariamente es 23,1% en Aragón frente al 14,8% para el conjunto de España, como vemos un porcentaje más alto que la media nacional.

La prevalencia de consumo de alcohol en Aragón está en el 84,7% alguna vez en la vida, 79,9 % en los últimos 12 meses y el 70,2% en los últimos 30 días, frente al 81,2%, 72,9% y 58,5% respectivamente para el conjunto de España, siendo porcentajes más altos que la media nacional.

Referente a la prevalencia de borracheras entre estudiantes de Educación Secundaria los datos se sitúan en 67,1% alguna vez en la vida, 60,5% en los últimos 12 meses y 44,1% en los últimos 30 días para Aragón, frente al 56,2%, 47,1% 29,1% respectivamente, siguiendo el porcentaje para Aragón mucho mayor que la media nacional.

La prevalencia de consumo de cannabis en Aragón está en el 46,1% alguna vez en la vida, el 40,9% en los últimos 12 meses y el 29,6%, frente al 35,2%, 30,5% y 20,1% respectivamente para el conjunto de España, siendo mayor en Aragón.

• Edad de inicio consumo diferentes drogas



• Diferencias en el consumo por edad

La proporción de consumidores aumenta progresivamente con la edad, de forma que el consumo alcanza su máximo a los 17 y 18 años. Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los 14 y los 15 años, mientras que para la cocaína, por ejemplo, se produce entre los 17 y los 18 años.

A lo largo de los últimos años, el consumo de tabaco y tranquilizantes o pastillas para dormir ha aumentado en todos los grupos de edad; el consumo de alcohol ha disminuido en los de 16-18 años, pero no en los de 14-15 años; el consumo del resto de las sustancias ha tendido a disminuir en todas las edades, excepto entre los de 14 años, de hecho, en este último grupo de edad aumenta el consumo de todas las drogas.

• Diferencias en el consumo por sexo

La proporción de consumo es mayor en chicas en tabaco, alcohol y tranquilizantes; mayor en chicos en inhalables, cocaína, alucinógenos y heroína; y similar en ambos en cannabis, éxtasis y anfetaminas. El mayor porcentaje en borracheras es en chicos.

- **Riesgo percibido ante el consumo de drogas**

Las conductas de consumo de drogas que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años asociaban a un menor riesgo eran tomar 5 ó 6 cañas /copas de bebidas alcohólicas en fin de semana, tomar 1 ó 2 cañas /copas diariamente, y tomar tranquilizantes o somníferos esporádicamente.

Por el contrario, las conductas asociadas a un mayor riesgo eran el consumo habitual (una vez a la semana o más frecuentemente) de heroína, éxtasis o cocaína. También se asociaba a un nivel importante de riesgo el consumo esporádico de estas tres últimas drogas, y en general consumir cualquier droga de comercio ilegal.

El riesgo percibido por las mujeres era superior al percibido por los hombres, especialmente para el consumo de alcohol y el consumo de cannabis

- **Información sobre drogas recibida**

El 85,7% de los estudiantes se consideraba suficiente o perfectamente informado sobre las drogas, sus efectos y los problemas asociados. Las principales vías por las que los estudiantes recibían información eran las madres (67,7%), los profesores (64,7%) y las charlas o cursos (63,3%)

En cuanto a las vías preferentes por las que los estudiantes deseaban recibir información sobre drogas destacaban los profesionales sanitarios (46,2%), las charlas y cursos sobre el tema (46,2%) y las personas que habían tenido contacto con las drogas (38,3%).

- **Consumo de drogas en el grupo de iguales**

Los resultados de la encuesta muestran que en los últimos 30 días, algo más de un tercio de los jóvenes (35,5%) afirma que todos o la mayoría de sus amigos han consumido tabaco. Sin embargo, la sustancia de consumo más generalizado entre los jóvenes sigue siendo el alcohol, con más de la mitad de los jóvenes que declaran que todos o la mayoría de sus amigos y compañeros con los que se relacionan han tomado bebidas alcohólicas (58,8%) en los últimos 30 días. El consumo de alcohol en el grupo de amigos no sólo se muestra frecuente, sino también intenso, ya que el 23,8% de los estudiantes encuestados declararon que todos o la mayoría de los componentes de su grupo se habían emborrachado alguna vez en los últimos 30 días.

Entre las drogas ilegales, tan sólo el consumo de cannabis parece estar extendido en el grupo de amistades, ya que el 14,4% de los entrevistados declararon que todos, o la mayoría de sus amigos o compañeros, habían consumido esta sustancia durante el último mes

menos extendido está el resto de las drogas, sin sobrepasar ninguna de ellas el 2% de jóvenes que declaran que todos o la mayoría de sus amigos las han consumido en su presencia.

SITUACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CALATAYUD

A la hora de elaborar el I Plan Municipal sobre Drogas, es necesario conocer la realidad a la que trata de dar respuesta a través del diagnóstico de la situación, que permita fundamentar las líneas prioritarias de actuación.

El diagnóstico del fenómeno de las drogodependencias se realiza recogiendo datos e indicadores tanto cuantitativos como cualitativos directamente asociados al uso de drogas y las variables relacionadas que permita reunir información objetiva y útil para el desarrollo del Plan.

De esta forma, se realizaron dos encuestas cuantitativas, la "Encuesta Estudio Drogodependencias Calatayud", para población general de 16 a 64 años, y la "Encuesta Adolescentes Drogodependencias Calatayud", para estudiantes de ESO, Bachiller y Garantía Social.

Aparte se realizaron encuestas cualitativas a profesionales y agentes sociales que pueden estar implicados en la prevención de drogodependencias, abarcando el ámbito sanitario, laboral, familiar, comunitario y educación; para analizar las necesidades, dificultades y actuaciones que implantarían, desde su ámbito, en el I Plan Municipal sobre Drogas.

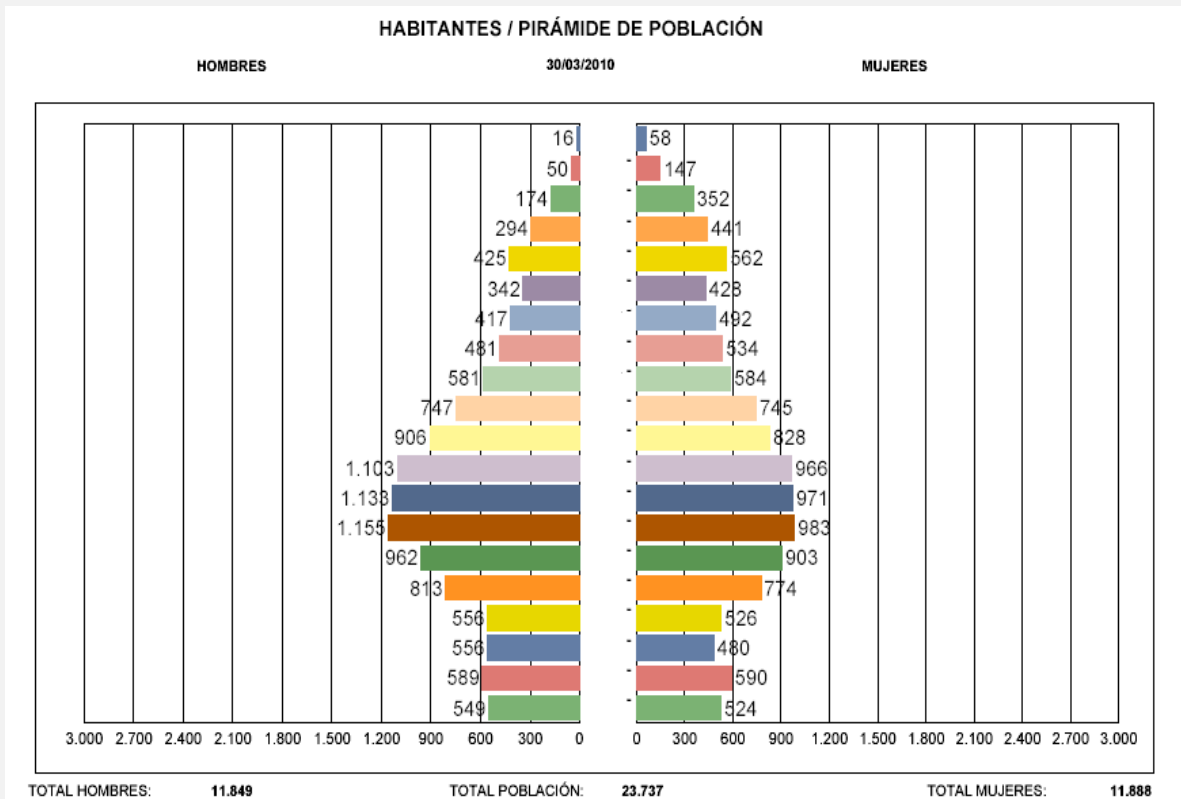
➤ Datos demográficos

La ciudad de Calatayud, a fecha del 30 de Marzo de 2010, tiene 23.737 habitantes, siendo 11.849 hombres y 11.888 mujeres. Calatayud es la cuarta ciudad de Aragón.

Las franjas de edades en la pirámide están distribuida en tramos de 5 años.

De la población total, 6.090 son extranjeros, de los cuales 3.354 son hombres y 2.736 mujeres; siendo el mayor número de Rumania 4.844 en total.

La población española es de 17.639, de los cuales 8.488 son hombres y 9.151 mujeres.



➤ **Datos población escolar**

La población escolar para el curso 2009-2010 es de 4630 alumnos, sin contar los 204 niños que van a las diferentes guarderías.

E.Infantil	E.Primaria	E.Secundaria	E.Especial	Bachiller	C.F.Profesional
1278	1899	960	12	267	214

➤ **Datos policiales**

Durante el año 2009 no se ha iniciado ninguna diligencia por tráfico de drogas; y se han realizado 160 actas por tenencia o consumo en vía pública

➤ **Datos "Encuesta Estudio Drogodependencias Calatayud"**

La "Encuesta Estudio Drogodependencias Calatayud", para población general de 16 a 64 años, al no poder apoyarnos en el censo para distribuirla de forma aleatoria, se facilitó a los alcaldes de barrios para distribuirlas en sus respectivos barrios, se anunció en prensa y radio local para que la población contestara vía web o formato papel y se facilitó a los trabajadores de las diferentes administraciones públicas. Al pretender que la muestra fuera lo más objetiva y aleatoria posible,

esta encuesta no se facilitó a asociaciones o recursos sociales normalizados, así como tampoco a grupos con factores sociales de riesgo.

La participación fue menor de la esperada, y se consiguieron, realizando una criba para aquellas encuestas no contestadas completamente así como aquellas fuera de los límites de la edad, 203 válidas.

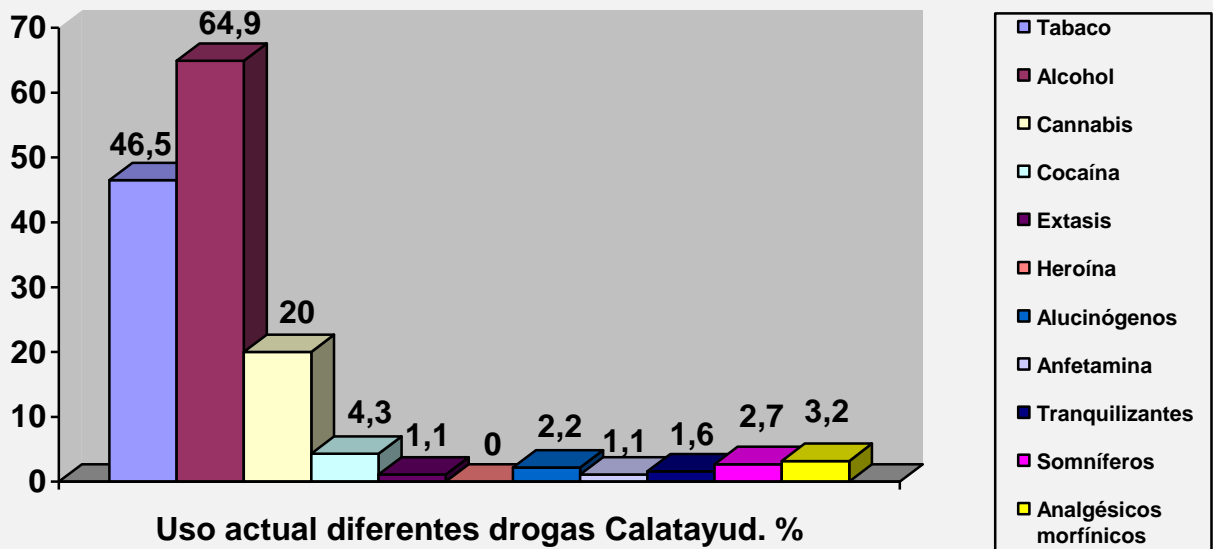
La muestra se divide en 105 hombres y 98 mujeres. Referente a la edad, se distribuyó para analizar los datos en tres tramos, de 16 a 29 años (32 hombres y 29 mujeres), de 30 a 44 años (33 hombres y 44 mujeres) y de 45 a 64 años (38 hombres y 27 mujeres).

• **Prevalencia de consumo diferentes sustancias**

A la hora de diagnosticar la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en Calatayud, el estudio se centró en valorar el consumo actual y compararlo con el consumo en los últimos 30 días en el resto de España.

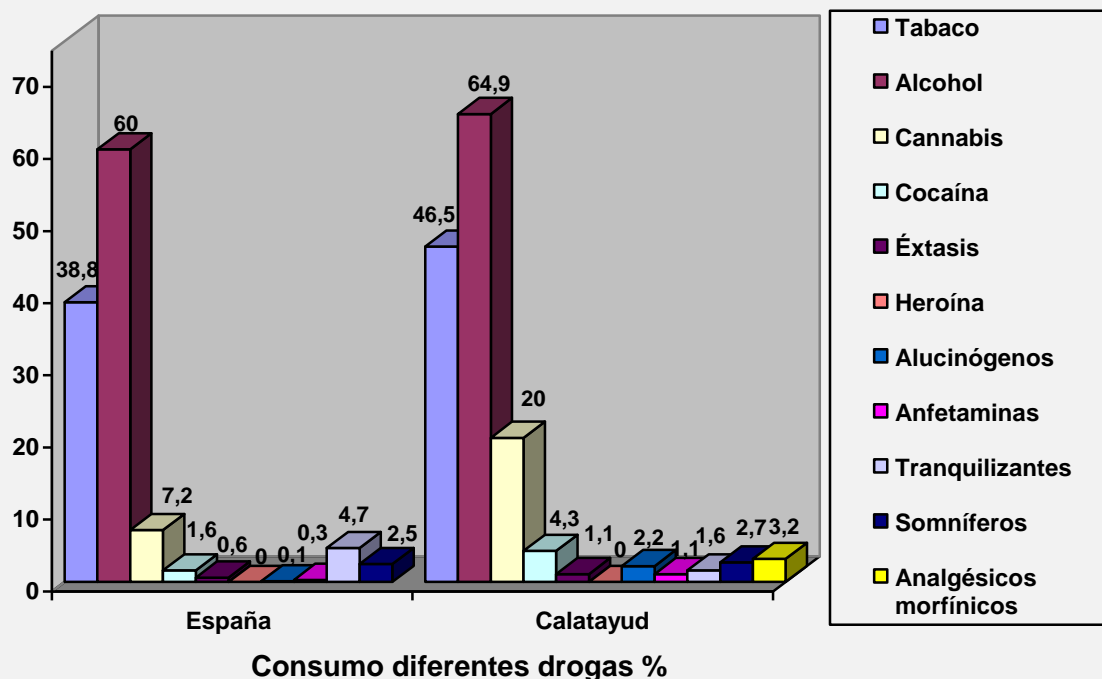
Las sustancias más consumidas por la población de Calatayud, al igual que en el resto de Aragón y España, son el tabaco (46,5%) y el alcohol (64,9). De las drogas ilegales las más consumidas son el cannabis (20%) y la cocaína (4,3%).

Si comparamos los datos de Calatayud con los de Aragón y España,



observamos que, el consumo de alcohol (64,9%) está por debajo que el consumo de alcohol en Aragón (71,5%) y por encima de la media de el

resto de España (60%). El consumo de tabaco (46,5%) está por encima de las medias de Aragón (38,7%) y España (29,6%). Referente al consumo de cannabis (20%), está muy por encima tanto de la media de Aragón (7,5%) como del resto de España (7,2%). En el resto de sustancias el porcentaje de consumo es superior en Calatayud que el de la media nacional; exceptuando tranquilizantes, somníferos, analgésicos, que si agrupamos porcentajes el consumo es similar, así como lo referente al consumo de heroína que no aparece en ambos estudios.



Tabaco

- El consumo de tabaco diario en la población de Calatayud se sitúa en el 46,5% de los encuestados.
- La edad media de inicio está en los 16,88 años, similar en hombres y mujeres.
- El 47,4% de los hombres encuestados son fumadores frente al 45,6% de mujeres.
- Según tramos de edades, el consumo de tabaco es del 48,1% en el tramo de edad de 16 a 29 años, el 47,1% en el tramo de 30 a 44 años y el 44,3% en el tramo de 45 a 64 años.

Alcohol

- ❑ El 64,9% de los encuestados consumen alcohol.
- ❑ La edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa en 15,81 años, iniciando antes los hombres.
- ❑ Existe mayor consumo de alcohol en hombres, el 67,4%, que en mujeres, 62,2%.
- ❑ El 66,7% de las personas entre 16 a 29 años consumen alcohol, el 74,3% entre 30 a 44 años y el 52,5% de 45 a 64 años.
- ❑ La frecuencia de consumo es de 12,4% diario, 23,8% fines de semana y 28,6% alguna vez.
- ❑ Los lugares de consumo son habitualmente en bares, 45,9%.
- ❑ El 9,7% de los consumidores de alcohol se ha emborrachado alguna vez en el último mes.

Cannabis

- ❑ El 20% de los encuestados consumen cannabis.
- ❑ La edad media de inicio es de 16,95 años, iniciando antes el consumo los hombres.
- ❑ Existe mayor consumo en hombres, el 25,3% que en mujeres, el 14,4%.
- ❑ El 29,2% de las personas en el tramo de edad de 16 a 29 años son consumidores de cannabis, el 37,8% entre 30 a 44 años, y el 33% entre 45 a 64 años.
- ❑ La frecuencia de consumo de cannabis es de 5,9% diario, el 2,2% en fines de semana y el 11,9 % alguna vez.

Cocaína

- ❑ El 4,3% de los encuestados consumen cocaína.
- ❑ La edad media de inicio es de 21,07 años, iniciando antes el consumo los hombres.
- ❑ Existe mayor consumo en hombres, el 7,4%, que en mujeres el 1,1%.
- ❑ El 1,9% de las personas entre 16 a 29 años consumen cocaína, el 8,6% de las personas entre 30 a 44 años y el 1,6% de 45 a 64 años.
- ❑ La frecuencia se sitúa en el 1,8% los fines de semana y el 2,5% alguna vez.

Tranquilizantes

- ❑ El 1,6% de la población encuestada consumen tranquilizantes.
- ❑ La edad media de inicio es de 34 años, iniciando antes los hombres.
- ❑ Existe mayor consumo entre las mujeres, el 2,2% frente a los hombres, el 1,1%.

- El 1,9% de las personas encuestadas entre 16 a 29 años consumen tranquilizantes, y el 3,3% entre 45 a 64 años.
- La frecuencia es de 0,5% diariamente y el 1,1% alguna vez.

Somníferos

- El 2,7% de la población encuestada consume somníferos.
- La edad media de inicio de consumo es de 32,67 años, iniciando antes las mujeres.
- Existe mayor consumo entre las mujeres, el 3,3% frente a los hombres, el 2,1%.
- El 3,7% de los encuestados entre 16 a 29 años consumen somníferos, el 1,4% entre 30 a 44 años y el 3,7% entre 45 a 64 años.
- El 1,2% lo consume diariamente y el 1,5% alguna vez.

Analgésicos morfínicos u otros opiáceos

- El 3,2% de los encuestados consumen analgésicos.
- La edad media de inicio en el consumo es de 36,17 años, iniciando antes las mujeres.
- Existe mayor consumo entre las mujeres, 4,4% que en los hombres, 2,1%.
- El 1,9% de las personas entre 16 a 29 años consumen, el 2,9% entre 30 a 44 años y el 4,9% entre 45 a 64 años.
- La frecuencia de consumo se sitúa en 2,7% diariamente y el 0,5% alguna vez.

Resto de sustancias psicoactivas

- El resto de sustancias psicoactivas, exceptuando la heroína que no aparece el consumo entre las personas encuestadas, la prevalencia es pequeña, apareciendo el consumo en todas ellas con frecuencia de alguna vez.
- Destacar que, en todas ellas, es mayor el consumo en los hombres y en el tramo de edad de 30 a 44 años

• **Motivaciones para el consumo**

De las personas que consumen algún tipo de sustancia en la ciudad de Calatayud, los motivos y razones que dan para ello, con mayor porcentaje son, por experimentar placer (10,3%), por curiosidad o deseo de sensaciones nuevas (9,7%) y por relacionarse con los demás (8,1%).

Motivaciones	% personas encuestadas
Por escapar a problemas personales	1,6
Por experimentar placer	10,3
Por estudiar o trabajar mejor	1,1
Por relacionarse con los demás	8,1
Para calmar los nervios	6,5
Por curiosidad o deseo de sensaciones nuevas	9,7
Para dormir mejor	5,9
Para no ser rechazado por los demás	1,1
Por sentirse discriminado en el trabajo	0
Por pasar el rato	5,9

• Consecuencias del consumo

La mayoría de las personas que consumen algún tipo de sustancias considera que este hecho no les lleva a ninguna consecuencia (19,5%). Aquellos que experimentan alguna consecuencia señalan con mayor porcentaje los problemas de salud (3,2%) y económicos (3,2%).

Consecuencias	% personas encuestadas
Faltar al trabajo	1,1
Ir mal en los estudios	1,6
Problemas en el trabajo	1,1
Conflictos familiares	2,7
Problemas económicos	3,2
Enfermedades o accidentes	2,2
Problemas policiales y judiciales	2,7
Perder amigos	0,5
Problemas de salud	3,2
Ninguno	19,5

• Percepción del riesgo ante el consumo de sustancias psicoactiva

Las conductas consideradas, por los ciudadanos de Calatayud, como menos peligrosas son el tomarse 5 ó 6 bebidas alcohólicas el fin de semana (26,5%), fumar cannabis de vez en cuando (16,8%) y fumar cannabis los fines de semana (9,2%).

Las conductas consideradas como más peligrosas es el consumo de cualquier sustancia ilegal una vez por semana o más.

Referente al tabaco, fumar un paquete de tabaco diario, consideran una percepción de riesgo de bastantes problemas el 42,7%.

Con referencia al alcohol el 46,5% consideran que tiene muchos problemas el tomar bebidas alcohólicas todos los días.

%	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas
Fumar un paquete de tabaco diario	3,8	23,24	42,7	30,3
Tomarse 5 ó 6 bebidas alcohólicas el fin de semana	26,5	47	21,6	4,9
Tomarse 5 ó 6 bebidas alcohólicas cada día	2,2	11,4	40	46,5
Fumar cannabis de vez en cuando	16,8	30,3	21,1	31,9
Fumar cannabis los fines de semana	9,2	19,5	29,7	41,6
Fumar cannabis diariamente	2,7	6,5	20	70,8
Consumir éxtasis de vez en cuando	1,1	11,4	36,8	50,8
Consumir éxtasis una vez por semana o más	0,5	4,9	23,8	70,8
Consumir cocaína de vez en cuando	1,6	9,7	31,4	57,3
Consumir cocaína una vez por semana o más	0	3,2	11,7	78,9
Consumir anfetamina de vez en cuando	2,2	8,6	33	56,2
Consumir anfetamina una vez por semana o más	0	4,3	18,9	76,8
Consumir heroína de vez en cuando	1,1	4,9	21,1	73
Consumir heroína una vez por semana o más	0,5	2,2	13,5	83,8
Consumir alucinógenos de vez en cuando	0,5	5,9	29,7	63,8
Consumir alucinógenos una vez por semana o mas	0	2,7	14,1	83,2

- **Importancia problema consumo de drogas y alcohol en Calatayud.**

La creencia de la población encuestada sobre la problemática de las drogas ilegales en Calatayud, es de 4,3% cree que es nada importante, el 28,1 cree que es algo importante y el 67,6 muy importante.

Referente al alcohol, el 9,8% cree que es nada importante, el 45,9 algo importante y el 44,3 muy importante.

- **Peligrosidad consumo tabaco, alcohol y drogas.**

El 90,3% de la población encuestada considera que el consumo de sustancias es peligroso por los efectos que tiene en la salud, el 58,9% por los problemas familiares que provoca, el 49,2% por los problemas laborales, el 53% por los problemas sociales y el 31,9% por los problemas legales.

- **Opiniones de los ciudadanos**

De la población encuestada el 3,2% no se siente informado respecto a los efectos de las drogas, el 11,4% se siente poco informado, el 46,5% algo informado y el 38,9% muy informado.

Referente a la participación en alguna actividad preventiva sobre tabaco, alcohol y drogas, el 0,5% ha participado muchas veces, el 30,3% alguna vez y el 69,2% nunca.

El consumo de drogas y alcohol en lugares públicos debería de permitirse para el 20,5% frente al 79,5% que cree debería sancionarse.

- **Medidas para reducir el consumo de alcohol y el botellón en la vía pública.**

Como medidas más eficaces para prevenir el consumo de alcohol y botellón en la vía pública, el 56,8% de la población considera que sería conveniente existieran actividades alternativas de ocio nocturno para los jóvenes, el 44,9% considera la prevención ante el alcohol en escuelas e institutos, el 37,3% la información adecuada de su inconveniencia a quienes lo realizan, el 33% el control de la venta de alcohol a menores, el 30,8% la prohibición de su realización, el 30,3 la formación y asesoramiento a las familias sobre el alcohol y el 19% campañas en los medios de comunicación.

- **Necesidades para reducir el consumo de drogas**

Esta pregunta se formuló abierta para que la población encuestada expresara su opinión sobre posibles medidas que consideraban importantes tomar para prevenir y reducir el consumo de sustancias.

El control policial y vigilancia en zonas de ocio y centros educativos es la más demandada, seguida de alternativas de ocio y apertura de centros deportivos en fin de semana y horario nocturno.

Las demás medidas formuladas son la penalización tanto para adultos como para menores, información, control de venta de alcohol y botellón, asesoramiento a padres y prevención en centros educativos.

• Conclusiones

- ❑ El consumo es mayor en los hombres en todas las sustancias, a excepción de los tranquilizantes y somníferos.
- ❑ Para todas las sustancias el tramo de edad de mayor consumo es de 30 a 44 años, a excepción del tabaco siendo el mayor consumo en el tramo de 16 a 29 años.
- ❑ El consumo de alcohol está muy extendido en la población de Calatayud, seguido del consumo de tabaco y cannabis.
- ❑ El 10% de los consumidores de alcohol han sufrido borrachera en el último mes.
- ❑ La población de Calatayud considera como más peligroso el consumo de heroína, cocaína, anfetaminas y alucinógenos.
- ❑ La población de Calatayud considera como menos peligroso el consumo de alcohol los fines de semana y el consumo de cannabis de vez en cuando.
- ❑ La mayoría de la población de Calatayud considera la problemática de drogodependencias como muy importante.
- ❑ La medida considerada más importante para reducir el consumo de alcohol en la vía pública es la existencia de alternativas de ocio nocturno para jóvenes.
- ❑ De las necesidades para reducir el consumo de drogas se considera el control policial y vigilancia en centros de ocio y educativos como la más importante, seguida de alternativas de ocio y apertura de centros deportivos y educativos.

➤ **Datos "Encuesta Adolescentes Drogodependencias Calatayud"**

La *Encuesta Adolescentes Drogodependencias Calatayud* se realizó con la intención de conocer la situación de consumo de drogas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria, Ballicher y Garantía Social, con la finalidad de obtener información, sobre la población adolescente, para diseñar I Plan Municipal de Drogodependencias.

En un principio, la encuesta se iba a pasar a estudiantes de 3º y 4º de ESO, Bachiller y Garantía Social; pero ante la problemática observada

en algún centro educativo con alumnos de 1º y 2º de ESO, se consideró añadir a éstos en la muestra.

Para realizarla se contó con la colaboración del Colegio Santa Ana, IES Leonardo Chabacier e IES Emilio Jimeno.

La muestra para el estudio se configuró con un aula aleatoria de cada curso de los tres centros educativos, obteniendo 320 encuestas válidas.

• **Absentismo**

El 50,9% de los estudiantes encuestados no ha faltado a clase nunca por no tener ganas de ir, el 41,3% alguna vez y el 7,8% bastantes veces.

• **Ocio nocturno**

Los estudiantes encuestados salen por la noche el 52,2%, destacan, sobre todo, como factores de riesgo, los porcentajes existentes entre 12 a 16 años.

		Salir noche			
		nunca	de 1 a 3 noches mes	1 noche semana	mas de 1 noche semana
Edad	12	47,8%	17,4%	26,1%	8,7%
	13	21,2%	24,2%	45,5%	9,1%
	14	11,4%	25,7%	40,0%	22,9%
	15	11,1%	21,1%	30,0%	37,8%
	16	7,9%	9,2%	52,6%	30,3%
	17	4,3%	26,1%	43,5%	26,1%
	18	,0%	,0%	80,0%	20,0%

En la hora de regreso a casa, se observa factores de riesgo en todas las edades.

		Hora regreso a casa				
		no salgo noche	antes de las 12	entre las 12 y las 2	entre las 2 y las 4	mas de las 4
Edad	12	47,8%	34,8%	17,4%	,0%	,0%
	13	21,2%	60,6%	15,2%	3,0%	,0%
	14	10,0%	54,3%	30,0%	4,3%	1,4%
	15	12,2%	26,7%	42,2%	14,4%	4,4%
	16	7,9%	10,5%	48,7%	22,4%	10,5%
	17	4,3%	8,7%	26,1%	39,1%	21,7%
	18	,0%	,0%	20,0%	20,0%	60,0%

- **Prevalencia de consumo diferentes drogas**

Tabaco

- El 57,8% de la población escolar encuestada ha probado el tabaco; el 29,7% fuma actualmente diariamente, porcentaje más alto que el de Aragón (23,1%) pero más bajo que el del conjunto de España (32,4%)
- De los jóvenes encuestados el 32,2% de las chicas fuma actualmente frente al 27,4% de los chicos.
- Por edades el 4,3% de 12 años fuma actualmente, el 24,2% de 13 años, el 17,1% de 14 años, el 35,6% de 15 años, el 38,2% de 16 años. El 39,1% de 17 años y el 80% de 18 años.

Alcohol

- El 79,1% de los jóvenes encuestados ha probado el alcohol; es superior el porcentaje de chicas que han probado el alcohol 81,6% frente al de chicos 76,8%.
- Del total de los jóvenes encuestados, el 47,2% beben un día a la semana, el 10,6% dos días, el 2,5% más de dos días y el 2,5% todos los días.
- Por edades se distribuye el porcentaje según la siguiente tabla

Edad	beber actualmente				
	ningún día	1 día	2 días	más de 2 días	todos los días
12	87,0%	13,0%	,0%	,0%	,0%
13	54,5%	39,4%	3,0%	,0%	3,0%
14	38,6%	51,4%	8,6%	1,4%	,0%
15	32,2%	47,8%	14,4%	3,3%	2,2%
16	25,0%	53,9%	13,2%	3,9%	3,9%
17	17,4%	52,2%	17,4%	4,3%	8,7%
18	40,0%	60,0%	,0%	,0%	,0%

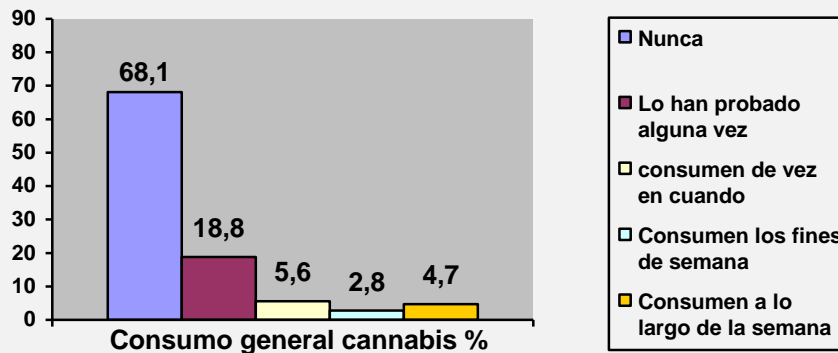
- Y por sexo se distribuye el porcentaje según la siguiente tabla

Sexo	beber actualmente				
	ningún día	1 día	2 días	más de 2 días	todos los días
hombre	41,1%	42,3%	12,5%	3,0%	1,2%
mujer	32,9%	52,6%	8,6%	2,0%	3,9%

- Referente a los lugares donde beben los jóvenes, el 17,8% lo hacen únicamente en la calle, el 9,1% en bares, el 39,7% en varios lugares destacando calles y bares, los porcentajes más bajos son en casa propia o de otros.
- Del total de los jóvenes encuestados, que han probado o consumen actualmente alcohol, el 30,6% no se ha emborrachado nunca, el 37,5% alguna vez, el 8,4 se emborracha habitualmente y el 3,1% siempre que beben.

Cannabis

- De las sustancias ilegales, la más consumida por la población escolar encuestada es el cannabis, el 31,9% lo ha probado o consume independientemente de la frecuencia de uso.
- El consumo general de cannabis entre los jóvenes encuestados se distribuye según la tabla siguiente.



- Descartando a los jóvenes que lo han probado, el 13,1% de los jóvenes encuestados lo consumen, independientemente de la frecuencia de uso, por lo que se sitúa en un porcentaje más bajo que el de Aragón 29,6%, para los últimos 30 días.
- Por sexo se distribuye de la siguiente manera

Sexo	Consumo cannabis				
	nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
hombre	63,7%	23,2%	6,0%	3,0%	4,2%
mujer	73,0%	13,8%	5,3%	2,6%	5,3%

- Por edades el consumo de cannabis se distribuye según la tabla siguiente

		Consumo cannabis				
Edad	nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana	
12	95,7%	4,3%	,0%	,0%	,0%	
13	84,8%	12,1%	3,0%	,0%	,0%	
14	77,1%	14,3%	4,3%	1,4%	2,9%	
15	57,8%	24,4%	6,7%	6,7%	4,4%	
16	61,8%	21,1%	6,6%	2,6%	7,9%	
17	56,5%	26,1%	4,3%	,0%	13,0%	
18	40,0%	20,0%	40,0%	,0%	,0%	

Anfetaminas

- Las anfetaminas son, de las drogas ilegales y después del cannabis, las sustancias más consumidas por los jóvenes encuestados. El 3,1% lo ha probado alguna vez, el 0,6% consumen de vez en cuando, el 1,9% consumen los fines de semana y el 0,3% a lo largo de la semana.
- Por edades el consumo se centra en edades entre 15 a 17 años.

		Consumo anfetaminas				
Edad	nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana	
12	95,7%	4,3%	,0%	,0%	,0%	
13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
14	98,6%	1,4%	,0%	,0%	,0%	
15	92,2%	2,2%	1,1%	4,4%	,0%	
16	90,8%	6,6%	,0%	1,3%	1,3%	
17	87,0%	4,3%	4,3%	4,3%	,0%	
18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	

- Y por sexo se observa mayor consumo entre las chicas.

		Consumo anfetaminas				
Sexo	nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana	
hombre	96,4%	1,8%	,0%	1,8%	,0%	
mujer	91,4%	4,6%	1,3%	2,0%	,7%	

Cocaína

- El 1,9% de los jóvenes encuestados ha probado la cocaína alguna vez, el 1,3% la consumen de vez en cuando, el 0,3% consumen los fines de semana y el 0,3% a lo largo de la semana.
- Por edades observamos que el consumo se realiza entre los 15 a 17 años.

		Consumo cocaína				
Edad		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	12	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	14	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	15	95,6%	2,2%	1,1%	1,1%	,0%
	16	93,4%	3,9%	1,3%	,0%	1,3%
	17	87,0%	4,3%	8,7%	,0%	,0%
	18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%

- Hay mayor consumo entre las chicas

		Consumo cocaína				
Sexo		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	hombre	98,8%	,6%	,6%	,0%	,0%
	mujer	93,4%	3,3%	2,0%	,7%	,7%

Extasis

- Entre los jóvenes encuestados, el 1,3% lo ha probado alguna vez, el 0,3% consumen de vez en cuando, el 0,3% consumen a lo largo de la semana y el 0,6% a lo largo de la semana
- Las chicas tienen mayor consumo y más frecuente.

		Consumo éxtasis				
Sexo		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	hombre	98,2%	1,2%	,6%	,0%	,0%
	mujer	96,7%	1,3%	,0%	,7%	1,3%

- Según edades observamos que el consumo se centra en los jóvenes entre 15 a 17 años

		Consumo éxtasis				
Edad		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	12	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	14	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	15	95,6%	3,3%	,0%	1,1%	,0%
	16	96,1%	1,3%	1,3%	,0%	1,3%
	17	95,7%	,0%	,0%	,0%	4,3%
	18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%

Alucinógenos

- El 2,5% de los jóvenes encuestados lo ha probado alguna vez, el 0,6% consumen de vez en cuando, el 0,6% consumen los fines de semana y el 0,3% consumen a lo largo de la semana.
- Por edades el consumo se centra entre los 15 y 17 años.

		Consumo alucinógenos				
Edad		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	12	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	14	98,6%	1,4%	,0%	,0%	,0%
	15	92,2%	5,6%	1,1%	,0%	1,1%
	16	96,1%	1,3%	1,3%	1,3%	,0%
	17	91,3%	4,3%	,0%	4,3%	,0%
	18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%

- Y por sexo siguen siendo las chicas las que tienen mayor consumo.

		Consumo alucinógenos				
Sexo		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	hombre	97,0%	1,8%	1,2%	,0%	,0%
	mujer	94,7%	3,3%	,0%	1,3%	,7%

Heroína

- Destacar como preocupante el 0,9% que han probado alguna vez la heroína, el 0,6% que la consumen de vez en cuando y el 0,3% que consumen los fines de semana.
- Según edades el consumo se centra en los jóvenes de 15 y 16 años.

		Consumo heroína				
Edad		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	12	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	14	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	15	96,7%	1,1%	1,1%	1,1%	,0%
	16	96,1%	2,6%	1,3%	,0%	,0%
	17	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%

- Y por sexo se distribuye según la siguiente tabla

		Consumo heroína				
Sexo		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	hombre	98,8%	,6%	,0%	,6%	,0%
	mujer	97,4%	1,3%	1,3%	,0%	,0%

Inhalables

- El 1,9% lo ha consumido alguna vez, el 0,6% consumen de vez en cuando y el 0,6% consumen a lo largo de la semana.
- Por edades el consumo se centra en los jóvenes de 15 y 17 años.

		Consumo inhalables				
Edad		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	12	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	13	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	14	97,1%	2,9%	,0%	,0%	,0%
	15	96,7%	1,1%	1,1%	,0%	1,1%
	16	96,1%	3,9%	,0%	,0%	,0%
	17	91,3%	,0%	4,3%	,0%	4,3%
	18	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%

- Y por sexo, prácticamente el consumo es en las chicas

		Consumo inhalables				
Sexo		nunca	lo he probado alguna vez	consumo de vez en cuando	consumo los fines de semana	consumo a lo largo de la semana
	hombre	98,2%	1,8%	,0%	,0%	,0%
	mujer	95,4%	2,0%	1,3%	,0%	1,3%

• Consumo grupo de iguales

	todos	la mayoría	algunos	unos pocos	ninguno
amigos fuman tabaco	9,7%	29,1%	23,8%	18,4%	19,1%
amigos toman alcohol	27,2%	31,9%	17,2%	14,7%	9,1%
amigos se emborrachan	13,8%	16,3%	26,9%	22,8%	20,3%
amigos fuman porros	4,1%	8,1%	11,3%	27,5%	49,1%
amigos consumen cocaína	,6%	,6%	3,1%	5,0%	90,6%
amigos consumen éxtasis	,6%	,3%	,9%	4,4%	93,8%
amigos consumen anfetaminas	,6%	,9%	4,4%	7,2%	86,9%
amigos consumen alucinógenos	,6%	,6%	,6%	4,1%	94,0%
amigos consumen heroína	,3%	,6%	,9%	1,6%	96,6%
amigos consumen inhalables	,9%	,3%	,6%	2,2%	95,9%

• Consecuencias de consumo

Los jóvenes encuestados opinan que el consumo de alguna sustancia les ha provocado alguna vez las siguientes situaciones según el porcentaje de la siguiente tabla

Perder la memoria	19,7%
Discusión fuerte familia	35,6%
Escapar de casa algún día	15,0%
Ser expulsado centro educativo	13,1%
Perder condición física deportes	17,8%
Tener peleas o agresiones	25,6%
Problemas con la policía	12,8%
Problemas con alguna persona por consumir	6,9%
Pensar que puedo tener problemas por consumir	12,8%

• Relación con los padres

- El 0,9% opina que tiene muy malas relaciones con sus padres; el 1,9% malas; el 10,9% regular; el 51,6% buenas y el 34,7% muy buenas.
- La opinión de los escolares encuestados sobre la normativa que ponen los padres o el conocimiento sobre lo que hacen, el porcentaje se distribuye según la tabla siguiente

	si	no
padres ponen normas claras sobre lo que se puede hacer en casa	68,4%	31,6%
padres ponen normas claras sobre lo que se puede hacer fuera de casa	57,2%	42,8%
padres saben con quién estoy cuando salgo	79,4%	20,6%
padres saben dónde estoy cuando salgo	54,4%	45,6%
padres saben qué hago cuando salgo	53,1%	46,9%
padres me permiten consumir tabaco	11,6%	88,4%
padres me permiten consumir alcohol	25,0%	75,0%

• Percepción del riesgo

Para conocer la percepción del riesgo que tienen los jóvenes, se les preguntó su opinión sobre los problemas de salud, familiares, estudios, policiales,..., que podría provocar el consumir sustancias. Su opinión se refleja en la siguiente tabla

	ningún problema	pocos problemas	muchos problemas	no sabe
fumar tabaco alguna vez	35,0%	52,2%	8,1%	4,7%
fumar tabaco diariamente	8,8%	18,8%	67,8%	4,7%
tomar alcohol los fines de semana	19,7%	57,8%	17,5%	5,0%
tomar alcohol casi todos los días	3,4%	7,8%	81,9%	6,9%
fumar porros alguna vez	23,1%	38,4%	29,1%	9,4%
fumar porros los fines de semana	9,7%	30,9%	49,4%	10,0%
fumar porros casi todos los días	5,6%	6,6%	78,1%	9,7%
consumir otras drogas alguna vez	9,1%	25,0%	53,8%	12,2%
consumir otras drogas el fin de semana	4,1%	12,2%	70,3%	13,4%
consumir otras drogas todos los días	2,8%	2,5%	81,9%	12,8%

- **Información drogas**

- El 74,4% de los jóvenes encuestados opina que si está informado con respecto al tabaco, alcohol y otras drogas; el 20,3% opina que está informado a medias y el 5,3% no estar informados.
- El 79,4% opina que se está tratando el tema de las drogas y sus efectos en su centro educativo; el 20,6% opina que no se ha tratado.
- Respecto a dónde acudirían si tuvieran algún problema relacionado con el consumo, el 3,1% acudiría a la Cruz Roja; el 9,7% a Juventud; el 38,8% al Centro de Salud; el 19,4% a Servicios Sociales y el 29,1% al tutor /orientador del centro educativo.

- **Actividades de ocio que realizan en su tiempo libre**

- El 27,5% no realizan ninguna actividad; el 5,3% música; el 0,6% montañismo; el 1,9% asociación juvenil; el 35,6% actividades deportivas; el 6,9% otras (manualidades, pintura, baile,..) y el 22,2% realizan varias (entre ellas aparecen en el mayor porcentaje el deporte)

- **Actividades que les gustaría que hubiera en Calatayud**

Esta pregunta se realizó de forma abierta para que los estudiantes encuestados aportaran sugerencias referente a sus gustos y necesidades para ocupar el tiempo de ocio.

Deportivas

- Mejorar sendas y campos deportivos
- Actividades de orientación
- Pista de patinaje
- Torneos diversos deportes
- Bikepark
- BTT / Dual jóvenes
- Campo de paintball
- Skate park
- Clinics baloncesto
- Equipo parkour o free running
- Arco / Rugby/ Hockey

Música

- Centro para poder ensayar
- Cursos de diferentes bailes (breakdance, funky,...)

Talleres

- Estética, peluquería,...
- Dibujo, pintura,...
- Idiomas (chino,...)
- Fotografía

Culturales

- Juegos culturales
- Excursiones
- Rallys fotográficos
- Cortos de cine

Otras

- Campeonatos scalestrix
- Manga, anime

Ocio nocturno

- Discoteca menores
- Apertura centros deportivos
- Recinto ferial en verano (cine, ...)
- Zonas entretenimiento nocturno

• **Conclusiones**

- El consumo es mayor en chicas que en chicos en todas las sustancias
- El consumo de tabaco, alcohol y cannabis se observa desde los 12 años; en el resto de sustancias, su aparición se observa a los 14 ó 15 años.
- De las drogas ilegales la más consumida es el cannabis seguido de las anfetaminas.
- De las consecuencias que les provoca el consumo de alguna sustancia, las discusiones con la familia seguida de peleas son las consideradas más repetidas.
- El consumo de alcohol y drogas todos los días lo perciben como muy problemático.
- La mayoría no perciben riesgo en el consumo de alcohol los fines de semana, así como en el consumo de cannabis de vez en cuando.
- El consumo de tabaco lo consideran como muy problemático.
- El mayor porcentaje de las actividades realizadas de tiempo libre son deportivas, realizadas con amigos en espacios abiertos.
- La franja de edad de 12 a 14 años no tienen recursos municipales para el ocio, a partir de esta edad expresan necesitar variedad de actividades y ocio nocturno a partir de 16 años.

➤ **Encuestas cualitativas**

Para realizar el diagnóstico de la problemática de las drogodependencias en la ciudad de Calatayud, aparte de las encuestas cuantitativas para la población general y para adolescentes, se realizaron encuestas cualitativas, para los profesionales y personas que pudieran estar implicados en la prevención, de todos los ámbitos (educativo, sanitario, comunitario, laboral), con el fin de detectar las dificultades encontradas, necesidades observadas y posibles actuaciones a incluir en el I Plan Municipal sobre Drogas.

Los recursos donde se repartieron estas encuestas fueron:

- Sindicatos (UGT, CCOO, CSIF)
- MAZ
- Profesionales de Atención Primaria del Salud y Salud Mental.
- Fuerzas de seguridad (Policía Municipal y Policía Nacional)
- Profesionales educación (IES Leonardo Chabacier, IES Emilio Jimeno, Colegio Santa Ana)
- Asociaciones de inmigrantes
- Padres de alumnos
- Profesionales juventud y educación
- Comité de empresa del Ayuntamiento
- Grupos políticos
- Profesionales de Servicios Sociales
- Asociaciones juveniles

Ámbito educativo

Dificultades/ Necesidades

- Dificultades específicas de la adolescencia
- Falta de información, formación y medios del profesorado
- Consumo y hábitos negativos de algunos alumnos
- Algunos programas preventivos no motivan al alumnado.
- Poca implicación familiar

Propuestas/ Actuaciones

- Colaboración de otros profesionales en el aula
- Potenciar formación e implicación asociaciones de padres.
- Difusión de información
- Coordinación con otros profesionales
- Potenciar trabajo con preadolescentes
- Potenciar actividades preventivas desde las actividades extraescolares
- Proporcionar recursos y formación al profesorado

Ámbito familiar

Dificultades/ Necesidades

- Falta de conocimiento de los padres sobre los programas de prevención
- Necesidad de información sobre la prevención y sobre drogas en general
- Información sobre los recursos

Propuesta/ Actuaciones

- Potenciar formación e implicación asociaciones de padres.
- Informar/ formar a los padres sobre drogas a través de las Escuelas de Padres
- Informar, asesorar y orientar a familias en general
- Coordinación entre profesionales y familias

Ámbito laboral

Dificultades/ Necesidades

- Necesidad de un centro especializado en atención a drogodependientes.
- Asegurar que llegue la información a la población ms vulnerable.
- Tratar el problema desde la perspectiva de enfermedad
- Falta de implicación de todas las administraciones
- Falta de programas preventivos en las empresas
- Escaso desarrollo de la prevención laboral

Propuestas/ Actuaciones

- Orientar, desde las empresas, a los trabajadores con problemas hacia centros especializados.
- Campañas informativas en las empresas sobre tabaco, alcohol y drogas.
- Cumplimiento de la ley sobre el consumo de tabaco en los lugares de trabajo
- Coordinación con otros recursos para la prevención de las drogodependencias
- Instaurar servicio de atención a trabajadores con problemas de consumo.
- Realizar prevención en los controles médicos

Ámbito comunitario

Dificultades/ Necesidades

- Falta de información general
- Aumentar campañas sensibilización
- Carencias en ocio alternativo
- Recursos de atención
- Falta de coordinación entre las administraciones y entidades
- órgano comunitario de participación
- Mayor control policial en centros educativos y lugares de ocio

Propuestas/ Actuaciones

- Campañas informativas y de sensibilización
- Coordinación diferentes administraciones y entidades a través de un órgano participativo
- Programas preventivos a través del deporte y ocio alternativo
- Información sobre los recursos existentes a toda la población
- Información y formación a agentes sociales
- Aumentar información y asesoramiento a población vulnerable
- Control policial y cumplimiento legislación vigente

Ámbito sanitario

Dificultades/ Necesidades

- Falta de formación en drogodependencias
- Falta de coordinación con otros recursos
- Falta de tiempo para realizar actividades preventivas

Propuestas/ Actuaciones

- Creación de unidad específica de atención y seguimiento en drogodependencias
- Detección e intervención precoz de los factores de riesgo
- Coordinación con otros profesionales

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN

La elaboración del I Plan Municipal sobre Drogodependencias de Calatayud, viene marcada por el artículo 27 de la Ley 3/2001 de prevención, asistencia y reinserción social en drogodependencias, y tomando como referencia el Plan Autonómico sobre Drogas.

- En Julio de 2009 se inició el diseño de la elaboración del Plan.
- Se revisó el marco legislativo y ámbito competencial de la Administración Local; así como experiencias y planes municipales de otras localidades.
- Al ser el I Plan, se valoró la necesidad y posibilidad de realizar un análisis propio de la problemática de la drogodependencia en el municipio a través de encuestas cuantitativas y cualitativas y se desarrolló el diseño de las mismas.
- El 13 de Octubre de 2009 se informó a la Comisión de Bienestar Social del inicio y desarrollo del Plan.
- La información sobre la propuesta de elaboración del I Plan Municipal sobre Drogas a la población general y la petición de colaboración para contestar la Encuesta Estudio Drogodependencias Calatayud se realizó a través de prensa y radio local. Igualmente se solicitó la colaboración de los alcaldes de barrios y a los trabajadores de las diferentes administraciones públicas.
- La Encuesta Adolescentes Calatayud se pasó durante los meses de diciembre de 2009 y enero 2010.
- Una vez cuantificadas y realizado el análisis de las encuestas cuantitativas, se distribuyeron las encuestas cualitativas en todos los ámbitos (escolar, sanitario, laboral, familiar, comunitario) y se analizaron las dificultades, necesidades y actuaciones propuestas por todos ellos.
- Tras revisar y analizar toda la información recogida, se elabora el borrador del documento.
- Se establecen contactos y reuniones con todos los agentes implicados, aportándoles los datos del borrador, con el fin de revisarlo e incluir las aportaciones necesarias.
- Tras remitir el borrador del plan, con todos los datos analizados y valorados, a los grupos políticos, se recogen sus aportaciones y se redacta el borrador final.
- Presentación del borrador final a la Concejala de Bienestar Social.
- Presentación y aprobación en pleno.
- Creación del Consejo Municipal de Drogodependencias.

PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

- Responsabilidad pública: mediante la dotación de los poderes públicos, de acuerdo a las competencias atribuidas a nivel nacional, autonómico y local, de los recursos necesarios para la consecución de las metas propuestas en el Plan.
- Globalidad e interdisciplinariedad: se parte de un enfoque global del fenómeno de las drogodependencias, así como de su dimensión social, siendo necesario abordarlo desde todos los recursos y colectivos existentes en el municipio.
- Normalización e integración: en las actuaciones a desarrollar en el fenómeno de las drogodependencias, se deben de utilizar los recursos existentes en la sociedad para facilitar la participación comunitaria y una adecuada respuesta integral al fenómeno.
- Corresponsabilidad y participación: el fenómeno de las drogodependencias es de naturaleza social, por tanto, se requiere una respuesta e implicación desde la propia sociedad.
- Flexibilidad e individualización: el Plan está abierto a las innovaciones necesarias para responder adecuadamente a las variaciones a las que está sometido el fenómeno de las drogodependencias, adaptándolo según los cambios que puedan surgir.
- Coordinación: es necesario plantear una política integral, que aúne todas las estrategias, potenciando la coordinación entre las distintas áreas municipales, agentes sociales e instituciones.
- Evaluación: el Plan estará sujeto a constante evaluación por medio de criterios que permitan identificar aquellos aspectos que se necesiten mejorar con el fin de adecuar las actuaciones para conseguir los objetivos propuestos.

METAS DEL PLAN

Teniendo en cuenta la Estrategia Nacional sobre Drogas, los estudios realizados en el municipio, la opinión de los profesionales y de los agentes sociales, y desde el marco competencial que le es propio, el Plan plantea las siguientes metas con carácter general:

- Informar, sensibilizar y orientar al conjunto de la población sobre el fenómeno de las drogas, los riesgos que conlleva y las estrategias preventivas para abordarlo.
- Desarrollar programas familiares y escolares para prevenir el consumo de drogas, a partir de una perspectiva educativa y orientados al fomento de la capacidad crítica ante las drogas, el desarrollo y la autonomía personal y el fortalecimiento de valores.
- Colaborar con la Administración Autonómica, para intervenir con las personas afectadas por el consumo de drogas y sus familias, orientándoles a los recursos adecuados y favoreciendo la incorporación social y laboral.
- 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.
- Promover la coordinación entre las distintas áreas municipales con responsabilidad en el fenómeno de las drogodependencias, así como la contribución de los agentes sociales e institucionales.
- Potenciar la participación de los ciudadanos, especialmente de los más jóvenes, para que asuman un papel activo en la generación de alternativas saludables ante los consumos de drogas.
- Evaluar las constantes evoluciones del fenómeno de las drogodependencias para responder adecuadamente a los nuevos escenarios de riesgo que puedan surgir

DESTINATARIOS

El I Plan Municipal sobre Drogas de Calatayud aúna todas sus acciones de forma integral, estando dirigidas de forma general a toda la población, y de forma específica a:

- Jóvenes y escolares para la adquisición de hábitos saludables y habilidades sociales
- Profesores y padres de alumnos
- Familias como elemento protector
- Agentes sociales que colaboren en el sector de la infancia y juventud
- Representantes del sector laboral (Sindicatos,...)
- Profesionales de la seguridad (Policía Municipal,...)
- Medios de comunicación
- Asociaciones en general (inmigración, voluntariado,...)

LINEAS ESTRATEGICAS

El I Plan Municipal sobre Drogodependencias de Calatayud está integrado por 5 líneas estratégicas, que contienen, a su vez, los objetivos y las actuaciones específicas que materializarán las metas del Plan.

1.-Línea estratégica de Prevención

La prevención de las drogodependencias se puede entender como un proceso compuesto por un conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o reducir los problemas asociados al consumo de drogas, con la finalidad de evitar este consumo, de que se retrase el inicio o, en el peor de los casos, que el consumo no se convierta en un problema para el individuo y su entorno social, todo ello desde la promoción de la salud. La prevención es un conjunto de acciones que tienden, por un lado, a detectar, modificar, eliminar los factores de riesgo, y por otro lado, a potenciar los factores de protección.

Ámbito Escolar

Según la LOGSE (Ley General de Ordenación del Sistema Educativo) la Educación sobre Drogas se integra en la Educación para la Salud como tema transversal que compromete a toda la comunidad escolar.

La escuela constituye un agente primario de socialización, por lo que supone un medio idóneo para la implantación de los programas preventivos y de promoción de la salud. Tiene unas condiciones que le otorgan una consideración de estructura ideal de intervención, ya que, su objetivo es la educación, llega a toda la población diana (infancia y adolescencia), posibilita el trabajo en grupos organizados con un perfil concreto y dispone de un gran número de profesionales formados.

- Concienciar a los profesionales de la Educación para la inclusión de la prevención en drogodependencias en el proyecto educativo del centro.
- Proporcionar formación, apoyo y asesoramiento a los profesores en la implementación de programas preventivos
- Orientación y coordinación con los equipos docentes de los centros para detectar y prevenir problemas asociados con el consumo de drogas.
- Ofrecer asesoramiento a los alumnos que tengan problemas asociados con el consumo de drogas.

Ámbito familiar

La familia constituye el núcleo básico en el que crece y se desarrolla el individuo. El papel de la familia en la educación y en la transmisión de valores a los hijos es determinante en el desarrollo y crecimiento de éstos como seres autónomos y responsables. Y todo esto se concreta en el apoyo al desarrollo afectivo y psicológico del niño y del adolescente, favoreciendo su proceso de independencia y autonomía para la vida adulta, fomentando su autoestima y confianza en sí mismos, ofreciéndoles modelos saludables, desarrollando en ellos valores firmes y positivos, y dotándoles de habilidades para afrontar las dificultades del día a día.

- Ofrecer información sobre el fenómeno de las drogodependencias y concienciar sobre el papel de la familia como agente preventivo.
- Favorecer la creación de Escuela de Padres y apoyar técnicamente, en colaboración con el trabajo desarrollado en el centro educativo
- Enseñar a las familias estrategias y habilidades educativas para la prevención y afrontamiento de los problemas asociados al consumo de drogas.
- Asesorar y orientar a las familias con algún miembro con problemas de consumo de drogas

Ámbito Ocio y tiempo libre

El consumo de drogas en la adolescencia está fuertemente ligado a los fines de semana y a los lugares de ocio en los que se favorece dicho consumo (bares, discotecas, espacios abiertos públicos). La conducta de riesgo de consumo viene motivada para responder a funciones psicológicas y sociales características de esta etapa (integración en el grupo de iguales, obtener experiencias de poder y protagonismo, establecer autonomía, rechazar normas, etc). Por tanto, para prevenir el consumo de drogas, es necesario favorecer alternativas de ocio con las que puedan cumplir las mismas funciones psicosociales, pero sin consumir.

- Favorecer alternativas de ocio, en colaboración con los agentes sociales relacionados con el tema, para promover hábitos saludables de diversión.
- Concienciar a los centros educativos y recursos del municipio para ser espacios de ocupación en el tiempo libre
- Asesorar a los agentes sociales en la prevención de drogodependencias desde sus áreas de actuación.

Ámbito Comunitario

La prevención en el ámbito comunitario se basa en que la propia comunidad asuma la responsabilidad que le compete en el problema de las drogas. La población tiene que concienciarse de que el fenómeno de las drogodependencias nos afecta directa o indirectamente a todos, y que la participación de la comunidad en la prevención es imprescindible. La prevención tiene que comprender un proceso colaborativo que se realice entre personas y organizaciones, dirigido a evitar, en la medida de lo posible, el consumo de drogas y sus consecuencias.

- Informar a la población de Calatayud sobre las drogas y los problemas derivados de ellas.
- Sensibilizar a la población para que tome conciencia que la prevención atañe a todos
- Propiciar la movilización, implicación y participación de instituciones y organizaciones de la comunidad para la prevención de las drogodependencias (asociaciones, medios de comunicación, fuerzas de seguridad, etc)

Ámbito Laboral

La prevención desde el ámbito laboral, genera los elementos necesarios para que la empresa se constituya como un espacio libre de drogas y adicciones comportamentales. La prevención en este ámbito buscará la creación de climas saludables en las empresas; conlleva tanto la necesidad de realizar actuaciones en materia de educación y promoción de la salud de los trabajadores, como de optimizar las condiciones de trabajo para mejorar la calidad de vida, al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

- Informar de las consecuencias del consumo de drogas desde la prevención de los riesgos laborales
- Orientar a los trabajadores que tuvieran problemas asociados al consumo de drogas
- Coordinar acciones de prevención con los responsables sindicales y empresas

2.-Línea estratégica de Inserción Social

La inserción social se entiende como la preparación del drogodependiente para la reintegración en la sociedad, junto a la preparación de la sociedad para la aceptación del rehabilitado.

La integración e incorporación social se debe de hacer utilizando los recursos existentes en el municipio; la participación activa de la comunidad se considera un elemento esencial para conseguir la socialización efectiva del drogodependiente.

- Fomentar y potenciar una vida socialmente normalizada, capacitando a la persona para poder desarrollar la autonomía personal
- Apoyar en la reinserción social del drogodependiente.
- Orientar, asesorar y dar pautas a las familias del drogodependiente en proceso de reinserción
- Coordinación con los centros asistenciales o de rehabilitación para apoyar la reinserción y su seguimiento
- Fomentar la coordinación entre entidades para favorecer programas de reinserción (laboral, tiempo libre,...)

3.- Línea estratégica de Reducción de la Oferta, Protección y Control

La disminución de la oferta resulta fundamental para la evolución del consumo de drogas, por ello es necesario, crear una red de coordinación entre todas las áreas implicadas, para hacer posible la consecución de los objetivos marcados en esta estrategia. Los profesionales de los cuerpos de seguridad, al estar cerca del ciudadano, son agentes claves en la prevención de las drogodependencias, por un lado, desarrollando actuaciones relacionadas con medidas favorecedoras del cumplimiento de la ley en vigor, y además, pueden contribuir como mediadores sociales al acercar los recursos existentes a las personas.

- Aplicación de la legislación vigente.
- Fomentar el desarrollo de políticas municipales sobre el consumo en la vía pública.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa sobre venta de alcohol y tabaco a menores.
- Promover el control de puntos de venta de drogas ilegales y traficantes.
- Desarrollar actuaciones de vigilancia en centros escolares
- Favorecer la participación ciudadana en el control de la demanda garantizando el anonimato

4.- Línea estratégica de Coordinación

La coordinación es un aspecto fundamental de cualquier Plan de actuación, y más aún si intervenimos sobre un problema tan complejo como es el de las drogodependencias, teniendo en cuenta la gran diversidad de factores asociados a las mismas.

En este sentido, el Plan Municipal sobre drogas de Calatayud, compromete y vincula a todos los ámbitos de actuación municipal, siendo necesaria la participación y la coordinación entre ellos, facilitando el desarrollo e implantación de las acciones necesarias para la consecución de los objetivos del Plan, así como su evaluación.

- Constituir una Comisión Local sobre Drogodependencias
- Coordinar las estrategias del Plan Municipal con las emanadas del Plan Autonómico.
- Establecer cauces de participación y coordinación con las diferentes áreas municipales implicadas en el fenómeno de las drogodependencias.
- Establecer cauces de participación y coordinación con los diferentes recursos y entidades del municipio que puedan intervenir en la prevención de las drogodependencias.

5.- Línea estratégica de Asistencia

La asistencia al drogodependiente debe dirigirse a proporcionarle los recursos sanitarios, sociales, psicológicos, etc., que le ayuden a salir de la situación de drogodependencia y reinsertarse en una vida normalizada.

Teniendo en cuenta el Plan Autonómico, el Centro de Prevención Comunitaria, desempeña funciones de detección, orientación, asesoramiento, motivación y derivación de los drogodependientes a los servicios especializados, así como la atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas del drogodependiente.

- Atender las demandas iniciales de las personas con problemas de drogas y derivar a los recursos de asistencia.
- Atender y orientar a las familias con algún miembro con problemas de drogas

ACTUACIONES

1.- PREVENCIÓN ÁMBITO ESCOLAR

PROGRAMA DE INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO AL PROFESORADO

El marco educativo, junto con el contexto familiar, es el primer eslabón de la cadena preventiva, por ello, es necesario guiar y motivar al profesorado para que actúe en su contexto, incidiendo en los hábitos conductuales sanos que promuevan el desarrollo personal y social de los menores.

Objetivos

- Informar y asesorar al profesorado sobre los programas de prevención escolar a aplicar.
- Dotar al profesorado de conocimientos básicos sobre drogas.
- Crear cauces de comunicación y colaboración para detectar e intervenir en los menores que estén en situación de riesgo.

Población destinataria

- Profesorado de los centros educativos

Personas que lo implementan

- Técnicos en Drogodependencias del Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Calatayud.

Actividades

- Contactos iniciales con los centros educativos para concienciar sobre la necesidad de incluir los programas preventivos en el proyecto educativo.
- Sesiones para la explicación de los programas preventivos y asesoramiento.
- Sesiones sobre información de drogas y detección de señales de los factores de riesgo.
- Intervención con menores con factores de riesgo y padres (Programa prevención indicada)

Material

- Programa La Aventura de la Vida
- Programa Ordago
- Programa Cine y Salud
- Guía sobre drogas

Temporalización

- Curso escolar

Evaluación

- Indicadores: nº centros, nº casos detección factores de riesgo.
- Cuestionario para el profesorado para valorar dificultades, necesidades, aportaciones,

PROGRAMA "LA AVENTURA DE LA VIDA"
--

Programa para la prevención de las drogodependencias en educación primaria que se basa en la Educación para la Salud como estrategia.

Objetivos

- Promover estilos de vida saludables y eliminar los insanos.
- Informar a los escolares sobre los riesgos asociados a las drogas.
- Capacitar a los alumnos para aumentar la autoestima y las conductas prosociales

Población destinataria

- Escolares de educación primaria (8 a 11 años)

Personas que lo implementan

- Profesorado

Actividades

- Aplicación del programa "La Aventura de la Vida" por parte del profesorado.
- Sesiones de tutoría con los padres

Materiales

- Álbum para el alumnado
- Guía para el profesorado correspondientes al programa "La Aventura de la Vida".

Temporalización

- Curso escolar

Evaluación

- Indicadores: nº de centros que aplican el programa, nº de alumnos a los que llega el programa, nº de padres que conocen el programa.
- Aceptación de los materiales y contenidos del programa por parte de alumnos, padres y profesorado.

PROGRAMA "ORDAGO"

En la adolescencia se presenta, en mayor o menor medida, crisis de desarrollo; siendo el perfil psicológico transitorio, cambiante y emocionalmente inestable. Es en esta etapa donde los adolescentes se identifican con amistades afectivas y donde existe mayor riesgo de experimentar, grupalmente, con bebidas alcohólicas, tabaco y drogas.

Objetivos

- Ofrecer al alumnado información y formación sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.
- Ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades para tomar decisiones y resistirse a las presiones.
- Evitar o retrasar el uso de drogas.
- Desarrollar hábitos y actitudes saludables.
- Favorecer la comunicación familiar.

Población destinataria

- Escolares de 12 a 16 años

Personas que lo implementan

- Profesorado

Actividades

- Aplicación del programa "Ordago" por parte del profesorado.
- Sesiones de tutoría con los padres.

Materiales

- Cuaderno para el alumno
- Manual para el profesorado del programa "Ordago"

Evaluación

- Indicadores: nº de centros que aplican el programa, nº de alumnos a los que llega el programa, nº de padres que conocen el programa.
- Aceptación de los materiales y contenidos del programa por parte de alumnos, padres y profesorado

PROGRAMA "CINE Y SALUD"

Los adolescentes y los jóvenes experimentan la reafirmación del yo; toman conciencia de sí mismos y adquieren mayor control emocional; desean alcanzar mayor independencia y libertad; quieren más autonomía y buscan nuevas experiencias; pierden confianza en la familia para apoyarse en el grupo de iguales. Los jóvenes que iniciaron el consumo en edades más tempranas, corren el riesgo de mantenerlo en edades adultas, y los que inician el consumo en esta etapa, la percepción del riesgo es mínima y pueden llegar a tener las mismas consecuencias.

Este programa tiene por objeto tratar desde el cine la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud, desde la responsabilidad personal

Objetivos

- Facilitar el desarrollo de la Educación para la Salud.
- Motivar al alumnado al análisis y el disfrute de una película con valores presentes en su vida cotidiana
- Abordar la salud en la adolescencia y juventud desde una triple dimensión relacional: con uno mismo, con las personas de su entorno y con el medio natural.

Población destinataria

- Escolares de Eso, Bachillerato y Ciclos Formativos.

Personas que lo implementan

- Profesorado

Actividades

- Visionado de películas y análisis de las mismas a través de los cuadernos del alumnado y guías didácticas del profesorado.

Materiales

- DVD con las películas
- Guías didácticas del profesor
- Cuadernos del alumnado

Evaluación

- Indicadores: nº de centros que aplican el programa, nº de alumnos a los que llega el programa, nº de padres que conocen el programa
- Evaluación de los materiales del programa por parte del profesorado y alumnado.

PROGRAMA SUSTITUTIVO A LA EXPULSIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Las sanciones por expulsión, en la mayoría de los casos, es un premio para los menores, pero los centros educativos no tienen otras medidas; por ello, y por la experiencia en otros lugares, se planteó la necesidad, desde el ámbito de la prevención, de planificar un programa sustitutivo a la expulsión, con medidas educativas que favorezcan a los menores en su desarrollo.

Objetivos

- Sustituir la expulsión por actividades a realizar en los centros colaboradores.
- Intervenir con el menor sobre la conducta que ha motivado la sanción de expulsión.
- Prevenir situaciones de riesgo en los menores.
- Dar pautas a los padres sobre los factores de protección.

Población destinataria

- Alumnos de la ESO de los centros educativos de Calatayud.

Personas que lo implementan

- Técnicos en drogodependencias del CPC, profesionales centros colaboradores, tutores/ orientadores centros educativos.

Recursos colaboradores

- Residencia municipal
- Cáritas
- Amibil
- Taller ayub

Evaluación

- Indicadores: nº de centros que aplican el programa, nº de alumnos que participan del programa.
- Valoración de los centros educativos, centros colaboradores y centro de prevención comunitaria.

PROGRAMA DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO

Desde los centros educativos se valora que sería adecuado, que tras la implementación de los programas preventivos en el ámbito escolar, se complementara con alguna actividad de apoyo a través del Centro de Prevención Comunitaria.

Desde la Educación para la Salud y acorde a los objetivos que se marcan desde los programas preventivos en el ámbito escolar, se apoya al centro educativo con actividades complementarias.

Objetivos

- Ofrecer a los adolescentes información y formación sobre los riesgos asociados al consumo de drogas
- Evitar o retrasar el uso de drogas.
- Desarrollar hábitos y actitudes saludables

Población destinataria

- Alumnos de ESO de los centros educativos de Calatayud.

Personas que lo implementan

- Técnicos en drogodependencias del Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Calatayud.

Actividades

- Dinámicas complementarias a los programas de prevención en el ámbito escolar.

Temporalización

- Curso escolar

Evaluación

- Indicadores: n^o de centros que solicitan la colaboración, n^o de alumnos que participan del programa.
- Valoración por parte de los tutores
- Valoración por parte de los técnicos en drogodependencias.

PROGRAMA PREVENCIÓN INDICADA

Existe un número de alumnos que muestran señales tempranas de uso/abuso de drogas y otras conductas de riesgo relacionadas (absentismo, fracaso escolar, conductas antisociales,...).

Desde los centros educativos, y en coordinación con el Centro de Prevención Comunitaria, ante la detección de estas señales, se orientará al menor y a los padres/ tutores a recibir orientación por parte de los técnicos en drogodependencias

Objetivos

- Detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas
- Ofrecer al menor habilidades de desarrollo personal
- Dar pautas a los padres para favorecer los factores de protección y eliminar los factores de riesgo

Población destinataria

- Menores con problemas de uso/ abuso de drogas o conductas de riesgo.

Personas que lo implementan

- Tutores/ orientadores de los centros educativos (detectan)
- Técnicos en drogodependencias del Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Calatayud (aplican)

Actividades

- Sesiones individualizadas

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de centros que solicitan el programa; nº de menores atendidos
- Valoración por parte de los tutores/ orientadores
- Valoración por parte de los padres
- Evaluación técnico en drogodependencias

2.- PREVENCIÓN ÁMBITO FAMILIAR

PROGRAMA ESCUELA DE PADRES

La familia, junto a la escuela, desempeña un papel muy importante en la prevención de las drogodependencias, y, si el posible consumo de drogas, por parte de los menores se produce, no sea problemático.

Es importante que los padres sepan fomentar la autoestima y autoaceptación, les ayuden a valorar el esfuerzo y a soportar la frustración, les transmitan responsabilidad y premien la confianza y la sinceridad.

Objetivos

- Ofrecer información a los padres sobre las drogas y temas relacionados con ellas.
- Proporcionar a los padres estrategias educativas para prevenir el abuso de drogas en los hijos.
- Enseñar a los padres habilidades para hacer frente a situaciones educativas conflictivas
- Favorecer la formación de escuela de padres en cada centro

Población destinataria

- Padres y madres con hijos preadolescentes y adolescentes

Personas que lo implementan

- Técnicos del Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento.

Actividades

- Sesiones programadas de información/ formación

Temporalización

- Curso escolar

Evaluación

- Indicadores: nº de centros con escuela de padres, nº de grupos, nº de padres que participan en el programa.
- Valoración por parte de los padres participantes
- Evaluación técnico en drogodependencias

PROGRAMA INFORMACIÓN-FORMACIÓN PADRES RUMANOS

La población rumana en Calatayud a fecha de 3 de Marzo de 2010 es de 4844. Muchos de ellos están integrados en los recursos normalizados en general, no obstante, en el tema de la prevención en drogodependencias, se observa que es necesario fomentar la información y la formación en este grupo debido al nivel de conocimiento del que parten y al ser tan numeroso; la experiencia de adolescentes y jóvenes, en cuanto a drogas, en su país de origen es menor que en España, adoptando las conductas y los riesgos de los adolescentes y jóvenes españoles.

Por tanto, se plantea crear un taller de padres para adquirir los conocimientos necesarios antes de incorporarse en los grupos de las escuelas de padres de los centros educativos.

Objetivos

- Ofrecer información a los padres sobre las drogas y temas relacionados con ellas.
- Proporcionar a los padres estrategias educativas para prevenir el abuso de drogas en los hijos.
- Enseñar a los padres habilidades para hacer frente a situaciones educativas conflictivas
- Fomentar la participación en la red educativa y social

Población destinataria

- Padres de nacionalidad rumana

Personas que lo implementan

- Técnicos del Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento.

Actividades

- Sesiones programadas de información/ formación

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de padres que participan en el programa.
- Valoración por parte de los padres participantes
- Evaluación técnico en drogodependencias

3.- PREVENCIÓN ÁMBITO OCIO Y TIEMPO LIBRE

PREVENCIÓN ÁMBITO OCIO Y TIEMPO LIBRE DESDE LAS ÁREAS DE JUVENTUD, CULTURA Y DEPORTES MUNICIPALES

En la prevención de las drogodependencias, el ocio y el tiempo libre es un área importante, ya que el consumo de sustancias adictivas y los comportamientos adictivos están muy relacionados con determinados patrones de utilización del ocio y del tiempo libre, sobre todo en jóvenes. Por ello, es necesario desarrollar acciones encaminadas a ofrecer alternativas para el ocio y el tiempo libre, de carácter transversal, promovidas por todas las áreas municipales implicadas en la prevención.

Objetivos

- Promover y desarrollar alternativas de tiempo libre y deporte
- Ofrecer alternativas de ocupación del ocio nocturno utilizando los recursos municipales como alternativa a los bares y espacios abiertos
- Favorecer la apertura de los centros municipales.
- Establecer cauces de colaboración con entidades juveniles para desarrollar actividades
- Informar y formar a los agentes sociales implicados en la prevención
- Informar de los riesgos del consumo de sustancias adictivas desde la práctica de actividades saludables

Población destinataria

- Jóvenes de 12 a 18 años

Personas que lo implementan

- Técnicos municipales de juventud, deportes, educación y cultura, servicios sociales.
- Colaboración asociaciones juveniles, deportivas, culturales.

Actividades

- Actividades programadas por cada área municipal (culturales, deportivas, formativas, recreativas,...)

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de actividades programadas por cada área municipal, nº de jóvenes participantes, nº de recursos municipales
- Evaluación técnicos municipales de las áreas de juventud y deportes

PREVENCIÓN ÁMBITO OCIO Y TIEMPO LIBRE DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Desde los centros educativos, y en coordinación con los técnicos de actividades extraescolares, se debe de facilitar a los menores alternativas de ocio priorizando la Educación para la Salud.

Objetivos

- Promover y desarrollar alternativas de tiempo libre y deporte
- Favorecer la apertura de los centros educativos.
- Crear lugar de referencia, en cada centro, donde puedan los menores acudir a informarse y donde puedan exponer sus iniciativas.
- Crear cauces para articular la información en coordinación con otras áreas implicadas.
- Fomentar la colaboración de los padres

Población destinataria

- Jóvenes de 11 a 16 años

Personas que lo implementan

- Técnicos municipales de educación y cultura
- Colaboración agentes sociales, monitores,....

Actividades

- Actividades extraescolares (culturales, deportivas, formativas, recreativas,...)

Temporalización

- Curso escolar

Evaluación

- Indicadores: nº de actividades programadas, nº de jóvenes participantes
- Evaluación técnicos municipales del área de educación y cultura

4.- PREVENCIÓN ÁMBITO COMUNITARIO

La problemática de las drogodependencias influye a toda la sociedad, por ello, las actuaciones desde este ámbito deben de movilizar e implicar a toda la comunidad, a través de sus organizaciones y cauces participativos, desde los grupos políticos a la población general.

Objetivos

- Informar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias adictivas.
- Sensibilizar a los agentes sociales sobre la necesidad de la prevención en su ámbito de actuación
- Crear cauces de coordinación y participación para la prevención.
- Formación, en materia de prevención, a los agentes sociales
- Informar a los colectivos más vulnerables.

Población destinataria

- Población general

Personas que lo implementan

- Técnico en drogodependencias

Actividades

- Campañas de información sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas
- Elaboración de material informativo sobre drogas en varios idiomas
- Charlas de prevención desde la salud
- Sesiones de formación a agentes sociales

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de actuaciones realizadas, nº de material editado, nº de asociaciones, nº de colectivos vulnerables
- Evaluación técnico en drogodependencias.

5.- PREVENCIÓN ÁMBITO LABORAL

La intervención preventiva en el ámbito laboral debe de implicar activamente a sindicatos, gremios empresariales y a los servicios de prevención de riesgos laborales. La prevención de las drogodependencias tiene que ir incluida en la prevención de riesgos laborales desde la salud

Objetivos

- Establecer acuerdos de colaboración con los agentes implicados para promover programas de prevención
- Informar, sensibilizar y orientar a los trabajadores sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias adictivas.
- Facilitar orientación a trabajadores con problemas de adicción

Personas destinatarias

- Trabajadores en general, gremios empresariales.

Personas que implementan

- Técnico en drogodependencias, agentes de prevención de riesgos laborales.

Actividades

- Campañas de información y sensibilización en empresas
- Diseño de materiales específicos para empresas

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de actuaciones en empresas, nº de materiales editados
- Evaluación técnico en drogodependencias

6.- INSERCIÓN SOCIAL

PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL DE TOXICÓMANOS EN ABSTINENCIA

Las actuaciones en esta área deben de ir encaminadas a facilitar la incorporación social de las personas que no están totalmente integradas en la comunidad, o al menos, reducir las consecuencias negativas del consumo y mejorar su situación social y de salud.

La inserción social debe de ser un proceso dinámico en el que participan las personas afectadas, las instituciones y la propia comunidad

Objetivos

- Informar y orientar a las personas afectadas sobre los recursos normalizados de ocio y trabajo.
- Intervenir en las habilidades necesarias para la incorporación en la red normalizada
- Favorecer programas de inserción en coordinación con otros organismos

Población destinataria

- Personas drogodependientes en abstinencia

Personas que lo implementan

- Técnico en drogodependencias del Ayuntamiento
- Monitores laborales

Actividades

- Sesiones individualizadas
- Talleres capacitación laboral

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de personas atendidas, nº de actuaciones en colaboración con otros organismos
- Evaluación técnico de drogodependencias

PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL JÓVENES INMIGRANTES

Los jóvenes inmigrantes tienen aspectos de su realidad sociocultural y psicosocial, que unido a las propias características de la adolescencia incrementan la vulnerabilidad de este grupo para el consumo de drogas. La socialización entre iguales y la presión de grupo, llevan a emular a los adolescentes autóctonos, siendo un factor de riesgo que incrementa la vulnerabilidad del menor inmigrante para conseguir la integración social

Objetivos

- Detectar y detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas.
- Establecer pautas de coordinación entre diferentes ámbitos para favorecer la integración de los inmigrantes con problemática o riesgo de adicción en la red normalizada

Población destinataria

- Adolescentes y jóvenes inmigrantes con factores de riesgo o problemática de adicción.

Personas que lo implementan

- Técnicos de drogodependencias del Ayuntamiento.
- Técnicos de Servicios Sociales

Actividades

- Sesiones individualizadas de orientación y asesoramiento
- Inclusión en talleres laborales

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de jóvenes atendidos, nº de actuaciones
- Evaluación técnico en drogodependencias.

7.- PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMÁTICA DE ADICCIONES Y FAMILIAS

La atención a las personas con problemática de adicción, tal como marca el Plan Autonómico, depende del Salud, en concreto de las Unidades de Atención y Seguimiento de las Adicciones, que en el sector sanitario de Calatayud no está implantada.

Desde el Centro de Prevención Comunitaria, se atenderá inicialmente para derivar a los usuarios a los recursos especializados que requieran. Este abordaje inicial, abarca a personas adultas como a adolescentes.

Objetivos

- Informar, orientar y asesorar a la persona drogodependiente derivando a los recursos especializados según el diagnóstico realizado.
- Orientar y asesorar a la familia de la persona drogodependiente marcando pautas para su recuperación
- Apoyar el seguimiento de personas en tratamiento en UASA de Zaragoza en colaboración con los profesionales del recurso
- Colaborar con Salud Mental del sector de Calatayud en el seguimiento de la problemática de adicción en los pacientes que lo requieran.
- Establecer cauces de coordinación con profesionales sanitarios

Personas destinatarias

- Personas con problemática de adicción (adultos y adolescentes)
- Familias de las personas con problemas de adicción
- Personas en tratamiento en programa de mantenimiento con metadona

Personas que lo implementan

- Técnico en drogodependencias del Ayuntamiento

Actividades

- Sesiones individualizadas personas con problemas de adicción
- Sesiones individualizadas con familias de drogodependientes

Temporalización

- Anual

Evaluación

- Indicadores: nº de usuarios atendidos, nº de familias atendidas
- Evaluación técnico en drogodependencias

RECURSOS

PERSONALES

- 1 Trabajadora Social
- 1 Técnico en Drogodependencias
- Colaboración de los profesionales del Ayuntamiento de Calatayud relacionados con el tema de las drogodependencias (Juventud, Cultura, Deporte, Bienestar Social,...)
- Colaboración de los agentes sociales relacionados con el tema de las drogodependencias (asociaciones juveniles, Educación,...)

ECONOMICOS

- Convenio de colaboración entre la Diputación General de Aragón y el Ayuntamiento de Calatayud para la financiación de actuaciones en materia de Drogodependencias.
- Presupuestos del Ayuntamiento de Calatayud para el ámbito de las drogodependencias.

EVALUACIÓN

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias exige una atención continuada y sistemática a la evolución del consumo de drogas y una flexibilidad suficiente que posibilite la adaptación a nuevas necesidades. Por ello, la evaluación como proceso de recogida de datos debe permitir la realización y detección precoz de las desviaciones que pudieran surgir, así como el diseño de medidas correctoras que se consideren oportunas; esto permitirá mejorar la calidad y la efectividad de las acciones previstas en el Plan y adecuarlo a una realidad dinámica y constante.

El Plan debe definir e incluir entre sus propuestas los mecanismos e instrumentos que permitan conocer y estudiar los progresos y avances en la consecución de los objetivos marcados.

Los criterios de evaluación del Plan se centrarán en:

- Evaluación de diseño del Plan
- Evaluación de proceso sobre el desarrollo de los proyectos y programas, evaluando la forma en que se han desarrollado, en base a los objetivos específicos y operativos.
- Evaluación de resultados, tanto del Plan en su conjunto, como de los diferentes programas anuales y de los proyectos concretos en que se materializa.

Los indicadores de evaluación serán:

- Cuantitativos (nº y tipo de actuaciones, nº de participantes, nº de propuestas, recursos, ...)
- Cualitativos (nivel satisfacción usuarios, nivel de implicación y participación, nivel de acercamiento a los objetivos específicos y generales,...)

La evaluación ha de ser un proceso que vaya desde los proyectos concretos hasta el Plan general. Todas las acciones y proyectos incluirán en su diseño sus respectivos mecanismos de evaluación que serán pertinentes para poder estimar la consecución de los objetivos.

La evaluación tendrá una periodicidad anual donde se recogerán los resultados de los proyectos realizados, y se valorará la consecución de los objetivos propuestos; esto permitirá la adopción de medidas de ajuste y corrección.

En el último trimestre de vigencia del Plan se elaborará un informe final de su desarrollo con el fin de proceder a su revisión y reformulación

VIGENCIA

- El I Plan Municipal sobre Drogas de Calatayud, tendrá una duración de cuatro años una vez aprobado en Pleno.
- A lo largo de la vigencia del Plan, se tendrán en cuenta las evaluaciones periódicas que se realicen, así como todas las aportaciones de los agentes sociales y demandas que vayan surgiendo, adaptando las actuaciones a las necesidades de cada momento