

**PLAN COMARCAL DE
PREVENCION Y REDUCCION
DE ADICCIONES DE LA
JACETANIA**

INDICE

1. Introducción
2. Marco legal
3. Principios rectores del plan comarcal y criterios generales de actuación
4. Diagnóstico de la situación y detección de necesidades
 - 4.1 Factores sociodemográficos
 - 4.2 Recursos de la Comarca
 - 4.3 Acciones preventivas realizadas
 - 4.4 Datos cuantitativos
5. Objetivos Generales
6. Áreas de actuación
 - 6.1 Ámbito Educativo
 - 6.2 Ámbito Comunitario
 - 6.2.1 Ámbito Comunitario Familiar
 - 6.2.2 Ámbito Comunitario Ocio y Tiempo Libre
 - 6.2.3 Ámbito Comunitario Laboral
 - 6.3 Ámbito Socio-Sanitario
7. Evaluación del Plan
8. Comisiones del Plan Comarcal de Prevención y Reducción de Adicciones de la Jacetania (PCPRAJ)

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la adicción es una enfermedad psíquica y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos en los que se involucran factores biológicos , genéticos, psicológicos y sociales.

El consumo de drogas legales e ilegales es una realidad que necesita un abordaje global. La diversidad comarcal, las diferentes características y peculiaridades de cada Municipio que engloba a la Comarca de la Jacetania justifican la necesidad de definir y consensuar las bases para la realización de un modelo de intervención comunitaria en la prevención de las drogas que sea común para todos/todas

En la creación de este Plan Comarcal ha sido fundamental conseguir un consenso político y técnico sobre la línea de acción a seguir por todos/todas los agentes implicados, yendo más allá del diagnóstico de las necesidades y dificultades de los diferentes Ayuntamientos en relación a los recursos existentes en prevención de las drogodependencias.

Así, el objetivo de este Plan Comarcal es planificar y ordenar las acciones, actuaciones y ámbitos de aplicación que deban realizarse en la Comarca, para lograr evitar y reducir los problemas de adicción de la población, así como los daños y consecuencias asociados a estas conductas; además de tener en cuenta los planes existentes a nivel local y los posibles que se puedan generar, tanto a nivel local como comarcal para trabajar con ellos de forma transversal.

La duración del mismo abarca el periodo 2019-2022

2. MARCO LEGAL

- **La Constitución Española**, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:
 - Artículo 43.1: se reconoce el derecho a la protección de la salud
 - Artículo 43.2: compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios
 - Artículo 43.3: los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio
- **La Ley general de Sanidad (14/1986), de 25 abril**, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.
- **La Ley Reguladora de bases de Régimen Local, de 2 abril de 1985**, en su artículo 25 define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social:
- **Protección de la salubridad pública**
 - Seguridad en lugares públicos
 - Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social
 - Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.

Esta Ley ha sido modificada 27/2013:

El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en los términos previstos en este artículo.

El Municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias:

e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social. j) Protección de la salubridad pública. l) Promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre. m) Promoción de la cultura y equipamientos culturales ...

- **Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**
 - ... en el poder ejecutivo confluyen tres niveles de Administración Pública con competencias en materia de drogas: la Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Administraciones Locales. El principio de coordinación funciona, aquí, tanto en la necesaria relación entre las Administraciones como en el seno de cada una de ellas.
 - ... El éxito de la política general de drogas requiere de la cooperación de las Administraciones Locales, y de su máximo órgano de representación, que es la Federación Española de Municipios y Provincias.
 - ... Fomentar la orientación comunitaria del conjunto del sistema de atención social, promoviendo y reforzando actividades coordinadas entre los diferentes servicios existentes (recursos de calle, dispositivos itinerantes, sistema judicial, servicios de urgencias, etc.), tanto autonómicos como locales.
- **Carta Europea sobre alcohol, adaptada a la Conferencia Europea sobre “Salud, sociedad y alcohol”. 1995**
- **Plan acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2016**
- **II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-16**
- **Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias**
- **Plan de Salud Mental 2017-2021**
- **Ley 5/2016, de 2 de junio, de modificación de las Leyes 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, y 11/2005, de 28 de diciembre, reguladora de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón.**
- **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación (Ley 12/2001) del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.**
- **Plan Municipal sobre Drogas de Jaca 2000**

3. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN COMARCAL Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

Todo proceso de planeamiento requiere de una reflexión sobre los principios y finalidades de la misma. Así, en los distintos niveles de planificación de los servicios de la Comarca están implícitos un gran número de principios, que se fundamentan, entre otros, en los valores de justicia, solidaridad, participación, dignidad y en los derechos humanos y sociales. Estos principios rectores son los ejes transversales en los que se fundamenta el plan y determinan los criterios generales de actuación que guiarán la definición de objetivos y acciones a llevar a cabo: Universalidad, igualdad y equidad. La población destinataria del Plan Comarcal Jacetania sobre Drogas son todas las personas residentes en la Comarca, que se vean afectadas por el problema de las drogodependencias, que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema.

Se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que el resto de la población. La atención sanitaria y social deberá estar adaptada a las nuevas necesidades, debiendo contemplar, como principios básicos, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad del usuario/a y a su entorno sociofamiliar.

- **Integralidad.** La concepción integral de la salud incluye la educación, la promoción, la asistencia y la rehabilitación y la consideración a todos los efectos de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.

Normativo.

Los criterios de actuación, objetivos y actuaciones de este Plan están en consonancia con las directrices de la Oficina de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, El Plan Europeo sobre Drogas y la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009–2016 y recogen las especificidades de la Comarca de la Jacetania.

- **Calidad.** La respuesta frente al fenómeno debe estar guiada por la evidencia científica, desde la experiencia y centrada en la persona. Debe estar fundamentada en el derecho que tienen todos los ciudadanos y ciudadanas a la atención y apoyarse y apoyar la iniciativa comunitaria frente a este fenómeno social, desde criterios de eficiencia social y sanitaria. Para ello, se hace necesario definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas y que la evaluación esté presente en todo el proceso.

- **Continuidad.** Los objetivos, acciones y pautas de intervención que se elaboren en este plan deben ser continuados a lo largo del tiempo.

-

- **Participación social.** La política pública de atención a las drogodependencias es transversal y exige ser gestionada bajo el paradigma de la gobernanza pública. Para ello, es preciso concretar un modelo de participación social en el cual los papeles y actividades de los agentes participantes estén claramente definidos, así como los compromisos de colaboración de todos, administración y sociedad organizada.
- **Coordinación,** cooperación, planificación y descentralización. Desde el paradigma de la gobernanza pública, la intervención deberá estar basada en la cooperación y coordinación en los ámbitos comarcal, municipal, y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.
- **Racionalidad.** La intervención en drogodependencias debe fundamentarse en proporcionar estrategias para evitar el acercamiento al consumo de drogas, prevenir su uso abusivo, tratar la dependencia a las mismas y apoyar al enfermo/a y a su familia, en el proceso de recuperación e integración.
Es necesario diferenciar entre los distintos niveles de contacto con las drogas (no consumo, consumo ocasional o experimental, consumo abusivo y adicción) y especificar las estrategias, medidas y acciones dirigidas a cada nivel que propone este Plan Comarcal de la Jacetania.
- **Eficacia, eficiencia y responsabilidad.** Los programas y acciones dirigidos para afrontar este fenómeno, irán dotados de los recursos suficientes para la consecución de los fines previstos, dándoles un uso adecuado a su finalidad y gestionándolos con responsabilidad, economía en la asignación y gestión de los recursos, garantizando la sostenibilidad financiera.
- **Innovación.** El Plan incorporará en sus acciones las innovaciones que se vayan acreditando y demostrando útiles en el abordaje del problema del uso de drogas, así como la potenciación de nuevas tecnologías.

4. DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

4.1 Factores sociodemográficos

La Comarca de la Jacetania cuenta con una población de 17.863 habitantes aproximadamente, distribuida en 20 municipios

Relación de municipios de la Comarca

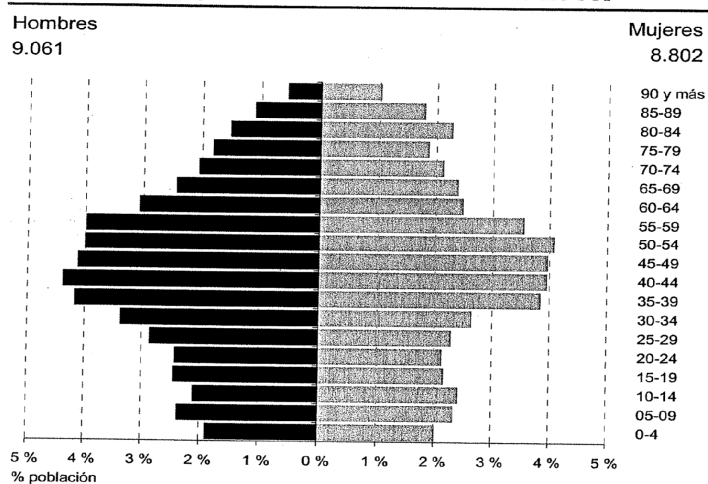
Relación de municipios en la comarca.

| Código de municipio | Denominación | Población |
|---------------------|-------------------------|-----------|
| 22006 | Aísa | 345 |
| 22028 | Ansó | 412 |
| 22032 | Aragüés del Puerto | 115 |
| 22044 | Bailo | 287 |
| 22068 | Borau | 91 |
| 22076 | Canal de Berdún | 361 |
| 22078 | Canfranc | 543 |
| 22086 | Castiello de Jaca | 255 |
| 22106 | Fago | 22 |
| 22130 | Jaca | 12.929 |
| 22131 | Jasa | 98 |
| 22208 | Santa Cilia | 219 |
| 22209 | Santa Cruz de la Serós | 186 |
| 22250 | Villanúa | 441 |
| 22901 | Valle de Hecho | 879 |
| 22902 | Puente la Reina de Jaca | 272 |
| 50035 | Artieda | 79 |
| 50168 | Mianos | 28 |
| 50232 | Salvatierra de Esca | 208 |
| 50245 | Sigüés | 93 |

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2016. IAEST

Estructura de población

Estructura de población a 1 de enero de 2016.



Indicadores demográficos

| Indicadores demográficos | Comarca | Aragón |
|----------------------------|---------|--------|
| Población de 65 y más años | 20,9% | 21,3% |
| Edad media | 44,9 | 44,4 |
| Tasa global de dependencia | 51,6 | 54,7 |
| Tasa de feminidad | 97,1 | 102,2 |
| Extranjeros | 5,3% | 10,1% |

| | |
|-----------------|---|
| Pob. 65 y más | $(\text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. Total}) \times 100$ |
| TG. dependencia | $(\text{Pob. } \leq 14 + \text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. de 15 a 64}) \times 100$ |
| Feminidad | $(\text{Pob. Total mujeres} / \text{Pob. Total hombres}) \times 100$ |
| Extranjeros | $(\text{Pob. Extranjera} / \text{Pob. Total}) \times 100$ |

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1-1-2016. INE-IAEST.

4.2 Recursos de la Comarca

- Centro de Prevención Comunitaria (CPC) de Jaca.
- Unidad de Atención y Seguimiento en Adicciones (U.A.S.A.) de Huesca.
- Asociación de Afectados y Familiares "NAXE"
- Centros Educativos de Primaria y Secundaria, públicos y concertados
- Asociaciones de Madres y Padres de los Centros Educativos de Primaria y Secundaria de Huesca públicos y concertados.
- Además de otros Departamentos de la Comarca y del Ayuntamiento de Jaca propios del Ayuntamiento (Servicio Social de Base, Juventud, Fiestas, Policía Local, Deportes...)
- Centros de Salud Comarcales y Hospital comarcal de Jaca
- Tejido asociativo de la Comarca de la Jacetania, en base al censo de asociaciones del Ayuntamiento de Jaca y de la Comarca de la Jacetania

4.3 Actividades preventivas realizadas

La mayoría de las acciones se realizan en la población de Jaca.

En el año 2015 se puso en marcha la Escuela de Familia de la Jacetania (antes llamada Escuela de padres y madres de la Jacetania), abierta a toda la población de la Comarca. En ella se han realizado charlas educativas con temas tan variados como alimentación sana, autoestima, prevención drogas, bullying, disciplina positiva, absentismo laboral, igualdad de género, etc.

Anualmente, en la reunión de inicio del curso del Consejo Escolar Municipal de Jaca, el CPC presenta su programación a todos los Centros Educativos de la población y posteriormente se envía a todos los Centros Educativos de la Comarca Y AMPAS correspondientes dicha programación para que si lo consideran adecuado, se pongan en contacto con dicho centro y se trabaje conjuntamente en esos programas. Recordar que el CPC es un centro conveniado Ayto Jaca – Gobierno de Aragón siendo su ámbito de actuación Comarcal, y que la mayoría de los programas ofrecidos son los "oficiales" de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón.

En Jaca, se ha trabajado con todos los centros de secundaria diferentes programas en todos los cursos de la E.S.O así como en Ciclos formativos de grados medios y superior.

Con motivo de la festividad del Primer Viernes de Mayo en Jaca, se pone en marcha una campaña preventiva que consiste en charlas preventivas acerca de los riesgos del alcohol en los Centros educativos de la localidad a los alumnos/as de ESO, Bachillerato Y ciclos Formativos, reparto de folletos a alumnos/as de 3º, 4º ESO, Bachillerato y Ciclos formativos y reparto de chocolate/churros, bocadillos/agua en la explanada del Cementerio para minimizar daños.

Desde hace años, se viene colaborado con el Regimiento Galicia 64 en materia de prevención y atención.

Algunas de las acciones preventivas realizadas en el Acuartelamiento la Victoria: reuniones con los responsables de prevención del Acuartelamiento, charlas/ conferencias preventivas, talleres de Habilidades sociales para mandos.

Colaboración Plan Local de Infancia y Adolescencia de Jaca.

4.4 Datos cuantitativos

- Desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza, cada dos años, una Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de toda España (ESTUDES)

El objetivo de esta encuesta es:

- a) Conocer la situación y las tendencias de los consumos de drogas y otras adicciones, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años

(ESTUDES 2016/2017 incluye módulo específico sobre internet, juego y conductas relacionados, entre los estudiantes de 14 a 18 años en España, así como opiniones y percepciones de los profesores en relación a estos aspectos.).

- b) Orientar el desarrollo y evaluación de intervenciones destinadas a reducir el consumo y los problemas asociados

Los datos correspondientes a la muestra **ESTUDES 2016** de Aragón fueron tomadas de Jóvenes de 14 a 18 años que cursan estudios de 3º y 4º ESO y 1º y 2º Bachillerato y Ciclos Formativos Formación Profesional desde noviembre 2016 a marzo de 2017 siendo el tamaño de la muestra de 69 centros educativos, 137 aulas con una muestra válida de 2.781 alumnos.

Las conclusiones principales son:

- El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo: el 82,6% lo ha probado en alguna ocasión a lo largo de su vida (83,3 % en 2014).
- Más de la mitad se ha emborrachado alguna vez (57,8%), porcentaje similar al de 2014. Siguen descendiendo, sin embargo, las intoxicaciones etílicas referidas a los últimos 30 días (el 25,5% frente al 34,7% en 2014).
- El 42,6% ha fumado tabaco alguna vez en la vida (41,8% en 2014) y el 29,8% dice haber consumido en los 30 días previos a la encuesta (28,7%).
- El consumo de cannabis sigue disminuyendo en esta población: El 30,7% ha consumido en alguna ocasión (31,1% en 2014) y el 17,9% en los últimos 30 días (18,9 en 2014). Por vez primera estos porcentajes en Aragón se sitúan por debajo de la media nacional.
- Se mantiene el consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con y sin receta: un 9,9% en los últimos 12 meses (9,7% en 2014). En el uso sin receta, el porcentaje en el mismo período es de 4,7% (4,9% en 2014).
- Se han producido ligeros incrementos en la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco.
- Sigue incrementándose la percepción del riesgo para el consumo de forma habitual de tabaco y cannabis. Se ha reducido, sin embargo, para el consumo de alcohol. Para el resto de drogas ilegales la percepción del riesgo se mantiene en niveles muy elevados.
- En Aragón, la información sobre adicciones, tanto en los centros educativos como en las familias, se da en un porcentaje mayor que el de la media española.
- El 71,9% de los jóvenes escolarizados de 14 a 18 años se consideran suficiente o perfectamente informados con respecto al tema de las drogas (similar a la media española, 71,2%).
- Durante el tiempo de ocio, se compatibiliza el uso de las tecnologías de la comunicación con actividades como salir con los amigos o el ejercicio físico.
- Un 21,3% utiliza internet de forma compulsiva.

La evolución del consumo de tabaco, alcohol, cannabis e hipnosedantes entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de Aragón es la siguiente:

| Año | Sustancias | Alguna vez en la vida | Últimos 12 meses | Últimos 30 días |
|------|--------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| 2016 | Tabaco | 42,6 | 37,9 | 29,8 |
| | Alcohol | 82,6 | 81,6 | 73,8 |
| | Cannabis | 30,8 | 26,2 | 17,9 |
| | Hipnosedantes | 14,7 | 9,9 | 4,8 |
| | Hipnosedantes sin receta | 6,6 | 4,7 | 2,2 |
| 2014 | Tabaco | 41,8 | 35,2 | 28,7 |
| | Alcohol | 83,3 | 81,5 | 69,6 |
| | Cannabis | 31,1 | 26,2 | 18,9 |
| | Hipnosedantes | 14,4 | 9,7 | 5,5 |
| | Hipnosedantes sin receta | 6,5 | 4,9 | 2,5 |
| 2012 | Tabaco | 55,2 | 46,2 | 39,8 |
| | Alcohol | 88,4 | 86,9 | 80,4 |
| | Cannabis | 41,1 | 31,5 | 20,3 |
| | Hipnosedantes | 16,9 | 10,3 | 6,0 |
| | Hipnosedantes sin receta | 8,3 | 5,2 | 3,4 |
| 2010 | Tabaco | 47,6 | 41,2 | 33,1 |
| | Alcohol | 82,7 | 83,8 | 71,3 |
| | Cannabis | 41,7 | 34,3 | 21,7 |
| | Hipnosedantes | 14,9 | 8,3 | 4,1 |
| | Hipnosedantes sin receta | 8,3 | 4,2 | 2,5 |

- DATOS DEL CENTRO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL AYUNTAMIENTO DE JACA 2017

Durante el año 2017, en el CPC de Jaca fueron atendidos 68 afectados y 48 familiares lo que suma un total de 116 usuarios que acudieron al centro. Hay que decir que la mayoría de los usuarios acuden de forma voluntaria y que aunque es el Centro de referencia de la Comarca, hay otras opciones de tratamiento, información y apoyo que aquí no están recogidas.

El motivo de la demanda de la población afectada ha sido:

| | |
|--------------------------|----|
| Tabaco | 1 |
| Alcohol | 15 |
| Cannabis | 8 |
| Cocaína más estimulantes | 14 |
| Hipnosedantes | 11 |
| Otros (ludopatías etc.) | 19 |

La demanda de los familiares atendidos ha sido:

| | |
|---|----|
| Alcohol | 17 |
| Cannabis | 7 |
| Cocaína más estimulantes | 13 |
| Benzodiazepinas más relaciones más ludopatías | 5 |
| Otros | 6 |

En cuanto a la procedencia de la población atendida,

| | |
|-------------------------|----|
| Jaca | 66 |
| Comarca de la Jacetania | 17 |
| Otros | 17 |

- Desde el año 1995, y cada dos años, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) realiza La Encuesta domiciliaría sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) en colaboración con todas las Comunidades Autónomas.

Adicionalmente, se extrae información sobre otros aspectos relacionados con el consumo de drogas, como los perfiles de los consumidores, la percepción de riesgo que tiene la población ante determinadas conductas de consumo, la percepción de disponibilidad de las sustancias psicoactivas ilegales, la visibilidad del problema y otras. Por otra parte, el cuestionario y la metodología que se emplean para este programa son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales. En este informe se describen los objetivos, la metodología y los principales resultados de la encuesta EDADES 2015. El periodo de recogida de información es del 1 al 18 de diciembre de 2015 y del 7 de febrero al 29 de abril de 2016 (evitando así la realización de encuestas durante el período navideño). Se realizaron 22.541 cuestionarios válidos a población comprendida entre 15 a 64 años.

Los datos sacados, se refieren a la población estatal. No hay datos de este estudio a nivel autonómico.

Conclusiones

- El alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia entre la población de 15 a 64 años en España. El 93,5% manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Este indicador se mantiene estable con respecto a 2013 y desde 2009 no se ha situado por debajo del 90%.
- El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más extendida en España. El 72,5% declara haber fumado tabaco en alguna ocasión. Con respecto a 2013, la prevalencia apenas ha variado (ha disminuido 6 décimas de punto) y se mantiene por encima del 70% desde 2009.
- En 2015 se ha corregido parcialmente el incremento experimentado entre 2009 y 2013 en la prevalencia de los hipnosedantes. En 2009 el 13,4% de la población reconocía haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida; en 2011 el porcentaje ascendió al 19,5% y en 2013 continuó creciendo hasta el 22,2%, marcando el máximo de la serie histórica. En 2015 se frena esta tendencia ascendente con una disminución que sitúa el indicador en el 18,7%.
- La sustancia psicoactiva ilegal más prevalente en España es el cannabis. Desde el año 2003 su prevalencia se ha situado en una franja próxima al 30%, registrándose en 2015 el 31,5% y superando en 1,1 puntos el dato obtenido en 2013.
- La cocaína en polvo es la siguiente droga ilegal con mayor extensión de consumo (en 2015 el 8,9% de la población reconoce haberla consumido en alguna ocasión en su vida). En la década comprendida entre 1999 y 2009 su prevalencia aumentó progresivamente, desde el 3,1% hasta el 10,2% y, a partir de entonces, el indicador se ha mantenido entre el 9% y el 10%.
- Éxtasis, anfetaminas y alucinógenos continúan, como en los últimos años, con una prevalencia inferior al 5%.

- Por su parte, la heroína y los inhalables volátiles registran una extensión de consumo residual entre la población.
- Atendiendo al tramo temporal de los últimos 12 meses, el 77,6% de la población consumió bebidas alcohólicas, aproximadamente 4 de cada 10 fumaron tabaco, y el 12%, declara haber tomado hipnosedantes, resultados que muestran cierta estabilidad con respecto a los obtenidos en 2013. Prácticamente 1 de cada 10 ciudadanos admite haber consumido cannabis en los 12 meses previos a la realización de la encuesta (9,5%), porcentaje semejante a los observados en las últimas encuestas de 2011 y 2013. El consumo de cocaína en polvo en este tramo temporal se mantiene próximo al 2% como viene registrándose en las dos anteriores encuestas.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15 a 64 años (% España 1995-2015)

| | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 | 2015 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tabaco | - | 69,7 | 64,9 | 68,4 | 68,9 | 69,5 | 68,5 | 75,0 | 71,7 | 73,1 | 72,5 |
| Alcohol | - | 90,6 | 87,3 | 89,0 | 88,6 | 93,7 | 88,0 | 94,2 | 90,9 | 93,1 | 93,5 |
| Cannabis | 14,5 | 22,9 | 19,6 | 23,8 | 29,0 | 28,6 | 27,3 | 32,1 | 27,4 | 30,4 | 31,5 |
| Éxtasis | 2,0 | 2,5 | 2,4 | 4,0 | 4,6 | 4,4 | 4,3 | 4,9 | 3,6 | 4,3 | 3,6 |
| Alucinógenos | 2,1 | 2,9 | 1,9 | 2,8 | 3,0 | 3,4 | 3,8 | 3,7 | 2,9 | 3,8 | 3,8 |
| Anfetaminas/Speed | 2,3 | 2,7 | 2,2 | 2,9 | 3,2 | 3,4 | 3,8 | 3,7 | 3,3 | 3,8 | 3,6 |
| Cocaína polvo | 3,4 | 3,4 | 3,1 | 4,8 | 5,9 | 7,0 | 8,0 | 10,2 | 8,8 | 10,2 | 8,9 |
| Cocaína base | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 1,8 | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 0,8 |
| Cocaína polvo y/o base | - | - | - | - | - | - | 8,3 | 10,2 | 8,8 | 10,3 | 9,1 |
| Heroína | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,9 | 0,7 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,6 |
| Inhalables volátiles | 0,7 | 0,8 | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | 0,6 | 0,8 | 0,6 | 0,5 |
| Hipnosedantes con o sin receta | - | - | - | - | - | 8,7 | 15,4 | 13,4 | 19,5 | 22,2 | 18,7 |
| Tranquilizantes con o sin receta | - | - | - | - | - | 7,0 | 13,0 | 11,0 | 17,1 | 20,1 | - |
| Somníferos con o sin receta | - | - | - | - | - | 4,6 | 6,0 | 6,3 | 7,9 | 9,6 | - |
| Hipnosedantes sin receta | - | - | - | - | - | - | - | - | 2,4 | 2,7 | 4,1 |
| Tranquilizantes sin receta | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,9 | 2,2 | - |
| Somníferos sin receta | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 1,5 | - |

FUENTE: OEDT (Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES 1995-2015)

5. OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar a toda la población de la Comarca de la Jacetania información suficiente sobre conceptos, efectos y tendencias relacionados con las drogas.
- Reducir o limitar la demanda y el consumo abusivo de drogas y de otras conductas adictivas, prestando especial atención a la población joven y entre ellos a los menores de edad para intentar retrasar lo máximo posible la edad de inicio.
- Coordinar y potenciar la participación de las diferentes Instituciones públicas y privadas en el Plan Comarcal de la Jacetania.
- Impulsar y promover programas preventivos dirigidos a los diferentes ámbitos de intervención: educativo, laboral, comunitario, sanitario, familiar, tiempo libre ...
- Colaborar en el cumplimiento de las medidas dirigidas a regular, vigilar y controlar la oferta de los diferentes tipos de sustancias adictivas.
- Fomentar la corresponsabilidad entre el ámbito público y privado en el desarrollo del plan.

6. ÁMBITOS DE ACTUACION

6.1 AMBITO EDUCATIVO

El ámbito de la Educación Formal es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de pares. Los/las docentes son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos/as como modelos y educadores.

El centro educativo es el lugar idóneo para a) desarrollar actitudes, valores y habilidades en los estudiantes, de tal forma que cuenten con herramientas y capacidades para enfrentar la vida sin necesidad del uso de drogas. b) detectar e intervenir tempranamente frente al consumo de drogas. c) acompañar a los estudiantes a reflexionar y pensar acerca de las consecuencias asociadas al consumo de drogas

Objetivos específicos ámbito educativo

1. Impulsar, consolidar y optimizar los programas de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas en el medio educativo incidiendo en el abordaje de la prevención universal y selectiva.

Acciones:

1. Aumento de información y formación en prevención de adicciones en el sistema educativo, contribuyendo así al desarrollo de conocimientos y actitudes críticas antes las drogas y otro tipo de conductas adictivas.
2. Información a los centros educativos de los programas y actividades de prevención que se ofertan
3. Mantenimiento de la oferta de los programas homologados de prevención escolar facilitados por el Gobierno de Aragón.
4. Ofrecimiento de otros programas
5. Formación y apoyo técnico al profesorado que quiera impartir los programas de prevención o bien que sea el técnico del Centro Prevención Comunitaria quien los imparta
6. Realización de charlas- talleres puntuales de sensibilización e información sobre temas preventivos.
7. Fomento en los Centros educativos actividades lúdicas o de promoción de hábitos saludables dirigidas a los alumnos/as
8. Actividades físico-deportivas organizadas desde el Servicio Municipal/Comarcal de deportes en horario extraescolar, y en las instalaciones deportivas de los centros
9. Fomento de la participación juvenil en los centros de secundaria a través de mediadores juveniles.
10. Fomento del desarrollo de contenidos de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas en el contexto del Plan de Educación para la Salud en la escuela
11. Participación de los técnicos en el Plan de Educación para la salud en la escuela.

6.1.2 AMBITO COMUNITARIO

La prevención comunitaria implica tener en cuenta los contextos microsociales (familia, círculo de amistades, barrio, etc.). De ello se deriva la necesidad de actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad, siendo ésta última la que debe implicarse en la búsqueda de soluciones.

Precisamente, el paradigma comunitario representa una estrategia que busca comprometer a los colectivos que dan cuerpo a la comunidad, desde quienes tienen responsabilidades políticas con capacidad para priorizar la prevención, respaldarla financieramente y favorecer procesos de diálogo y coordinación, hasta el colectivo profesional de la prevención e intervención social, como dinamizadores de los procesos de desarrollo comunitario y aval de las actuaciones a impulsar, sin olvidar a la propia sociedad civil, agente de la intervención, desde el análisis de la realidad hasta la gestión y evaluación de los programas.

Algunos de los *principios* inspiradores de la intervención en materia de conductas adictivas, desde una perspectiva comunitaria son:

- Los problemas derivados de las conductas adictivas son un problema de todos y todas, por esa razón cada persona desde su responsabilidad social, profesional o familiar, puede y debe involucrarse en la búsqueda y aplicación de soluciones.
- Sin desatender las responsabilidades en los procesos de incorporación social de las personas afectadas, se apuesta de forma decidida por la prevención desde un enfoque biopsicosocial y participativo.
- En pro de la funcionalidad los dos principios anteriores, se apuesta por el “territorio comarcal” como el ámbito privilegiado de intervención y protagonista de primer orden, en tanto en cuanto es la Administración más cercana a la ciudadanía y mejor conocedora de sus condiciones de vida.

Objetivos específicos del ámbito comunitario:

1. Facilitar el marco teórico y principios metodológicos en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas que sirvan de referencia y coherencia en la elaboración de propuestas preventivas comunitarias que se propongan en el municipio.
2. Sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención de consumo de drogas y otras adicciones.
3. Implicar a las instituciones, agentes sociales y ciudadanía en actividades de prevención.
4. Trabajar en red desde la planificación, ejecución y evaluación de las acciones por parte de los agentes implicados, integrando los distintos enfoques de las diversas entidades, instituciones y organizaciones de intervención comunitaria.
5. Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario

1. Facilitación a los profesionales las herramientas de prevención adecuadas a su nivel de intervención
2. Facilitación información a la población general sobre el fenómeno de drogodependencias y otras conductas adictivas utilizando además las nuevas tecnologías.
3. Diseño labores conjuntas de prevención.
4. Realización de campañas informativas dirigidas a población general y/o a diferentes colectivos contando con su participación en todas las fases de su realización.
5. Aplicación de programas de prevención en el ámbito comunitario
6. Incorporación de a los Consejos de Salud, Consejo Ciudadano de Participación y entidades sociales como fuentes trasmisoras de información.
7. Formación a los medios de comunicación social como mediadores implicados en los programas preventivos.
8. Colaboración y participación con los agentes sociales de todos los escenarios de actuación en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas
9. Apertura redes sociales nuevas a la ciudadanía.
10. Establecimiento de compromisos conjuntos con la representación política, asociaciones, promotoras, personal técnico y de mediación social de la comarca.
11. Apoyo las acciones que desde las distintas entidades, organismos y asociaciones se llevan a cabo.
12. Visibilización de la normativa legal a través de la realización de campañas informativas dirigidas a población general y a distintos colectivos, aplicando la normativa existente y apoyando y facilitando los procesos de sanciones relacionadas con la tenencia de drogas a nivel psicosocial.
13. Búsqueda nuevas estrategias y herramientas diferentes que permitan llegar a los grupos de riesgo
14. Las acciones de prevención en el Ámbito Comunitario tienen un carácter transversal en los ámbitos educativo, familiar, de ocio y tiempo libre y laboral.
15. Las acciones de prevención en el Ámbito Comunitario tienen un carácter transversal en los ámbitos, educativo, familiar, de ocio y tiempo libre y laboral.

6.2.1. ÁMBITO COMUNITARIO: FAMILIAR

La familia constituye un elemento esencial en el proceso de socialización en la infancia y la adolescencia. Es en este marco donde niñas y niños comenzarán el aprendizaje de destrezas, normas actitudes, valores y modelos de comportamiento que le irán acompañando a lo largo de su desarrollo.

Está plenamente demostrada la relevancia que tiene la familia en la prevención de las adicciones. La adquisición de hábitos de salud, el desarrollo de estilos de vida saludables, los modelos educativos adecuados y la transmisión de valores, son factores de protección que pueden y deben ser desarrollados desde su seno.

Las actuaciones preventivas llevadas a cabo desde este ámbito deben tratar de fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementando el sentido de competencia de los padres, madres o tutores legales y su capacidad para la resolución de problemas y concienciarlos de la importancia que tienen como agentes de salud para su descendencia. En este aspecto los programas desarrollados buscan capacitar a padres y madres transformando su preocupación, inseguridad y temor en motivación para adquirir las habilidades adecuadas que les permitan relacionarse en familia de manera preventiva.

Dado que la prevención es una tarea compartida entre la familia y la escuela, resulta incuestionable la necesidad de coordinación en las actuaciones entre ambas instituciones, reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos.

Sin embargo, las intervenciones preventivas deben adaptarse a sus propias características y necesidades. Una intervención especial es la que se dirige a aquellas familias problemáticas donde una u otra parte presenta alguna conducta adictiva o se da un riesgo elevado de presentarla. Facilitar el acceso a dichos programas o combinarlos con otras actuaciones puede facilitar la búsqueda de soluciones reales y efectivas.

Objetivos específicos del ámbito comunitario familiar

1. Poner a disposición de las familias la información sobre drogas y otras conductas adictivas y los recursos de la comunidad, incluyendo además, la utilización de las nuevas tecnologías como canales de comunicación y participación.
1. Facilitar a las familias, herramientas generales que les permiten llevar a cabo su labor educativa, así como aquellas otras más específicas que favorecen la prevención de conductas adictivas en el seno de la familia.
2. Motivar a las familias y comunidad educativa en la participación de acciones de prevención que se lleven a cabo desde los centros educativos.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario familiar

1. Dar conocer los recursos de la comunidad para la prevención y atención de los problemas que puedan plantear los y las adolescentes, manteniendo y actualizando la información de la página web comarcal y utilizando otros canales de comunicación.
2. Potencia y desarrollo competencias que les permitan la detección temprana de cualquier problemática relacionada con inicio de conductas de riesgo.
3. Aportar conocimientos acerca de la adolescencia como periodo de cambio dentro del proceso evolutivo y sobre los factores de riesgo y protección de conductas adictivas.
4. Mejorar las habilidades para comunicarse de forma efectiva con adolescentes.
5. Crear un espacio de prevención familiar en los centros educativos donde desarrollar y participar a través de los programas, sobre actuaciones preventivas universales, selectivas o indicadas en función de las necesidades detectadas en la familia.

6.2.2 ÁMBITO COMUNITARIO: DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

La asociación entre consumo de drogas y diversión ha ido calando en amplios sectores de la sociedad, de tal manera que el uso de sustancias psicoactivas (sobre todo el alcohol), ha acabado por convertirse en un referente obligado de la cultura juvenil, en un componente esencial de su ocio. Las drogas, junto con la fiesta, la música, el baile, "la marcha" son elementos relevantes de la cultura juvenil.

Gran parte del uso de drogas entre adolescentes y jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de ruptura con la dinámica cotidiana.

Pero de la misma manera que el ocio se ha convertido en el momento preferente en el cual una parte de la juventud consume drogas, también puede convertirse en un escenario ideal en el cual se pueden poner en marcha estrategias de prevención de tales comportamientos.

Consecuentemente, el tiempo de ocio puede ser uno de los momentos privilegiados en el que jóvenes y adolescentes fortalezcan determinados factores de protección y adquieran hábitos de vida saludables, alternativos al uso de sustancias.

Objetivos específicos en el ámbito comunitario del ocio y tiempo libre

1. Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y de participación activa en otros aspectos entre todos la juventud de Jaca haciendo especial incidencia en los que presentan mayores factores de riesgo.
2. Favorecer y promocionar la salud de este colectivo a través de una educación para el ocio alternativo al modelo consumista.
3. Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio.
4. Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo, desde un concepto de ciudadanía activa.
5. Favorecer el acceso de jóvenes, así como de las asociaciones y colectivos juveniles a todos los programas en condiciones de igualdad por razón de sexo, capacidad, procedencia u opciones personales.
6. Diversificar los programas de prevención del consumo de drogas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes.
7. Informar y cualificar a monitores y educadores de tiempo libre, de calle y deportivos en prevención de drogodependencias para integrarla de forma transversal en su trabajo cotidiano.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario del ocio y tiempo libre

1. Estimulación de la participación de jóvenes en la creación de estas alternativas, entendiéndola como derecho y responsabilidad.
2. Fomento de las acciones de autogestión del ocio y tiempo libre de los y las jóvenes.
3. Información y orientación hacia la práctica de nuevas alternativas de ocio.
4. Generación de conexiones adecuadas entre los/las jóvenes y los recursos ofertados
5. Creación alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, dirigidas a jóvenes, generando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas y otras conductas adictivas
6. Incorporación de la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
7. Facilitación información acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas ya sean legales o ilegales

8. Se favorecerá la creación de espacios de ocio y tiempo libre en los pueblos de la comarca e implicar a adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre.
9. Trabajo con los medios de comunicación social para modificar los hábitos consumistas de la sociedad.
10. Apertura los espacios de los centros educativos y otros espacios públicos o privados a los y las jóvenes.
11. Incorporación de los/las a jóvenes con problemas de consumo de drogas y otras adicciones en las estructuras de participación juvenil de la propia comunidad.
12. Trabajo con la figura del Educador de Calle en contextos con jóvenes de mayor vulnerabilidad
13. Integración de las asociaciones y colectivos juveniles en las estructuras de promoción e intervención preventiva y contar con su participación.
14. Información a los y las jóvenes a través de redes sociales diversificadas y con un lenguaje próximo para favorecer el acceso.
15. Diversificación y flexibilización de programas y adaptar la red de ocio para responder a la realidad y diversidad de la población joven de la Jacetania.
16. Sensibilización a las directivas de los clubes deportivos.
17. Formación a los monitores y monitoras y reconocimiento de su formación con financiación de programas por parte de la comarca.
18. Detección, asesoramiento y derivación a los recursos adecuados.
19. Crear una red espacios jóvenes en la Comarca

6.2.3 ÁMBITO COMUNITARIO LABORAL

La Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2009-2016 instituye en España el modelo de prevención dentro de los programas de salud laboral y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) marcando la obligación o deber del empresario/empresaria de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales (Art. 14.1, LPRL) 3. En el caso de las drogodependencias de los trabajadores/trabajadoras, aunque se trate de un problema social y personal que extralimita el ambiente laboral, se debe contemplar la prevención no sólo del consumo, sino de las consecuencias del consumo, ya que el trabajador/trabajadora adicto puede ocasionar accidentes muy graves a sí mismo/misma y a otras personas en la empresa, además de múltiples daños

Así pues, el mundo laboral no es ajeno al fenómeno de las adicciones y consecuentemente no debe serlo la búsqueda de soluciones para su contención.

El abordaje de la prevención en este ámbito va a requerir el establecimiento de condiciones de trabajo más saludables, además de la potenciación de acciones preventivas (que conciencien al trabajador/trabajadora respecto a la nocividad del consumo) y mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud de los trabajadores.

Como todos los ámbitos de prevención, este no se puede entender sin una actuación conjunta en programas de prevención con el resto (familiar, ocio y tiempo libre, sanitario, etc.).

Objetivos específicos

1. Favorecer y promocionar la salud del ámbito laboral mediante la concienciación de la importancia de los programas preventivos
2. Coordinar con todos/todas agentes (sindicatos, asociaciones de empresarios de la Comarca de la Jacetania) implicados en el ámbito laboral las actuaciones de prevención con la finalidad de rentabilizar socialmente la labor desarrollada y mejorar la efectividad de los programas preventivos.

Acciones

1. Coordinación con sindicatos, Asociaciones de empresarios de la Comarca de la Jacetania y demás agentes implicados en el ámbito laboral las actuaciones de prevención y así como mejorar la efectividad de los programas preventivos
 - Reuniones con Sindicatos, Asociaciones, Servicio Prevención Riesgos laborales de las Empresas de la Comarca de la Jacetania para analizar la realidad laboral de los trabajadores/as y programar acciones preventivas.
2. Información y formación a los trabajadores/as sobre el riesgo de tomar sustancias que afecten no solo su salud, sino también a su capacidad laboral y al riesgo de accidentalidad laboral
 - Realización campañas de sensibilización e información a los trabajadores/as proporcionando el conocimiento de recursos.
 - Creación programas de prevención específicos (tabaco, alcohol ..otras sustancias).
 - Facilitación el tratamiento de los trabajadores/as, si así lo necesitasen.

6.3 ÁMBITO SOCIO-SANITARIO

El análisis y la revisión de las políticas de drogas en los últimos años en España, permiten observar el cambio producido en la percepción social del fenómeno de consumo de drogas y de las drogodependencias. Quizás el más significativo resida en la concepción de las adicciones como una enfermedad más, y por tanto en el reconocimiento de que las personas afectadas por las mismas, tienen derecho a la correspondiente atención sanitaria, psicológica y social.

Las características de la atención sanitaria a la persona drogodependiente deben contemplar, como principios básicos, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de contemplar una cartera de servicios diversificados y flexibles adaptados a la realidad de quien usa los servicios. (Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016).

Una optimización de recursos y dispositivos de asistencia especializada, como apoyo para los recursos complementarios, es clave para minimizar el impacto personal y social del consumo de drogas y otras adicciones.

La progresiva especialización y profesionalización de los recursos es necesaria ante un problema con repercusiones sociales complejas que plantea nuevos retos y respuestas acordes a la realidad dentro de la intervención social, psicológica y sanitaria en materia asistencial.

Tomando como referencia el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016, en el ámbito asistencial, los objetivos y actuaciones se orientan a mejorar la calidad de intervención de los servicios de atención a las personas con problemas de adicciones, mediante la integración de los programas en la red de cuidados de salud del Sistema Aragonés de Salud y del Sistema de Servicios Sociales.

Los recursos de la red de intervención asistencial, se organizan de acuerdo con los Sectores de Salud, como estructura fundamental del sistema sanitario en la Comunidad Autónoma.

Cada recurso establece su cartera de servicios con las prestaciones mínimas y homologadas para todos los centros y servicios que integran la red.

En la actualidad, la red de recursos asistenciales para los trastornos por consumo de sustancias está formada por las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) y por las Comunidades Terapéuticas para deshabituación, como recursos específicos, además de por los Centros de Salud de Atención Primaria, por los Centros de Salud Mental, y por las Unidades de Corta Estancia de hospitalización psiquiátrica (o Medicina Interna, en algunos casos) para desintoxicación.

La gestión de los centros y servicios asistenciales dependientes del Gobierno de Aragón, corresponde al Servicio Aragonés de Salud.

Las Unidades de Atención y Seguimiento en Adicciones se configuran como unidades de referencia cuyo objetivo básico es el tratamiento de drogodependencias u otros trastornos adictivos dentro del Sector de salud en el que se encuentren ubicadas.

Complementariamente, colaboran en aquellos programas preventivos que dirigidos a disminuir la incidencia en el consumo de drogas se desarrollen en su ámbito geográfico de intervención.

Como recursos municipales, los Centros de Prevención Comunitaria, además de desarrollar programas preventivos incluyen entre sus funciones el trabajo asistencial de proximidad, contacto con personas o subpoblaciones de especial

riesgo, que no acceden a la mayoría de servicios existentes o a los canales tradicionales de educación para la salud.

Objetivos específicos

1. Ofrecer atención e intervención sanitaria, psicológica y social a través de la red asistencial a todas las adicciones y formas de consumo, así como a diferentes colectivos con especial vulnerabilidad.
2. Ofrecer información, asesoramiento, acompañamiento y apoyo a las familias de las personas consumidoras de drogas y/o drogodependientes para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar.
3. Reforzar cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales que faciliten la definición de los circuitos terapéuticos.
4. Ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias.
5. Facilitar la evaluación de la actividad asistencial de los diferentes recursos.
6. Incrementar la información sobre la oferta de servicios y programas asistenciales.
7. Ofrecer programas específicos de intervención con menores que consumen y/o han desarrollado la dependencia y a sus familias.

Acciones

1. Diversificación programas asistenciales adaptando la red asistencial para responder a las demandas de atención de todas las adicciones evitando duplicidades en las acciones y en los colectivos existentes y favoreciendo la coordinación.
2. Continuación con el programa de información, asesoramiento, acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias durante todo el proceso.
3. Elaboración de protocolos de actuación y derivación con la red asistencial.
4. Elaboración de una guía sobre los servicios ofertados por la red asistencial.
5. Generación de programas y adaptación de la red asistencial para responder a las diferentes demandas de atención.
6. Aportación de los datos requeridos por el Observatorio Español sobre Drogas, memorias anuales e informes puntuales.
7. Elaboración de una guía sobre los servicios ofertados por la red asistencial, asociaciones, organizaciones y demás redes sociales.
8. Desarrollo de campañas de información a Instituciones y población general.
9. Conocimiento de los recursos destinados a población joven y otros colectivos.
10. Conocimiento de recursos dirigidos a las familias.
11. Refuerzo del Programa de Atención a Menores consumidores y/o drogodependientes y sus familias.
12. Orientación y asesoramiento a mediadores/as, tutores y tutoras, profesionales de la orientación y padres y madres que conviven con menores.

13. Dotación al entorno sociofamiliar del menor los recursos y habilidades necesarias para afrontar conflictos.
14. Motivación a los/as menores para lograr una implicación activa en su tratamiento a través del fomento de su autocontrol y/o la abstinencia de tóxicos y una utilización responsable de sus actividades y del tiempo libre.

7. EVALUACIÓN DEL PLAN

La evaluación de una intervención, un proyecto o un programa supone la recogida, análisis e interpretación sistemáticos de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos.

Los datos recogidos en ella suelen utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse, constituyéndose así como la mejor manera de recibir información precisa y veraz sobre las intervenciones y los programas que se llevan a cabo, un modo de mejorar y progresar.

Así, el objeto de la evaluación será analizar los resultados, los efectos de las intervenciones y del Plan en su conjunto y, por tanto, será un elemento clave para:

- Determinar si los objetivos han sido alcanzados, y cuáles son los problemas con los que nos hemos encontrado.
- Tomar decisiones a partir del conocimiento del contenido del Plan, de su desarrollo y de sus resultados o consecuencias. Mejorar la toma de decisiones progresivamente.
- Dar un adecuado protagonismo en la evaluación del Plan comarcal de la Jacetania a la Comisión Técnica del Plan y participantes que conforman, ya que son quienes tienen información directa y ajustada de la realidad.
- Comunicar los resultados a las autoridades políticas, las organizaciones sociales y la ciudadanía en general.

La evaluación del Plan Comarcal de Prevención y Reducción de adicciones de la Jacetania debe de ser un proceso continuo que comienza desde el mismo momento de elaboración del mismo, continúa con el desarrollo de las acciones previstas en él y terminará después de su finalización. Incluiría, por tanto, cuatro fases diferenciadas: evaluación previa, del proceso, de resultados y del impacto.

- La evaluación previa nos ayudará a la detección de necesidades, para posteriormente poder ajustar los objetivos del Plan, con la finalidad de dar respuesta a las mismas.
- La evaluación del proceso se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Hace referencia a la “calidad” de la intervención, ofreciéndonos información útil para su mejora en el futuro.
- La evaluación de resultados del Plan, mediremos la efectividad del mismo a través de la observación del grado de consecución de los resultados previstos en los objetivos.
- La evaluación del impacto determinará si el programa produjo los efectos deseados en la población diana y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. También nos informará de otros efectos no previstos en el mismo.

La metodología de la evaluación parte de los ejes de trabajo y líneas de intervención desarrolladas en el presente Plan, los cuales nos permiten diseñar los diferentes objetivos generales a perseguir, concretándose éstos en objetivos específicos y las acciones a desarrollar durante su vigencia. Para

contrastar el grado de consecución de los objetivos previstos vienen desarrollados una serie de indicadores de evaluación.

El análisis de los datos recogidos durante la evaluación dará lugar a la elaboración de los documentos para la difusión de los resultados del Plan, que servirán para informar a las autoridades políticas así como al conjunto de la sociedad, al mismo tiempo que nos informará, en su caso, de la necesidad o no de realizar acciones correctivas sobre el mismo.

Área de prevención: ámbito educativo

| Objetivos | Acciones | Indicadores |
|---|---|---|
| <p>1. Impulsar, consolidar y optimizar los programas de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas en el medio educativo incidiendo en el abordaje de la prevención universal y selectiva.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Información y formación en prevención de drogodependencias en el sistema educativo, contribuyendo así al desarrollo de conocimientos y actitudes críticas antes las drogas y otro tipo de conductas adictivas. 2. Información a los Centros educativos de los Programas y actividades de prevención que se ofertan. 3. Mantenimiento de la oferta de los programas homologados de prevención escolar facilitados por el Gobierno de Aragón. 4. Ofreciendo otros programas 5. Formación y apoyo técnico al profesorado que quiera impartir los programas de prevención o bien que sea el técnico del Centro Prevención Comunitaria quien los imparta 6. Realización de charlas- talleres puntuales de sensibilización e información sobre temas preventivos. 7. Fomento en los Centros educativos actividades lúdicas o de promoción de hábitos saludables dirigidas a los alumnos 8. Actividades físico-deportivas organizadas desde el Servicio Municipal/Comarcal de deportes en horario extraescolar, y en las | <ul style="list-style-type: none"> - N° de centros a los que se informa de los programas - N° de centros que solicitan los programas - N° de programas aplicados. - Grado de inclusión de los programas y actividades en el proyecto educativo de cada centro - N° de centros participantes. - N° de sesiones realizadas. - N° agentes implicados. - N° de centros contactados. - N° de reuniones. - N° de sesiones de trabajo con tutores y tutoras. - N° de programas generados. |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>instalaciones deportivas de los centros</p> <p>9. Fomento de la participación juvenil en los centros de secundaria a través de mediadores juveniles.</p> <p>10. Fomento del desarrollo de contenidos de prevención de drogodependencias en el contexto del Plan de Educación para la Salud en la escuela</p> <p>11. Participación de los técnicos en el Plan de Educación para la salud en la escuela.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de asesorías realizadas - N° de derivaciones recibidas - N° de participantes y agentes implicados. - N° de tutores y tutoras implicados/as. - Recogida información cualitativa. - N° de sesiones de cada programa realizadas. - Tipo actuaciones promovidas por el centro. - Sesiones de evaluación. - N° de agentes educativos implicados. - N° de consultas. - Grado implicación del centro en la evaluación. - N° de alumnado participante por niveles educativos. |
|--|---|---|

Área de prevención: ámbito comunitario

| Objetivos | Acciones | Indicadores |
|---|--|---|
| <p>1. Facilitar el marco teórico y principios metodológicos en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas que sirvan de referencia y coherencia en la elaboración de propuestas preventivas comunitarias que se propongan en el municipio</p> | <p>1.1 Facilitación a los profesionales las herramientas de prevención adecuadas a su nivel de intervención</p> <p>1.2 Facilitación información a la población general sobre el fenómeno de drogodependencias y otras conductas adictivas utilizando además las nuevas tecnologías</p> <p>1.3 Diseño labores conjuntas de prevención.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°y tipo de consultas realizadas. - N° y tipo de iniciativas desarrolladas. - N° de cursos o sesiones formativas. - N°agentes implicados |
| <p>2. Sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención de consumo de drogas y otras adicciones.</p> | <p>2.1 Realización campañas informativas dirigidas a población general y/o a diferentes colectivos contando con su participación en todas las fases de su realización.</p> <p>2.2 Aplicación programas de prevención en el ámbito comunitario</p> <p>2.3 Incorporación a los Consejos de Salud, Consejo Ciudadano de Participación y entidades sociales como fuentes trasmisoras de información.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°de campañas realizadas. - N°de agentes sociales implicado - Grado y tipo de participación. - N° contactos con los Consejos de Salud y Ciudadano de participación |
| <p>3. Implicar a las instituciones, agentes sociales y ciudadanía en actividades de</p> | <p>3.1 Formación a los medios de comunicación social como mediadores implicados en</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°y tipo de agentes implicados. |

| | | |
|---|---|--|
| prevención. | <p>los programas preventivos.</p> <p>3.2 Colaboración y participación con los agentes sociales de todos los escenarios de actuación en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas</p> <p>3.3 Apertura de redes sociales nuevas a la ciudadanía.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Grado de participación de cada entidad. - N° de escenarios donde se actúa. - N° y tipo de actuaciones preventivas - N° de informaciones realizadas a través de la red. - N° de intervenciones formativas con los MCS. |
| 4. Trabajar en red desde la planificación, ejecución y evaluación de las acciones por parte de los agentes implicados, integrando los distintos enfoques de las diversas entidades, instituciones y organizaciones de intervención comunitaria. | <p>4.1 Establecimiento de compromisos conjuntos con la representación política, asociaciones, promotoras, personal técnico y de mediación social d la Comarca.</p> <p>4.2 Apoyo a las acciones que desde las distintas entidades, organismos y asociaciones se llevan a cabo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de entidades, organismos y asociaciones que participan. - Grado de participación. - N° de iniciativas generadas. - N° de entidades que se incorporan. - Grado estabilidad de las acciones - Grado de impacto social de las acciones. |
| 5. Favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el | 5.1 Visibilización de la normativa legal a través de la realización de campañas informativas dirigidas a población general y a distintos | <ul style="list-style-type: none"> - N° de sesiones de trabajo en red. - N° y tipo de acciones informativas. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco.</p> | <p>colectivos, aplicación de la normativa existente y apoyando y facilitando los procesos de sanciones relacionadas con la tenencia de drogas a nivel psicosocial.</p> <p>5.2 Búsqueda de nuevas estrategias y herramientas diferentes que permitan llegar a los grupos de riesgo</p> <p>5.3 Las acciones de prevención en el Ámbito Comunitario tendrán un carácter transversal en los ámbitos educativo, familiar, de ocio y tiempo libre y laboral.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de agentes implicados. - N° de intervenciones a nivel psicosocial. - N° de procesos seguidos sobre sanciones administrativas. |
|---|--|--|

Área de prevención: ámbito comunitario familiar

| Objetivos | Acciones | Indicadores |
|---|---|--|
| <p>1. Poner a disposición de las familias la información sobre drogas y otras conductas adictivas y los recursos de la comunidad, incluyendo además, la utilización de las nuevas tecnologías como canales de comunicación y participación.</p> | <p>1.1 Dar a conocer los recursos de la Comunidad para la atención de los problemas que puedan plantear los y las adolescentes.</p> <p>1.2 Mantenimiento y actualización de la información de la página web comarcal, incorporándola a las redes sociales.</p> <p>1.3 Diversificación de los canales de comunicación para llegar a más población.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de consultas realizadas. - N° de canales de comunicación abiertos con las familias. - N° y Tipo de familias participantes. - Grado de participación. - N° de derivaciones |
| <p>2. Facilitar a las familias, herramientas generales que les permitan llevar a cabo su labor educativa, así como aquellas</p> | <p>2.1 Potenciación y desarrollo de competencias que les permitan la detección temprana de cualquier problemática relacionada con inicio</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de sesiones formativas realizadas individuales y /o grupales. |

| | | |
|---|--|---|
| <p>otras más específicas que favorecen la prevención de conductas adictivas en el seno de la familia.</p> | <p>de conductas de riesgo.</p> <p>2.2 Aportar conocimientos acerca de la adolescencia como periodo de cambio dentro del proceso evolutivo y sobre los factores de riesgo y protección para el consumo y abuso de drogas.</p> <p>2.3 Mejorar las habilidades para comunicarse de forma efectiva con adolescentes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de participación de padres y madres - Tipo de sesiones, contenido, metodología. - N° de derivaciones al CPC. - Fuente de la derivación. - Entrega de material divulgativo. - Otros tipos de intervención. |
| <p>3. Motivar a las familias y comunidad educativa en la participación de acciones de prevención que se lleven a cabo desde los centros educativos.</p> | <p>3.1 Crear un espacio de prevención familiar en los centros educativos donde desarrollar y participar a través de los programas, sobre actuaciones preventivas universales, selectivas o indicadas en función de las necesidades detectadas en la familia.</p> <p>3.2 Las acciones de prevención en el Ámbito Comunitario tienen un carácter transversal en los ámbitos educativo, familiar, de ocio y tiempo libre y laboral.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de centros participantes. - N° de amypas contactadas. - N° de amypas participantes. - N° reuniones y contactos. - N° agentes implicados. - Grado de participación de las familias en las diferentes fases de los programas. - N° de iniciativas que se demandan. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Grado de coordinación con el centro docente. - Tipo de material divulgativo y número. - Tipo de sesiones, contenidos, metodología. |
|--|--|--|

Área de prevención: ámbito comunitario del ocio y tiempo libre

| Objetivos | Acciones | Indicadores |
|---|---|---|
| <p>1. Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y de participación activa en otros aspectos entre todos la juventud de Jaca haciendo especial incidencia en los que presentan mayores factores de riesgo.</p> | <p>1.1 Estimulación la participación de jóvenes en la creación de estas alternativas, entendiéndola como derecho y responsabilidad.</p> <p>1.2 Planificación la retirada paulatina de las acciones de la administración en la promoción del ocio y tiempo libre de los/as jóvenes, de forma que se fomente la autogestión.</p> <p>1.3 Información y orientación hacia la práctica de nuevas alternativas de ocio</p> <p>1.4 Generación de las conexiones adecuadas entre los jóvenes y los recursos ofertados</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nº jóvenes participantes en los programas. - Grado y niveles de participación por programas. - Nº de actividades generadas por las y los jóvenes. |
| <p>2. Favorecer y promocionar la salud de este colectivo a través de una educación para</p> | <p>2.1 Creación de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, dirigidas a jóvenes,</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nº alternativas creadas. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>el ocio alternativo al modelo consumista.</p> | <p>generando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas y otras conductas adictivas</p> <p>2.2 Incorporación la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.</p> <p>2.3 Facilitación e información acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas ya sean legales o ilegales</p> <p>2.4 Implicación a adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre</p> <p>2.5 Trabajo con los medios de comunicación social para modificar los hábitos consumistas de los y las jóvenes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alternativas. - N° de actividades relacionadas con la información sobre drogas y los riesgos. - N° de actividades de información para reducir los riesgos con el consumo de alcohol. - N° de sesiones formativas de prevención para mediadores sociales en espacios de ocio. - Nivel de participación de los y las jóvenes en tareas preventivas y tipos. - N° de acciones formativas con los MCS. |
| <p>3. Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio.</p> | <p>3.1 Apertura los espacios de los centros educativos y otros espacios públicos o privados a los y las jóvenes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de espacios públicos o privados abiertos. - N° de centros educativos abiertos |
| <p>4. Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo, desde un concepto de</p> | <p>4.1 Incorporación de jóvenes con problemas de consumo de drogas en las estructuras de participación juvenil de la propia comunidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de asociaciones juveniles implicadas. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>ciudadanía activa.</p> | <p>4.2 Trabajo con la figura del Educador de Calle en contextos con jóvenes de mayor vulnerabilidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones coordinadas con los educadores de calle para la participación de jóvenes con conductas de riesgo. - N° de entidades y asociaciones participantes en los programas. |
| <p>5. Favorecer el acceso de jóvenes, así como de las asociaciones y colectivos juveniles a todos los programas en condiciones de igualdad por razón de sexo, capacidad, procedencia u opciones personales.</p> | <p>5.1 Integración a las asociaciones y colectivos juveniles en las estructuras de promoción e intervención preventiva y contar con su participación.</p> <p>5.2 Información a los y las jóvenes a través de redes sociales diversificadas y con un lenguaje próximo para favorecer el acceso</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°y tipo de asociaciones juveniles - N° de jóvenes voluntarios que participan. - N°y tipo de canales utilizados que intervienen en los programas |
| <p>6. Diversificar los programas de prevención del consumo de drogas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes</p> | <p>6.1 Diversificación y flexibilización de programas y adaptar la red de ocio para responder a la realidad y diversidad de la población joven de la Jacetania</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°y tipo de programas. - Abanico de edad que abarcan. - Periodicidad del programa. - Horarios de los programas. |
| <p>7. Informar y cualificar a monitores y educadores de tiempo libre, de calle y deportivos en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas para integrarla de forma transversal en su trabajo cotidiano.</p> | <p>7.1 Sensibilización a las directivas de los clubes deportivos.</p> <p>7.2 Formación a los monitores y monitoras.</p> <p>7.3 Detección, asesoramiento y/o derivación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de clubes deportivos y asociaciones de tiempo libre y de Educación de calle que participan en la formación en prevención de drogodependencias. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>7.4 Reconocimiento de la formación de monitores y monitoras en la financiación de programas por parte de la Comarca</p> | <ul style="list-style-type: none">- Nº de monitores formados.- Nº de tutorías individuales.- Nº de participantes |
|--|--|--|

Área de prevención: ámbito comunitario laboral

| Objetivos | Acciones | Indicadores |
|--|---|--|
| <p>1. Favorecer y promocionar la salud del ámbito laboral mediante la concienciación de la importancia de los programas preventivos</p> | <p>1.1 Coordinación con sindicatos, Asociaciones de empresarios de la Comarca de la Jacetania y demás agentes implicados en el ámbito laboral las actuaciones de prevención y así como mejorar la efectividad de los programas preventivos</p> <p>1.2 Reuniones con Sindicatos, Asociaciones, Servicio Prevención Riesgos laborales de las Empresas de la Comarca de la Jacetania para analizar la realidad laboral de los trabajadores/as y programar acciones preventivas.</p> <p>1.3 Información y formación a los trabajadores/as sobre el riesgo de tomar sustancias que afecten no solo su salud, sino también a su capacidad laboral y al riesgo de accidentalidad laboral</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de reuniones realizadas - Nº de acciones de formación - Nº de actuaciones realizadas |
| <p>2. Coordinar con todos/todas agentes (sindicatos, asociaciones de empresarios de la Comarca de la Jacetania) implicados en el ámbito laboral las actuaciones de prevención con la finalidad de rentabilizar socialmente la labor desarrollada y mejorar</p> | <p>2.1 Realización de campañas de sensibilización e información a los trabajadores/as proporcionando el conocimiento de recursos.</p> <p>2.2 Creación de programas de prevención específicos (tabaco, alcohol ..otras</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de campañas de sensibilización. - Nº de reuniones realizadas - Nº de sesiones de formación y orientación en drogodependencias y |

| | | |
|---|---|--|
| <p>la efectividad de los programas preventivos.</p> | <p>sustancias). 2.3 Facilitación el tratamiento de los trabajadores/as, si así lo necesitan.</p> | <p>conductas adictivas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de programas específicos adaptados a la realidad laboral de los trabajadores/as. - N° de protocolos establecidos. - N° de asesoramientos a la empresa. - N° de empresas participantes en la formación de prevención de drogodependencias. |
|---|---|--|

| Ámbito socio-sanitario | | |
|---|--|---|
| Objetivos | Acciones | Indicadores |
| 1. Ofrecer atención a través de la red asistencial a todas las adicciones y formas de consumo, así como a diferentes colectivos con especial vulnerabilidad. | 1.1 Diversificación programas asistenciales adaptando la red asistencial para responder a las demandas de atención de todas las adicciones evitando duplicidades en las acciones y en los colectivos existentes y favoreciendo la coordinación | <ul style="list-style-type: none"> - N° de programas asistenciales diversificados en la red específica de drogodependencias. - N° de programas de atención a drogodependencias en la red sociosanitaria de atención primaria - N° y tipo de asignación de recursos (recursos humanos, medios materiales, espacios de atención... |
| 2. Ofrecer información, asesoramiento, acompañamiento y apoyo a las familias de las personas consumidoras de drogas y/o drogodependientes para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar. | 2.1 Continuación con el programa de información, asesoramiento, acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias durante todo el proceso. | <ul style="list-style-type: none"> - N°de protocolos realizados para derivación entre la red sociosanitaria. - N° de demandas recibidas por familias. - N°de atenciones realizadas |
| 3. Reforzar cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales que faciliten la definición de los circuitos terapéuticos. | <p>3.1 Elaboración de protocolos de actuación y derivación con la red asistencial.</p> <p>3.2 Elaboración de una guía sobre los servicios ofertados por la red asistencial</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N°protocolos acordados. - N°de guías editadas. - N°de guías distribuidas sobre los servicios ofertados por la red asistencial. |

| | | |
|---|--|--|
| 4. Ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias. | 4.1 Generación de programas y adaptar la red asistencial para responder a las diferentes demandas de atención. | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de acciones de reducción de daños llevadas a cabo. - Nº de Instituciones, agentes sociales y ciudadanos que participan |
| 5. Facilitar la evaluación de la actividad asistencial de los diferentes recursos | 5.1 Aportación de los datos requeridos por el Observatorio Español sobre Drogas, memorias anuales e informes puntuales. | <ul style="list-style-type: none"> - Memorias anuales. - Registros de casos - Planillas de actividad y tipo |
| 6. Incrementar la información sobre la oferta de servicios y programas asistenciales | <p>6.1 Elaboración de una guía sobre los servicios ofertados por la red asistencial, asociaciones, organizaciones y demás redes sociales.</p> <p>6.2 Desarrollo de campañas de información a Instituciones y población general.</p> <p>6.3 Conocimiento de los recursos destinados a población joven y otros colectivos.</p> <p>6.4 Conocimiento de recursos dirigidos a las familias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de guías editadas y distribuidas - Nº de acciones informativas y divulgativas - Nº acciones informativas a diferentes colectivos - Tipo de estrategias de difusión |
| 7. Ofrecer programas específicos de intervención con menores que consumen y/o han desarrollado la dependencia y a sus familias. | 7.1 Refuerzo del Programa de Atención a Menores consumidores y/o drogodependientes y sus familias. | - Nº de protocolos de coordinación realizados con cada servicio de atención a la infancia y jóvenes. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>7.2 Orientación y asesoramiento a mediadores/as, tutores y tutoras, profesionales de la orientación y padres y madres que conviven con menores.</p> <p>7.3 Dotación al entorno sociofamiliar del menor los recursos y habilidades necesarias para afrontar conflictos.</p> <p>7.4 Motivación a los/as menores para lograr una implicación activa en su tratamiento a través del fomento de su autocontrol y/o la abstinencia de tóxicos y una utilización responsable de sus actividades y del tiempo libre.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - N° de reuniones informativas a instituciones que trabajan con menores. - Frecuencia y n° de contactos de coordinación con estas instituciones - N° de entrevistas con las familias de los menores. - N° de participantes a sesiones formativas para familiares y educadores. - N° entrevistas a las que acude el menor. - N° objetivos cumplidos en el plan terapéutico del menor. - N° y frecuencia de utilización de los recursos comunitarios acordados |
|--|---|--|

La evaluación del Plan se realizará de forma continua, supervisada por la Comisión Técnica y en especial cuatrimestralmente y anualmente en aras a la realización de la Memoria anual y la planificación del siguiente ejercicio.

8. COMISIONES DEL PLAN COMARCAL DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ADICCIONES DE LA JACETANIA (PCPRAJ)

▪ COMISIÓN POLÍTICA

Es el máximo órgano de decisión del PCPRAJ y está formado por representantes políticos con voz y voto.

Puede estar formada por la Presidenta de la Comarca de la Jacetania y distintos regidores: informativa de Acción Social, Juventud, Educación y Atención a la Ciudadanía.

Esta comisión se reunirá una o dos veces al año en sesión plenaria.

Sus funciones son:

- Asignar y aprobar el presupuesto anual del PCPRAJ.
- Acordar los criterios y aspectos de cooperación anual.
- Nombrar los responsables del grupo motor de la comisión técnica.
- Proponer los proyectos que se consideren prioritarios para el PCPRAJ
- Aprobar el plan de trabajo anual que presente la comisión técnica.

▪ COMISIÓN TÉCNICA

Formada por técnicos y agentes de la Comarca procedentes de todos los ámbitos implicados en la implementación del PCPRAJ.

La comisión puede ser más o menos amplia dependiendo del número de habitantes de la Comarca

Formada por:

- Técnico de Servicios Sociales
- Técnico de deportes
- Técnico de juventud
- Referente de la policía local
- Referente de la policía nacional
- Referente Ejército
- Representante del Consejo Escolar Municipal de Jaca, CRA Río Aragón, Colegio de Villanúa y Canfranc.
- Representante del Consejo Local de deportes, actividad física y hábitos saludables.
- Empresarios
- Representante del Consejo Sectorial de fiestas
- Juzgado
- Agentes Desarrollo Rural
- Centro de Salud y Hospital Comarcal
- Técnico del CPC

La frecuencia de encuentros de los grupos de trabajo tienen que consensuarse con los miembros que la formen y en función de la necesidad. Es importante planificar la temporalización y el calendario de las reuniones

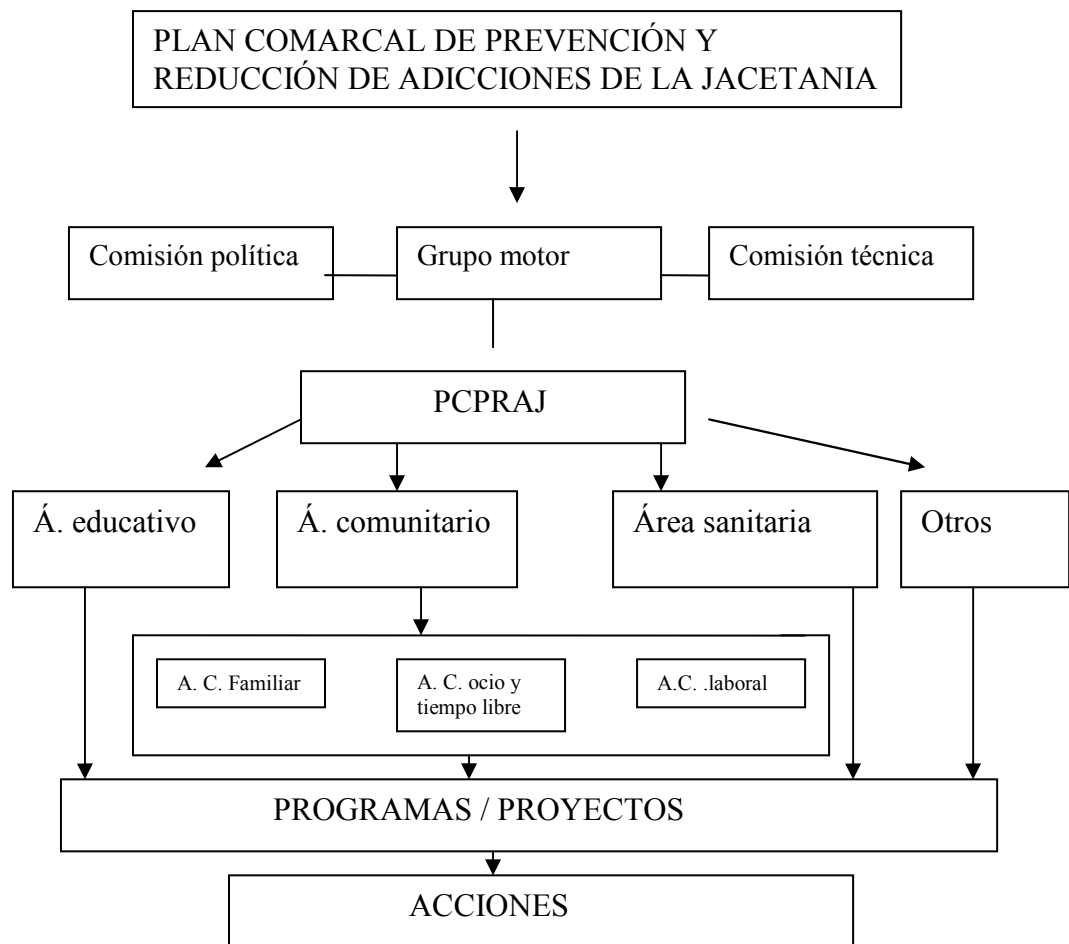
▪ GRUPO MOTOR

- Técnico del área comarca referente del PCPRAJ
- Técnico especializado en drogodependencias, o en su defecto un/a técnico de las áreas referentes, bien de los servicios sociales, juventud, cultura, deporte o infancia.
- Técnico de prevención de drogodependencias de la administración referente para la elaboración del PCPRAJ

Será función del grupo motor presentar a la comisión participativa las propuestas para la elaboración del PCPRAJ el plan de trabajo anual y hacerse cargo de su redacción, el seguimiento de las acciones que se lleven a cabo, su evaluación y las propuestas de mejora.

El grupo motor se reunirá las veces que sea necesario a lo largo del año. El coordinador/a que lidere el PCPRAJ tiene entre otras funciones convocar a la comisión técnica en plenario una vez al semestre, gestionar los encargos de la comisión política y hacerse cargo de las relaciones institucionales pertinentes.

ORGANIGRAMA



RESUMEN DE COMPOSICIÓN DE CADA COMISIÓN

| | COMISIÓN POLÍTICA | COMISIÓN TÉCNICA | GRUPO MOTOR DE LA C. TÉCNICA |
|-------------|---|---|---|
| COMPOSICIÓN | Representantes políticos con voz y voto | Técnicos de la Comarca de todos los ámbitos implicados en PCPRAJ | Técnicos especialistas |
| FUNCIONES | <ul style="list-style-type: none"> - Asignar y aprobar el presupuesto anual del PCPRAJ - Acordar criterios de cooperación anual - Nombrar comisión técnica - Proponer los proyectos que se consideren | <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar los encargos de la comisión política - Participar en el proceso de elaboración del PCPRAJ: <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración diagnóstico • Descripción objetivos • Propuesta de actividades | <ul style="list-style-type: none"> - Presentar a la comisión técnica propuestas para la elaboración del plan - Proponer a la comisión técnica el plan de trabajo anual - Redactar la propuesta del plan - Realizar el |

| | | | |
|----------------------------------|---|--|--|
| | <p>prioritarios para el PCPRAJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobar el plan de trabajo anual que le presente la comisión técnica | <ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo anual | <p>seguimiento de las acciones llevadas a cabo, su evaluación y propuestas de mejora</p> |
| <p>PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Una o dos reuniones plenarios/año | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones cuatrimestrales - Trabajo en proyectos por ámbitos de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones cuatrimestrales |