

II PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS



II PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas y entidades que han colaborado en la elaboración de este documento.

En primer lugar, a la Dirección General de Salud Pública de Huesca y a todos los profesionales que forman parte de la Sección de Drogodependencias del Gobierno de Aragón, por asesorarnos y facilitarnos el proceso de elaboración.

En segundo lugar, a todas aquellas personas, profesionales o no, y de diferentes ámbitos que aportaron sus ideas en las “mesas de reflexión” de las VIII Jornadas de Prevención de Drogodependencias con el fin de ser más objetivos en la creación del nuevo Plan comarcal.

Y en tercer lugar, a l@s profesionales de esta Comarca por participar y ayudarnos en la elaboración de una futura herramienta de trabajo que esperamos trabajar entre tod@s para el bien comunitario.

Gracias a tod@s

EL EQUIPO TÉCNICO

SERVICIO DE JUVENTUD Y CENTRO DE SERVICIOS
SOCIALES QUE CONFIGURA EL P.E.A.
*Programa Especializado en Adicciones
Comarca de Sobrarbe*





ÍNDICE

- 8 Presentación
- 10 Introducción
- 12 Metodología
- 13 Marco Normativo
- 16 Marco Teórico - Conceptual
- 18 Análisis de Situación
- 25 Prevención y Promoción de la Salud
 - 25 1. Ámbito Educativo
 - 31 2. Ámbito Comunitario
 - 37 3. Ámbito Sanitario
 - 40 4. Ámbito Familiar
 - 43 5. Ámbito Laboral
 - 44 6. Ámbito de Reducción y Control de la Oferta
- 47 Coordinación de Acciones de Prevención de Adicciones



PRESENTACIÓN

La Comarca de Sobrarbe continúa con su compromiso de trabajar en la prevención de las adicciones a través de la elaboración del **II Plan Comarcal del 2022** con el fin de ordenar objetivos, desarrollar acciones y actuaciones, encaminadas a reducir los problemas de las drogodependencias y otras conductas adictivas de la población, y las consecuencias que éstas pueden generar.

Desde hace más de 10 años, los Servicios Sociales y el Servicio de Juventud de la Comarca de Sobrarbe trabajamos desde un abordaje integral, la prevención de drogodependencias y otras adicciones en nuestro territorio. Dimensionando nuestra intervención, nuestras capacidades, potencialidades y realidad territorial.

Fruto de este trabajo, se elaboró el I Plan Comarcal del 2013 de prevención en Sobrarbe, a partir del cual se han realizado diferentes acciones en coordinación con otros ámbitos de intervención:

- *Programa de Habilidades para la vida* (comunicación asertiva, resolución de conflictos, autoestima, toma de decisiones, pensamiento crítico,)

con el objetivo de promover factores de prevención frente al consumo, en el Instituto de Educación Secundaria de Sobrarbe y en todos los centros educativos de Sobrarbe (educación primaria y primer ciclo de secundaria de la ESO en el CRA Alto Ara en Broto).

- *Jornadas Anuales de Prevención Comunitaria* (que ponen el foco en la prevención desde lo positivo, en la creación de un espacio de encuentro cercano, para compartir experiencias, inquietudes y retos de futuro).
- *Celebración del Día sin Humo* (a partir de la conmemoración de este día, y contando con la colaboración de los centros escolares de la Comarca, las AMPAS y los Ayuntamientos, se han lanzado diferentes propuestas de actividades que fomentan hábitos saludables de vida, aprovechando nuestro rico patrimonio natural, paisajístico, etnográfico y gastronómico).
- *Talleres de Habilidades para la vida*, esta vez en colaboración con el Centro de Educación de Personas Adultas de la Comarca de Sobrarbe.

Nuestro **II Plan Comarcal**, ha de ser un instrumento dinámico, adaptado a la realidad de nuestro territorio y a la diversidad del fenómeno de las adicciones.

Este enfoque dinámico nos permitirá la revisión y adaptación continuada, de las respuestas que vamos elaborando, a un fenómeno tan complejo, huyendo así de modelos rígidos y estereotipados.

Teniendo como principios rectores de nuestro Plan la:

- Globalidad: abordaje integral
- Normalización: no creando estructuras paralelas, sino con los recursos ya existentes
- Interdisciplinariedad: intervención desde diferentes sectores y equipos profesionales
- Sostenibilidad: que pueda mantenerse en el tiempo

Y al mismo tiempo, introduciendo perspectivas diferentes en el abordaje a esta problemática:

- Perspectiva de género, como herramienta de análisis, orientada a producir un cambio social, teniendo en

cuenta los consumos diferenciales entre hombres y mujeres, y poniendo sobre la mesa esta perspectiva, que ayudará al desarrollo de programas de prevención más efectivos.

- Nuevas adicciones, relacionadas con el uso compulsivo de las nuevas tecnologías, redes sociales, y juego online.
- Nuevos consumos en las drogas tradicionales, como puede ser el consumo abusivo de alcohol en un periodo muy corto de tiempo, “binge drinking”, asociado al fenómeno de los botellones, por ejemplo.



INTRODUCCIÓN

El desarrollo de un enfoque de salud pública, en el contexto de la prevención de adicciones, está relacionado con resaltar la importancia de los factores determinantes implicados en la aparición de problemas asociados a consumos inadecuados y a la génesis de patología adictiva, teniendo en cuenta el carácter multifactorial de estos procesos.

Toda intervención preventiva deberá tener en cuenta el marco de la promoción de la salud, es decir, la capacitación de personas y comunidades para que puedan ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, y la adquisición de habilidades para la vida desde etapas tempranas para reducir el interés por las drogas, disminuir los problemas relacionados con los consumos experimentales u ocasionales y potenciar los factores de protección ante conductas de riesgo, especialmente en jóvenes y adolescentes, para reducir la incidencia de las drogodependencias y las adicciones en general.

Desde un enfoque de Salud pública, el III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón contem-

pla la prevención como área prioritaria de intervención, integrada en el marco de la promoción de la salud y dirigida a reducir los consumos de drogas y otras adicciones y a disminuir los daños en la salud de las personas consumidoras de drogas o con problemas de adicciones.

El modelo recogido en el III Plan en el que se promueve la integración de la prevención y la atención social a las adicciones en la red de Servicios sociales, tomando como referencia la Ley de Servicios Sociales de Aragón, el Catálogo de Servicios Sociales, el Mapa de Servicios Sociales y el Decreto 184/2016, de 20 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales tiene, como valor añadido, el reconocimiento de las intervenciones que ya vienen realizándose desde el ámbito de los Servicios sociales, directamente relacionadas con poblaciones vulnerables, que comparten problemas sociales, jurídicos o familiares de diferente índole con consumos ocasionales o problemáticos de drogas o están en situación de riesgo para el desarrollo de patología adictiva.

El modelo homogéneo y sistematizado de prevención de adicciones en el conjunto de la Comarcas sirve para mejorar la colaboración y coordinación con áreas y recursos relacionados, como son el sistema sanitario, el sistema educativo o los ámbitos de juventud, mujer o menores.

El III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón destaca la importancia de que las entidades locales, participen del modelo que se quiere desarrollar, así como la necesidad del trabajo colaborativo entre instituciones con el objetivo de elevar el nivel de salud de la población y reducir los problemas relacionados con las adicciones.

La elaboración de un plan local sobre adicciones en el que se analice la situación en la comarca y se establezca el marco de coordinación adecuado para el desarrollo de las iniciativas de prevención y deberá establecer el compromiso de la Entidad local de constitución de una mesa técnica comarcal que agrupe a profesionales y miembros de la comunidad, para un mejor conocimiento de la situación y el estableci-

miento de un modelo de coordinación de las intervenciones.

Disponer de un Plan a nivel local que garantice la equidad y facilite la igualdad de condiciones, mediante el acceso de toda la población a las prestaciones de promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones es fundamental para que los Servicios sociales y los programas especializados en adicciones integrados en esa estructura lleven a cabo las actuaciones priorizando los grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios, desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana.



METODOLOGÍA

Proceso de elaboración del II Plan local.

1. **FASE PREVIA:** Se establecerán las líneas generales del Plan, a partir de un diagnóstico inicial, fruto de todo el trabajo previo desarrollado en Sobrarbe, en años anteriores, y coordinado por los técnicos de Servicios Sociales y Juventud de la Comarca de Sobrarbe, y que dará cuenta a la comisión política responsable del mismo.

2. **FASE DE ELABORACIÓN DEL II PLAN LOCAL:** Creación de “mesas de reflexión”, a las que se les facilitará el Plan anterior, y el Borrador del nuevo Plan de Prevención. Los técnicos de Servicios Sociales y Juventud (y con la ayuda de los profesionales de adicciones del Gobierno de Aragón), establecerán los participantes de dichas mesas y coordinarán su trabajo, en el marco de las Jornadas de Elaboración de II Plan Comarcal, donde se establecerán: los objetivos, actividades-acciones, así como los indicadores para la evaluación. Estos espacios de encuentro deben favorecer actuaciones coordinadas entre los diferentes colectivos implicados. Aprovechando las capacidades de la propia comunidad, favoreciendo el empoderamiento y promoviendo la corresponsabilidad en las respuestas y el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones en nuestra Comarca.

3. **PROCESO DE EVALUACIÓN DEL II PLAN LOCAL:**

- Evaluación del plan anterior y revisión los objetivos y las actividades existentes en el plan local
- Plantear un trabajo conjunto con quienes hayan participado de las actividades del Plan.
- Ampliar el grupo de trabajo y ofrecer la participación a aquellos que no estén incorporados o no conozcan lo que se está haciendo desde el Plan.

Igualmente, el documento de actualización del plan deberá ser aprobado por el pleno municipal o comarcal, así como presentado en un acto público para facilitar su difusión.

MARCO NORMATIVO

La elaboración de un Plan Local de Prevención Adicciones debe de tener en cuenta un amplio marco normativo, partiendo desde el contexto europeo hasta llegar al contexto local, y que engloba tanto la justificación de la necesidad de su elaboración y las competencias que puede asumir la administración local en esta materia, como la legislación aplicable en sus diferentes áreas de intervención, todo ello en aras de alcanzar mejores niveles de salud ciudadana.

En este sentido, el trabajo en materia de prevención de adicciones se enmarca dentro del concepto de Salud Pública, entendida como *“el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales”* (Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón).

La **Estrategia Europea 2013-2020 en materia de lucha contra la droga**, establece que el fenómeno de las adicciones es una cuestión nacional e internacional que requiere ser tratada de forma coordinada. Proporciona un marco para la realización de acciones conjuntas y entre sus objetivos figuran el contribuir a la reducción de la demanda y de la oferta de la droga en toda la U.E, así como reducir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud.

El **Plan de acción de la UE en materia de la U.E de lucha contra la droga 2017-2020**, establece las actuaciones que se pondrán en práctica para lograr los objetivos de la Estrategia (reducción de la demanda y de la oferta de drogas) y los tres temas transversales de la misma (coordinación, cooperación internacional e información, investigación, seguimiento y evaluación).

La **Constitución Española**, en su art. 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 a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Para dar cumplimiento a este mandato, la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, desarrolla en su articulado este precepto, señalando que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud; a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población; a garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, entre otras.



Por su parte, la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales. Fija una serie de metas y establece como objetivos generales: la disminución de los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales, la disminución de su presencia y consumo y el retraso de la edad de inicio de las adicciones.

Además, prioriza las actuaciones que habrán de realizarse en las diferentes áreas de intervención y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local. A ésta, se le confieren funciones concretas de información, prevención, integración, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a nivel local.

Dicha Estrategia establece que la misma se llevará a cabo a través de dos Planes de Acción consecutivos.

En este sentido, el **Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020** desarrolla las metas y objetivos estratégicos y acciones específicas, y establece los organismos, entidades o unidades administrativas responsables de su implantación.

A nivel autonómico y en cuanto a las competencias que deben asumir las administraciones locales en materia de promoción de la salud, el **Decreto Legislativo 1/2006 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón** reconoce a las comarcas en su art.25 *“el desarrollo de programas de promoción de salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos”*.

También este mismo texto viene recogido en el art.61 de la **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**, como funciones que les corresponden a las entidades locales en el marco del Plan de Salud de Aragón.

Por otra parte, y en cuanto a la necesidad y competencia de las administraciones locales en la elaboración de Planes Locales de Prevención de Adicciones y partiendo del concepto de Prevención como *“aquel conjunto organizado de estrategias impulsadas por una comunidad para anticiparse a la aparición de consumos problemáticos de drogas a fin de reducirlos”*, se deben tener en cuenta especialmente dos leyes:

En primer lugar, la **Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias** establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo, señalando en su artículo 27 como competencias de las corporaciones locales:

1. *La dirección de aquellos programas propios relacionados con las drogodependencias que se desarrollen en su ámbito territorial y la coordinación con otros programas.*
2. *La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogodependencias, elaborado de conformidad con los criterios establecidos por la presente Ley y por el Plan autonómico sobre drogas.*
3. *El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que, sin ánimo de lucro, desarrollen actuaciones previstas en el plan municipal o comarcal sobre drogodependencias.*
5. *La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.*

En cuanto a condiciones de financiación, el art.35 de esta misma ley señala que *“las corporaciones locales que deseen obtener financiación de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Aragón para el desarrollo de actuaciones de su competencia en materia de drogas estarán obligadas a disponer de un plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogas convenientemente aprobado y a consolidar en sus respectivos presupuestos los créditos específicos destinados a tal finalidad”*.

En segundo lugar, la **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón**, que recoge como Principios rectores del sistema de servicios sociales tanto la prevención como la dimensión comunitaria. Ambos principios y la intervención desarrollada desde los servicios sociales generales entroncan con todo lo señalado anteriormente, motivo por el cual y partiendo de la experiencia de los hasta ahora Centros de Prevención Comunitaria, el actual **III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024** ha establecido la reorganización del modelo de prevención, promoviendo su integración y la atención social a las adicciones en la red de servicios sociales.

Dicho Plan establece 5 grandes áreas de actuación:

1. Prevención y promoción de la salud
2. Reducción de la oferta
3. Red asistencial de atención a las adicciones
4. Formación y gestión del conocimiento
5. Coordinación

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los principios rectores del presente Plan Local son los mismos que se recogen en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024:

- Equidad
- Perspectiva de Género
- Transparencia
- Evidencia científica
- Participación
- Intersectorialidad e interdisciplinariedad
- Calidad
- Eficiencia y sostenibilidad

Cuando hablamos de prevención en el contexto de promoción de la salud nos referimos no sólo a las acciones dirigidas a evitar o retrasar la aparición de un problema de salud, sino también y sobre todo a aquellas que potencian los factores protectores y disminuir la presencia de factores de riesgo que condicionan los niveles de salud de las comunidades y los individuos.

En lo referente al tipo de adicciones, desde el plan local se pretende impulsar un abordaje preventivo dirigido hacia cuatro ejes fundamentales:

- Drogas legales (tabaco, alcohol).
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Este abordaje podrá realizarse en diferentes contextos de actuación que no son independientes y por tanto podrán mezclarse entre sí, tales como la comunidad educativa, las familias, el lugar de trabajo, los medios de comunicación, el sistema sanitario (principalmente Atención Primaria), los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, hostelería y restauración, los contextos de ocio y la comunidad en general.

En estos contextos se pondrán en marcha medidas en tres niveles de prevención (Gordon, 1987):

1. Prevención universal, actuaciones dirigidas a la población general
2. Prevención selectiva, actuaciones dirigidas a grupos específicos con mayor riesgo de desarrollar un consumo habitual, independientemente del nivel de riesgo que presente cada una de las personas de ese grupo
3. Prevención indicada, actuaciones dirigidas a personas con características individuales que les confieren especial vulnerabilidad, con o sin consumos incipientes.

Si bien deben priorizarse las intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes, tanto en medio escolar como en espacios no formales, no debe olvidarse que las adicciones y los problemas relacionados con consumos inadecuados o abuso de sustancias se dan de forma transversal en todas las edades de la vida y, especialmente, en la edad adulta.

Se deben incorporar medidas de prevención ambiental entendidas como aquellas que *“se dirigen a alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas”* (Burkhart, 2011), principalmente en espacios de ocio comunitario (fiestas locales) y de música y baile (festivales musicales, fiestas multitudinarias públicas o privadas) sin olvidar otros contextos de actuación donde esté indicada.

Así mismo, no pueden omitirse las medidas de reducción de riesgos, definida en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 como *“la estrategia de salud pública que tiene como objetivo prevenir el daño a la salud y el funcionamiento social del individuo relacionado con el uso de las drogas de manera experimental, puntual, abusiva o adictiva”*. Estas intervenciones deben acompañar y complementar las estrategias de prevención tendentes a reducir la incidencia, pudiendo ser adaptadas a los diferentes contextos, con especial hincapié en el ocio nocturno, y enfocadas principalmente a población joven.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La comarca del Sobrarbe está conformada por 19 municipios, cuya superficie total es de 2.202,20 Km². La capitalidad se reparte entre los núcleos de Boltaña, capital administrativa, y Aínsa-Sobrarbe, capital de todos los asuntos relacionados con el desarrollo económico de la comarca. El sistema de poblamiento de Sobrarbe actualmente se caracteriza por una fuerte concentración de la población en unos pocos núcleos.

El mercado de trabajo actual muestra un claro predominio socio-económico del sector servicios sobre el resto de los sectores. Gracias a la importancia que han tenido las ayudas y programas de desarrollo rural en la revitalización económica de este sector, se debe remarcar el creciente protagonismo con un importante potencial ligado al turismo y las actividades vinculadas a la naturaleza.

Se conoce la alta consideración de la calidad de vida en el medio rural que resulta atractivo para el turismo y nuevos pobladores.

Aun siendo el Sobrarbe una comarca de muy baja densidad de población de 7.650 habitantes aprox., es una región muy rica culturalmente hablando en tradiciones y abierta a proyectos culturales innovadores con una creciente actividad cultural.

El análisis del problema de las adicciones en Aragón y sus comarcas, es posible a partir de la encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en Aragón (ESTUDES), la encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) y los datos de los Indicadores de Urgencias hospitalarias y mortalidad relacionadas con consumo y primeras atenciones sanitarias a personas con problemas de adicciones.

La encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en Aragón (ESTUDES) se realiza de forma bienal en la población entre 14 y 18 años. Esta encuesta es estadísticamente significativa tanto para el conjunto del territorio de España como de manera específica para la comunidad autónoma de Aragón.

Los datos ofrecidos por la encuesta **ESTUDES 2021** no refleja cambios destacables en cuanto a la edad media de inicio de consumo de alcohol, tabaco y cannabis respecto a la anterior, estando en torno a los 14 años.

Tabla 1. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según la edad (%). España, 2021.

	14	15	16	17	14-17	18
Alcohol	50,6	64,5	75,3	82,6	69,3	85,2
Tabaco	18,4	25,1	33,3	39,0	29,6	43,7
Cannabis	8,9	15,9	25,1	31,6	21,1	36,6
Hipnosedantes*	11,4	12,4	14,0	15,0	13,3	17,4
Hipnosedantes**	5,8	6,3	7,6	8,3	7,1	9,3
Cocaína polvo y/o base	0,9	1,5	1,9	3,0	1,9	5,0
Cocaína polvo	0,6	1,2	1,7	2,8	1,6	4,6
Cocaína base	0,5	0,8	0,8	1,0	0,8	1,4
Éxtasis	0,6	1,3	2,0	2,9	1,8	2,8
Alucinógenos	0,4	0,7	1,1	1,7	1,0	1,3
Inhalables volátiles	0,6	0,9	1,1	1,4	1,0	1,5
Setas mágicas	0,3	0,5	1,0	1,0	0,7	1,7
Metanfetamina	0,2	0,7	1,0	1,4	0,9	1,5
Anfetaminas/speed	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	1,4
Heroína	0,1	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
GHB	0,1	0,2	0,4	0,4	0,3	0,6
Esteroides anabolizantes	0,2	0,1	0,4	0,4	0,3	0,2
Analgésicos opioides***	0,4	0,8	1,0	1,2	0,9	1,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta

** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta

***Para colcarte

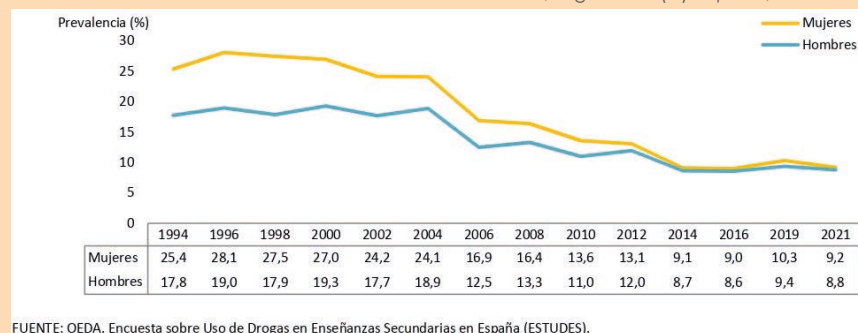
El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida entre adolescentes y jóvenes escolarizados de 14 a 18 años. En Aragón, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes encuestados es del 80%, siendo su prevalencia de consumo muy similar a la media española que desagrega los datos en hombres y mujeres: 71,6% vs 72,2% respectivamente en los últimos 12 meses. Esta alta prevalencia de consumo se corresponde con una baja percepción de riesgo de consumo de alcohol y con la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas. En los últimos años se aprecia un incremento significativo en el consumo de cañas o copas los fines de semana. Así mismo, hay un cambio de patrón con aumento del consumo en atracón “binge drinking”, siendo la prevalencia de los últimos 30 días de un 28,0% entre los jóvenes de Aragón y un 27,9% en el territorio nacional.

En cuanto al tabaco, es la segunda sustancia en prevalencia de consumo entre estudiantes de 14 a 18 años. El porcentaje de fumadores diarios en España es de 9%, y se aprecia una disminución de 2,6 puntos porcentuales con respecto a la última encuesta ESTUDES del año 2019, siendo este hábito mayor en mujeres (9,2% vs 8,8% en los hombres). La cantidad de estudiantes que viven en hogares

donde se fuma diariamente ha descendido considerablemente desde 2019, siendo ahora de un 39,1% frente a un 41,4% obtenido anteriormente.

En los últimos años, se observa una reducción de 4,1 puntos porcentuales respecto a la tendencia ascendente de 2019 de la prevalencia en consumidores de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, siendo esta de 41,6% en Aragón frente a un 44,3% de media nacional.

Figura 1. Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. Siendo un 28,6% la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, este dato rompe la tendencia ascendente iniciada en el 2016. En Aragón, la prevalencia de estudiantes que lo han consumido en alguna ocasión es del 26,6%. Si atendemos al consumo en los últimos 12 meses, la prevalencia es de 22,2% en España, frente al 20,4% en Aragón. Evolutivamente se produce una ruptura en la tendencia ascendente desde el 2016.

Se ha producido una subida superior a dos puntos en la proporción de estudiantes que tienen un consumo problemático de cannabis, alcanzando este año el segundo dato más alto de la serie histórica, por detrás del registrado en 2012. Si se considera a la totalidad del conjunto de estudiantes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias, los consumidores problemáticos de cannabis representarían un 3% de los alumnos, confirmando la ruptura de la tendencia creciente registrada desde el 2016. Se puede observar que la prevalencia de consumo problemático es superior entre los varones españoles (21,0% frente a 14,8% de las mujeres) y a medida que avanza la edad aumenta hasta un 24,2% en el grupo de estudiantes de 18 años.

Respecto a los hipnosedantes (con o sin receta), la edad de inicio en el consumo ha sufrido un aumento durante estos últimos 2 años, registrándose la edad de inicio en 14,1 años. Estos fármacos se encuentran en cuarto lugar en prevalencia

de consumo, observándose que el 19,6% de los adolescentes españoles ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida. (15,3% de los hombres vs 24,1% de las mujeres). Este dato, es superior al valor obtenido en 2019. Se observa que el perfil de los consumidores en los últimos 12 meses también es mayor en mujeres.

La percepción de riesgo da idea de en qué medida los estudiantes piensan que una determinada conducta puede ocasionar problemas. En este sentido, el riesgo asociado al consumo de drogas se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno cuando los estudiantes se planteen consumir este tipo de sustancias psicoactivas. Las percepciones de riesgo más elevadas se asocian al consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína, la cocaína o el éxtasis, el consumo de alcohol en atracción (dato que se ha incrementado en los últimos años) y el consumo habitual de cannabis y diario de hipnosedantes y tabaco.

En las últimas encuestas se han introducido preguntas sobre el uso de internet como alternativa de ocio: los datos reflejan que está totalmente generalizado entre el alumnado de 14 a 18 años, con independencia del género o de la edad de los estudiantes. Hay que tener en cuenta que tras la situación vivida por la pandemia de la COVID-19 es bastante probable que estas cifras hayan empeorado.

Por otro lado, cabe destacar que los estudiantes que no leen libros por diversión y aquellos que compran por internet de manera habitual, cuentan con unas mayores prevalencias de consumo en las sustancias anteriormente mencionadas.

Por último, también encontramos diferencias de consumo en relación con la visita de páginas para adultos en internet, siendo mayores los consumos entre aquellos que realizan esta actividad de manera habitual

La encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES) se realiza de forma bienal en la población entre 15 y 64 años. Esta encuesta es estadísticamente significativa para el conjunto del territorio de España, y no a nivel de la comunidad autónoma. Sin embargo, en consumos de elevada prevalencia, como alcohol, tabaco y cannabis, mantenemos la información a nivel de Aragón.

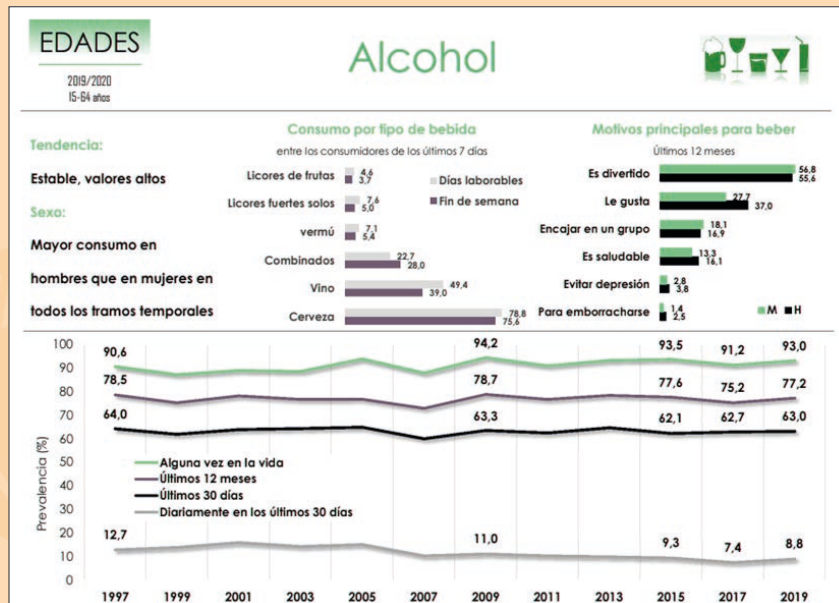
Según refleja la **EDADES 2019/2020**, el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, excepto analgésicos opioides e hipnosedantes, en los que el consumo se iguala. Llama la atención que un 14,2% de los hombres declaran consumo diario de alcohol, siendo esta proporción cuatro veces superior a la que se da entre las mujeres (3,4%).

En cuanto al alcohol y tabaco, Aragón es una de las comunidades que registra edades más tempranas en el inicio del consumo de dichas sustancias.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años en Aragón es de un 68% (63% a nivel nacional). Cabe destacar que Aragón presenta una de las prevalencias más bajas respecto a la realización de botellones, estando el porcentaje por debajo de un 7%. A pesar de esto, las borracheras en los últimos 30 días se mantienen en una prevalencia de 6,3% en la comunidad frente a un 6,8% de media nacional.

Fijando la atención en el tabaco, la prevalencia de consumo diario en Aragón en los últimos 30 días es una de las más bajas en España, siendo ésta de un 24,2% (32,3% nacional). Entre los consumidores de tabaco, la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos es mayor entre los que han fumado recientemente (14% entre los que han fumado alguna vez en la vida y casi el 21% entre los que han fumado tabaco diario en los últimos 30 días). Hay una diferenciación entre cigarrillos electrónicos con nicotina y sin ella, siendo los primeros, los que en mayor medida son utilizados como sustituto del tabaco. Las mujeres suelen recurrir a estos cigarrillos como estrategia para reducir el consumo, aunque lo hacen independientemente del tipo de cartucho que sea (nicotina o no).

Figura 2. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en la población de España entre los 15 y 64 años. España, 1997-2019.



En cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más prematura (18,5 años). Respecto a esta sustancia, Aragón se mantiene en prevalencias similares a la media española, siendo el consumo en los últimos 30 días del 6,2% en la comunidad frente al 8% en el país. El consumo de esta sustancia alguna vez en la vida presenta una tendencia creciente, llegando a su punto máximo en 2019 (37,5%). Además, desde 2017 se ha observado un aumento de individuos que utilizan el cigarrillo electrónico para consumir cannabis.

La tendencia de consumo de hipnosedantes en el conjunto de España ha sido creciente desde el año 2007, siendo la prevalencia de consumidores en los últimos 30 días de 6,5% en los hombres frente al 10,7% en mujeres según la última encuesta de 2019. Estos fármacos son las sustancias psicoactivas que, por término medio, comienzan a consumirse a una edad más avanzada (34,4 años) algo inferior en el caso de los hipnosedantes sin receta (30,6 años). Desde el 2017, se observa un incremento de su consumo, registrando en 2019 el máximo de la serie histórica, en cuanto al consumo alguna vez en la vida (22,5%). En la población de mayores de 64 años un 4,3% presentaría, según escala basada en el DSM-V, un posible trastorno por consumo de hipnosedantes (2,2% hombres y 5,8% mujeres).

En cuanto a analgésicos opioides, el 15,2% de la población española de 15 a 64 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida, siendo mayor la prevalencia en mujeres, y aumentando en ambos grupos a medida que lo hace la edad. Las razones suelen motivar el inicio del consumo son los dolores, tanto agudos como crónicos. El 82% siguen con exactitud las indicaciones del médico. Únicamente un 1,7% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica.

Respecto al uso compulsivo de internet, un 3,7% de la población española de 15 a 64 años realizó un uso compulsivo de internet a partir del análisis de la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale).

Para finalizar, cabe mencionar que en la encuesta EDADES 2019/2020 se han incluido variables relacionadas con el juego con dinero y la adicción a internet, siendo un 72,4% de la población los que advierten de la gravedad de jugar a juegos con dinero o apuestas semanalmente, en el caso del uso frecuente de internet, aproximadamente el 70% de los individuos piensa que pasar más de 3 horas al día utilizando internet podría ser un problema importante. La prevalencia de trastorno del juego o posible juego problemático fue de un 2,2% en el año 2019.



PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Objetivo general: “Desarrollar estrategias de sensibilización, detección y acción encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas”.



1. ÁMBITO EDUCATIVO

Objetivos específicos prevención universal

1.1 Implementar programas estructurados que capaciten al **alumnado** para la toma de decisiones **crítica y responsable** en relación al consumo de drogas y otras conductas adictivas; garantizando su continuidad en el tiempo.

ACTIVIDADES/ACCIONES

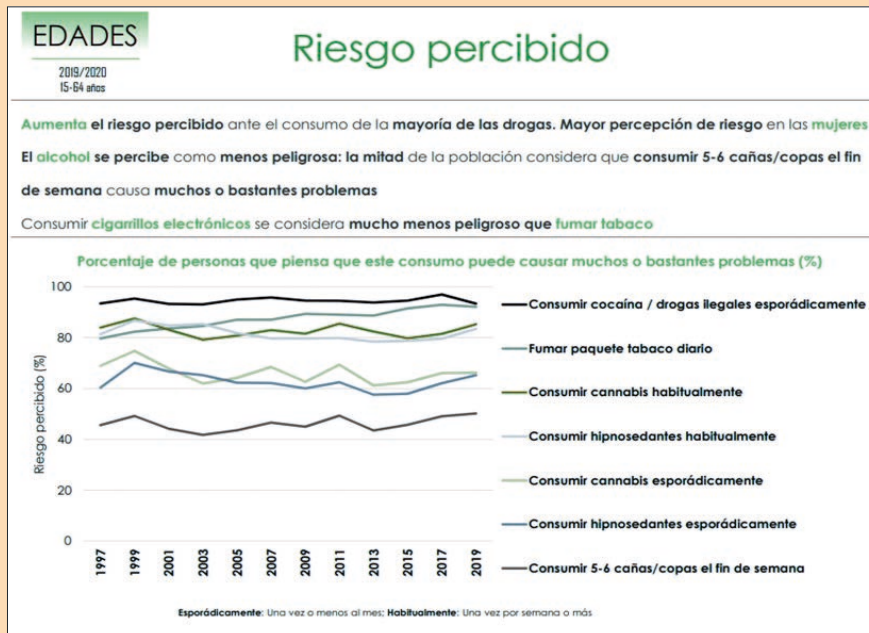
» **Contar con el apoyo Trabajo con programas estructurados** a lo largo del año y de forma coordinada con los recursos existentes en (**comarca y/o municipio**).

Realizando **sesiones** de forma conjunta con los PEA para abordar los temas de Prevención de Adicciones de forma **atractiva y estimulante** para los alumnos, a través del desarrollo en el **aula**:

- Programa de habilidades para la vida** (comunicación asertiva, resolución de conflictos autoestima, toma de decisiones, pensamiento crítico), con el objetivo de promover factores de prevención frente al consumo, en el instituto de Secundaria de Sobrarbe y en todos los centros educativos de Sobrarbe (educación primaria y primer ciclo de secundaria de la ESO en el CRA Alto Ara en Broto).
- Programa de educación Afectivo Sexual:** en el IES Sobrarbe con sesiones grupales con el alumnado, coordinación con los tutores y reunión informativa con las familias.
- Programa de prevención y abordaje del abuso sexual infantil:** a través de sesiones con el alumnado, formación del profesorado y charla con familias.

Para finalizar, comentar que el riesgo percibido ante el consumo de la mayoría de las drogas ha aumentado, siendo mayor la percepción del riesgo en las mujeres. En general, el consumo de alcohol se percibe como la menos peligrosa.

Figura 2. Evolución del riesgo percibido del consumo de drogas en la población de España entre los 15 y 64 años. España, 1997-2019.





Utilizando materiales y los programas acreditados por el PNSD, el Dpto. de Educación o la Comisión Mixta.

4. **Otros programas** de orientación y promoción de la salud realizados a demanda del IES Sobrarbe o a propuesta de la Comarca de Sobrarbe al detectar casos concretos (nutrición, orientación profesional etc.).
5. **Implementar** programas de prevención en la Grupos de Adultos intentando crear espacios seguros y de confianza.

Indicadores

- Porcentaje de centros educativos donde se han implementado programas
- Denominación de programas utilizados/centro
- Número de alumnos participantes (M/H/otros/Desc)
- Número de profesores implicados (M/H/otros/Desc)
- Número de centros educativos donde se ha distribuido utilizado este material
- Número de alumnos que han recibido el material (M/H/otros/Desc)
- Impacto de los programas a través de un instrumento de evaluación cualitativa (test, grupos de trabajo etc.)

1.2 Mejorar la formación y habilidades de los docentes y los profesionales del PEA para abordar la prevención de adicciones en las aulas. Intentando que las formaciones las realicen profesionales de otros ámbitos del territorio para crear una red conjunta.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Acciones formativas** dirigidas al personal docente de los centros educativos (de la comarca o municipio) para la aplicación de los programas preventivos en materia de prevención:

1. Formación de **prevención de abuso sexual infantil** “Sobrarbe Comarca Protectora”. A través del Convenio de colaboración entre la comarca de Sobrarbe y la Fundación Vicky Bernadett.
2. Formación a través de los programas y cursos del Gobierno de Aragón sobre adicciones.
3. Formación específica a demanda de los profesionales.

Indicadores

- Número de actividades formativas realizadas
- Número de profesores formados en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- Número de centros donde se ha desarrollado formación
- Programas sobre los que se ha realizado formación
- Grado de satisfacción de los profesionales con la formación recibida
- Número de propuestas formativas
- Número de actividades formativas en respuesta a la demanda profesional

1.3 Reforzar la coordinación entre los profesionales de la enseñanza con los **Profesionales P.E.A** de los Programas Especializados de Adicciones para ampliar la cobertura de las acciones preventivas.

Actividades/Acciones

- » Crear una figura de enlace en cada centro Educativo con el equipo estable de PEA y certificar a la misma persona como colaboradora del programa.
- » **Coordinación** con el servicio de orientación del IES Sobrarbe y los equipos Directivos y de orientación de los colegios y CRAS en toda la Comarca.
- » **Acompañar la intervención** en los centros educativos realizada por el profesorado por el personal técnico del programa de prevención de adicciones.



- » Contar con el **apoyo** necesario del **PEA** para la realización de actividades de formación/información al profesorado.
- » Reuniones de **colaboración** de los **PEA** para incorporar intervenciones que se puedan llevar a cabo desde fuera del Centro.

Indicadores

- Número de colaboraciones con otros profesionales
- Número de reuniones coordinación realizadas
- Evaluación cualitativa del trabajo realizado mediante encuestas

1.4 Mejorar la inclusión y la transversalidad de las actuaciones preventivas en el centro educativo.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Inclusión** del abordaje de las adicciones en el **Proyecto educativo de centro**, estableciendo las adicciones como programación a largo plazo.
- » **Incorporar** en el programa de tutoría la **educación para la salud**, el aprendizaje de **habilidades para la vida** y el abordaje de las adicciones.
- » **Incorporación de padres/madres** y personal no docente en las actuaciones preventivas y el cumplimiento del **programa global** del centro.
- » **Programación anual de actividades** complementarias que tengan por objeto la **educación para la salud**.

Indicadores

- Número de centros que lo han incluido el abordaje de las adicciones dentro del proyecto educativo
- Número tutores que han incluido estos temas
- Número Sesiones dedicadas a las HPV
- Número de sesiones complementarias padres y personal no docente se han desarrollado
- Evaluación de satisfacción de los participantes

- Número de actividades realizadas
- Denominación de la actividad
- Número de alumnos participantes (M/H/otros/Desc)

1.5 Promover la incorporación en el plan de igualdad del centro aspectos diferenciales de la prevención de adicciones.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Revisión** con perspectiva de género y otros ejes de desigualdad y **mejora** en el **plan de igualdad** del centro.
- » Revisión de las intervenciones en el abordaje de la prevención de adicciones de las motivaciones consumo uso de sustancias....
- » Acciones en coordinación con el trabajo realizado en Servicios Sociales y Servicio de Juventud de Comarca, del Pacto de Estado contra la violencia de Género.

Indicadores

- Número de programas / materiales revisados con perspectiva de género y otros ejes de desigualdad y modificados en caso de ser necesario

Objetivos específicos prevención selectiva /indicada

1.6 Identificar a las y los jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Elaborar** y/o utilizar un instrumento de **detección de riesgo** (a partir de **indicadores** como el **rendimiento** escolar y **la asistencia** a clase, entre otros) que sirva para detectar las situaciones en las que existan o puedan existir problemas de consumo de drogas de menores.
- » **Desarrollo** y utilización de **indicadores clave** para la detección eficaz de los grupos de **jóvenes con especial vulnerabilidad** a las adicciones.



- » **Utilización** de un **protocolo de detección** elaborado y conocido por los profesionales del centro.
- » **Coordinación** con la comisión de **absentismo escolar** (formada por profesionales del ámbito social, educativo...) ante la sospecha de problemas de consumo.

Indicadores

- Número de centros que han trabajado en la detección de grupos con características de especial vulnerabilidad
- Número de grupos de alumnos con especial vulnerabilidad detectados
- Número de alumnos pertenecientes a grupos vulnerables

1.7 Realizar intervención precoz en el centro para evitar que los posibles consumos de drogas que se den entre este colectivo se conviertan en consumos problemáticos.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Intervenir** de manera **precoz y prioritaria** con grupos de **jóvenes** con especial **vulnerabilidad**.
- » **Información /formación a los profesores** para que sepan cómo actuar en caso de que observen situaciones o grupos con determinadas características.
- » **Coordinación con profesionales de PEA** u otros recursos que colaboren en la intervención precoz bien sea **dentro o fuera del centro**.

Indicadores

- Número de intervenciones realizadas
- Número de acciones informativas/formativas realizadas a los profesores
- Número de colaboraciones con otros profesores
- Número de reuniones de coordinación realizadas

1.8 Incrementar la cobertura de los programas de prevención en el ámbito educativo, **adaptados a la diversidad** de los contextos socioculturales del **alumnado**.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Conocer los programas preventivos** sobre adicciones, ofrecidos por el Dpto. de Educación o la Comisión Mixta o el Dpto. de Sanidad... que abarcan análisis diagnóstico de situación sobre las drogas y adicciones, los problemas asociados y su abordaje.
- » **Seleccionar nuevas intervenciones preventivas** conjuntamente desde los centros escolares y la educación y la promoción de la salud.
- » Realización de **programas de prevención** selectiva dirigidos al **alumnado** con especial vulnerabilidad que **potencien factores de protección** y disminuyan factores de riesgo a los que están sometidos.

Indicadores

- Número de programas realizados
- Nombre de cada programa
- Número de participantes en cada programa (M/H/otros/Des)
- Número de programas nuevos que se ofrecen al inicio del curso



2. ÁMBITO COMUNITARIO (incluye ámbito de la educación no formal, ocio y tiempo libre y ámbito laboral)

Objetivos específicos prevención universal

2.1 Informar a la población de la existencia de un **plan local de prevención** de adicciones.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Presentación y **presencia en las redes sociales** de servicios sociales del Plan de Adicciones para su conocimiento a nivel político y de población general.



- » Presentación en Radio Sobrarbe y publicación del Plan en web Comarca. Utilización de otros medios digitales donde se realizan acciones de difusión e información en la Comarca de Sobrarbe.
- » **Jornadas de Prevención Comunitaria:** Como espacio que sirva de punto de encuentro y reflexión, para trabajar, desde un abordaje integral, la prevención de drogodependencias y otras adicciones, en Sobrarbe.
- » **Conmemoración de Días Internacionales:**
 - Celebración del **Día sin Humo** (a partir de la conmemoración de este día, y contando con la colaboración de los centros escolares de la comarca, las Ampas, Ayuntamientos, ...se han lanzado diferentes propuestas de actividades que fomentan hábitos saludables de vida, aprovechando nuestro rico patrimonio natural, paisajístico, etnográfico y gastronómico.
 - Celebración del **Día Mundial Sin Alcohol**. Se ha comenzado en el 2021, la celebración de la “Semana sin alcohol”. Este año difundiendo las actividades organizadas desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón. A partir de este trabajo inicial, pretendemos fijar en nuestro calendario anual de programación del PEA Sobrarbe, la celebración de este día con diversas actividades.

Y otros que se pueda considerar interesante y/o necesario incluir, y puedan trabajar temas transversales: como la protección a la infancia, la igualdad de género, la discapacidad, la interculturalidad, la intergeneracionalidad, ...

Indicadores

- Realización de acto de presentación del Plan Local de Adicciones
- Presencia del documento del Plan Local de Adicciones en las redes sociales de Servicios Sociales del territorio.

2.2 Tener la prevención como materia transversal en todas las actividades que se programen tanto de servicios sociales como desde el Servicio de Juventud de Comarca.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Coordinación con servicios comarcales** para organización de actividades: servicio de cultural, servicio de deportes, centro de educación de adultos... Facilitando un abordaje **transversal**, de la prevención comunitaria.

Indicadores

- Número de reuniones de coordinación
- Número de acciones comunitarias con presencia de prevención de adicciones

2.3 Desarrollar y ofrecer alternativas para estimular los hábitos y estilos de vida saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Incorporar a todos los agentes sociales** en el Plan local de Adicciones (profesionales de ámbito deportivo, cultural y de ocio...).
- » **Fomentar y difundir la amplia oferta cultural, lúdica, deportiva, en nuestra Comarca, que organizan diferentes entidades, ayuntamientos, servicios comarcales: Servicio de cultura, calendario de eventos deportivos, actividades del Geoparque Sobrarbe-Pirineos, Escuelas Deportivas Comarcales, Red de Bibliotecas de Sobrarbe.**
- » Trabajo **coordinado** con **Entidades no Gubernamentales**, asociaciones de padres, asociaciones culturales, asociaciones de mujeres, clubs deportivos, ... que trabajen en la comarca, incorporando su participación en el Plan Local de Prevención.
- » Realización de actividades formativas: **“Pildoras Formativas”** dirigido a diferentes sectores o ámbitos de intervención.
- » Realización de **campañas** en los **medios de comunicación:**



- Sobrarbe “Comarca cuidadora del bienestar emocional” campaña para promover el autocuidado y el bienestar emocional de todos los vecinos de nuestra Comarca.

- » **Presencia en las redes sociales y en las pagina web** Comarcal.
- » **Fomentar** alternativas de ocio, potenciando la autogestión en el **ocio como estrategia preventiva.**

Indicadores

- Número de reuniones de coordinación
- Número de programas desarrollados, horas de duración, población a la que se dirigen.
- Número de entidades y profesionales incorporados en el Plan local de prevención
- Número de actividades formativas realizadas
- Número de campañas realizadas.
- Número de localidades en las que se ha realizado cada campaña.
- Población destinataria de cada campaña.
- Materiales producidos en cada campaña.

2.4 Visualizar la importancia de las **Escuelas Deportivas y Clubs de Montaña** particulares de nuestro territorio, como elemento de educación no formal en, en materia de prevención, en concreto el Club Cas y la asociación de BTT Zona Zero.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Acciones de promoción del deporte y actividades de montaña.
- » Formación y asesoramiento para monitores deportivos.
- » Participación en programas especializados en el uso del deporte como motor dinamizador en el desarrollo de habilidades para la vida.

Indicadores

- Número de actividades realizadas
- Número de actividades formativas realizadas
- Número de programas en los que se ha participado
- Número de escuelas y clubs implicados

Objetivos específicos prevención selectiva/indicada

2.5 Identificar los **colectivos** en situación **más vulnerables** y valorar el contexto sus necesidades en relación con problemas de adicciones

ACTIVIDADES/ ACCIONES

- » **Análisis** de las situaciones de consumo, identificación de lugares, colectivos y entornos que presentan problemas.
- » **Detectar** los puntos clave mediante entrevistas, observación de la situación, puesta en común con profesionales de distintos sectores sanitario, educativo (formal y no formal) social ...etc.

Indicadores

- Número de personas o colectivos identificados
- Número de contextos de especial vulnerabilidad identificados

2.6 Intervenir desde las diferentes áreas (juventud, deporte, servicios sociales, mujer, inmigración...) de forma coordinada

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Realizar acciones** que promuevan factores de protección en colectivos más vulnerables.
- » **Coordinación** con las entidades sociales y ONG'S que trabajan en Sobrarbe con colectivos vulnerables o en mayor riesgo.
- » **Realización de programas de prevención** dirigidos a los grupos poblacionales con especial vulnerabilidad detectados.

Indicadores

- Número de programas realizados con diferentes grupos poblacionales
- Número de participantes en cada programa (M/H/otros/Desc)
- Número de profesionales implicados en los programas
- Número de asociaciones que colaboran o colectivos, agentes sociales
- Número de reuniones de coordinación

2.7 Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar en caso de estimarse necesario a recursos de atención y seguimiento.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de **derivación** a recursos asistenciales.

Indicadores

- Número de derivaciones realizadas a recursos asistenciales

2.8 Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y/o problemáticos

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Intervenciones de reducción de riesgos en contextos de consumo**, ocio nocturno o entornos festivos, especialmente dirigidas a población joven.

Indicadores

- Número de intervenciones de reducción de riesgo
- Número de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención (M/H/otros/Desc)



3. ÁMBITO SANITARIO

Objetivos específicos prevención universal

3.1 Identificar los **equipos de prevención** en los **centros de salud**, profesional/profesionales referentes en adicciones y **mejorar la coordinación** con el PEA.

ACTIVIDADES/ ACCIONES

- » Reuniones de coordinación e información compartida, entre el equipo de prevención de los centros de salud de la Comarca de Sobrarbe y los profesionales del PEA.

Indicadores

- Número de reuniones de coordinación
- Número de profesionales participantes (M/H/otros/Desc)
- Modos de coordinación con los profesionales de PEA y los equipos de prevención de los centros de salud.
- Tipo de materiales compartidos

3.2 Conocer la labor de prevención que se realiza desde los **centros de salud**, identificado las estrategias de atención comunitaria e **integrando** lo que desde el sistema sanitario se pueda estar realizando en prevención, dentro de la **programación PEA de la Comarca de Sobrarbe**.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Reuniones de coordinación entre el equipo de prevención de los centros de salud de la Comarca de Sobrarbe y los profesionales del PEA.
- » Colaborar las labores de difusión de acciones preventivas que se realizan en el Centro de Salud y en el PEA.

Indicadores

- Numero de reuniones de coordinación
- Número de profesionales participantes (M/H/otros/Desc)
- Tipología y número de acciones difundidas



3.3 Intensificar las acciones de prevención universal en el marco de la promoción de la salud desde los servicios sanitarios.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Realización de acciones coordinadas con los servicios sanitarios y los servicios sociales y de juventud de Sobrarbe. A través de la realización de campañas o difusión de las realizadas desde otras instituciones socio sanitarias. Que tenga en cuenta las Estrategias de Salud, marcadas por el propio Ministerio y el Gobierno de Aragón, y que ya desarrollan desde los centros sanitarios, a través de campañas divulgativas, celebraciones de días internacionales, agendas comunitarias, ...
- » Desarrollo de experiencias piloto en ámbitos diferentes, dentro de las estrategias comunitarias de salud.

Indicadores

- Numero de experiencias realizadas.
- Número de profesionales participantes
- Numero de población beneficiaria
- Número de acciones coordinadas realizadas
- Número de campañas difundidas

3.4 Fomentar el intercambio de información, el trabajo en red, y conocer la red de respuesta desde diferentes sistemas, ante la prevención, tanto en nuestro entorno más cercano, como en servicios especializados, tejido asociativo, ...

ACTIVIDADES/ ACCIONES

- » En el marco de las **Jornadas de Prevención Comunitaria**, organizadas desde el PEA, se fomentará espacio de encuentro y formación de profesionales de diferentes ámbitos en materia de prevención, con el objetivo de mejorar el intercambio de información, el conocimiento mutuo, el trabajo en red.
- » Reuniones de intercambio de información entre profesionales.

Indicadores

- Número de encuentros entre profesionales
- Número de profesionales participantes

Objetivos específicos prevención selectiva /indicada

3.5 Identificar colectivos con problemas de consumo o situación vulnerable.

Actividades/Acciones

- » Establecer anualmente los colectivos vulnerables con los que trabajar o determinados contextos de intervención.

. Indicadores

- Número de colectivos identificados
- Número de profesionales sanitarios implicados
- Número de actividades realizadas

3.6 Desarrollar actuaciones con colectivos en mayor riesgo y/o vulnerabilidad dentro de la Estrategia de Salud en Aragón.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Desarrollo una programación anual de actividades y acciones coordinadas desde diferentes ámbitos de intervención comarcales.
- » Desarrollo de actividades preventivas relacionadas con la Estrategia en *Salud mental en Aragón*:
 - Estrategia de prevención del suicidio en Aragón fijándonos en los colectivos más vulnerables: persona mayores y adolescentes.
- » Desarrollo de actividades preventivas relacionadas con la Estrategia de *Violencia de Género*:
 - Acciones coordinadas con el Pacto de Estado para Prevención de la Violencia de Género.



- » Y en general aquellas actuaciones sobre problemas de salud, que tienen una elevada prevalencia, o carga asistencial, familiar, social y económica, y que requieren de un abordaje integral.

Indicadores

- Número de actividades realizadas
- Número de colectivos con los que se ha trabajado



4. ÁMBITO FAMILIAR

Objetivos específicos prevención universal

4.1 Informar a las familias de un plan local de prevención de adicciones

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » **Jornadas de Prevención Comunitaria:** Como espacio que sirva de punto de encuentro y reflexión, para trabajar, desde un abordaje integral, la prevención de drogodependencias y otras adicciones, en Sobrarbe.

Indicadores

- Número de familias participantes en las jornadas, y/o representantes de asociaciones de familias.

4.2 Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención.

ACTIVIDADES

- » Aprendizaje de pautas de comunicación adecuada y habilidades para la vida.
- » Proyecto de prevención universal destinado a grupos de familias en el marco de la promoción de la salud dirigidas a población general.
- » Desarrollo de acciones formativas específicas para familias.

Indicadores

- % de personas con hijos o hijas que participan en programas o actuaciones de prevención que han aprendido o mejorado las pautas de comunicación desagregado por sexo
- Número de familias participantes en las jornadas, y/o representantes de asociaciones de familias

4.3 Potenciar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hij@s.

ACTIVIDADES/ACCIONES

- » Realización de Talleres de Patentabilidad Positiva.
- » Realización de programas para padres/familias en colaboración con entidades y ONG'S.
- » Realización de actividades de información y sensibilización dirigidas a concienciar a los padres de la labor educativa y de crianza que tienen hacia sus hijos menores de edad.

Indicadores

- % de personas con hijos o hijas que participan en programas o actuaciones de prevención que se muestran satisfechas con las capacidades y habilidades adquiridas para actuar como agentes de prevención, desagregado por sexo
- Número de programas realizados
- Número de personas formadas
- Número de Escuelas de Familias en funcionamiento
- Número de centros educativos implicados
- Número de reuniones realizadas
- Número de participantes (M/H/otros/Desc)
- Incluye intervenciones con hijos: sí/no



- Denominación de las acciones realizadas
- Tipo de acciones realizadas (charlas, talleres, distribución de material, etc.)
- Número de participantes (M/H/otros/Desc)

Objetivos específicos prevención selectiva/indicada

4.4 Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas relacionados con las adicciones

ACTIVIDADES

- » Coordinación entre los profesionales que conocen la situación de las familias
- » Elaboración de un plan de acción conjunto para incrementar los factores de protección y apoyar el trabajo desde los diferentes recursos existentes
- » Realización de programas de prevención selectiva dirigidos a familias contando con el apoyo de recursos públicos y otras entidades con presencia en el (Ayto./Comarca)

Indicadores

- Número de familias identificadas como pertenecientes a grupos vulnerables
- Número de programas de prevención selectiva familiares realizados
- Denominación de los programas realizados
- Número de participantes (M/H/otros/Desc)
- Incluye intervenciones con hijos: sí/no

4.5 Incrementar la capacidad de afrontamiento de las familias frente a la presencia de rasgos de vulnerabilidad individual o conductas o consumos problemáticos incipientes.

ACTIVIDADES

- » Información y asesoramiento a las familias con amplia accesibilidad y de manera individualizada.

Indicadores

- Número de acciones de asesoramiento individual
- Número de familias asesoradas



5. ÁMBITO LABORAL

Objetivo general: “Concienciar de la importancia del no consumo de sustancias para la ejecución y realización de un trabajo”

Objetivos específicos prevención universal

5.1 Crear una red de entorno saludable con las asociaciones de empresarios del territorio

ACTIVIDADES

- » Campañas de difusión de la consecuencia del consumo en el ámbito de trabajo y laboral.
- » Creación de espacios de ocio y descanso saludables.
- » Campañas de difusión en redes.
- » Coordinación con servicios de prevención de empresas del territorio.
- » Acciones de sensibilización/ formación de trabajadores.
- » Campañas de prevención del uso de fármacos en el entorno laboral.
- » Campañas de bienestar emocional como prevención de estrés y problemas asociados.



Indicadores

- Número de campañas en el sector servicios
- Número de horas de cada actividad formativa
- Número de alumnos en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- Número de campañas de difusión
- Número de reuniones y sinergias con las asociaciones del entorno laboral

5.2 Elaborar un estudio en coordinación con los centros de salud sobre la incidencia de las adicciones asociado al entorno laboral

ACTIVIDADES

- » Estudio de identificación de consumo en el ámbito laboral.

Indicadores

- Denominación del estudio
- Número de reuniones coordinadas
- Número de campañas y acciones divulgativas del estudio



6. ÁMBITO DE REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

Objetivo general: “Promover el desarrollo de actuaciones de reducción y control de la oferta en el ámbito de nuestro territorio”

Objetivos específicos prevención universal

6.1 Incrementar el conocimiento de la población general sobre la legislación en materia de sustancias legales y su aplicación.

ACTIVIDADES

- » Acciones formativas en materia de adicciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local que trabajan en el territorio.
- » Mantener relación con fuerzas y cuerpos de seguridad en la actualización del conocimiento de la legislación y su divulgación.
- » Reuniones periódicas para la actualización del conocimiento y posterior divulgación dentro de las acciones de un centro de prevención.
- » Campañas de difusión de la legislación sobre el uso de alcohol al volante.

Indicadores

- Número de acciones formativas realizadas por Cuerpos de Seguridad y Policía Local
- Número de horas de cada actividad formativa
- Número de alumnos en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- Número de campañas y acciones propuestas de divulgación

6.2 Garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de juego en el territorio.

ACTIVIDADES

- » Creación y actualización de folleto divulgativo en relación a la ley del juego y las posibles consecuencias de un uso indiscriminado.
- » Difusión de campañas en materia de juego.

Indicadores

- Número de actualizaciones del folleto realizado en otras ocasiones
- Número de campañas realizadas

6.3 Incrementar la normativa relacionada con la publicidad y patrocinio del juego y las sustancias legales en el ámbito comarcal.

ACTIVIDADES

- » Impulso de los compromisos de los ayuntamientos en la introducción de restricciones sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y/o juego relacionado con fiestas, eventos deportivos, culturales o sociales y otro tipo de actividades públicas en el territorio.

Indicadores

- Número de compromisos de restricción sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y/o juego

6.4 Realizar una colaboración efectiva con hostelería y restauración para la aplicación de programas de prevención de consumos

ACTIVIDADES

- » Campañas de Dispensación responsable de alcohol
- » Propuestas de consumo responsable y consumo 0´0 al volante
- » Campañas publicitarias conjuntas

Indicadores

- Número de campañas y acciones propuestas
- Número de coordinaciones efectivas realizadas
- Número de campañas publicitarias
- Cuestionario de valoración para las empresas

COORDINACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Objetivo general: “Establecer un sistema de coordinación eficaz que permita la participación de los distintos agentes implicados en la implementación de las acciones preventivas”

La coordinación en el Plan local tiene que establecer una coordinación entre:

- Coordinación técnica entre los profesionales del ámbito local que van a llevar a cabo el Plan (profesionales de distintos ámbitos que trabajan en los ayuntamientos y comarca)
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel político local (consejeros, alcaldes, presidentes comarca...)
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel técnico autonómico (Coordinación Subdirección Provincial de Salud Pública y con la DGSP)
- Coordinación entre los niveles políticos local y autonómico.

A nivel local existen estructuras de coordinación como mesa de absentismo, mesa de violencia de Género, Consejo de Salud, Reuniones de coordinación que funcionen para otros temas... que en cada comarca/Ayto. sabe cuál es el mejor y cómo funcionan

A nivel autonómico existen diferentes consejos y comisiones de los diferentes Departamentos (Ciudadanía, Sanidad, Educación...)

La FAMCP aglutina a los municipios y a las comarcas.

Todos estos órganos de participación y coordinación se pueden incorporar en los objetivos de coordinación del Plan Local. En cualquier caso, se pueden incorporar otros nuevos que sirvan exclusivamente para la interlocución de los aspectos relacionados con las adicciones.

Objetivos específicos

1.1 Establecer un mecanismo estable de **colaboración entre todas las entidades y organismos implicados en prevención en el territorio** (servicios sociales, sanitarios, centros educativos, fuerzas del orden público, tercer sector, empresas, restauración, ocio y tiempo libre, AMPAS y otros) para la puesta en marcha de las actuaciones y del plan local.



ACTIVIDADES

- » Definición de una estructura común de coordinación del Plan local de adicciones.
- » Incorporar la coordinación del Plan local de adicciones de forma transversal en las estructuras de coordinación existentes en el territorio.
- » Establecimiento de un calendario anual de reuniones.
- » Designación de un referente a nivel técnico que sea el referente con el nivel político local.

Indicadores

- Creación del órgano de coordinación Si/No
- Número de entidades/organismos implicados
- Número de referentes designados
- Número de reuniones realizadas
- Número de acciones coordinadas llevadas a cabo

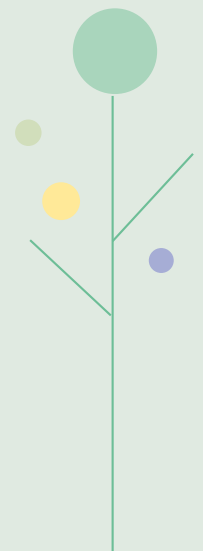
1.2 Establecer un mecanismo estable de **colaboración entre el plan local y el nivel provincial y/o autonómico.**

ACTIVIDADES

- » Nombramiento de referentes a nivel local para la coordinación provincial y autonómica.
- » Establecimiento de un calendario anual de reuniones.

Indicadores

- Número de referentes designados
- Número de reuniones realizadas



PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

PROGRAMA ESPECIALIZADO DE ADICCIONES





COMARCA
de
SOBRARBE

PROGRAMA ESPECIALIZADO EN ADICCIONES
Teléfono: 974 51 80 26
ssbde@sostrarbe.com

