III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029

Teruel
AYUNTAMIENTO

III Plan Municipal
de Prevención de Adicciones 2023-2029

Edita: Ayuntamiento de Teruel
Programa Teruel Saludable
teruel.saludable@teruel.es

Teruel, julio 2023

AÑON LOPEZ RICARDO - DNI 25182957G
Firmado digitalmente por AÑON LOPEZ RICARDO - DNI 25182957G
Fecha: 2023.11.21 13:56:09 +01'00'

PERIBAÑEZ MAICAS MARIA ANGELES - DNI 18436819L
Firmado digitalmente por PERIBAÑEZ MAICAS MARIA ANGELES - DNI 18436819L
Fecha: 2023.11.21 13:46:44 +01'00'

ÍNDICE

1. PRÓLOGO. POR UN TERUEL CADA DÍA MÁS SALUDABLE 5

2. INTRODUCCIÓN 11

3. METODOLOGÍA 13

Proceso de elaboración del
III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029

4. MARCO NORMATIVO 15

5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 19

6. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL MUNICIPIO 23

7. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN 27

8. PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN 37

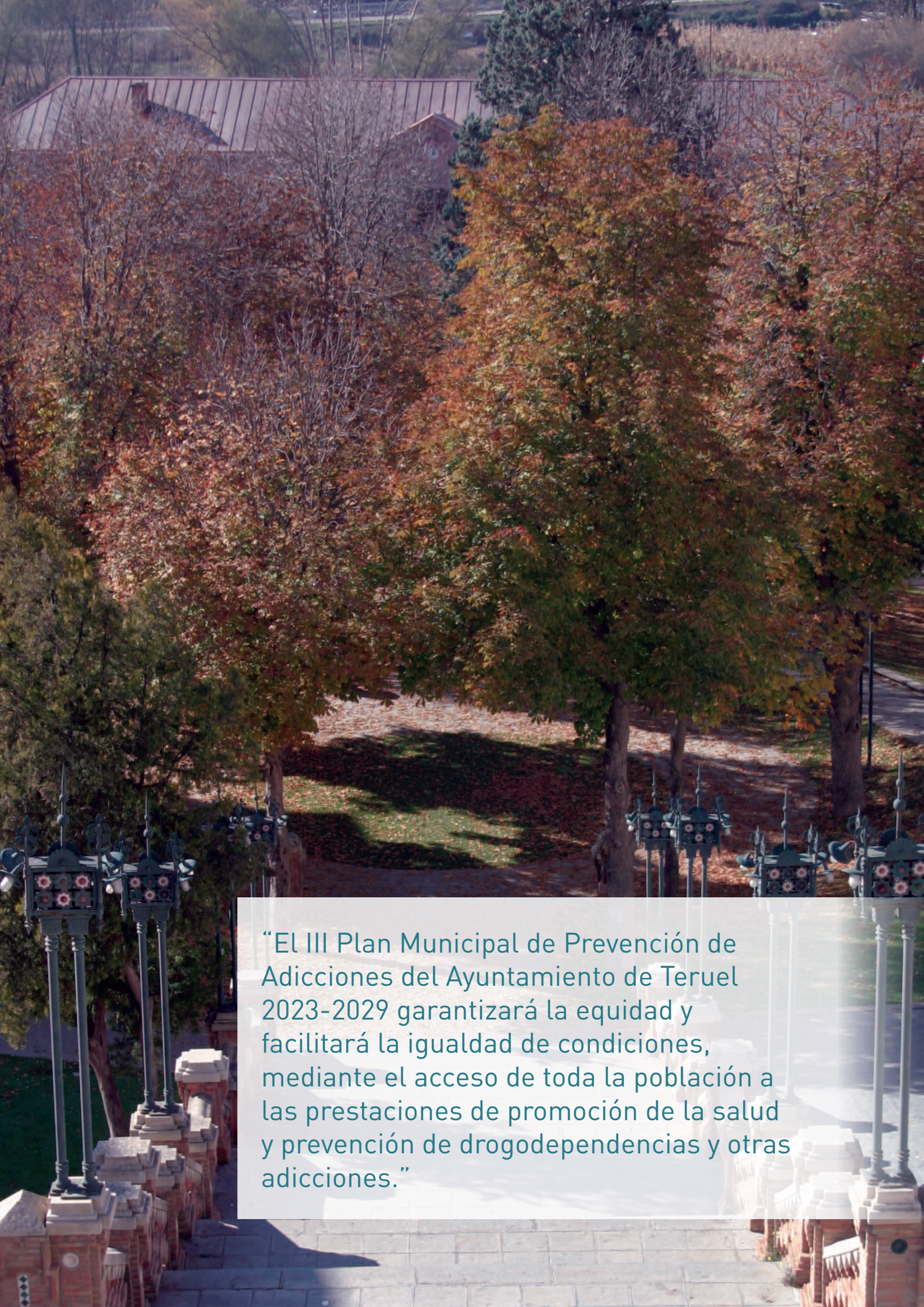
III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023- 2029. Estructura organizativa
Mesa Local Prevención de Drogodependencias. Zona Envaquillate

9. ÁREAS DE INTERVENCIÓN CON INDICADORES DE EVALUACIÓN..... 43

Área prevención y promoción de la salud (ambito educativo, ámbito comunitario, ámbito sanitario y ámbito familiar)

Área de reducción y control de la oferta

Coordinación de acciones de prevención



"El III Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Teruel 2023-2029 garantizará la equidad y facilitará 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."

PRÓLOGO: POR UN TERUEL CADA DÍA MÁS SALUDABLE

El bienestar de los ciudadanos es una de las prioridades de este Ayuntamiento, y como máxima responsable del mismo, considero imprescindible dar un paso más en la prevención de adicciones, ámbito en el que estamos trabajando desde hace muchos años en nuestra ciudad. Por eso elaboramos este III Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Teruel 2023-2029, un documento vivo que se actualiza teniendo en cuenta la realidad de cada momento.

En los últimos 35 años, las adicciones han experimentado cambios muy sustanciales, tanto en nuestro país como a nivel internacional. Ha cambiado de manera significativa el perfil del consumidor, con personas cada vez más jóvenes y con la constante incorporación de nuevas sustancias. Además, las denominadas adicciones sin sustancia o comportamentales, o conductas adictivas en las que no intervienen drogas como la ludopatía, el uso de internet, los videojuegos, móviles, etc., han irrumpido de manera notable en los últimos años y su presencia ya se está dejando notar en las demandas asistenciales y en problemas graves como el juego patológico o los malos usos y abusos de las nuevas tecnologías. Todo ello sumado al uso de determinadas sustancias que como el tabaco o el alcohol son las más consumidas por la población de nuestro país.

La elaboración de un plan local sobre adicciones debe 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 con el fin de 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.

El III Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Teruel 2023-2029 garantizará la equidad y facilitará 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. Para ello, es fundamental que desde el programa especializado en adicciones, incluido en Teruel Saludable, se lleven a cabo actuaciones en los diferentes ámbitos de intervención (educativo, comunitario, familiar,...) 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.

Este plan es un instrumento del Ayuntamiento de Teruel para el logro del objetivo general compartido del bienestar de la ciudad y nace del compromiso del consistorio con sus ciudadanos de trabajar a favor de la constante mejora de su calidad de vida desde una concepción integral de la promoción de la salud, algo que ha dejado de ser un objetivo utópico para convertirse en una inversión a medio y largo plazo.

Existe, pues, la necesidad de disponer de una visión integradora de la sociedad y de sus problemas –en nuestro caso a nivel de ciudad-, de planificar, coordinar y evaluar las actuaciones de prevención y promoción de la salud para hacerlas más eficaces, de combinar la visión global y la actuación local. Superada la etapa de concienciación pública sobre la necesidad de intervenir y actuar de manera preventiva sobre las adicciones, lo que corresponde en este momento es la organización y la racionalización de los recursos que se invierten en la materia. En este sentido, el Ayuntamiento prioriza objetivos y selecciona determinadas líneas estratégicas de actuación dentro de sus competencias para seguir trabajando en la mejora de la salud de la ciudadanía, y de ahí la necesidad y oportunidad del presente documento.

Y todo ello pensando en el capital más valioso de nuestra ciudad, su capital humano, y en particular en nuestro jóvenes, verdaderos protagonistas de la respuesta a las adicciones y de nuestro futuro. Espero que el conjunto de actuaciones que desarrolla este plan consiga su objetivo y la prevención de conductas adictivas nos asegure un Teruel cada día más saludable.

Emma Buj
Alcaldesa de Teruel

Teruel
AYUNTAMIENTO

"Ya son 18 los años en los que el Ayuntamiento de Teruel viene trabajando en materia de prevención de drogas, lo que ilustra, bien a la claras, la preocupación que en nuestro Consistorio se tiene sobre este delicado asunto."

El Plan
es resultado
de la colaboración
entre el
Ayuntamiento y
las entidades
y profesionales.

La participación,
ha sido
un elemento
fundamental
en este Plan.

III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029

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** contempla 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 30/2023, de 22 de marzo, 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 y Ayuntamientos 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 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.

Además destaca que la elaboración de un plan local sobre adicciones en el que se analice la situación local y se establezca el marco de coordinación adecuado para el desarrollo de las iniciativas de prevención y señala el compromiso de la Entidad local de constitución de una Mesa Local de Prevención de Adicciones que agrupe a profesionales y miembros de la comunidad, para un mejor conocimiento de la situación y el establecimiento de un modelo de coordinación de las intervenciones.

Disponer de un Plan Municipal de Prevención de Adicciones 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.

HOTEL
HOTEL

3.

METODOLOGÍA

A) Proceso de elaboración del Plan III PLAN MUNICIPAL DE PREVENCION DE ADICCIONES 2023-2029

1. Primer contacto a nivel político entre Gobierno de Aragón (DGSP e IASS) y Ayuntamiento de Teruel para informar de la oportunidad de elaboración de un Plan Local de Prevención de Adicciones.
2. Posteriormente y por parte de los técnicos del Programa Teruel Saludable (grupo motor), se valoró la necesidad de elaboración del III Plan Municipal de Prevención de Adicciones al equipo político del municipio para intentar recabar el apoyo de toda la Corporación y la implicación de las diferentes consejerías y de sus técnicos, tanto en la elaboración como en la implementación, seguimiento y evaluación del mismo (Centro de Servicios Sociales, Centros de Salud, centros educativos, Policía Local, técnicos de Deportes, Juventud, Cultura, Desarrollo Local, etc.)
3. Una vez recabado el visto bueno de la Corporación, establecimiento de una "Comisión técnica" liderada por los técnicos del Programa Teruel Saludable para avanzar en la elaboración del Plan. Esta comisión técnica continuará con el el trabajo de la "Mesa Técnica" (Mesa Local drogodependencias: Zona Envaquillate) señalada en el III Plan autonómico. Se considreará 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.
4. Se consideró interesante desarrollar un proceso participado con la Comunidad, para recabar el sentir de la población.
5. El Plan debe aprobarse por el Pleno Municipal el documento final del Plan de Prevención de Adicciones por SEIS años (2023-2029) Se realizará un acto de presentación y difusión del citado plan.

B) Proceso de evaluación del Plan

En el caso del **III Plan Municipal de prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Teruel**, los profesionales que están desempeñando funciones de prevención de adicciones serán quienes promuevan la realización de:

- 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, así como presentado en un acto público para facilitar su difusión.

4.

MARCO NORMATIVO

La elaboración de un Plan Local de Prevención Adicciones debe 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. Coordinación de acciones de prevención

5.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Los principios rectores del presente Plan Local son los mismo 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), las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, 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**.

6.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL MUNICIPIO

LA CIUDAD DE TERUEL

La ciudad de Teruel es la capital de la provincia del mismo nombre perteneciente a la Comunidad Autónoma de Aragón. Así mismo, pertenece a la comarca Comunidad de Teruel de la que es capital comarcal.

El término municipal de Teruel está formado por once entidades de población, la propia ciudad de Teruel y diez barrios rurales o pedáneos: Aldehuela, El Campillo, Castralvo, Caudé, Concud, San Blas, Valdecebro, Tortajada, Villalba Baja y Villaspesa.

En el siguiente plano se observa las zonas de mayor densidad de población de la ciudad en tres categorías –alta, media y baja- teniendo en cuenta el tipo de vivienda existente.

DEMOGRAFÍA

La cifra de población de Teruel el 1 de enero de 2021 es de 35.992, de los que un 47,7% (17166) son mujeres frente al 52,3% (18828) de hombres.
En cuanto a la estructura por edades y sexo:

GRUPOS DE EDAD	Total	Hombres	Mujeres
Menores de 12	4095	2087	2008
De 12 a 15	1549	788	761
De 16 a 25	3907	1975	1932
De 26 a 35	3925	1961	1964
Mayores de 35	22518	10355	12163

Del total de la población, 32413 son de nacionalidad española, mientras que 3581 son de nacionalidad extranjera, representando un 9.94 %. De ellos, 1278 (35.7%) tienen nacionalidad rumana, siendo la más numerosa en la ciudad frente a 715 (20%) de procedencia africana, 986 (27.6%) americana y 249 (6.9%) asiática.
Por sexo y distinguiendo dos grandes grupos de edad, menores de 16 años y entre 16 y 64, la estructura según nacionalidad española/extranjera:

a	Todas las edades	Menos 16 años	De 16 a 64 años	ESP	Menos 16 años	De 16 a 64 años	EXTR	Menos 16 años	De 16 64 años
TOTAL	35.994	5.644	23.295	32.413	5.055	20.409	3.581	589	2.886
Hombres	17.166	2.875	11.359	15.379	2.588	9.896	1.787	287	1.463z
Mujeres	18.828	2.769	11.936	17.034	2.467	10.513	1.794	302	1.423

MERCADO LABORAL

En cuanto a la actividad laboral, Teruel presenta una tasa de actividad del 64,8%. Teniendo en cuenta los grupos de edad:

		Tasa de actividad
De 16 a 25	Hombres	47,8
	Mujeres	38,2
de 26 a 45	Hombres	96,6
	Mujeres	96,5
de 46 a 65	Hombres	80,2
	Mujeres	72,4

FORMACIÓN

En los últimos censos de población publicados , el nivel de estudios se categorizó de la siguiente manera:

- Analfabetos: Se considera que una persona es analfabeta cuando no sabe leer o escribir en ningún idioma.
- Sin estudios: Personas que saben leer y escribir pero fueron menos de 5 años a la escuela.
- Primer grado: Personas que fueron a la escuela 5 años o más sin completar EGB, ESO o Bachiller Elemental.
- Segundo grado: ESO, EGB, Bachiller Elemental o tiene el Certificado de Escolaridad o de Estudios Primarios Bachiller (LOE, LOGSE), BUP, Bachiller superior, COU, PREU, FP grado medio, FP I, Oficialía industrial o equivalente, Grado Medio de Música Danza, Certificados de Escuelas Oficiales de Idiomas, FP grado superior, FP II, Maestría industrial o equivalente.
- Tercer grado: Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnica, Grado Universitario, Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería, Máster oficial universitario, Especialidades médicas, Doctorado.

	hombres	mujeres
Sin estudios	5,51%	8,37%
Primer grado	12,26%	12,26%
Segundo grado	64,00%	56,43%
Tercer grado	18,23%	22,94%

Datos facilitados por el INE

7.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

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

La **Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES)** se realiza de forma bienal en la población entre 14 y 18 años.

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 tanto a nivel nacional como autonómico.

Tabla 8. 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 colocarte

El **alcohol** continúa siendo la sustancia más consumida entre adolescentes y jóvenes escolarizados de 14 a 18 años. Se observa un importante descenso en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses entre los estudiantes encuestados de Aragón que se sitúa en un 71,4%, a pesar del descenso sigue siendo algo superior a la media española que desagregando los datos en hombres y mujeres arroja cifras de 71,6% vs 72,2% respectivamente.

Esta relativa alta prevalencia de consumo de alcohol se corresponde con una baja percepción de riesgo y con la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas. Así mismo, hay un cambio de patrón con aumento del consumo en atracón, siendo la prevalencia de los últimos 30 días de un 28,0% entre jóvenes de Aragón y un 27,9% en el territorio nacional.

El **tabaco**, es la siguiente sustancia más consumida entre estudiantes de 14 a 18 años. El porcentaje de jóvenes que fuman a diario en España es de 9,0%, 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 mantiene una tendencia descendente desde 2016, siendo en 2021 del 39,1%.

La prevalencia de jóvenes que han consumido alguna vez en la vida cigarrillos electrónicos en 2021 se sitúa en 41,6% en Aragón frente al 44,3% en España. Estas cifras, que son ligeramente inferiores a las de la encuesta de 2018, deben valorarse con precaución por el impacto que ha podido provocar la pandemia en este descenso.

Figura 12. Prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Mujeres	25,4	28,1	27,5	27,0	24,2	24,1	16,9	16,4	13,6	13,1	9,1	9,0	10,3	9,2
Hombres	17,8	19,0	17,9	19,3	17,7	18,9	12,5	13,3	11,0	12,0	8,7	8,6	9,4	8,8

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

El **cannabis** es la sustancia ilegal con mayor prevalencia y la tercera droga más extendida entre estudiantes de 14 a 18 años. En las encuestas se observa un descenso en los patrones de consumo con respecto a 2018 probablemente ocasionado con el impacto de la situación de pandemia. En Aragón el 26,9% de estudiantes lo han probado alguna vez en su vida.

La valoración del consumo problemático de cannabis se realiza en base a la escala CAST, instrumento de cribado que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año.

Si se considera a la totalidad del conjunto de estudiantes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias, consumidores problemáticos de cannabis representarían un 3% del alumnado, cifra con tendencia ascendente en las últimas tres ediciones. La prevalencia de consumo problemático es superior entre los varones españoles (3,5% frente a 2,5% de las mujeres) y aumenta a medida que lo hace la edad (2,3% para los estudiantes de 14 años y 4% para los de 18).

Respecto a los **hipnosedantes** (con o sin receta), la edad de inicio se mantiene estable con respecto a periodos anteriores, 14,1 años. Estos fármacos se encuentran en cuarto lugar en prevalencia de consumo, observándose que el 19,6% de 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 a los valores obtenidos en 2016 y 2018, especialmente en el caso de las mujeres. Esta diferencia por sexo se observa también en el perfil de consumidores en los últimos 12 meses, con porcentajes del 17,6% frente en chicas frente al 9,7% en chicos.

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo 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 recogidas en la encuesta, se asocian al consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína, la cocaína o el éxtasis, el consumo de alcohol en atracón (dato que se ha incrementado en los últimos años) y el consumo habitual de cannabis y diario de hipnosedantes y tabaco.

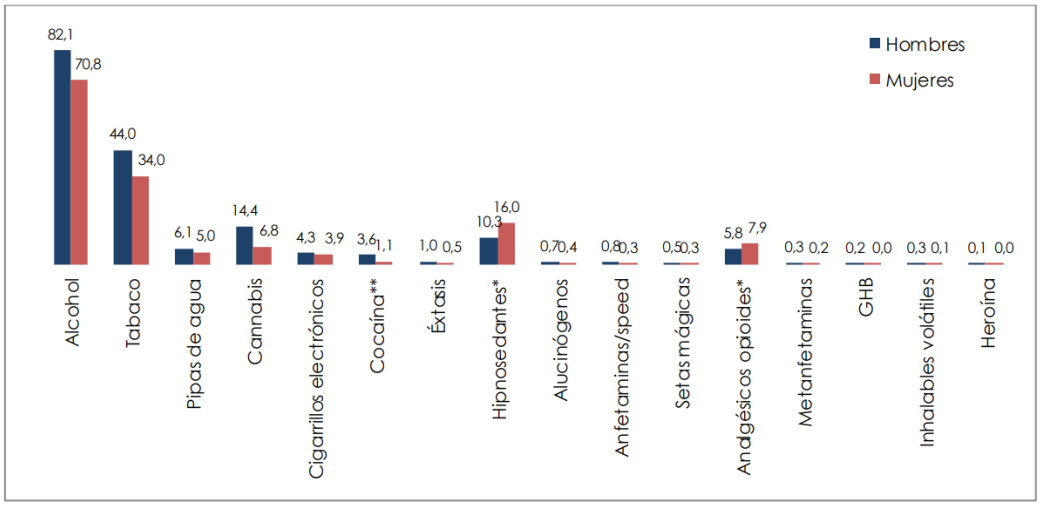
En las últimas encuestas se han introducido preguntas sobre el uso de internet como alternativa de ocio: los datos reflejan que está totalmente generalizado entre el alumnado de 14 a 18 años, con independencia del género o de la edad de los estudiantes.

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.

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.

Según refleja la EDADES 2022, el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, excepto analgésicos opioides e hipnosedantes con o sin receta médica que son consumidas en mayor medida por las mujeres.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2022.



Fuente: OEDA.DGPNSD. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)
**polvo y/o base
* Con o sin receta

El **alcohol** es la sustancia que presenta mayor prevalencia de consumo tanto entre los hombres, como entre las mujeres, habiendo sido consumida alguna vez en la vida por la gran mayoría de la población de ambos sexos.

Un 71.1% de la población de 15 a 64 años en Aragón ha consumido alcohol en los últimos 30 días (64,5% a nivel nacional).

Aragón presenta una de las prevalencias más bajas respecto al consumo en atracón, con un 11,6% frente a la prevalencia nacional de 15,4%, en cuanto a las borracheras en Aragón supone el 15,6% frente al 16,7% nacional.

Fijando la atención en el **tabaco**, la prevalencia de **consumo diario en Aragón** en los últimos 30 días es de un 34,6% (32,1% nacional). En referencia al sexo se mantiene un mayor consumo en por parte de los hombres, el 36,3% en Aragón y 37,8% en España, en mujeres estos porcentajes bajan al 32,8% en Aragón y al 28,3% en España.

Evolutivamente, continúa la tendencia creciente del consumo de cigarrillos electrónicos, habiendo pasado de 6,8% en 2015 hasta el 12,1% en 2022 de consumo alguna vez en la vida. Se aprecia que, cerca de la mitad de los consumidores de este tipo de cigarrillos lo hacen motivados por reducir el consumo del tabaco, o incluso para dejar de fumar. Esta tendencia es mayor a medida que aumenta la edad del individuo y es mayor en el caso de las mujeres.

Porcentaje de personas que dicen que utilizan los cigarrillos electrónicos como sustituto del tabaco, en la población de 15-64 años que ha fumado cigarrillos electrónicos, según sexo y edad (%). España, 2022.

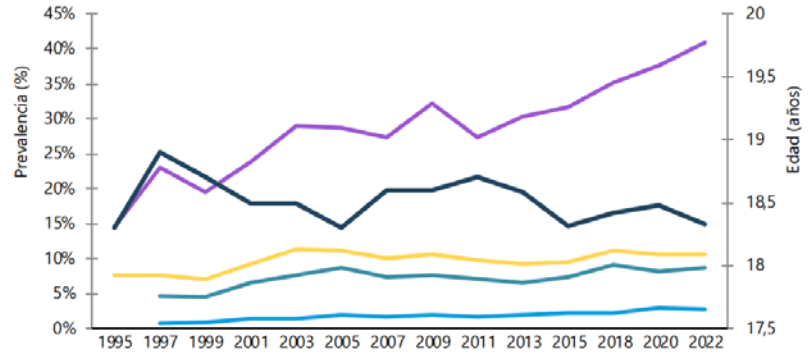
15-64			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
44,9	**43,5**	**46,8**	21,7	22,2	21,2	33,9	33,8	34,1	53,5	52,1	55,2	65,3	62,4	69,2	63,3	58,3	68,8

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En cuanto a las **drogas ilegales, el cannabis** es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más temprana (18,3 años) Aragón se mantiene en prevalencias similares a la media española, siendo el consumo en los últimos 12 meses del 9,9% en la comunidad frente al 10,6% en el país.

El consumo de esta sustancia alguna vez en la vida presenta una tendencia creciente a lo largo de los años, llegando a su punto máximo en 2022 en el que el 40,9% de la población dice consumirla lo que supone más de tres puntos por encima de la cifra de 2019 (37,5%).

Prevalencia de consumo de cannabis (%) y edad media de inicio en el consumo de cannabis (años) en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2022.

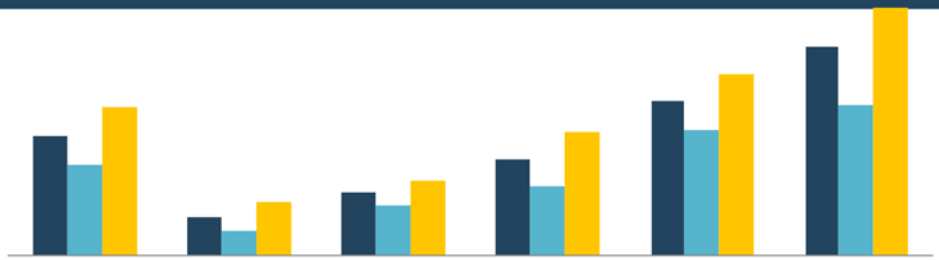


	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2018	2020	2022
Alguna vez en la vida	14,5	22,9	19,6	23,8	29	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4	31,5	35,2	37,5	40,9
Últimos 12 meses	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2	9,5	11,0	10,5	10,6
Últimos 30 días		4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6	7,0	6,6	7,3	9,1	8,0	8,6
Diariamente en los últimos 30 días		0,7	0,8	1,5	1,5	2,0	1,7	2,0	1,7	1,9	2,1	2,1	2,9	2,8
Edad media de inicio en el consumo	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5	18,3	18,6	18,6	18,7	18,6	18,3	18,4	18,5	18,3

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

La tendencia de consumo de **hipnosedantes** en el conjunto de España ha sido creciente desde el año 2007, en los últimos 30 días el 7,3% en los hombres dice consumirlas, frente al 12,1% en mujeres en la encuesta de 2022. Estos fármacos son las sustancias psicoactivas que, por término medio, comienzan a consumirse a una edad más avanzada (35,0 años) algo inferior en el caso de los hipnosedantes sin receta (30,8 años). 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).

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.



	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Total	9,7	3,2	5,1	7,9	12,5	16,9
Hombres	7,3	2,1	4,1	5,7	10,2	12,2
Mujeres	12,1	4,3	6,1	10,0	14,7	21,4

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En cuanto a **analgésicos opioides**, el 15,8% 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 que suelen motivar el inicio del consumo son los dolores, tanto agudos como crónicos. El 81,9% siguen con exactitud las indicaciones del médico. Únicamente un 1,7% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica.

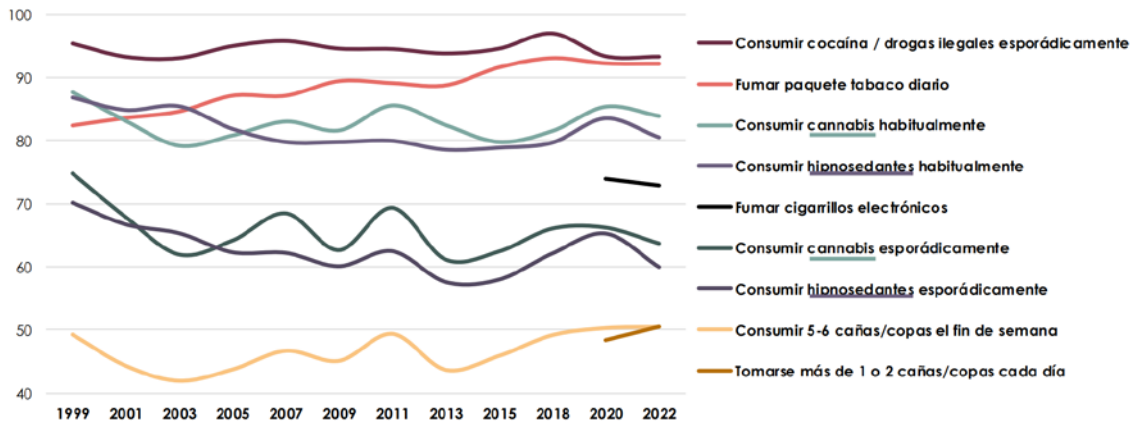
Respecto al **uso compulsivo de internet**, un 3,5% de la población española de 15 a 64 años realizó un uso compulsivo de internet a partir del análisis de la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale). Por otra parte, según los criterios del DSM-V un 1,7% de la población presentaría un posible juego problemático o trastorno del juego.

Percepción de riesgo

En lo que se refiere a la percepción de riesgo de la población encuestada, existe una opinión generalizada sobre el consumo de la **cocaína**. El 93,3% manifiestan que consumir esta sustancia una vez o menos al mes puede producir muchos o bastantes problemas de salud, dato muy similar al obtenido en la percepción de riesgo de fumar un paquete de tabaco diario.

Respecto al **consumo de alcohol de manera habitual** (consumo 5-6 copas/cañas el fin de semana) es percibido como un riesgo por algo más de la mitad de la población (50,4%), exactamente la misma proporción de individuos que cree que beber 1-2 copas/cañas cada día es muy perjudicial para la salud.

Porcentaje de personas que piensa que este consumo puede causar muchos o bastantes problemas (%)



En relación al **consumo habitual de cannabis** (una vez por semana o más), la percepción de riesgo se ha visto algo reducida con respecto al dato obtenido la anterior edición, estableciéndose en 83,9% el porcentaje de personas que piensan que consumir cannabis una vez por semana o más produciría bastantes/muchos problemas para la salud.

Datos asistenciales

Los datos de que se recogen en el **Indicador de nuevas Admisiones a tratamiento en los centros de Aragón**, muestran que las tendencias evolutivas son estables en todas las sustancias. **La sustancia que más admisiones provoca es el alcohol**, con una media anual del 40% del total de tratamientos. **El cannabis es la primera droga ilegal en Aragón** en todo el período, manteniéndose con valores medios del 25%, seguido de la **cocaína** con valores entorno al 15%, **la heroína**, en torno al 10%, y las **anfetaminas**, en torno al 7%.

El **Indicador de Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias** refleja que las principales sustancias relacionadas con la urgencia son los fármacos hipnóticos y sedantes y el alcohol solo o junto con otras sustancias, seguidos del cannabis, la cocaína y las anfetaminas.

POLO
RL
19
NY
67
CITY
CHAMPS

CONCLUSIONES

Todas las fuentes analizadas reflejan el **importante impacto que la pandemia** ha provocado en la sociedad en su conjunto y en el consumo de sustancias de manera particular.

La edad media de inicio de consumo de alcohol, tabaco y cannabis continua estable respecto a años anteriores, estando **entorno a los 14 años** tanto a nivel nacional como autonómico.

El **alcohol es la sustancia más consumida entre adolescentes y jóvenes** escolarizados de 14 a 18 años, seguida por el tabaco y el cannabis, con cifras de consumo en los últimos 12 meses de 70,5%, 30,7% y 22,2% respectivamente.

La cantidad de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente mantiene una tendencia descendente desde 2016, siendo en 2021 del 39,1%.

La **tendencia de consumo de hipnosedantes en la población adolescente y joven ha sido creciente desde 2007**. El 7,3% en los chicos dice haberlas consumido en el último mes, porcentaje que asciende a 12,1% en caso de las chicas.

En la población de 15 a 64 años **el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, excepto analgésicos opioides e hipnosedantes** con o sin receta médica que son consumidas en mayor medida por las mujeres.

En esta población, **alcohol es la sustancia que presenta mayor prevalencia de consumo tanto entre los hombres, como entre las mujeres.**

La **prevalencia de consumo diario de tabaco en Aragón** de las personas de entre 15 y 64 años es de un **34,6% mayor consumo en por parte de los hombres** 36,3% que las mujeres 32,8%.

El **consumo de cigarrillos electrónicos entre la población de estas edades se ha visto incrementado, pasando de 6,8% en 2015 hasta el 12,1% en 2022.**

El **consumo de cannabis muestra una tendencia creciente** que alcanza su punto máximo en 2022 (40,9%), más de tres puntos por encima de la cifra de la encuesta anterior 2019 (37,5%).

La tendencia de **consumo de hipnosedantes es creciente desde el año 2007**. El 7,3% en los hombres dice consumirlas, frente al 12,1% en mujeres en la encuesta EDADES de 2022.

En cuanto a analgésicos opioides, el 15,8% 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.

Seven
Teen.

8.

PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029. Comisión Técnica.

Está formada por dos técnicos del PEA (Programa Especializado en Adicciones) del Ayuntamiento de Teruel.

La función del Equipo Técnico (denominado grupo motor durante la elaboración del Plan), es la de presentar a la Mesa de Prevención de Drogodependencias y a todos los organismos y entidades y concejalias relacionadas con la promoción de la salud pertenecientes a los distintos ámbitos de intervención un documento base que servirá como propuesta para la elaboración y redacción definitiva del III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029, el seguimiento de las acciones que lo integran y las propuestas de mejora.

Para ello, el equipo se reúne de manera periódica a fin de evaluar y planificar las acciones que integran el Plan en cada uno de los ámbitos de intervención.

Áreas municipales implicadas.

Al tratarse de una planificación transversal, la estructura del Plan implica a una gran parte de áreas del Ayuntamiento y contempla objetivos y acciones compartidas para la consecución de los mismos. Juventud, Deportes, Fiestas, Educación y Cultura, Policía Local, Sanidad son algunas de las concejalias con un peso muy importante en el III Plan Municipal Sobre Drogodependencias.

El Programa Especializado en Adicciones (Programa Teruel Saludable), llevará a cabo la gestión del III Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2023-2029.

Mesa Local de Prevención

La coordinación permite un abordaje integral que tiene en cuenta las diferentes áreas de actuación, facilita que la intervención se desarrolle como un proceso continuo y refuerza la participación de profesionales pertenecientes a diferentes áreas municipales, así como de otras instituciones y entidades que trabajan la promoción de la salud.

Bajo estas premisas, la Mesa Municipal de Prevención de Drogodependencias (Zona Envaquillate)se constituye como órgano y canal de participación social de todas las Entidades, Organismos y Asociaciones que estaban directa o indirectamente implicadas en la prevención, asistencia y/o reinserción en materia de adicciones.

Las reuniones de la Mesa se llevan a cabo periódicamente, de forma cuatrimestral y en ocasiones de manera extraordinaria de manera que se diseñan y realizan actuaciones a lo largo de todo el año.

Actualmente está coordinada por el Programa Especializado de Adicciones del Ayuntamiento de Teruel (Programa Teruel Saludable) y esta compuesta por el Servicio Provincial de Salud, Subdelegación del Gobierno, Instituto Aragonés de la Juventud (IAJ), Instituto Aragonés de la Mujer (IAM), Asociación Española Contra el Cáncer, Cruz Roja Juventud, Centro de Atención al Toxicómano, Fundación Cruz Blanca.

En el marco de elaboración de los Planes Locales de Adicciones y ante la necesidad de abrir un proceso participativo tanto de la población general como de profesionales que trabajan en cada territorio se elaboraron dos modelos de Cuestionario que permitieran hacer efectivo este proceso en formato on line ya que debido a la situación COVID 19 era imposible una participación presencial.

En las reuniones mantenidas entre técnicos de los Programas Especializados de Adicciones municipales y técnicos de la Dirección General de Salud Pública se acordó que ambos modelos serían comunes

para todas las comarcas y municipios siendo la utilización de los mismos decisión de cada uno de los PEA. Estos cuestionarios y su objeto fueron difundidos desde la página web de la Dirección General de Salud Pública en los siguientes enlaces cuestionario población general y cuestionario profesionales

Para dar a conocer estos cuestionarios se hizo una entrada en la sección de adicciones la web de salud pública https://www.aragon.es/-/planes-locales-de-prevencion con una pequeña reseña y ambos enlaces, de forma que se pudieran enlazar fácilmente en las diferentes páginas web locales o en las redes utilizadas por cada uno de los Programas Especializados de Adicciones y para que desde cada municipio se procediera a dar la correspondiente difusión.

Se acordó que estos cuestionarios estarían abiertos para la participación de profesionales y población general durante el mes de junio, sin embargo, dada la baja cumplimentación de los mismos y a petición de diferentes profesionales todavía continúa abierto, por si se puede ampliar la participación en el proceso de elaboración de los planes locales.

Se presentan a continuación de forma global los datos de explotación del cuestionario dirigido a población general en estas comarcas y municipios:

Resultados del
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN GENERAL

1. ¿Cree que existe un problema de adicciones en su comarca o municipio?

En relación a esta pregunta, un 88,1% de las personas refiere que sí considera la existencia de este problema, frente a un 11,9% que responde negativamente.

Destacan los numerosos comentarios relativos a la preocupación por los diversos tipos de consumo observados en la población joven -aunque también se refiere consumo en población de distintas edades- y a la facilidad de acceso a dichos consumos.

En cuanto a los tipos de consumo, en primer lugar y con notable diferencia se resalta preocupación por el consumo de alcohol, en muchas ocasiones vinculado al consumo en ambientes de fiesta, lúdicos y el consumo en formato de atracón o binge-drinking. En este sentido, numerosas respuestas hacen mención a la necesidad de intervenir en lo que expertos denominan "prevención ambiental".

En segundo lugar, se señala una preocupación específica por las conductas adictivas relacionadas con el juego online, la proliferación de casas de apuestas y las adicciones al uso de pantallas (teléfono, videojuegos).

En tercer lugar, se menciona el consumo de cánnabis y con menor incidencia, los consumos de tabaco y cocaína.

Entre los comentarios recabados, destacan:

- " Mucha gente toma alcohol sin ser conscientes de sus posibles consecuencias, se fuma mucho en la zona, proliferan las casas de apuestas y otras muchas más adicciones"
- " Las personas adolescentes cada vez prueban antes el alcohol, las drogas y el tabaco"

- " La droga está al alcance de todo el mundo"
- " Porque somos jóvenes, salimos de fiesta y vemos a los demás que lo hacen entonces nosotros también"
- " Tradicionalmente por la falta de ocio saludable es una zona con mucha tendencia a las adicciones"
- " Hay poca oferta de recursos culturales o asociativos… El lugar de encuentro de las personas son los bares o las peñas"
- " Es un problema habitual y tristemente normalizado"
- " Porque la juventud consiguen tabaco y otras sustancias sin problema"

2. ¿Conoce las actuaciones realizadas desde el Plan de Prevención de adicciones en su comarca o municipio?

En este apartado, destaca el desconocimiento de las actuaciones por parte del 63,7% de las personas que han respondido el cuestionario.

En cuanto a las respuestas afirmativas, la gran mayoría refieren conocer la intervención que se realiza en el ámbito educativo a través de "charlas" dirigidas a jóvenes, sin conocer otras actuaciones.

Esta información debe hacer reflexionar sobre la necesidad de visibilizar la labor preventiva en el territorio, así como potenciar el desarrollo de otras actuaciones, especialmente en materia de prevención ambiental, donde parece que existe escasa presencialidad o, caso de existir, no es percibida por la población.

Valore de 0 a 5 la importancia que usted cree que tiene cada una de ellas

En el ámbito escolar, el 80,8% de las respuestas señalan con un 5 la importancia del desarrollo de actuaciones preventivas, seguida de un 10,9% que las valora con un 4. Este porcentaje visibiliza la preocupación expresada anteriormente en relación a las conductas adictivas de la juventud.

En cuanto al ámbito comunitario, el 83,4% valoran entre 4 y 5 la necesidad de intervención mediante actuaciones preventivas. Cifra similar alcanza la importancia atribuida al desarrollo de acciones de reducción de riesgos en espacios festivos, donde un 81,3% de las respuestas valoran su importancia con 4 y 5 puntos.

Ambos porcentajes redundan en lo señalado anteriormente respecto a la importancia de la prevención ambiental y a la necesidad de desarrollar actuaciones coordinadas y coparticipadas entre los diferentes agentes que trabajan en el territorio, que permitan ganar en eficacia y en presencialidad "en la calle".

Por otra parte, y en cuanto al desarrollo de actividades de atención a personas con problemas de adicciones (consumo de sustancias y/o juego problemático) un 88,1% las puntúa con 5 o 4, reflejo de la preocupación que existe al respecto de ambas conductas.

Finalmente, en cuanto a actuaciones de detección precoz e intervención breve de problemas relacionados con las adicciones, y en cuanto a actividades de inserción de personas que han pasado por un problema relacionado con el consumo de sustancias y/o de juego problemático, las primeras son puntuadas con valores de 5 y 4 por el 88,6% de respuestas, y las segundas por el 85% con los mismos valores de respuesta.

3. Para dar a conocer las actividades que se llevan a cabo en su municipio en materia de adicciones, ¿cuál piensa que sería el medio más adecuado?

El 62,2% de respuestas atribuyen mayor importancia a los medios de comunicación locales, web, publicaciones, radio local…

En segundo lugar, el 27,46% de respuestas señalan la importancia en este sentido de profesionales que trabajan en servicios sociales, sanitarios, educativos…

A mayor distancia, un 4,2% de las respuestas señalan la importancia de facilitar información a través de reuniones periódicas con las entidades y el tejido asociativo.

Finalmente, un 5,70% señalan la opción "otros", especificando en su respuesta la importancia de trabajar de manera coordinada en la difusión de información desde los diferentes agentes y canales.

De entre estas respuestas que señalan la opción "otros", destacan los siguientes mensajes:

- " Creo que sería un compendio de todas las anteriores, cada una de ellas llega a un grupo social distinto y si se quiere llegar a todos debería hacerse así"
- " Todos están bien, pero estamos saturados de información y no prestamos mucha atención"

4. ¿Qué ámbitos cree que se deberían reforzar para que el Plan de prevención mejore? Valorando de 0 a 5 la importancia que usted le da:

El 52,6% de respuestas puntúan con 5 la necesidad de reforzar las intervenciones de información, orientación y asesoramiento, seguidas del 23,2% que atribuyen un valor de 4 y un 18,6% que atribuyen un valor medio de 3.

En cuanto a las actuaciones de prevención en el ámbito escolar, el 73,2% señala una importancia máxima, seguida a distancia por un 12,4% que las valora con una puntuación de 4.

En relación al refuerzo de las actuaciones de prevención realizadas en el ámbito familiar, los valores también son altos, destacando un 64,8% de respuestas que les atribuye un 5, y un 21,8% que les atribuye un valor de 4, superando entre ambas más del 86% de puntuaciones.

En cuanto a las actuaciones de prevención en la comunidad, también los valores de 4 y 5 son puntuados por el 83,94% de respuestas, lejos de la puntuación media que alcanza únicamente el 12,95% de respuestas.

La importancia de reforzar la coordinación con entidades que trabajan en el municipio es valorada con puntuaciones de 4 y 5 para el 75,6% de personas que han respondido el cuestionario.

Finalmente, la necesidad de reforzar la presencia en los medios de comunicación y la difusión de lo que se hace, obtienen una puntuación similar a la coordinación con entidades, alcanzando conjuntamente un porcentaje del 78,8% los valores 4 y 5.

Así pues y, en resumen, las áreas de información, orientación y asesoramiento; coordinación con entidades y presencia en los medios y difusión, alcanzan puntuaciones máximas para más del 75% de las personas que han respondido el cuestionario.

El refuerzo de actuaciones en los ámbitos escolar, familiar y comunitario sobrepasan valores del 80% para las puntuaciones máximas de 4 y 5 conjuntamente, lo que pone de manifiesto el interés y preocupación por este tema.

5. Otros comentarios y/o aportaciones:

Se recogen en este apartado algunos de los comentarios más significativos aportados al mismo:

- " Trabajar desde la cercanía y en todos los municipios"
- " Creo que se deberían trabajar más y de manera más participativa haciendo atractivas las actividades de prevención para el mayor número de jóvenes"
- " Las madres y padres tenemos gran responsabilidad que quizá no estamos asumiendo"
- " Las fiestas locales suponen el inicio en el alcohol de la juventud y la continuidad del sobreconsumo en adultos"
- " Creo que se debería hacer especial hincapié en jóvenes, en actividades escolares y también aprovechar en las organizadas por el ayuntamiento, para promover el divertimento sano"
- " Es urgente trabajar las adicciones a pantallas, videojuegos y pornografía, con actuaciones que conecten con el público objetivo"
- " Tenemos que hacer un esfuerzo común para controlar esta situación, familias, profesionales sanitarios, guardia civil, policía local, asistentes sociales, profesores. Trabajar juntos para prevenir y en caso de necesidad sanar".

9.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN CON INDICADORES DE EVALUACIÓN

Objetivo general:

"Desarrollar estrategias de sensibilización, detección y acción encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas"

ÁMBITO EDUCATIVO

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación al consumo de drogas y otras conductas adictivas.	• 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 • Utilizando materiales y los programas acreditados por el PNSD, el Dpto de Educación o la Comisión Mixta	Número de centros educativos donde se han implementado programas Denominación de programas utilizados/centro Número de alumnado participante (M/H/otros/Desc) Número de profesorado implicado (M/H/otros/Desc) Número de centros educativos donde se ha distribuidoo utilizado este material Número de alumnado que han recibido el material (M/H/otros/Desc)
Mejorar la formación y habilidades de ldocentes para abordar la prevención de adicciones en las aulas	• Acciones formativas dirigidas al personal docente de los centros educativos (del municipio) para la aplicación de los programas preventivos en materia de prevención de adicciones.	Tipo y número de materiales Denominación de la actividad Tipo de actividad (charlas, acciones de sensibilización, jornadas…) Número de centros donde se ha realizado Número de alumnado participante (M/H/otros/Desc) Número de actividades formativas realizadas Número de profesorado formado en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc) Número de centros donde se ha desarrollado formación Programas sobre los que se ha realizado formación

Charla en un centro educativo de la ciudad.

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Reforzar la coordinación entre profesionales de la enseñanza con Profesionales de los Programas Especializados de Adicciones para ampliar la cobertura de las acciones preventivas	• 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 EAP 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	Nº colaboraciones con otros profesionales Nº reuniones coordinación realizadas Evaluación cualtativa del trabajo realizado mediante encuestas…

Concurso de Dibujo Un Día en la Vida de Tina y Gus. Entrega de Premios.

Mejorar la inclusión y la transversalidad de las actuaciones preventivas en el centro educativo	• Inclusión del abordaje de las adicciones en el Proyecto educativo de centro, • Incorporando 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	Número de centros que lo han incluido el abordaje de las adicciones dentro del proyecto educativo. Nº tutores/as que han incluido estos temas Nº Sesiones dedicadas a las HPV Nº de sesiones complementarias de familias y personal no docente se han desarrollado Evaluación de satisfacción de participantes Número de actividades realizadas Denominación de la actividad Número de alumnado participantes (M/H/otros/Desc)

Incorporar en el plan de igualdad del centro aspectos diferenciales de la prevención de adicciones.	• 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…	Número de programas / materiales revisados con perspectiva de género y otros ejes de desigualdad y modificados en caso de ser necesario
Incorporar actuaciones de promoción de la salud en los centros educativos de la ciudad	• Inclusión del abordaje de la promoción de la salud en las aulas. • Programación de actuaciones y actividades de promoción de la salud en los centros educativos.	Nombre y número de actividades. Número de profesorado y alumnado participante

PREVENCIÓN SELECTIVA e INDICADA

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Identificar a las y los jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo pertenecientes a distintas asociaciones ó fundaciones de la ciudad.	• 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	I. Número de programas realizados II. Nombre de cada programa III. Número de participantes en cada programa (M/H/otros/Desc)
Realizar intervención precoz en el centros para evitar que los posibles consumos de drogas que se den entre este colectivo se conviertan en consumos problemáticos	• Intervenir de manera precoz y prioritaria con grupos de jóvenes con especial vulnerabilidad • Información /formación a los profesorado para que sepan cómo actuar en caso de que observen situaciones o grupos con determinadas características • Coordinación con profesionales de EAP u otros recursos que colaboren en la intervención precoz bien sea dentro o fuera del centro • Coordinación con la comisión de absentismo escolar(formada por profesionales del ámbito social, educativo…) ante la sospecha de problemas de consumo.	IV. Número de centros que han trabajado en la detección de grupos con características de especial vulnerabilidad V. Número de grupos de alumnos y alumnas con especial vulnerabilidad detectados VI. Número de alumnado pertenecientes a grupos vulnerables

Cannabis:
Lo que hay que saber

ÁMBITO COMUNITARIO

(incluye ámbito de la educación no formal, ocio y tiempo libre y ámbito laboral)

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Informar a la población de la existencia de un plan local de prevención de adicciones	• Presentación y presencia en las redes sociales de servicios sociales del Plan de Adicciones para su conocimiento a nivel político y de población general.	Realización de acto de presentación del Plan Local de Adicciones Presencia del documento del Plan Local de Adicciones en las redes sociales de ss sociales del territorio
Dotar a la población de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y estilos de vida saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.	• Incorporar a todos los agentes sociales en el Plan local de Adicciones (profesionales de ámbito deportivo, cultural y de ocio…) • Trabajo coordinado con Entidades no Gubernamentales y asociaciones vecinales que trabajen en la comarca, incorporando su participación en el Plan local de prevención • Realizar programas de educación de calle, dirigidos prioritariamente a las zonas con mayor dificultades socioeconómicas, mayor vulnerabilidad que puedan hacer de enlace con otros recursos municipales.	Nº de entidades y profesionales incorporados en el Plan local de prevención Nº de reuniones coordinación Acuerdos realizados en el Plan Nª Programas desarrollados, horas de duración población a la que se dirigen, Nº de entidades con las que se trabaja

Jóvenes en la Barra Sin.

Mesa Local de Prevención de Drogodependencias. Zona Envaquillate

Campaña Prevención Consumo de Tabaco.

- Inclusión de las actuaciones específicas realizadas con mujeres como agentes de salud y sobre aspectos relacionados con las adicciones.

- Realización de actividades formativas en materia de adicciones dirigida a profesionales y voluntariado del territorio de los sectores sanitarios, sociales, educativos y otros implicados

Inclusión si/no del IAM en el trabajo Plan local de prevención

Nª acuerdos/coordinación con entidades que trabajan con población vulnerable

Número de actividades formativas realizadas

Número de horas de cada actividad formativa

Número de alumnado en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)

- Sensibilizar en el fomento de Espacios Sin Humo en colaboración con la AECC.

N.º de Intervenciones.

N.º de Lugares / Espacios de sensibilización en el fomento de Espacios Sin Humo

N.º de participantes en las actividades propuestas

- Realización de campañas en los medios de comunicación.
- Presencia en las redes sociales y en las pag web municipales

Campeonato Scooter por la Saludable.

Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras), modalidad de formación (presencial, online o mixta), formación acreditada (sí/no), área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos, asistencia, inserción social o varias perfil profesional del alumnado (sociales, fuerzas de seguridad, hostelería, delegados sindicales, voluntarios, público general)

Número de campañas realizadas

Nombre de las campañas realizadas

Número de localidades en las que se ha realizado cada campaña

Población destinataria de cada campaña

Materiales producidos en cada campaña

Dinamizadoras de calle.

- Elaboración de proyectos de actividades de ocio con el enfoque y objetivos de la educación para la salud, adaptados a la realidad de los centros en los que se vayan a implantar.
- Garantizar que los programas de ocio alternativo realizados, desde las distintas áreas municipales incorporan contenidos de prevención de adicciones y desarrollan actuaciones incorporando la perspectiva de género
- Puesta en marcha y/o el mantenimiento de programas de ocio alternativo con criterios de accesibilidad y equidad dirigidos a todos los sectores de población, especialmente a adolescentes y jóvenes.
- Formación en educación para la salud de los/las técnicos de juventud y responsables de las actividades de ocio en la comarca.

Número de programas implantados/de continuidad

Nombre de los programas implantados/de continuidad

Edades a las que se dirige cada programa

Horario que abarca cada programa

Número de semanas de funcionamiento de cada programa

Número de horas/semana de cada programa

Número de participantes de cada programa (M/H/otros/Desc)

- Adecuación de lugares (locales, recintos, etc.) en donde la juventud pueda llevar a cabo actividades de ocio sin que haya consumo de alcohol u otras sustancias.
- Realización de actividades formativas en materia de adicciones dirigidas a futuros mediadores y mediadoras juveniles del territorio.

Número de lugares facilitados a las y los jóvenes para disfrutar de un ocio saludable sin consumos.

Número de jóvenes que han utilizado estos lugares (M/H/otros/Desc)

Número de actividades formativas realizadas

Número de horas de cada actividad formativa

Número de alumnado en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)

Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras)

Modalidad de formación (presencial, online o mixta), formación acreditada (sí/no), área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos o varias), tipo de adicción que trata

Campaña en Centros de Salud Gus y Tina.

Incorporar la prevención de adicciones en el medio laboral	• Acciones colectivas de sensibilización en materia de adicciones dirigidas a población trabajadora dentro de su medio laboral. • Acciones individuales de información y orientación dirigidas a población trabajadora dentro de su medio laboral. • Intervenciones conjunta con delegados y delegadas de Prevención, Médicos y médicas del Trabajo, Delegados y Delegadas Sindicales…. en la prevención de adicciones y en la atención de problemas derivados del consumo de sustancias en el entorno laboral	Número de acciones realizadas Tipo de acciones (charlas, talleres, distribución de materiales) Número de personas beneficiarias (M/H/otros/Desc) Número de consultas individuales realizadas Número de personas atendidas (M/H/otros/Desc) Nº profesionales de salud laboral implicados en la puesta en marcha del plan de prevención Nº empresas informadas del Plan local

PREVENCIÓN SELECTIVA:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Identificar los colectivos en situación más vulnerable y valorar el contexto sus necesidades en relación con problemas de adicciones	• Análisis de las situaciones de consumo, identificación de lugares, colectivos y entornos que presentan problemas. • Realización de programas de prevención dirigidos a los grupos poblacionales con especial vulnerabilidad detectados • 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	
Intervenir desde las diferentes áreas (juventud, deporte, servicios sociales, mujer, inmigración….) de forma coordinada	• Identificar los principales factores de riesgo presentes en el grupo y en el entorno para a partir de ahí poder determinar y promover los factores de protección grupales y sociales • Adecuar el proyecto de educación de calle que se esté desarrollando para adecuarlo a las necesidades detectadas. • Coordinación con las entidades sociales y ONG que trabajan en el territorio para ofrecer un programa que de respuesta a las necesidades detectadas	Número de programas realizados Nombre de cada programa Número de participantes en cada programa (M/H/otros/Desc) Nº profesionales implicados en los programas Nº de asociaciones que colaboran

PREVENCIÓN INDICADA:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar en caso de estimarse necesario a recursos de atención y seguimiento. Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y/o problemáticos	• Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de derivación a recursos asistenciales. • Intervenciones de reducción de riesgos en contextos de consumo, ocio nocturno o entornos festivos, especialmente dirigidas a población joven.	Número de derivaciones a recursos asistenciales Número de intervenciones de reducción de riesgo Número de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención (M/H/otros/Desc)
	• Realización de programas de intervención jurídico-penal en modalidad de cumplimientos alternativos a prisión.	Número de usuarios y usuarias nuevos/anteriores en el programa (M/H/otros/Desc) Tipo de dispositivo de derivación en cada caso (desde Juzgados por suspensión de condena o medidas de seguridad o desde Instituciones Penitenciarias)
	• Realización de intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento a través de la aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor.	Número de usuarios y usuarias nuevos/anteriores en el programa (M/H/otros/Desc)
	• Puesta en marcha y seguimiento de programas de formación.	Número de actividades formativas regladas Número de actividades formativas no regladas Número de cursos del servicio público de empleo Número de personas participantes en la actividad (M/H/otros/Desc) Tipo de recurso donde se ha llevado perteneciente a la red de adicciones y otros (detallar) Grado de implantación en el territorio (Alto, medio o bajo)

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Disminuir los daños asociados a conductas adictivas y promover la incorporación social y laboral de las personas con problemas de adicción.	• Puesta en marcha y seguimiento de programas de incorporación laboral.	Número de actividades de información y orientación laboral Número de actividades de búsqueda de empleo Número de programas de promoción de autoempleo Número de escuelas taller, casas de oficios o talleres de empleo Número de empresas de inserción Número de iniciativas locales de empleo Número de ayudas a empresas para fomento del empleo Número de personas participantes en los programas (M/H/otros/Desc) Tipo de recurso donde se ha llevado perteneciente a la red de adicciones y otros (detallar)
		Grado de implantación en el territorio (Alto, medio o bajo)
	• Puesta en marcha y seguimiento de programas de apoyo residencial.	Número de viviendas de apoyo a la inserción social dentro de la red de adicciones Número de plazas en casas de acogida, albergues y residencias pertenecientes a otras redes Número de ayudas para estancia en pensiones, hostales, etc. Número de personas participantes en los programas (M/H/otros/Desc) Grado de implantación en el territorio (Alto, medio o bajo)

AMBITO SANITARIO

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Incrementar el conocimiento de los y las profesionales sanitarios, especialmente de los centros de atención primaria, en materia de prevención, detección y atención a las adicciones.	• Acciones formativas en materia de adicciones dirigidas a los y las profesionales de los centros sanitarios para la aplicación de los programas preventivos.	Número de actividades formativas realizadas Número de horas de cada actividad formativa Número de alumnado en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc) Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras), modalidad de formación (presencial, online o mixta), formación acreditada (sí/no), área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos, asistencia, inserción social o varias), tipo de adicción que trata (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, opiáceos, benzodiacepinas, nuevas sustancias, varias sustancias, sin sustancias, todas las adicciones)

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Intensificar las acciones de prevención universal en el marco de la promoción de la salud desde los servicios sanitarios	• Realización de acciones de sensibilización e información en materia de adicciones • Colaboración con el resto de profesionales en actividades desarrolladas en Centros educativos, servicios sociales…etc	Número de centros sanitarios donde se han realizado Denominación de las acciones realizadas Número de profesionales participantes (M/H/otros/Desc) Población a la que ha ido dirigida la acción Número de participantes (M/H/otros/Desc)
	• Incremento de la actividad de prevención en la consulta individual o en contexto grupal llevada a cabo en el medio sanitario y dirigidas a población general	Número de acciones individuales de prevención a población general en medio sanitario Número actividades grupales de prevención a población general en medio sanitario Número de personas beneficiadas (M/H/otros/Desc) Número de profesionales implicados (M/H/otros/Desc) Número de centros sanitarios implicados

Incluir la prevención universal de adicciones en los proyectos de atención comunitaria de la Estrategia de Atención Comunitaria.	• Elaboración de proyectos de intervención comunitaria que tenga como objetivo la reducción del riesgo del consumo de alcohol • Coordinación con las entidades que desarrollan programas de prevención del consumo de tabaco y la deshabituación tabáquica (p. eje AECC)	Nº proyectos en el marco de la EAC cuyo objetivo sea la prevención universal de las adicciones
Ampliación de la cobertura de las actuaciones específicas con grupos de mujeres	• Incorporación en proyectos de intervención comunitaria con grupos mujeres la información sobre el riesgo del uso de hipnosedantes y psicofármacos y el uso en el entorno familiar	Nº de proyectos realizados Nº intervenciones con grupos de mujeres

PREVENCIÓN SELECTIVA:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Identificar colectivos con problemas de consumo o situación vulnerable	• Desarrollo y utilización de indicadores para la detección eficaz de los grupos de población con especial vulnerabilidad a las adicciones • Coordinación con profesionales que desarrollen actuaciones en el marco del Plan local de prevención	Nº acciones individuales de prevención a población vulnerable en medio sanitario Nº actividades grupales de prevención a población vulnerable en medio sanitario Número de personas beneficiadas (M/H/otros/Desc) Número de profesionales implicados (M/H/otros/Desc) Número de centros sanitarios implicados Nº familias/colectivos identificados como vulnerables por parte de los profesionales de los servicios sanitarios
Intervenir de manera precoz y prioritaria con los grupos de población más vulnerables	• Incorporar actuaciones de prevención en la consulta individual o en contexto grupal establecidas en el protocolo del centro y en colaboración con otros profesionales	Nº de actuaciones realizadas Nº de intervenciones grupales realizados

PREVENCIÓN INDICADA:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Detectar precozmente los problemas de adicciones y en su caso, derivar a recursos especializados de atención y seguimiento	• Identificación de consumos de riesgo/adicciones mediante la inclusión de las adicciones en la entrevista de valoración o la utilización de los cuestionarios validados (AUDIT, Fagestrom)	Número de casos de personas con consumo de riesgo /problemas de adicción detectados desde los servicios sanitarios (M/H/otros/Desc)
	• Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de derivación a recursos asistenciales especializados.	Número de personas derivadas a recursos asistenciales especializados (M/H/otros/Desc)
Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y problemáticos en personas con factores individuales de vulnerabilidad.	• Puesta en marcha de intervenciones de reducción de riesgos dentro de los servicios sanitarios.	Número de intervenciones de reducción de riesgo Número de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención (M/H/otros/Desc)

ÁMBITO FAMILIAR

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención	• 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	% 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
Potenciar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos	• Realización de programas de Escuelas de Familias en colaboración con las AMPAS • Realización de programas para familias en colaboración con entidades y ONG	% 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 Nº programas realizados Nº personas formadas Nº 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 e hijas: sí/no
	• Realización de actividades de información y sensibilización dirigidas a concienciar a las familias de la labor educativa y de crianza que tienen hacia sus hijos e hijas menores de edad	Denominación de las acciones realizadas Tipo de acciones realizadas (charlas, talleres, distribución de material, etc.) Número de participantes (M/H/otros/Desc)

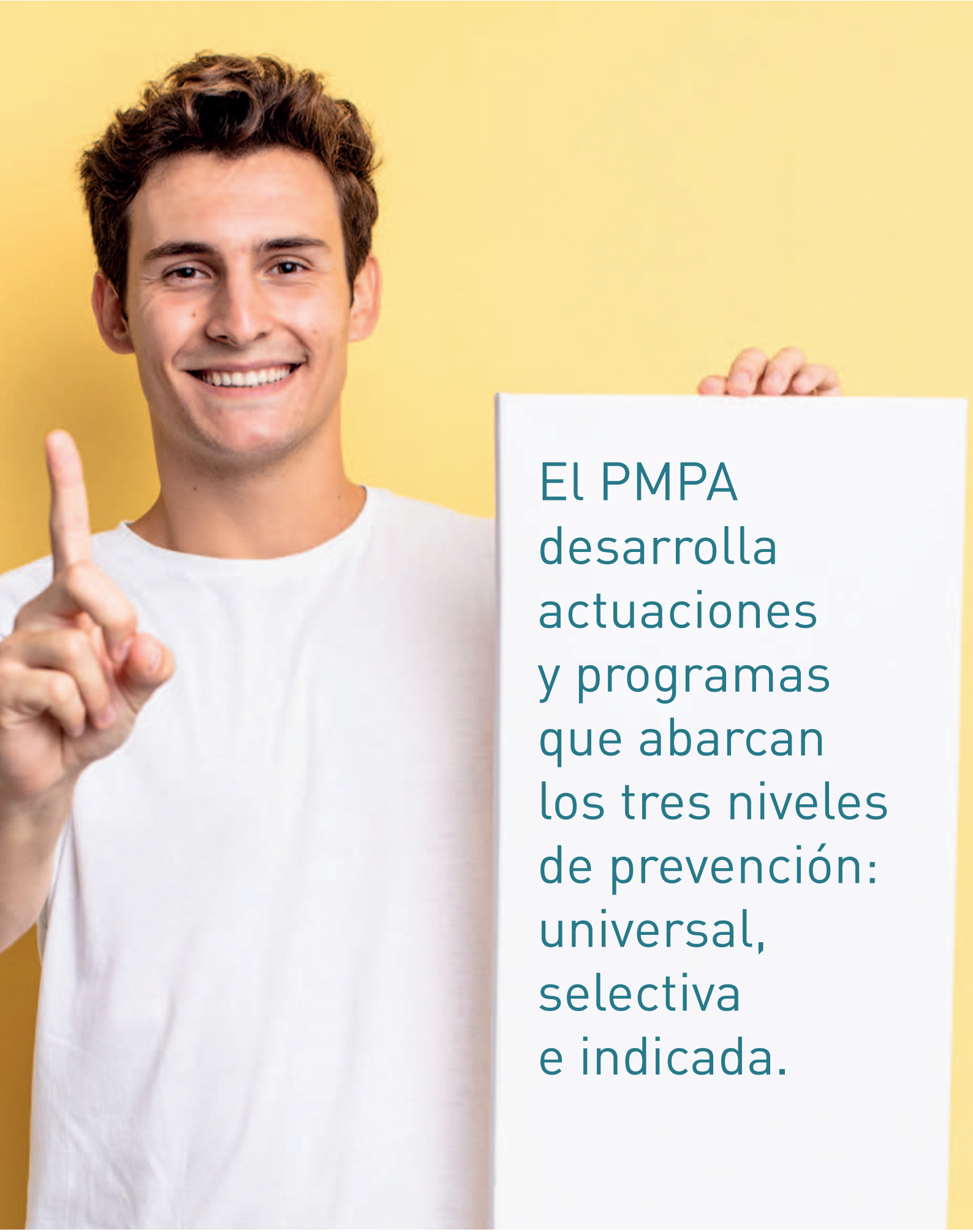
Cartel Escuela Municipal de Familias.

PREVENCIÓN SELECTIVA/INDICADA:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas realacionados con las adicciones	• Coordinación entre 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	Número de familias identificadas como pertenecientes a grupos vulnerables
	• Realización de programas de prevención selectiva dirigidos a familias contando con el apoyo de recursos públicos y otras entidades con presencia en el Ayuntamiento	Número de programas de prevención selectiva familiar realizados Denominación de los programas realizados Número de participantes (M/H/otros/desc) Incluye intervenciones con hijos e hijas: sí/no
Incrementar la capacidad de afrontamiento de las familias frente a la presencia de rasgos de vulnerabilidad individual o conductas o consumos problemáticos incipientes.	• Información y asesoramiento a las familias con amplia accesibilidad y de manera individualizada.	Número de acciones de asesoramiento individual Número de familias asesoradas

El Plan establece 5 grandes áreas de actuación:

1. Prevención y promoción de la salud
2. Reducción de la oferta
3. Coordinación de acciones de prevención



El PMPA desarrolla actuaciones y programas que abarcan los tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.

Objetivo general:

""Promover el desarrollo de actuaciones de reducción y control de la oferta"

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Incrementar la eficacia de la actuación de los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local en materia de inspección, control de la oferta de drogas ilegales y acceso adecuado a drogas legales.	• Acciones formativas en materia de adicciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local que trabajan en el territorio.	1. Número de acciones formativas realizadas por Cuerpos de Seguridad y Policía Local 2. Número de horas de cada actividad formativa 3. Número de alumnado en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
Incrementar las medidas normativas de prevención sobre las sustancia legales (alcohol y tabaco) y el juego en los territorios.	• Impulso de los compromisos del 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.	4.Número de compromisos de restricción sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y/o juego
Garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de juego en el municipio	• Aumento del control sobre el juego ilegal conforme a la normativa de juego	5. Número de inspecciones sobre juego ilegal realizadas al año en locales de juego autorizados 6. Número de sanciones sobre juego ilegal impuestas 7. Número de establecimientos inspeccionados sobre juego ilegal
	• Supervisión del cumplimiento de las condiciones de acceso a los locales de juego por parte de visitantes y de la normativa sobre juego • Coordinación con la policía autonómica para la inspección de locales de juego en los que se detecten incumplimientos	8. Número de inspecciones sobre condiciones de acceso realizadas al año en locales de juego autorizados 9. Número de sanciones sobre condiciones de acceso impuestas

Incorporar medidas de prevención ambiental sobre bebidas alcohólicas y tabaco.	• Supervisando del cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre la promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, en especial en lo que afecta a menores de edad.	10. Número de inspecciones sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco realizadas al año 11. Número de sanciones sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco impuestas 12. Número de establecimientos inspeccionados sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco
	• Mejora del cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos, en especial en lo que afecta a menores de edad.	13. Número de controles aleatorios sobre el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos 14. Número de sanciones sobre consumo de bebidas alcohólicas impuestas (M/H/otros/Desc)
	• Realización de campañas informativas que den a conocer los aspectos normativos básicos sobre el consumo de drogas, las limitaciones en la venta y consumo de drogas legales y las consecuencias administrativas y penales en relación con menores de edad.	Número de campañas realizadas Nombre de las campañas realizadas Población destinataria de cada campaña Materiales producidos en cada campaña
	• Fomento de la implicación del Ayuntamiento en la elaboración de normativa complementaria a la ya existente sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco a los menores de edad.	Número de normas sobre venta y consumo de alcohol a menores elaboradas

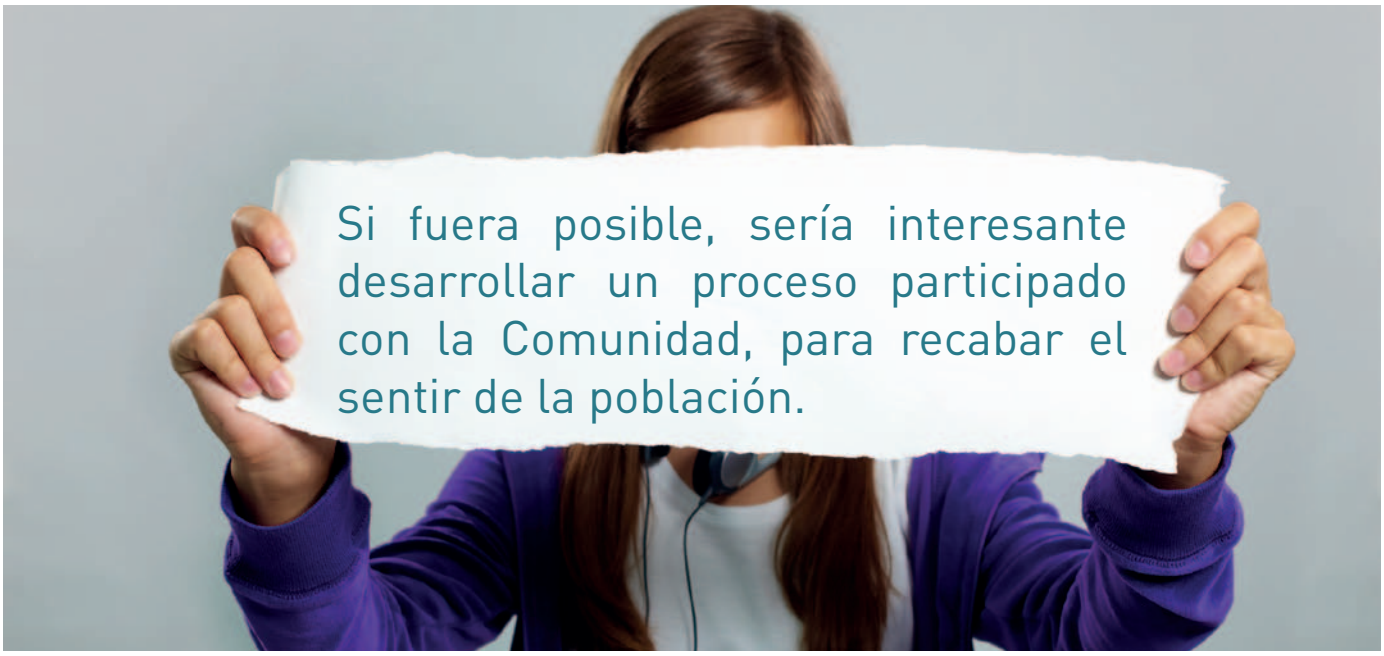
Objetivo general:

"Establecer un sistema de coordinación eficaz que permita la participación de 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 profesionales del ámbito local que van a llevar a cabo el Plan (profesionales de distintos ámbitos que trabajan en otras entidades e instituciones)
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel político local
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel técnico autonómico
- Coordinación entre los niveles políticos locales y autonómico

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	Actividades	Indicadores
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.	• 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	Creación del órgano de coordinación: Si/No
	• Designación de referentes en cada una de las entidades/organismos implicados	Número de entidades/organismos implicados Número de referentes designados
	• Establecimiento de un calendario anual de reuniones	Número de reuniones realizadas Número de acciones coordinadas llevadas a cabo

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Establecer un mecanismo estable de colaboración entre el plan local y el nivel provincial y/o autonómico.	• Nombramiento de referentes a nivel local para la coordinación provincial y autonómica.	Número de referentes designados
	• Establecimiento de un calendario anual de reuniones	Número de reuniones realizadas

Toda intervención preventiva deberá tener en cuenta el marco de la promoción de la salud.

Teruel
AYUNTAMIENTO