
III PLAN COMARCAL DE ATENCIÓN A ADICCIONES

2019-2024

**CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES
COMARCA BAJO ARAGÓN CASPE / BAIX ARAGÓ CASP**

Aprobado en Pleno el 9 de diciembre de 2021



INDICE DE CONTENIDOS

1) PRÓLOGO.....	3
2) INTRODUCCIÓN	4
3) METODOLOGÍA	5
4) MARCO NORMATIVO	6
5) MARCO TEÓRICO. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN	9
6) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	12
7) AREAS DE ACTUACIÓN.	17
4.1) Prevención y Promoción de Salud	
4.2) Reducción de la oferta	
4.3) Red Asistencial de atención a las adicciones	
4.4) Formación y Gestión del conocimiento	
4.5) Coordinación	
8) ACTIVIDADES PROGRAMADAS	20
9) EVALUACIÓN DEL PLAN	20
10) DOTACIÓN PRESUPUESTARIA	29

1) PRÓLOGO

Son muchas las materias y competencias encomendadas a la Comarca del Bajo Aragón Caspe-Baix Aragó Casp en el decreto de creación de éstas. En el año 2009, dentro del I Plan Aragonés en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas y en el marco de la Ley autonómica 3/2001 de 4 de abril de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, la comarca apostó crear dentro de la estructura del Centro de Servicios Sociales de la propia comarca el CPC (Centro de Prevención Comunitario Comarcal), y con la colaboración de otros departamentos como Juventud, aprobó su primer plan en materia de prevención en drogodependencias y adicciones comunitaria el año 2009. Tras más de 10 años, seguimos apostando por ello.

El III plan que presentamos es fruto de un proceso de reflexión profesional y de participación ciudadana que ha permitido evaluar y reformular, dentro de una estructura de planes locales en materia de prevención de drogodependencias y de conductas de riesgo en Coordinación con Salud Pública del Gobierno de Aragón.

El plan se estructura en diez apartados, desde su introducción donde queda reflejado la trayectoria de los anteriores planes comarcales y el marco de referencia del plan autonómico, la metodología en la elaboración y ejecución del plan, así como el marco normativo y teórico que permite delimitar las competencias de las diferentes instituciones, un análisis de la situación, de donde partimos a la hora de establecer las actuaciones y actividades propuestas, la evaluación y la previsión de la dotación presupuestaria como cualquier plan. Tomando como referencia los planes autonómicos, el plan comarcal se delimitará durante los años 2019 a 2024, haciendo coincidir este con el actual III Plan autonómico. En la elaboración del mismo, como novedad, se ha tenido en cuenta la aportación de otros profesionales y de la población y ciudadanía que han querido participar, a través de un proceso participativo.

Cristian Poblador Guardia

Presidente de la Comarca Bajo Aragón Caspe-Baix Aragó Casp.

2) INTRODUCCIÓN

La Ley autonómica 3/2001 de 4 de abril de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias establece que el *Plan Autonómico sobre drogas* es el instrumento básico para la planificación, ordenación, y coordinación de recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencia se desarrollen en el ámbito de la comunidad autónoma de Aragón.

Durante este año se ha presentado el **III Plan Autonómico de Adicciones 2018-2024**, que coincide a su vez con la Estrategia Nacional de Adicciones. Este Plan ha sido fruto de un proceso participativo realizado con profesionales de instituciones, entidades locales, asociaciones que trabajan en este ámbito.

En este proceso participativo se ha puesto de manifiesto la necesidad de mejora de la red de recursos locales dirigidos a la prevención de adicciones, *como son los Centros de Prevención Comunitaria*, poniéndose de manifiesto la necesidad de potenciar una mejor definición de sus funciones, una adecuada coordinación con los recursos asistenciales y una mayor visibilidad en el entorno.

El III Plan de adicciones 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.

El Centro de Prevención Comunitario de Comarca de Caspe se estableció en el año 2009 mediante un convenio de colaboración entre el Departamento de Salud Pública y la Comarca Bajo Aragón Caspe- Baix Aragó Casp.

Desde este momento se han desarrollado dos planes comarcales (2009-2012) (2013-2016) en los que se ha priorizado la actuación de las adicciones desde un enfoque educativo y preventivo teniendo como población diana los jóvenes en edad de educación secundaria.

En el momento actual, desde el Centro de Servicios Sociales de Comarca se ha desarrollado el presente Plan Comarcal de Adicciones para adecuarlo a las estrategias que recoge el **III Plan Autonómico (2018-2024)** y adaptar las líneas de actuación a las necesidades que se han observado en nuestra comarca.

Como señala el III Plan, resulta más adecuada la denominación de **Programa Especializado de adicciones**, de acuerdo con el Art. 7.3 del Decreto 184/2016, modificándose la de 'Centros de prevención comunitaria' actualmente existente, por lo que a partir de ahora en este documento se utilizará dicha conceptualización. Los Programas Especializados de adicciones se incluirán, para su desarrollo, en el **Servicio de prevención e inclusión social** definido en el artículo 7.3 del Decreto 184/2016 por el que se regula la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales en Aragón

2) METODOLOGÍA

2.1. Proceso de elaboración del Plan

Para la realización de este documento se ha diseñado, desde una *Comisión Técnica* formada por los técnicos participantes del Centro de Servicios Sociales y Juventud de Comarca Bajo Aragón Caspe y de Ayuntamiento de Caspe unas líneas de actuación prioritarias que posteriormente se traducirán en las actividades realizadas y supervisadas por los mismos técnicos en la Mesa Técnica

Los técnicos que van a formar parte de esta **Mesa técnica - grupo motor-** son los siguientes, con la posibilidad de modificarse o ampliar la participación a otros técnicos del centro de servicios sociales o entidades colaboradoras:

- Educadora Centro Servicios Sociales
- Psicóloga Centro Servicios Sociales
- Técnico de Juventud de Comarca
- Auxiliar de Juventud de Comarca
- Técnico de Juventud de Ayuntamiento de Caspe

Previamente a la realización del Plan se ha abierto un proceso participativo tanto a profesionales como a la población general para valorar mediante un sencillo cuestionario las necesidades, problemas, espacios de colaboración y prioridades en la Comarca Bajo Aragón Caspe / Baix Aragó Casp. Los resultados de esta evaluación se describen posteriormente en el Análisis del entorno)

2.2. Proceso de evaluación del Plan

La evaluación del Plan se va a realizar mediante dos procesos:

- Revisión de la adecuación del Plan anterior mediante análisis de las nuevas necesidades mediante el proceso participativo.
- Concreción de unos indicadores de ejecución que permitan evaluar la adecuación entre objetivos marcados y las actividades que finalmente que se realizan.

3) MARCO NORMATIVO

La prevención de adicciones se enmarca dentro de la **Salud Pública**, entendiendo ésta 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 en 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

5) MARCO TEÓRICO. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

5.1) Principios de actuación

El Plan Comarcal de Atención a las adicciones, recoge las mismas orientaciones que el III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón señala como principios rectores:

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD Las actuaciones en materia de adicciones deben beneficiar a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento de cada persona.

PRINCIPIO DE EQUIDAD Todas las intervenciones e iniciativas de prevención tendrán en cuenta la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género; en ellas se prestará especial atención a los colectivos más desfavorecidos y ninguna actuación podrá ser causa de discriminación o impedir la igualdad real y efectiva de las personas.

PERSPECTIVA DE GÉNERO. Dentro del principio de Equidad se enmarca de forma prioritaria la atención a la perspectiva de género tanto en la prevención como intervención de adicciones, evitando cualquier tipo de actuación que suponga asumir una única perspectiva de género y teniendo en cuenta los diferentes roles que pueden asumir hombres y mujeres, niños y niñas frente a las diversas adicciones.

PRINCIPIO DE PREVENCIÓN Las actuaciones públicas y aquellas que lleven a cabo entidades subvencionadas por las administraciones públicas en materia de adicciones tendrán como prioridad detectar, anticiparse y evitar los posibles daños a la salud de la población, abordando especialmente los factores determinantes de la misma. Además, la promoción de factores generales de protección en edades tempranas, mediante la formación en habilidades para la vida, debe ayudar a la adopción de actitudes, valores y conductas saludables.

PRINCIPIO DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS En toda planificación de las intervenciones sociales, sanitarias y educativas en materia de contempladas en este Plan, se tendrá en cuenta la convergencia con otros sectores, cuyas políticas pueden influir en la salud de la población, en la creación de entornos saludables, disminuyendo los riesgos y garantizando un alto nivel de protección de la salud.

PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS Las intervenciones dirigidas a la prevención de drogodependencias y otras adicciones deberán ser explicadas de forma sencilla y comprensible a la ciudadanía. De igual forma, las administraciones públicas comunicarán periódicamente datos y evolución de la situación referida a las adicciones en su ámbito territorial, dando cuenta de las intervenciones realizadas. Estos principios regirán también para las entidades sin ánimo de lucro en relación con sus intervenciones subvencionadas por las administraciones públicas.

PRINCIPIO DE PARTICIPACIÓN Las actuaciones en el ámbito de la prevención de adicciones deben contar, especialmente en el nivel local, con la participación de la población a la que van dirigidas. Este principio debe regir desde el diseño hasta la aplicación de las iniciativas y contar con los órganos y canales de participación comunitaria establecidos.

PRINCIPIOS DE CALIDAD Y EFICIENCIA Cualquier iniciativa en el campo de las adicciones desarrollada por instituciones y entidades colaboradoras tendrá en cuenta la mejor evidencia disponible en su diseño e implementación, con criterios de buenas prácticas y estándares preestablecidos. La relación entre los objetivos previstos y los recursos utilizados será la más favorable posible.

5.2.) Marco Teórico

El marco teórico general en el que se enmarca el presente Plan de Adicciones es el de la Prevención en el contexto de la **Promoción de la Salud**, es decir, todas aquellas acciones que no sólo evitan o retrasan la aparición de un problema sino aquellas que potencian los factores protectores y disminuyen la presencia de los factores de riesgo de las comunidades e individuos.

El Plan de adicciones va a permitir un abordaje en cuatro ejes fundamentales

- 1) Drogas legales (tabaco, alcohol).
- 2) Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- 3) Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- 4) 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.

En los diferentes contextos (comunitario, educativo, laboral, familiar...) 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.

Por el tipo de actividad que realizan los técnicos que forman parte de la Mesa técnica y las experiencias recogidas en años anteriores, se acuerda de forma revisable la siguiente prioridad de intervenciones:

- 1) Intervenciones de prevención universal dirigidas a adolescentes y jóvenes, tanto en entornos escolares como de tiempo libre.
- 2) Estrategias de prevención indicada y reducción de daños a la en aquellos colectivos más vulnerables.
- 3) Estrategias comunitarias y de sensibilización y prevención ambiental (en espacios de ocio, juego, laborales, etc) Teniendo como principal objetivo el posicionamiento de las Administraciones públicas ante la promoción de la salud.

6) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El análisis del problema de las adicciones en Aragón, 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 2018 de Aragón 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:

- ✓ 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: 77,5% vs 74,1% 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, siendo la prevalencia de los últimos 30 días de un 38,6% entre los jóvenes de Aragón y un 32,3% 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 9,8%, y se aprecia un aumento de un punto con respecto a la última encuesta ESTUDES del año 2016, siendo este hábito mayor en mujeres (10,3% vs 9,4% en los hombres). La cantidad de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente ha descendido considerablemente desde 2016, siendo ahora de un 41,4% frente a un 47,8% obtenido anteriormente.
- ✓ El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. En las encuestas se observa un aumento en los patrones de consumo desde 2014, siendo el 33% la prevalencia de los estudiantes que lo han probado alguna vez en su vida en territorio español. En Aragón, la prevalencia de estudiantes que lo han consumido en alguna ocasión es del 34,9%. Si atendemos al consumo en los últimos 30 días, la prevalencia es de 19,3% en España, frente al 18,8% en Aragón.

Se ha producido un incremento de más de 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 3,4% de los alumnos, cifra con tendencia ascendente en las últimas tres ediciones. Se puede observar que la prevalencia de consumo problemático es superior entre los varones españoles (18,5% frente a 12,4% de las mujeres) y que aumenta a medida que lo hace la edad (10,0% para los estudiantes de 14 años y 19,3% para los de 18).

- ✓ 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 14,3. Estos fármacos se encuentran en cuarto lugar en prevalencia de consumo, observándose que el 18,4% de los adolescentes españoles ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida. (15,1% de los hombres vs 21,5% de las mujeres). Este dato, es ligeramente superior al valor obtenido en 2016, aproximándose a la cifra alcanzada en 2012. Se observa que el perfil de los consumidores en los últimos 12 meses también es mayor en mujeres (15,1% frente al 9,8% de los hombres encuestados).

 - ✓ 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 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. 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.
- 2) 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).
- ✓ 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.
- ✓ 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.

7) OBJETIVOS Y ÁREAS DE ACTUACIÓN

7.1) Prevención y Promoción de Salud

7.1.1.) Potenciar actuaciones preventivas desde el modelo de Promoción de la Salud

Las actuaciones preventivas incluidas en el Programa Especializado de adicciones se enmarcarán dentro del enfoque 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 población infantil y juvenil.

Se considerarán como comportamientos de riesgo aquellos relacionados con el uso problemático de tecnologías de la información y comunicación (pantallas digitales, uso de redes sociales e internet, etc.)

7.1.2.) Diseñar intervenciones de prevención de adicciones en los centros educativos.

Dentro del Programa Especializado de Adicciones se diseñarán intervenciones en los centros escolares en colaboración con los equipos directivos, los equipos de orientación educativa y otras entidades sin ánimo de lucro que tengan competencias en el ámbito de la salud.

Estas intervenciones podrán tener carácter de prevención universal o selectiva y desarrollarse tanto en la etapa de primaria como en la etapa de secundaria, si bien tendrán que garantizar la coherencia en la utilización de recursos y continuidad temporal para llegar a la población diana.

7.1.3.) Diseñar intervenciones específicas de formación y orientación dirigidas a familias.

Diseñar charlas, talleres, u otras actividades de formación y de orientación que proporcionen a padres y madres formación en adopción de hábitos saludables, prevención de situaciones de conflicto, educación en valores, habilidades para la vida y prevención de conductas adictivas.

7.1.4) Promoción del Ocio Saludable

Desde el Centro de Servicios Sociales se impulsarán intervenciones en el ámbito de la comarca, mediante la coordinación con todos los recursos locales implicados: sociales, sanitarios, asociaciones, instituciones y miembros de la comunidad.

Las actividades propuestas se diseñarán conforme al análisis de la realidad y a las demandas del entorno para las diferentes franjas de edades y podrán tener carácter educativo, deportivo, cultural, etc.

7.1.5) Prevención en entornos laborales.

Colaborar con las organizaciones sindicales, empresariales y los servicios prevención de riesgos laborales para favorecer las actuaciones de prevención, atención y reinserción de adicciones en el entorno laboral.

7.1.6) Detección Precoz de Grupos de Riesgo

Diseñar, junto a los servicios de prevención de riesgos laborales y con el acuerdo de empresarios y trabajadores, iniciativas de prevención universal y detección precoz de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas, y si es necesario derivación a recursos especializado para su tratamiento. Las actuaciones tendrán en cuenta a las diferencias en relación con el género y los trabajadores especialmente sensibles.

7.2) Reducción de la oferta / Reducción de Riesgos

Coordinar con las distintas administraciones competentes para llevar a cabo el control del cumplimiento de la normativa actual sobre la venta de nicotina y alcohol en menores de edad.

Revisar y elaborar junto a las administraciones correspondientes, las ordenanzas municipales en materia de control de consumo y espacios de ocio.

Sensibilizar sobre la problemática de las adicciones de toda índole y de la necesidad de delimitar la oferta y normalización del consumo desde las administraciones.

7.3) Red Asistencial de atención a las adicciones

La atención a las adicciones y a la patología dual, como el resto de patología psiquiátrica tendrá entrada, preferentemente desde la Atención Primaria de Salud y tendrá como eje asistencial ambulatorio a las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones -UASA-.

Desde el Programas Especializados de Adicciones, inscritos en el Centro Comarcal de Servicios Sociales se coordinarán las acciones preventivas, de intervención y seguimiento de usuarios con las UASA de Alcañiz o con otros centros sociosanitarios para garantizar una intervención integral y facilitar el acceso a los recursos.

7.4) Formación y Gestión del conocimiento

Promover dentro de las Programaciones Anuales del Centro de Servicios Sociales, actividades formativas y de “reciclaje” y preparación de los profesionales.

Ampliar las actividades formativas a las nuevas adicciones y adicciones comportamentales desde una perspectiva de género.

Crear espacios de colaboración y de intercambio de experiencias con carácter local y de cercanía, que facilite el trabajo coordinado de recursos sociales y sanitarios desde una perspectiva comunitaria.

Desarrollar estrategias para la recogida de datos, evaluación e investigación en los diversos contextos de intervención. Por ejemplo, registrando anualmente los indicadores recogidos en la aplicación de los programas en centros educativos.

7.5) Coordinación

Promover la colaboración institucional y técnica entre los recursos sociales y sanitarios y entidades relacionadas con adicciones en el ámbito local. Esta colaboración se realizará mediante la convocatoria de la **Mesa Técnica Comarcal** a comienzo y final de curso escolar y en otras ocasiones que se considere necesario.

Paralelamente se realizará el seguimiento de acciones en las **Comisiones de Menores en Conflicto Social** realizadas anualmente en la Comarca con el fin de establecer diferentes estrategias en la colaboración interinstitucional de promoción de salud e integración socioeducativa de los jóvenes.

8) ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE ATENCIÓN A ADICCIONES

8.1) PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

Ámbito educativo

Objetivos específicos	Actividad	Indicadores evaluación
Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación a las nuevas tecnologías, al consumo de drogas y otras conductas adictivas.	PROGRAMA “CON VISTA AL FUTURO” ALUMNOS/AS Programas estructurados a lo largo del año y de forma coordinada Realizando 2 sesiones para abordar los temas de Prevención de Adicciones de forma atractiva y estimulante para los alumnos de: ✓ 1º y 2º de ESO ✓ FP Básica COCINA, ADMON y AGROPECUARIAS PREVENCIÓN UNIVERSAL	• Número 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 alumnos que han recibido el material (M/H/otros/Desc) • Tipo y número de materiales • Tipo de actividad (charlas, acciones de sensibilización, jornadas...)
Mejorar la formación y habilidades de los docentes para abordar la prevención de adicciones en las aulas	PROGRAMA “CON VISTA AL FUTURO” PROFESORES Acciones formativas dirigidas al personal docente de los centros educativos de la comarca para la aplicación de los programas preventivos en materia de prevención de adicciones. EN COLABORACIÓN CON LOS COORDINADORES DE FORMACION –COFOs-	• Número de actividades formativas realizadas • Número de profesores formados en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)



Reforzar la coordinación entre los profesionales de la enseñanza, sanidad y otros con los Profesionales de los Programas Especializados de Adicciones para ampliar la cobertura de las acciones preventivas	MESAS TÉCNICA DE COORDINACIÓN _ REUNIONES DEL “EQUIPO MOTOR” (OCTUBRE Y JUNIO) _ REUNIONES CON EQUIPOS DE ORIENTACIÓN (infantil, primaria y Secundaria)	• Nº colaboraciones con otros profesionales • Nº reuniones coordinación realizadas • Evaluación cualitativa del trabajo realizado
	COMISIONES DE MENORES EN RIESGO Reunión bianual en coordinación con Ayuntamientos, Centros Educativos, Sanitarios y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y Fiscalía de menores. En dos Comisiones: _ Caspe-Chiprana _ Maella, Fabara, Nonaspe y Fayón.	Nº colaboraciones con otros profesionales Nº reuniones coordinación realizadas Evaluación cualitativa del trabajo realizado

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Identificar a las y los jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo.	PROGRAMA TRABAJO A GUSTO Pendiente de la colaboración con los centros de secundaria y del Plan de Convivencia de cada centro y la forma de aplicación de medidas disciplinarias. _ Trabajos y medidas alternativas a la expulsión del centro escolar durante 1 semana o más. PREVENCIÓN INDICADA	Número de prog realizados Número de participantes (M/H/otros/Desc) Evaluación cualitativa del trabajo realizado.



Evitar el hábito de consumo en los espacios cercanos al educativo		
	COORDINACIÓN COMISIÓN ABSENTISMO ESCOLAR Detección precoz, seguimiento e intervención dentro de Programas de Intervención familiar de Servicios Sociales. PREVENCIÓN INDICADA COORDINACIÓN CON GUARDIA CIVIL Y POLICIA LOCAL. Vigilancia y prevención de consumo en los alrededores del centro escolar.	_ Nº de Alumnos en Seguimiento. Nº. de chavales detectados en posible consumo y absentismo. Nº de Coordinaciones con Guardia civil.

Ámbito comunitario

Objetivos específicos	Actividad	Indicadores evaluación
Informar a la población de la existencia de un plan local de prevención de adicciones	PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN EN REDES 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 un acto de presentación oficial del Plan Local de Adicciones en la forma que se determine. Presencia del documento del Plan Local de Adicciones en las redes sociales de ss sociales del territorio (Web de Comarca y otros) _ Presentar en el Consejo de Salud y en otros foros de interés.



--	--	--

Fomentar el uso saludable del tiempo libre entre la población de la Comarca, especialmente de los Jóvenes.	PROYECTOS ESPACIOS JÓVENES 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 Número de localidades en las que se aplica cada programa 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 los jóvenes puedan llevar a cabo actividades de ocio sin que haya consumo de alcohol u otras sustancias.	Número de lugares facilitados a los jóvenes para disfrutar de un ocio saludable sin consumos. Número de jóvenes que han utilizado estos lugares (M/H/otros/Desc)
	Realización de actividades formativas en materia de adicciones dirigidas a futuros mediadores juveniles del territorio.	Número de actividades formativas realizadas Número de horas de cada actividad formativa



		Número de alumnos 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
Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Detectar precozmente los problemas de adicciones y en su caso, derivar a recursos especializados de atención y seguimiento	DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN A SERVICIOS Y PROGRAMAS (UASAS): Identificación de consumos de riesgo/adicciones mediante la inclusión de las adicciones en la entrevista de valoración del centro de servicios sociales Establecimiento de cauces de derivación a recursos asistenciales especializados. (UASA Alcañiz) y/o o derivación interna a : 1. Programa Intervención Familiar 2. Asesoría Psicológica	Número de casos de personas con consumo de riesgo /problemas de adicción detectados desde los servicios sociales (M/H/otros/Desc) 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 y grupos con factores individuales de vulnerabilidad.	REDUCCION DE RIESGOS / DAÑOS Puesta en marcha de intervenciones de reducción de riesgos dentro de las intervenciones realizadas en: 1. Programa Intervención Familiar 2. Asesoría Psicológica A nivel comunitario pueden plantearse actividades puntuales de reducción riesgos y daños en contextos específicos mediante la colaboración de otras entidades: _Ocio Nocturno. Campaña con entidades hosteleras. Consumo responsable _Ámbitos deportivos	Número de intervenciones de reducción de riesgo/daños



Divulgar a nivel informativos de los daños del consumo de ciertos	_Ámbitos laborales _Alternativa a adicciones (etc) ACCIONES COMUNITARIAS DE SENSIBILIZACIÓN. Celebraciones de los días específicos. Sin alcohol, sin tabaco etc. En colaboración con entidades públicas y/o sociales	Nº de campañas realizadas
---	---	---------------------------

ÁMBITO FAMILIAR

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención en diferentes niveles	ESCUELAS DE FAMILIAS Aprendizaje de pautas de comunicación adecuada y habilidades para la vida Pueden organizarse en dos niveles de prevención: <u>Prevención universal:</u> dirigida a todas las familias y realizada habitualmente desde AMPAS, Centros Educativos, Asociaciones, entidades. <u>Prevención Selectiva y/o indicada:</u> Dirigida a grupos concretos de familias con características diferenciales (adolescentes, dificultades socialización, etc) y realizada dentro del Programa de intervención familiar de Servicios Sociales.	Nº de personas (madres, padres, hijos/as) que participan en programas o escuelas de familias Nº actividades realizadas (Escuelas de Familias o charlas temáticas)
Potenciar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomenta actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos	PROGRAMA “CON VISTA AL FUTURO” FAMILIAS de los alumnos/as participantes en el programa 1º y 2º ESO FP básica de Cocina, Administración y Agropecuarias. Paralelamente al trabajo con alumnos podrán realizarse charlas y talleres sobre la misma temática con los padres y madres en colaboración con las AMPAS PREVENCIÓN UNIVERSAL	Tipo de acciones realizadas (charlas, talleres, distribución de material, etc.) Número de participantes (M/H/otros/Desc)



Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas relacionados con las adicciones	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR Detección, evaluación seguimiento, intervención y derivación a recursos específicos de familiar con dificultades para la crianza, educación y socialización de sus hijos/as. Coordinación entre los profesionales que conocen la situación de las familias	Número de familias identificadas como vulnerables Número HIJOS /HIJAS (M/H/otros/desc) Nº DE MENORES POR NIVEL DE INTERVENCIÓN: — Prevención genérica — Preservación Familiar (sin/con declaración de riesgo) — etc.
---	--	--

COORDINACIÓN

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
Establecer mecanismos estables 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.	REUNIONES Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN PROGRAMADOS ANUALMENTE – Comisión y Mesas Técnicas – Comisión de Menores en Conflicto Social – Otros (C. Absentismo, Consejo Salud, etc) Se trata de 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	Número de entidades/organismos implicados Número de reuniones realizadas Número de acciones coordinadas llevadas a cabo
Establecer un mecanismo estable de colaboración entre el plan local y el nivel provincial y/o autonómico.	REUNIONES Y GRUPOS DE TRABAJO CON DEPARTAMENTO DE ADICCIONES SALUD PÚBLICA Mediante el nombramiento de referentes a nivel local para la coordinación provincial y autonómica y el establecimiento de un calendario anual de reuniones	Número de reuniones realizadas

9. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA

La propuesta presupuestaria se valorará anualmente, y dentro de los presupuestos de la comarca deberá haber una cuantía vinculada al III Plan comarcal.

Como partida al plan:

- ✓ Gastos directos de Personal: 20% nómina Psicóloga equipo del CSS..... A valorar otros gastos.
- ✓ Otros gastos vinculados a actividades: 3.000 €. (nueva en presupuestos 2022).
 - o Difusión en medios Plan de Convivencia y actividades anuales
 - o Actividades de Sensibilización y Formación

Total, subvención 2021. 24.500 €.

VIA DE FINACIACIÓN.

- Convenio con Salud Pública Gobierno de Aragón. Año 2021. 24.500 €.