

# III PLAN DE ADICCIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. 2018-2024

**Dirección General de Salud Pública**  
**Octubre 2018**



## ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	5
2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN. METODOLOGÍA	9
3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	13
3.1. Evolución del consumo de drogas en Aragón.	13
3.2. Análisis de la actividad asistencial.	23
3.3. Análisis de la organización y funcionamiento de la prevención de adicciones.	34
3.4. Conclusiones del análisis de situación	38
4. PRINCIPIOS, ÁREAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y ACCIONES	41
Área 1: Prevención y promoción de la salud.	45
Área 2: Reducción de la oferta.	56
Área 3: Red asistencial de atención a las adicciones.	59
Área 4: Formación y gestión del conocimiento.	65
Área 5: Coordinación.	71
5. EVALUACIÓN	77
6. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA	85
ANEXO 1. Evaluación II Plan de drogas 2010-2016	87



## 1. JUSTIFICACIÓN

Tal como establece la Ley 3/2001 de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, el Plan autonómico sobre drogas es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Desde el año 2004, el Gobierno de Aragón ha establecido, mediante la elaboración de los sucesivos Planes autonómicos, el marco general de referencia para las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias y la ordenación de recursos asistenciales dirigidos al tratamiento e inserción social de las personas drogodependientes, incorporándose en el II Plan la referencia a otras adicciones comportamentales, que pueden ir o no ligadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Más recientemente, la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón estableció en su Título III que la prevención de las adicciones forma parte de las líneas estratégicas a las que deben dar respuesta las prestaciones de salud pública establecidas en la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón. Todo ello, de acuerdo con las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que figuran en la Ley.

El artículo 62 de dicha Ley establece, además, que la Dirección General competente en materia de salud pública será la responsable de promover los hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, correspondiéndole, en todo caso, la coordinación en esta materia entre los diferentes departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y con otras Administraciones Públicas.

Como ha sido una constante en planes anteriores, el III Plan Autonómico de adicciones tiene especialmente en cuenta los criterios y prioridades incorporados a la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024, elaborada de forma coordinada por la Administración central y las Comunidades Autónomas en el marco del Plan Nacional sobre drogas. En la misma, se contemplan como campo de actuación cuatro grupos de elementos sobre los que centrar los objetivos de prevención y asistencia: las

drogas legales (tabaco y alcohol); los fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo; las drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas; y las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y *online*). Estos grupos serán también el objeto de análisis y actuación del III Plan Autonómico de adicciones, teniendo en cuenta el diagnóstico de situación en nuestra Comunidad Autónoma.

La elaboración del III Plan de adicciones no sólo coincide temporalmente con la Estrategia Nacional sobre adicciones, sino también con dos documentos relevantes impulsados desde el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y que están estrechamente relacionados con el contenido y líneas de actuación propuestas en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones: el Plan de Salud de Aragón 2030 y el Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021.

El marco conceptual que establece el Plan de Salud de Aragón 2030 pone de relevancia el carácter multifactorial de los fenómenos de salud y enfermedad, y la importancia de los factores determinantes de salud de naturaleza biológica, psicológica, social o política. El ámbito de las adicciones es un ejemplo claro de fenómeno social complejo, sobre el que interaccionan todos esos tipos de contextos y factores, de manera que las actuaciones que aquí se reflejan han tenido en cuenta ese enfoque multisectorial. El III Plan de adicciones, desde esa perspectiva, incorpora como objetivos principales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, reduciendo la creciente medicalización o evitando las intervenciones perjudiciales o simplemente no efectivas.

Por otra parte, cobra especial importancia la necesidad de consolidar un modelo asistencial de atención a las adicciones idóneo y suficiente respecto a las demandas que se producen en la Comunidad Autónoma. El Plan de Salud Mental 2017-2021 establece la integración de los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de salud mental, garantizando el acceso de las personas que atienden a los recursos rehabilitadores, residenciales y de hospitalización que precisen. Esta coordinación entre recursos de salud mental y unidades de atención a las adicciones debe conformar la integración en una única red funcional, con apoyo de los sistemas de información y otros elementos que garanticen la continuidad asistencial de las personas atendidas.

El III Plan de Adicciones 2018-2024 es fruto de un proceso participativo en el que se ha contado con profesionales de los centros de prevención y tratamiento de todo Aragón, que pertenecen a las entidades locales, instituciones y asociaciones que intervienen en este ámbito, así como con los técnicos del Departamento de Sanidad, tanto de Salud pública como de Asistencia sanitaria y de otros Departamentos del Gobierno de Aragón, con competencias en ámbitos como Juventud, Servicios sociales, Mujer, Menores o Interior, estrechamente relacionados con el fenómeno de las drogodependencias o de las adicciones en general.

En el curso de este proceso participativo se ha puesto de manifiesto de manera singular la necesidad de mejora de la red de recursos locales dirigidos a la prevención de adicciones de la Comunidad Autónoma, y que se resume en una mejor definición de sus funciones, una adecuada coordinación de la red y el apoyo técnico a la misma desde las unidades de Salud pública y un mayor impacto de su tarea en el territorio, mejorando su visibilidad, la relación con los recursos asistenciales y la extensión de la red al conjunto de la Comunidad Autónoma.

De acuerdo con todo ello, el III Plan de adicciones plantea diferentes objetivos y acciones dirigidos a reforzar el papel de los Centros de prevención comunitaria, integrándolos en una estructura consolidada, con una reglamentación clara, garantizando la equidad y facilitando 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. En el desarrollo de estas prestaciones debe priorizarse la actuación en aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios, siempre desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana de los problemas relacionados con las adicciones en colaboración con los recursos asistenciales de referencia.





## 2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN. METODOLOGÍA.

Hasta esta fase, con la elaboración del documento en el que se definen los ejes estratégicos, objetivos y medidas para el período 2018-2024, la elaboración del III Plan de adicciones ha contado, como se ha dicho, con la participación de numerosos profesionales del ámbito de las drogodependencias y técnicos de diferentes Departamentos del Gobierno de Aragón.

La fase inicial en el proceso de elaboración del Plan fue la evaluación del II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016. Esta evaluación, como procedimiento continuado que permite valorar el grado de ejecución y cumplimiento de los objetivos y líneas de actuación propuestas, ha permitido identificar fortalezas y debilidades en el ámbito de las adicciones y proponer los aspectos de mejora que se han incorporado al III Plan.

Para realizar la evaluación se partió del análisis de la estructura, entendida como recursos físicos y humanos con los que se llevó a cabo la implementación del II Plan; del proceso, entendido como la manera de desarrollar los programas de prevención y los programas asistenciales y de los resultados, mediante un análisis de carácter cualitativo de la efectividad y del grado de consecución de objetivos. La evaluación tuvo como finalidad establecer un análisis valorativo mediante la revisión de los datos y la información disponible en relación con las grandes áreas de actuación previstas en el Plan.

En un primer momento se recopilaron los datos recogidos en las memorias de los Centros de prevención comunitaria, las Unidades de atención y seguimiento de adicciones y las Organizaciones no gubernamentales, sistematizando y organizando la información de todo el período del II Plan. Además, se analizaron los datos de evolución de los tres indicadores del Servicio de información permanente de adicción a drogas (SEIPAD): admisión a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad asociada a consumo de drogas. Por último, se tuvieron en cuenta los datos de las encuestas realizadas por el Plan Nacional sobre Drogas a población adulta (EDADES) y población escolarizada entre 14 y 18 años (ESTUDES), cuya ampliación realizada desde la Dirección General de Salud Pública, permite obtener datos representativos para la Comunidad Autónoma de Aragón.

Se facilitó un primer borrador de evaluación elaborado por la Dirección General de Salud Pública a los profesionales de distintos ámbitos que trabajan en prevención de adicciones y asistencia a drogodependientes para que incluyeran sus aportaciones: Centros de prevención comunitaria, Unidades de atención y seguimiento de adicciones y Entidades no gubernamentales. Con las sugerencias recibidas e incorporadas al documento de evaluación, los resultados de la misma se devolvieron a los profesionales que habían participado y fueron dados a conocer mediante su publicación en la página web del portal de Gobierno de Aragón y a través de la rueda de prensa convocada por el Departamento de Sanidad (Anexo I).

Finalizado el proceso de evaluación se inició la elaboración del III Plan con la revisión de los planes y estrategias recientes del Gobierno de Aragón relacionadas en mayor o menor medida con las conductas adictivas. El carácter multifactorial de las adicciones y la importancia y transversalidad de las intervenciones en prevención desde distintos ámbitos exige incorporar enfoques y puntos de vista que se desarrollan por otros Departamentos. Así, se han tenido en cuenta los siguientes documentos, incorporando al proceso de elaboración del III Plan de adicciones a técnicos relacionados con los mismos:

- Plan Estratégico de Juventud 2016-2019.
- Plan Estratégico para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres Aragón 2018-2021
- I Plan Estratégico para la igualdad de hombres y mujeres de Aragón 2017-2020
- II Plan Estratégico de Servicios sociales de Aragón 2017-2020
- Mapa de Servicios Sociales de Aragón
- Plan Integral para la gestión de la diversidad cultural en Aragón 2018-2021
- Estrategia aragonesa de Seguridad y Salud en el trabajo 2017-2020
- Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón de Atención Primaria
- Plan de Salud Mental 2017-2021
- Plan de Salud de Aragón 2030

En el mes de marzo de 2018 se solicitó la colaboración de profesionales de diferentes áreas relacionadas con la prevención y la atención de adicciones, para su participación en una Jornada de trabajo con el objeto de establecer las prioridades y objetivos del III

Plan. Entre las tareas encomendadas se propusieron: la identificación y caracterización de los recursos existentes (idoneidad, cobertura territorial, complementariedad); la priorización de intervenciones de prevención y reducción de daños a desarrollar en diferentes ámbitos (comunitario, sanitario, educativo...); las necesidades en materia de reducción de la oferta; la detección precoz, especialmente en población joven; y la intervención en las poblaciones más vulnerables. En la Jornada participaron alrededor de 50 profesionales, distribuidos en cinco grupos de trabajo, tanto de los recursos que intervienen en la asistencia y la prevención de las conductas adictivas en Aragón, como de otras áreas de diferentes Departamentos del Gobierno de Aragón (juventud, servicios sociales, mujer, etc.).

El trabajo de los cinco grupos (cuatro de ellos relacionados con la prevención y reducción de daños y uno con la asistencia) se complementó con tres reuniones posteriores, una en cada provincia a lo largo del mes de abril de 2018, donde participaron técnicos de la Dirección General y las Subdirecciones provinciales de Salud Pública, así como profesionales de todos los Centros de prevención comunitaria de Aragón, recursos locales distribuidos en el territorio y con dilatada experiencia en el desarrollo de iniciativas relacionadas con las drogodependencias.

Este primer documento del III Plan de adicciones deberá contar con el conocimiento y las propuestas y consideraciones oportunas, de acuerdo con el Decreto 343/2001 del Gobierno de Aragón, del Consejo Asesor en drogodependencias y la Comisión interdepartamental de drogodependencias. Estos órganos de participación social y coordinación institucional fueron modificados en su composición recientemente, mediante el Decreto 20/2018, de 23 de enero.



### 3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La descripción y análisis de la situación del consumo de drogas y las intervenciones dirigidas a la prevención y la asistencia en este ámbito se basan en indicadores, por lo general integrados en sistemas de información estatales e internacionales, así como en la valoración llevada a cabo por los profesionales de los recursos relacionados con la prevención y atención de adicciones.

Se incluyen en este apartado aspectos cualitativos que pueden facilitar la comprensión del problema de las adicciones en nuestro medio, completando la información cuantitativa de las encuestas. Sin embargo, la propia complejidad del fenómeno, que exigiría una mayor investigación sobre los factores que influyen en los consumos problemáticos de drogas y adicciones comportamentales, impide extraer conclusiones más allá de la propia descripción y evolución de los consumos, identificando las tendencias a lo largo del período 2010-2016.

#### 3.1 EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ARAGÓN 2010-2016

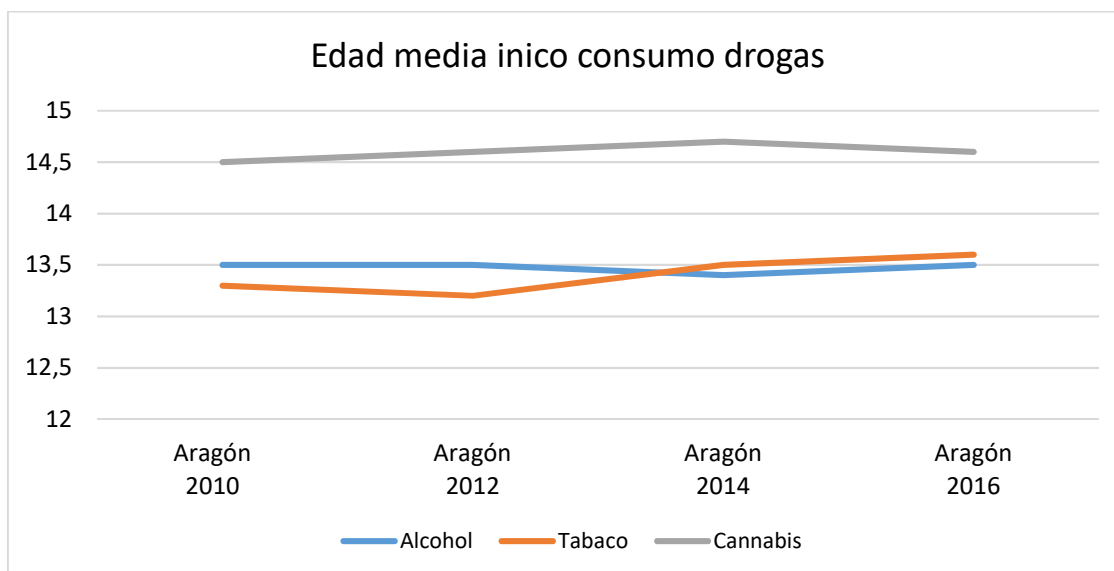
El consumo de drogas en Aragón se monitoriza especialmente mediante el incremento muestral de la encuesta bienal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (Estudes), dirigida a población escolarizada entre 14 y 18 años. Para la población adulta se utiliza como referencia la encuesta bienal Edades dirigida a población entre 15 y 64 años, de la que puede extraerse información significativa a nivel de la Comunidad Autónoma referida a consumos de elevada prevalencia como alcohol y tabaco.

---

#### ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES)

La evolución de los datos ofrecidos por la encuesta Estudes en Aragón (población escolarizada entre 14 y 18 años) durante el período del II Plan de adicciones, refleja

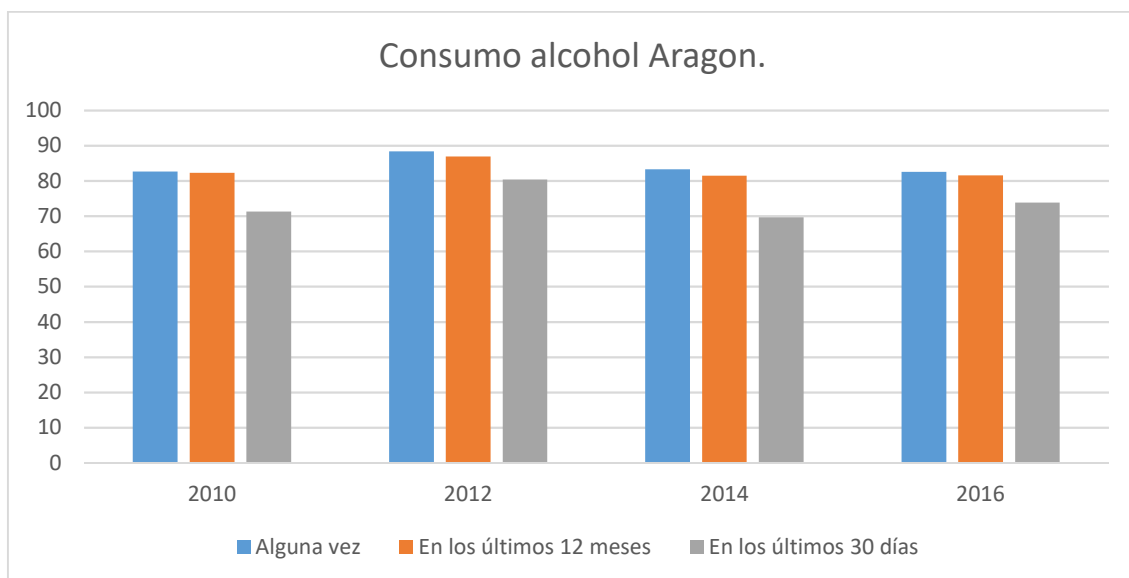
que la edad media de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, está en torno a los 14 años, sin cambios destacables en todo el período.



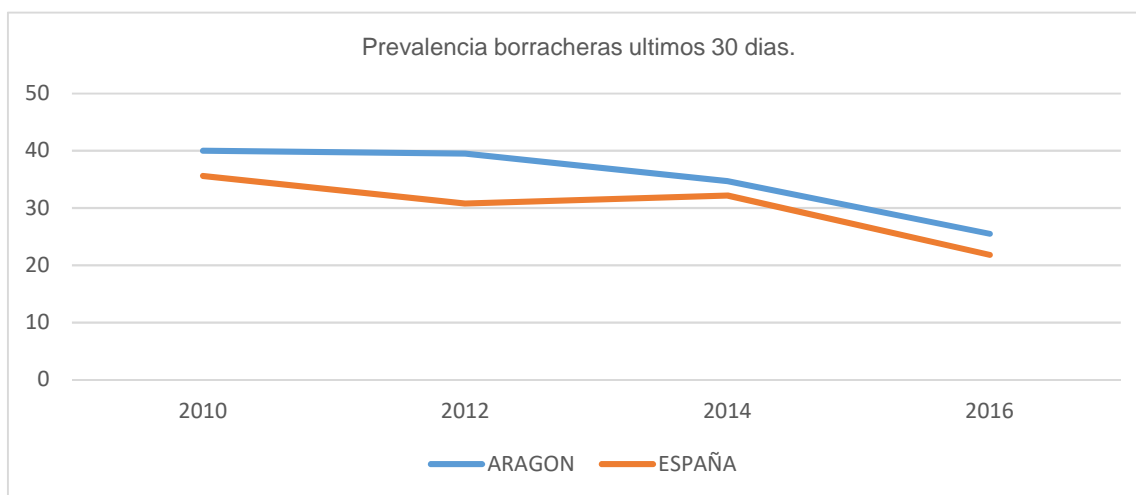
## ALCOHOL

El alcohol es la sustancia más consumida entre los adolescentes y jóvenes escolarizados de 14 a 18 años: en torno al 80 % lo habrían hecho alguna vez en su vida y más de la mitad se ha emborrachado en alguna ocasión. Este hecho se corresponde con una baja percepción de riesgo de consumo de alcohol (menor que la media nacional) y con la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas (un 90% de los encuestados no aprecia ninguna dificultad).

La prevalencia de consumo de alcohol es muy similar en chicos y en chicas, y desde 2012 hay cierta tendencia descendente en todas las variables medidas. El porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 30 días se sitúa alrededor del 70% y el “botellón” es una práctica extendida: un 65% admite haberlo hecho en los últimos 12 meses, siendo más frecuente entre las chicas, tanto en Aragón como en el conjunto de España.



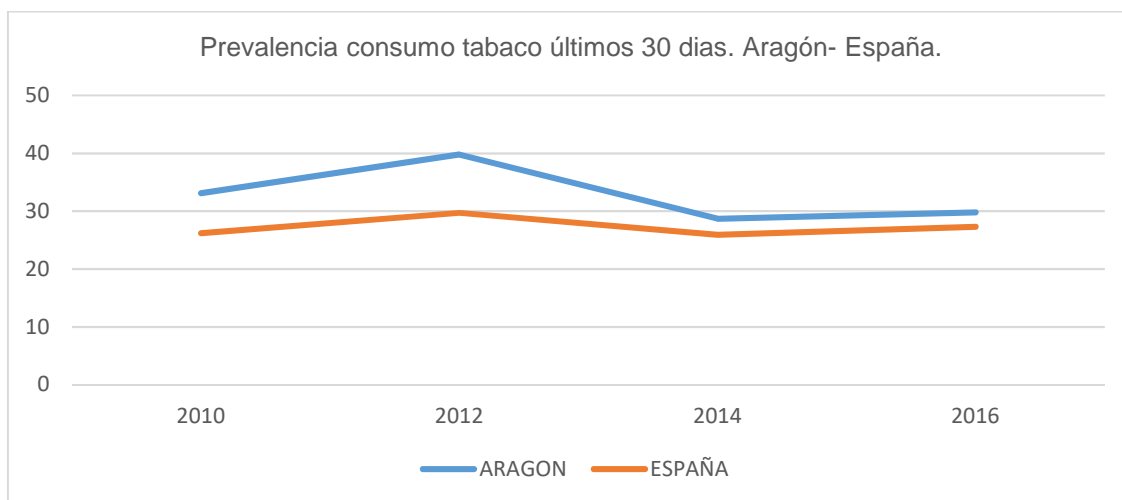
Sin embargo, y a pesar de que se mantiene un patrón de consumo en atracón (bingedinking), se observa un descenso en la prevalencia de borracheras en las últimas encuestas: en Aragón descendieron 15 puntos de 2010 a 2016 (del 40% 25.5%)



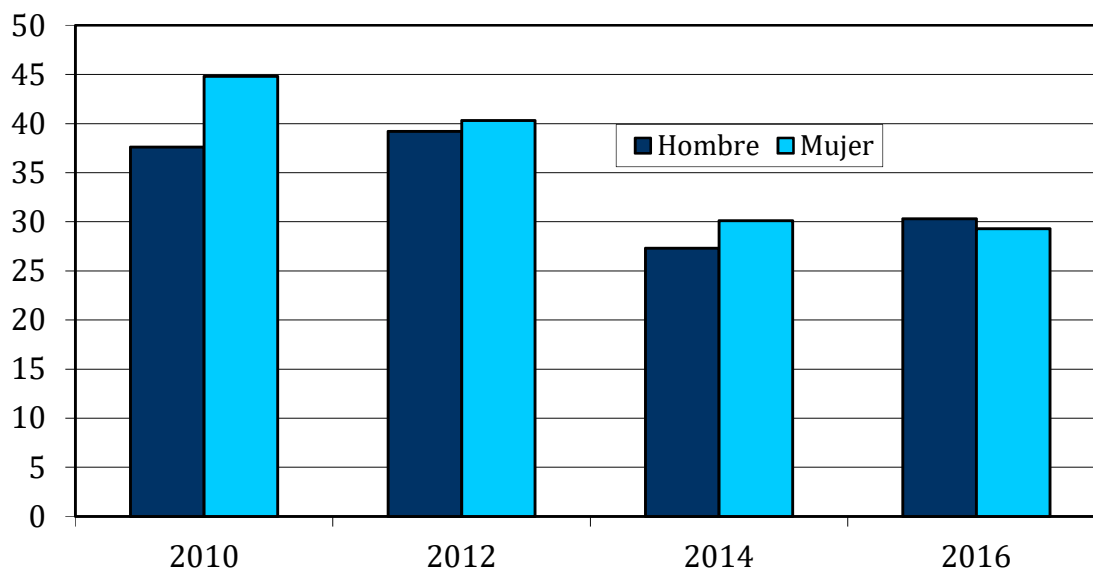
## TABACO

Es la segunda sustancia en prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años y su edad de inicio ha tenido un ligero incremento durante el período. El consumo de tabaco (últimos 30 días) ha descendido desde 2010, a pesar de que se mantiene

todavía en torno al 29,8% en 2016. Este porcentaje desciende hasta el 11,8% para el consumo diario.



Prevalencia de consumo de tabaco por sexo (últimos 30 días). Aragón



El descenso en el consumo ha sido importante a lo largo del período, tanto en chicas como en chicos: en 2010, el consumo (últimos 30 días) entre las chicas era del 44.8%

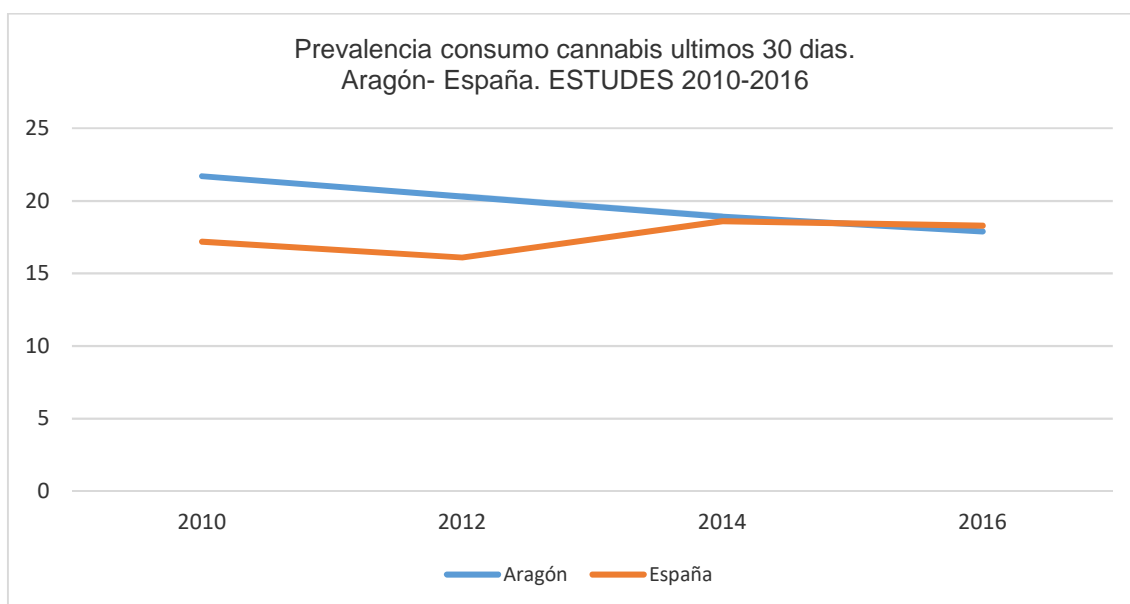


siendo en 2016 del 29,3%; entre los chicos ese porcentaje ha disminuido del 37,6% al 30,3%.

Aproximadamente la mitad del alumnado convive con alguna persona que fuma a diario (48,9%), siendo mayor la proporción de estudiantes que fuman cada día entre aquellos que conviven con algún fumador. En cuanto al uso de cigarrillos electrónicos, en torno al 17% de los estudiantes los habrían utilizado alguna vez.

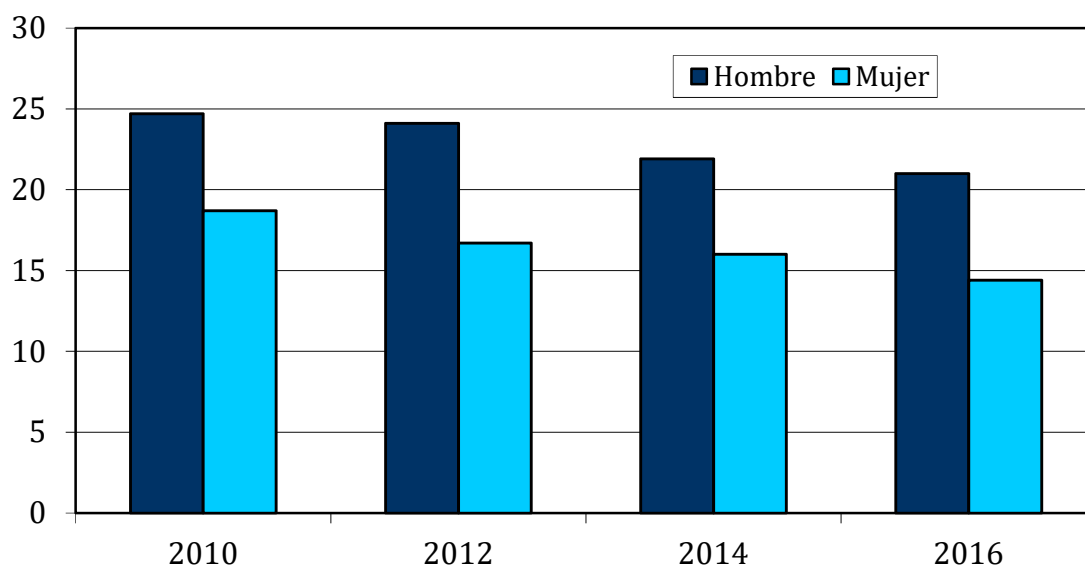
## CANNABIS

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. En las encuestas se observa un descenso continuado de su consumo, referido a los últimos 30 días, pasando del 21,7% en 2010 al 17,9% en 2016, situándose por primera vez por debajo de la media española.



Este descenso se ha producido tanto en chicos como en chicas, manteniéndose importantes diferencias en su consumo por sexo: entre los chicos pasó del 24,7% en 2010 al 21% en 2016; en las chicas pasó del 18,7% en 2010 al 14,4% en 2016.

Prevalencia de consumo de cannabis por sexo (últimos 30 días). Aragón.



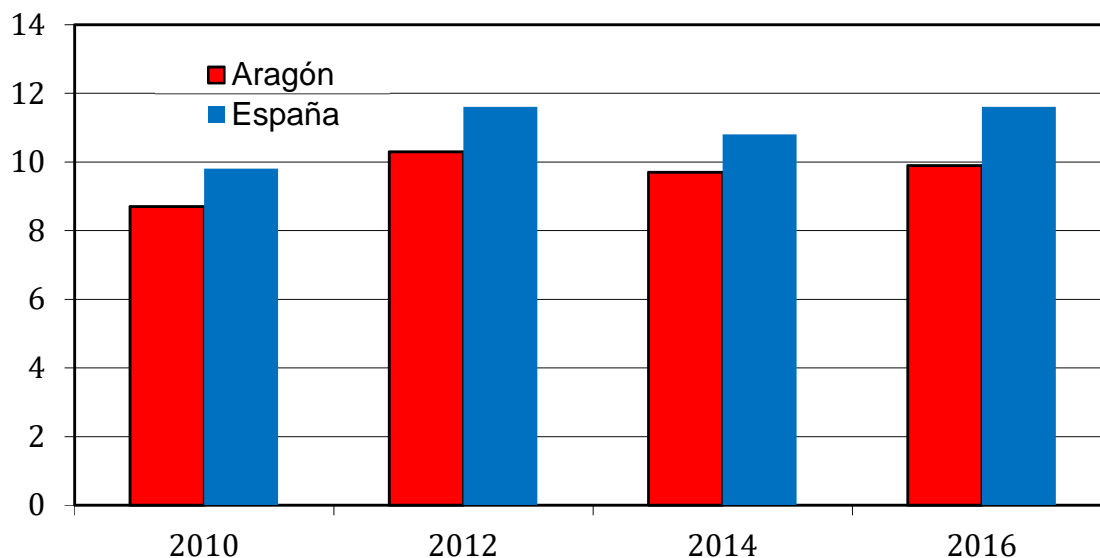
En 2016 se añadió a la encuesta la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test) para determinar el consumo problemático de cannabis entre los alumnos y diferenciarlo de aquellos usos experimentales u ocasionales de menor riesgo. De aquellos que manifestaron haber consumido cannabis en el último año (un 26,2% de los alumnos), el 11% presentarían un consumo problemático de cannabis, el 19,7% tendría un consumo de bajo riesgo y el 69,3% restante presentaría un consumo no problemático.

## HIPNOSEDANTES

El 14,4% de los estudiantes encuestados en 2016 habían tomado algún hipnosedante (tranquilizantes/somníferos) en alguna ocasión. El consumo de estas sustancias, con o sin receta médica, ha aumentado a lo largo del período del II Plan, siempre por debajo de la media de España. Referido al consumo en los últimos 12 meses, pasó del 8,7% en 2010 al 9,9% en 2016, siendo más prevalente su consumo entre las chicas. La prevalencia desciende hasta el 4,8% en 2016 si se refiere a los últimos 30 días.

El 6,5% de los alumnos admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin que se los haya recetado un médico.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes (últimos 12 meses). Aragón-España.



#### OTRAS SUSTANCIAS

Las prevalencias de consumo de otras sustancias (cocaína, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, GHB, Inhalables volátiles, heroína) permanecen muy bajas o son irrelevantes, sin que se hayan detectado cambios significativos al respecto durante el período 2010-2016.

#### OTROS ASPECTOS DE LA ENCUESTA

La percepción de riesgo del consumo de sustancias como la heroína, los alucinógenos, las anfetaminas, la cocaína en polvo es muy elevada entre los alumnos encuestados, siempre por encima del 95%. También se detecta una elevada percepción del riesgo, por encima del 90%, en la valoración del consumo diario de tabaco; algo similar ocurre con la percepción del riesgo de consumir habitualmente cannabis o hipnosedantes. En el caso del cannabis, la percepción del riesgo desciende al 51,4% para el consumo ocasional.

El consumo de alcohol, tanto agrupado en fin de semana (5 o 6 unidades de bebida) como diariamente (1 o 2 unidades diarias) tiene un riesgo percibido por debajo del

50%, lo que explica las elevadas prevalencias de consumo entre los jóvenes escolarizados.

En general las chicas tienen una mayor percepción del riesgo que los chicos. El mayor diferencial entre ambos sexos se observa cuando se trata el consumo diario de 1 o 2 unidades de bebida alcohólicas: el 56,2% de las adolescentes considera que este hábito puede producir problemas mientras que el porcentaje de chicos que piensa de este modo se reduce al 44,7%.

En cuanto a la disponibilidad de las drogas, 7 de cada 10 alumnos en Aragón piensan que es fácil adquirir cannabis, siendo la droga ilegal que se considera más accesible. En el otro extremo, el éxtasis y la heroína son las sustancias consideradas como menos accesibles.

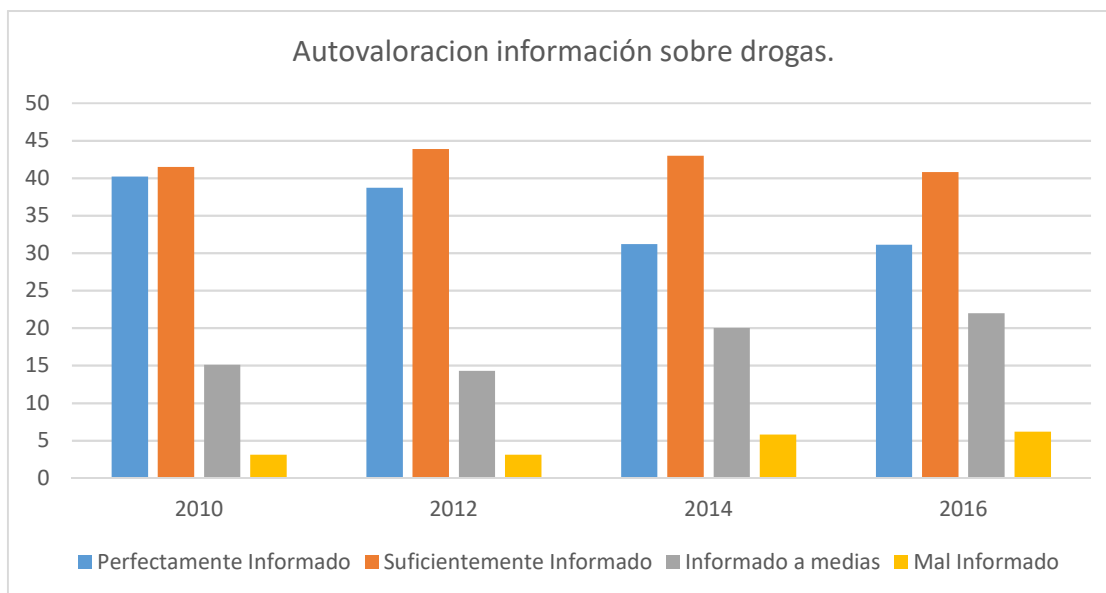
En las últimas encuestas se han introducido preguntas sobre el uso de internet como alternativa de ocio: los datos reflejan que está totalmente generalizado entre el alumnado de 14 a 18 años, con independencia del género o de la edad de los estudiantes (redes sociales, ver vídeos, chatear, oír música...). Prácticamente la mitad de los estudiantes (47,5%) reconoce que alguna vez, o con más frecuencia, su entorno personal (familiares o amigos) les ha aconsejado que debería estar menos tiempo conectado a internet.

Jugar a los videojuegos, leer libros, tocar algún instrumento, cantar, pintar o escribir como entretenimiento, son actividades más extendidas entre los estudiantes que no han tomado alcohol, que no se han emborrachado o que no han fumado tabaco, frente a los que sí han realizado estas acciones.

En cuanto al juego en Aragón, el 10,3% de los estudiantes manifiesta haber jugado alguna vez dinero en internet en los 12 meses previos a la realización de la encuesta, mientras que el 24,4% reconoce haberlo hecho fuera de internet en dicho período.

Analizando el grado de información que tienen los estudiantes sobre el tema de las drogas la mayor parte de los jóvenes aragoneses se sienten suficiente o perfectamente informados al igual que ocurre con los estudiantes a nivel nacional. Las intervenciones educativas tanto en la escuela como en la educación no formal, se vienen realizando desde hace años y son uno de los pilares de la prevención. En torno al 90% de los estudiantes aragoneses indica que en su centro educativo ha recibido información, o se ha tratado el tema del consumo de drogas y los efectos y problemas

asociados con las diversas sustancias. Este porcentaje es del 72,3% en el entorno familiar.

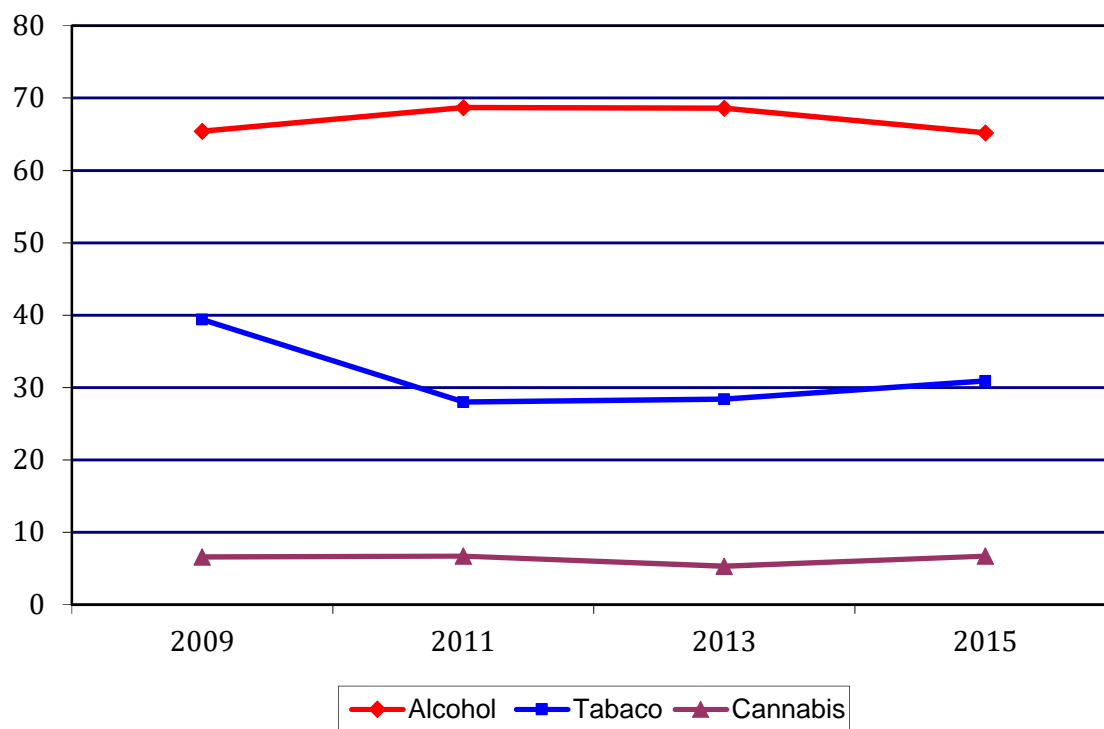


#### ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA. POBLACIÓN 15-64 AÑOS (EIDADES)

La encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (Edades) se realiza de forma bianual en la población entre 15 y 64 años. El análisis de las tendencias en el consumo de sustancias durante el período del II Plan de drogodependencias y otras adicciones de Aragón refleja una evolución estable de la mayoría de consumos, con excepción de un apreciable descenso en la prevalencia de consumo de tabaco ligada, como en el caso de la población joven escolarizada, a la entrada en vigor en 2010 de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Este descenso, sin embargo, habría sufrido un repunte en la última encuesta realizada en 2015 con respecto a la anterior.

Como en el caso de la encuesta Estudes las sustancias con mayor prevalencia de consumo son alcohol, tabaco y cannabis, si bien este último con una menor presencia.

Prevalencia\* de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en población de 15 a 64 años. Aragón.



\*Prevalencia de consumo en los últimos 30 días para alcohol y cannabis y diario para tabaco.

En el caso de los hipnosedantes, la tendencia en el conjunto de España ha sido creciente desde el año 2009, pasando del 5,2 al 8,1 en 2016 para el consumo en los últimos 30 días. El resto de sustancias tienen una presencia muy escasa, con porcentajes que no superan el 2% para ninguna de ellas.

### 3.2 ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El II Plan de drogodependencias y otras adicciones estableció que la organización asistencial en materia de adicciones debía basarse en la consolidación de una red especializada de atención conformada por las Unidades de atención y seguimiento de adicciones (UASA), dotadas de una cartera de servicios común y un funcionamiento integrado con referencia territorial en los Sectores sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

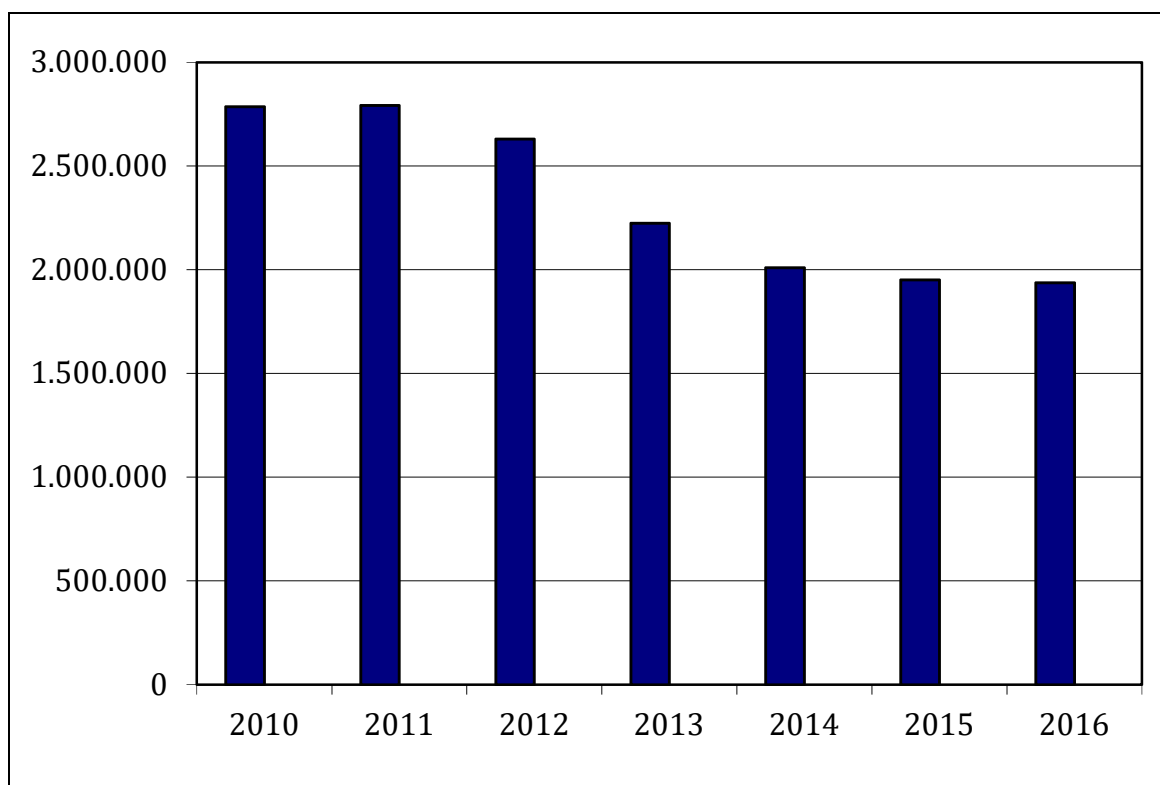
En líneas generales, durante el período de vigencia del II Plan, las UASA han asumido la demanda generada en materia de atención a drogodependientes, si bien está por cerrar un modelo integrado y coordinado de asistencia que tenga en cuenta la variabilidad de los casos y las necesidades de derivación y colaboración con otros recursos, como unidades hospitalarias de desintoxicación, recursos de salud mental o Comunidades terapéuticas.

En el momento actual, debe valorarse la dotación de recursos existentes en alguna de las UASA, asegurando un número de profesionales adecuado y homogéneo en todo el territorio, de acuerdo con la cartera de servicios común. En el mismo sentido, falta por realizar la asignación de población a cada una de las UASA, procediendo a la sectorización de éstas, de acuerdo con el mapa sanitario y cerrando su distribución en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

El cierre en 2014 de la única Comunidad Terapéutica pública existente supuso una pérdida importante en el ámbito de la asistencia, tanto de profesionales con una amplia experiencia en la atención a drogodependientes como del propio recurso dedicado a la deshabituación y rehabilitación, disminuyendo con ello el número de plazas residenciales. Supuso también una limitación en la variedad de la oferta a las medidas alternativas a penas de privación de libertad para aquellas personas con problemas judiciales asociados a su adicción.

La evolución presupuestaria destinada a la atención a las adicciones, durante el período del II Plan, evidencia una importante disminución iniciada a partir del 2012.

Evolución presupuestaria (Euros) en asistencia. Aragón 2010-2016



La única fuente de información sistematizada para analizar la actividad asistencial en drogodependencias es la referida al Sistema estatal de información permanente sobre adicciones a drogas (SEIPAD), cuyos datos e indicadores son recogidos y elaborados por la Dirección General de Salud Pública. Los indicadores básicos son: admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, urgencias hospitalarias en consumidores de drogas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. En Aragón, se recoge esta información anualmente, y su evolución durante el período de vigencia del II Plan de drogodependencias y otras adicciones fue la que se refiere a continuación.

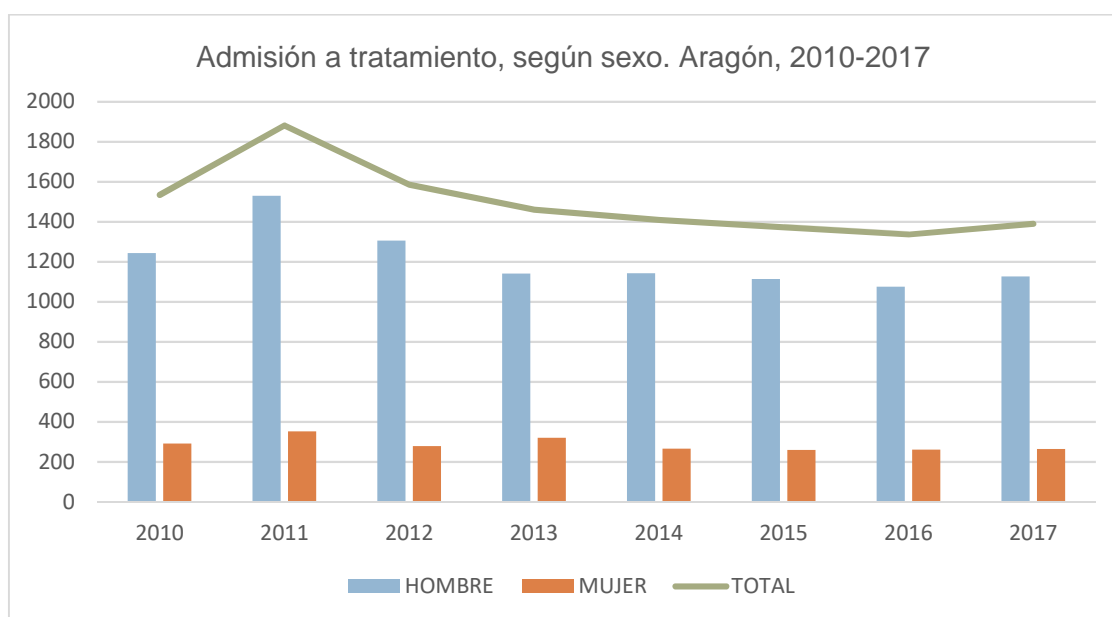


## INDICADORES DEL SEIPAD

### ADMISIÓN A TRATAMIENTO

El indicador Admisión a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas se ha consolidado a lo largo de estos años como una herramienta de utilidad para la vigilancia de los consumos de drogas en Aragón. Los datos recogidos en los centros de tratamiento ambulatorio ofrecen información sobre datos sociodemográficos y relacionados con las sustancias consumidas.

Desde 2011 se observa una tendencia descendente del número de personas que iniciaron tratamiento en los centros de tratamiento de adicciones. La evolución de la proporción de hombres y mujeres se ha mantenido estable, con una razón de masculinidad en torno a 4 a lo largo de todo el período.



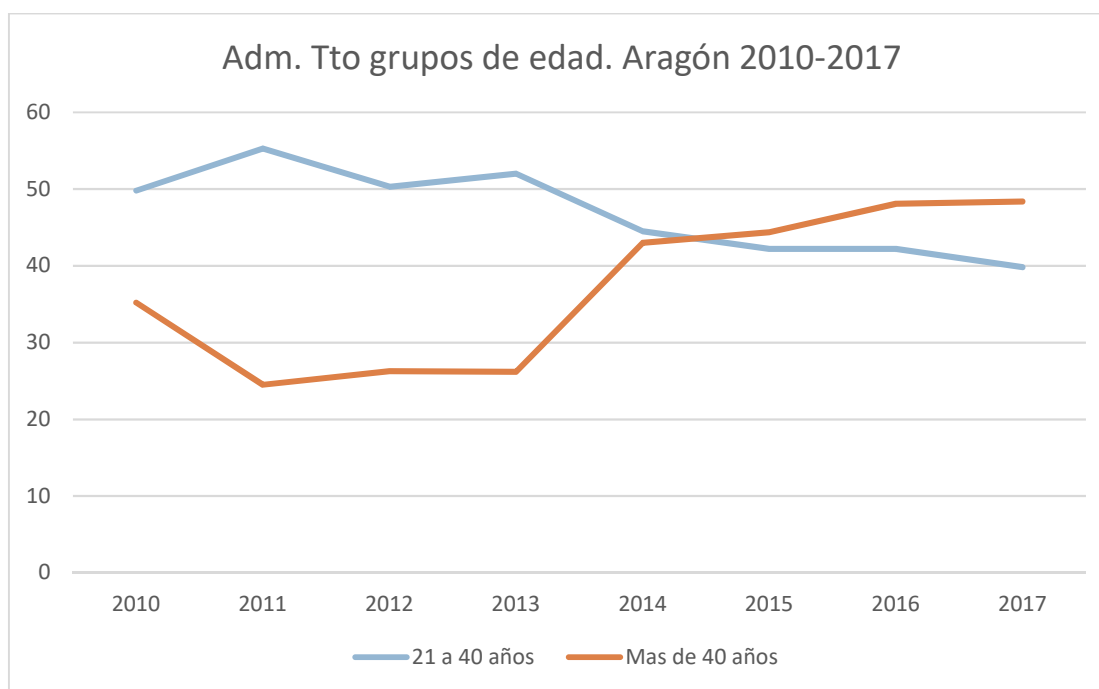
Durante el período de vigencia del II Plan se ha observado un cambio en la distribución por grupos de edad de la población que inicia tratamiento. Si hasta 2014, el grupo de 21 a 40 años suponía más del 50% de los tratamientos, a partir de dicho año el porcentaje de pacientes de este grupo de edad comienza a descender sin alcanzar el 40% en 2017.

Paralelamente a partir de 2014 los pacientes que inician tratamiento con 41 años o más han pasado de suponer el 26% en 2013 a representar el 48% del total de los

pacientes que inician tratamiento en 2017. El grupo de jóvenes de 15 a 20 años, mantiene cifras estables a lo largo del período en torno a un 11-12% del total de los inicios de tratamiento hasta 2017.

Este envejecimiento en aquéllos que demandan tratamiento en las unidades especializadas de atención a drogodependientes es un fenómeno común que se ha producido en los últimos años en el conjunto de España.

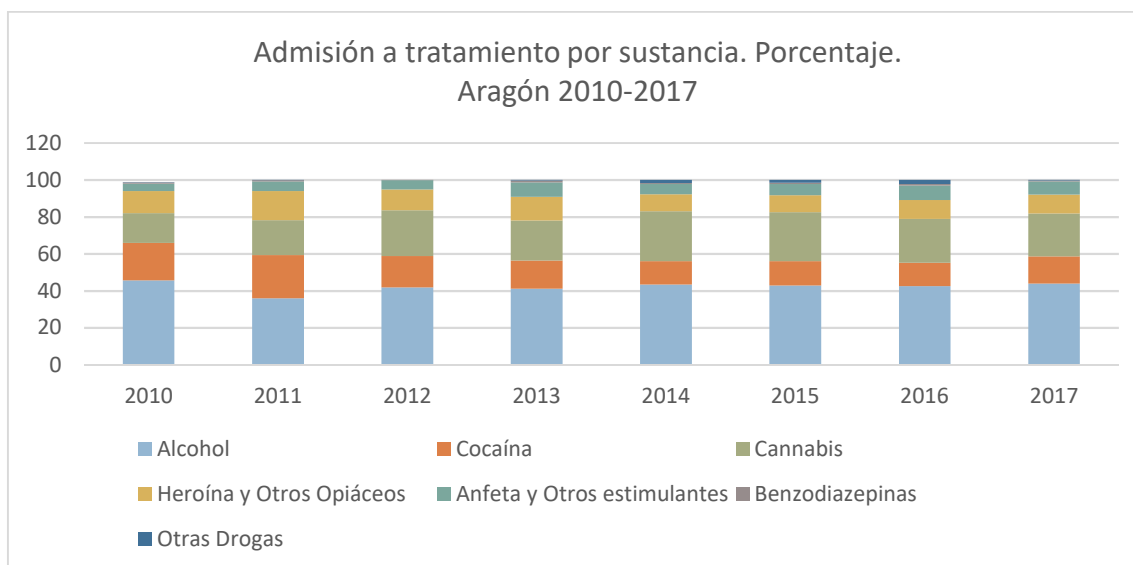
Porcentaje de pacientes por grupos de edad. Aragón 2010-2017								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
14 y < años	3,4	8,8	10,4	9,1	0,2	0,4	0,2	0,5
15-20 años	11,3	11,4	13	12,7	12,4	12,8	9,4	11,3
21-30 años	23,4	25,1	23,3	25,5	19,9	17,4	17,7	14,0
31-40 años	26,4	30,2	27	26,5	24,6	24,8	24,5	25,8
41-50 años	24,8	17,3	18,4	18	22,4	24,8	25,3	24,3
51-60 años	8	6,1	6,7	6,5	15,3	14,4	17,3	18,1
61 y > años	2,4	1,1	1,2	1,7	5,3	5,2	5,5	5,9



El alcohol ha sido la sustancia por la que se han iniciado la mayoría de los tratamientos a lo largo de todo el período, por encima del 40% del total y con pocas variaciones anuales. El porcentaje de inicios de tratamiento por cocaína ha ido descendiendo a lo largo de estos años, representando en 2017 el 14,6% del total. En sentido opuesto, los inicios de tratamiento por consumo de cannabis se han incrementado, siendo desde 2012 la segunda sustancia por la que se inician más tratamientos. En 2017 representa el 23,3% del total.

Admisión a tratamiento por sustancias. Porcentaje. Aragón 2010-2017								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alcohol	45,6	36	41,9	41,2	43,4	42,8	42,5	44
Cocaína	20,4	23,4	17	15,2	12,6	13,3	12,6	14,6
Cannabis	16	18,9	24,7	21,7	27	26,4	23,8	23,3
Heroína y Otros Opiáceos	11,9	15,6	11,3	12,8	9,2	9,3	10,3	10,1
Anfeta y Otros estimulantes	4	5,2	4,9	7,7	5,6	6	7,7	7,2
Benzodiazepinas	0,7	0,8	0,3	1,1	0,6	0,7	0,9	0,5
Otras Drogas	0,2	0,1	0	0,3	1,6	1,5	2,2	0,3

Las admisiones a tratamiento por heroína y otros opiáceos han mantenido cierta estabilidad a lo largo del período, con porcentajes de alrededor del 10%. En cuanto a las anfetaminas y otros estimulantes, han experimentado cierto ascenso aunque manteniéndose en porcentajes por debajo del 10% del total de inicios anuales.



La vía parenteral, que en 2010 ya representaba un porcentaje muy pequeño en los inicios de tratamiento, se sitúa en 2017 en un porcentaje del 2,5%. La vía esnifada se mantiene estable en todo el período.

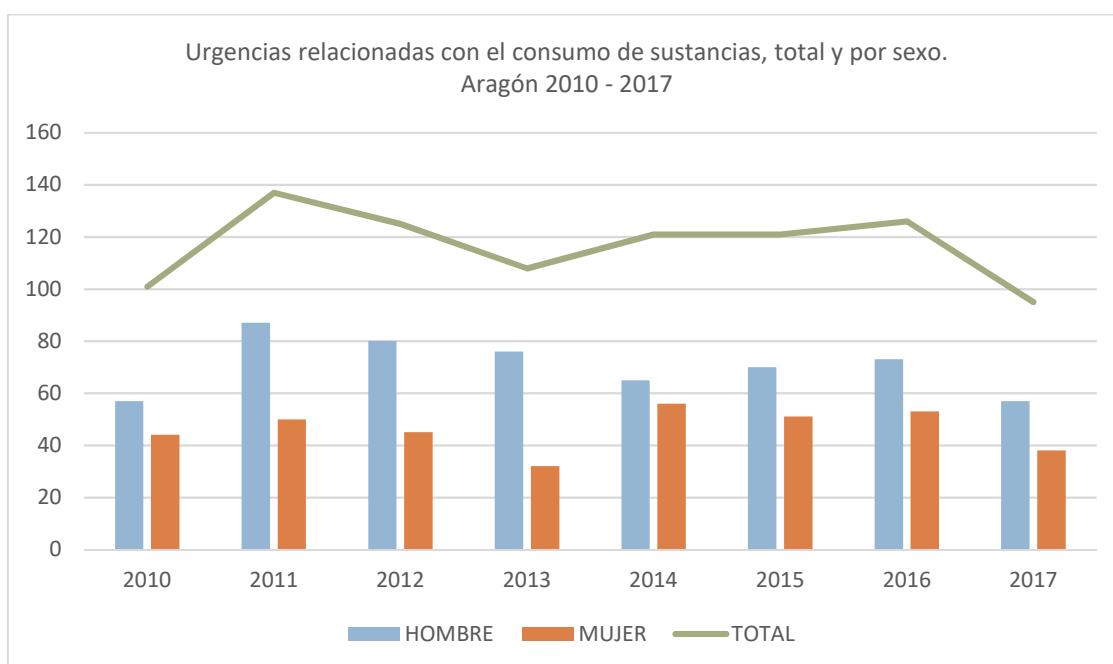
Vía de administración droga principal. Admisión a Tratamiento. Porcentaje. Aragón 2010 - 2017								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Esnifada	22,6	26	21,6	21,5	18,2	19,3	21,2	21,3
Oral	47,8	39	44,1	45,6	46,3	45,5	44,6	45,1
Parenteral	4,9	7	3,3	3,1	2,9	2,3	2,7	2,5
Pulmonar o fumada	22	27	28,7	28,9	31,2	29,5	29,4	30
Otra / Desconocido	2,7	1	2,2	0,9	1,4	3,4	2,1	1,1

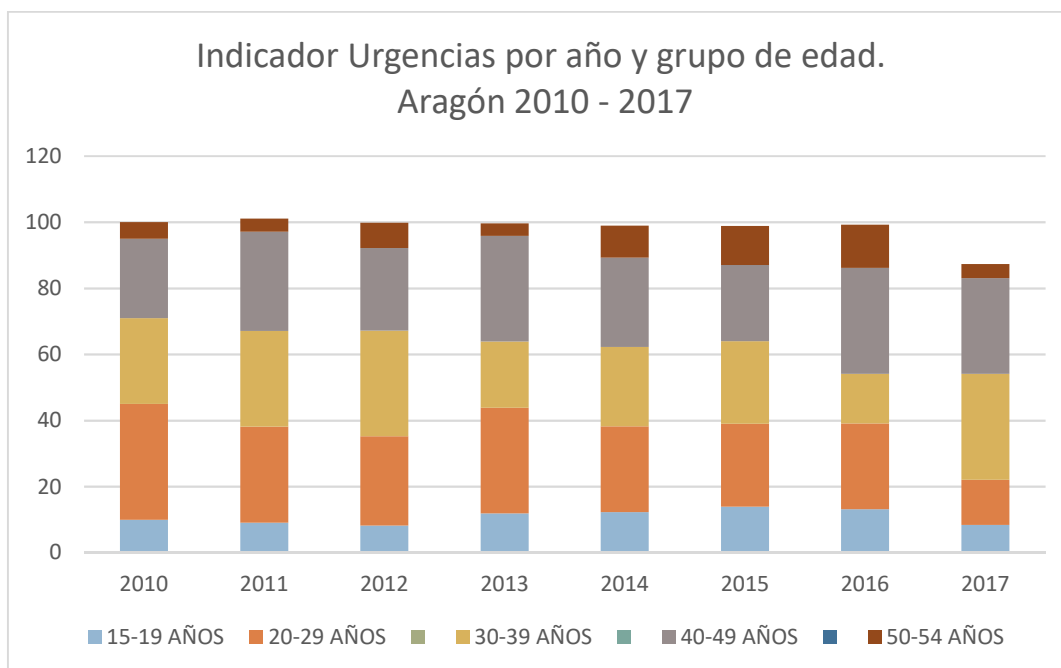
## URGENCIAS HOSPITALARIAS

Los datos para el indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, se recogen en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, a partir de una muestra, recogida en las doce semanas anuales de referencia seleccionadas por el Plan Nacional sobre drogas para todas las CC. AA. No se trata, pues, de una recogida exhaustiva ni sistemática de todos los episodios de urgencias relacionados con consumo de drogas en Aragón. Debe subrayarse asimismo que se excluyen aquellos episodios producidos por consumo de alcohol si no se acompañan de otras

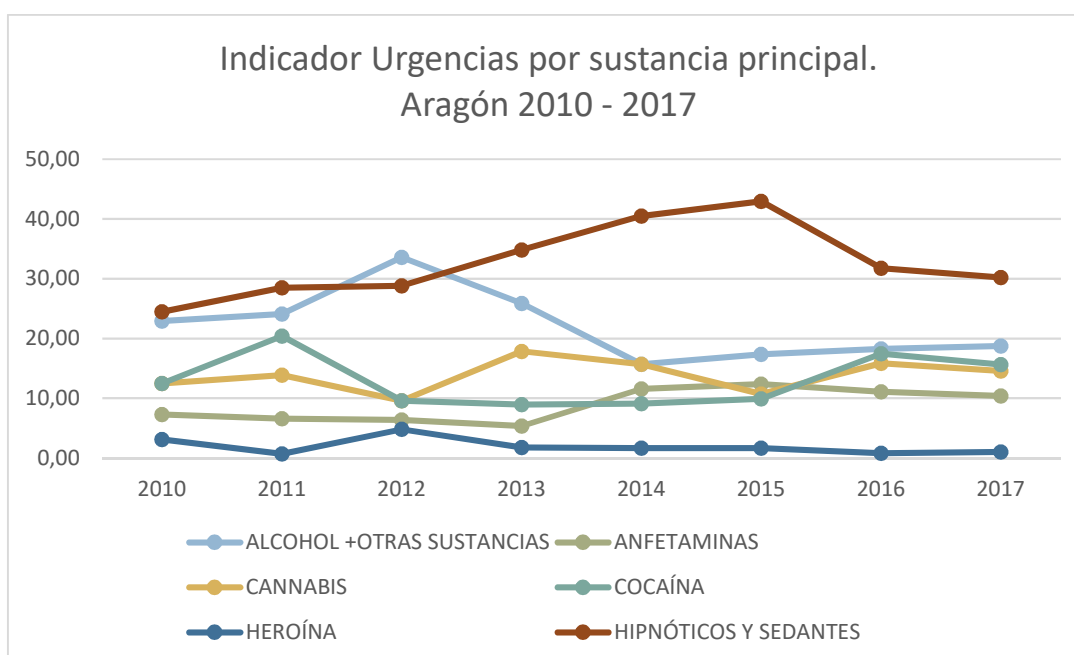
sustancias. El indicador aporta una valiosa información sobre la evolución y tendencias de los consumos que generan episodios de urgencia atendidos desde el sistema sanitario.

Entre 2010 y 2017 el número de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas se ha mantenido relativamente constante. Debe resaltarse la distribución de los episodios por sexo, teniendo en cuenta el importante porcentaje de mujeres sobre el total: el 40% del total de urgencias recogidas entre 2010 y 2017. Este porcentaje, que supone en los episodios de urgencia una razón de masculinidad de 1,5, no tiene un reflejo similar en la distribución por sexo de otros indicadores de contenido asistencial como las admisiones a tratamiento.





La distribución por grupos de edad no presenta diferencias relevantes entre ellos. Con alguna variación a lo largo del período, existe cierta homogeneidad en el porcentaje de casos referidos a los grupos de edad de los 20, 30 o 40 años. El porcentaje de menores de 20 años tiene una evolución relativamente estable entre 2010 y 2017.



En cuanto a la distribución de los casos de Urgencias según la sustancia consumida, los dos grupos con mayores porcentajes son los de “Alcohol más otras sustancias” e “Hipnóticos y sedantes”. Hasta 2013, estos dos grupos tenían una tendencia similar; desde ese año se observa un incremento de los casos relacionados con hipnóticos/sedantes y una disminución de los relacionados con alcohol y otras sustancias. Los casos relacionados con consumo de cannabis se han mantenido, a lo largo del período, en alrededor del 15% del total de las urgencias con presencia de sustancias psicoactivas que se han recogido. En cuanto a la cocaína, los casos han fluctuado entre el 10 y el 20% del total, mientras que en el caso de las anfetaminas se ha detectado un incremento hasta constituir el 10% de los casos.

La presencia de heroína entre las urgencias relacionadas con sustancias psicoactivas es muy baja, no superando el 5% en ningún año del período 2010-2017.

En cuanto a la distribución por sexo y grupo de sustancia presente, existe una clara diferencia, en la mayoría de sustancias, con mayores consumos entre los hombres, excepto en el caso de alcohol más otras sustancias (con porcentajes similares en hombres y mujeres para el conjunto del período 2014-2017) y en hipnóticos y sedantes, donde el porcentaje en mujeres dobla al de varones.

Indicador Urgencias según sustancia relacionada y sexo. Aragón, 2014-2017.

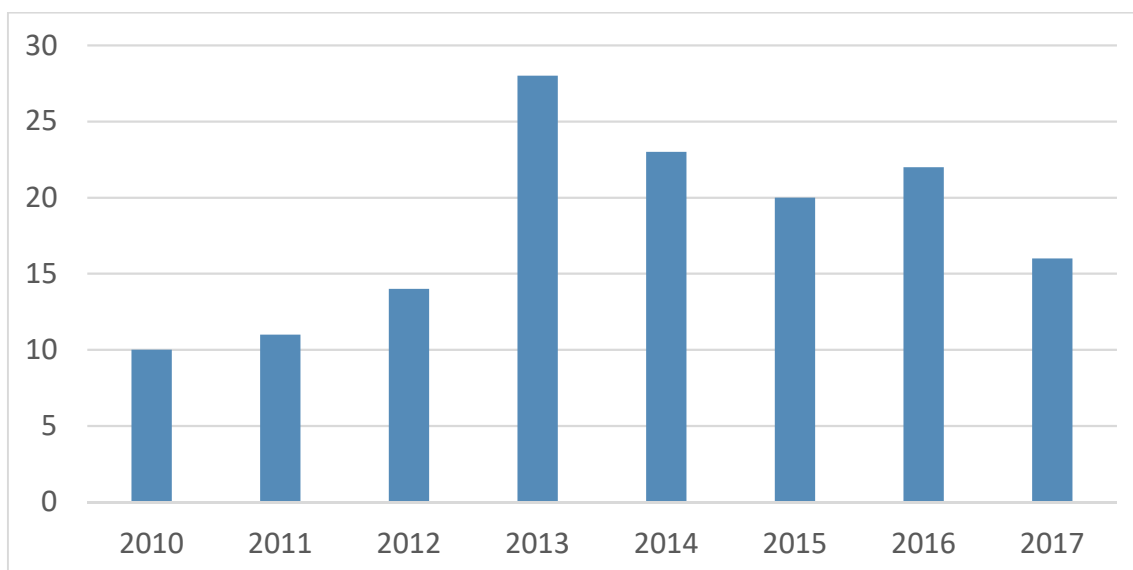
Grupo sustancias	2014		2015		2016		2017	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alcohol +otras sustancias	19,5%	27,1%	21,9%	20,3%	22,0%	29,%	23,%	17,7%
Anfetaminas	11,4%	1,2%	9,5%	10,1%	10,2%	8,3%	12,9%	3,2%
Cannabis	27,6%	8,6%	25,7%	2,9%	23,6%	9,7%	19,8%	6,4%
Cocaína	10,6%	3,7%	10,5%	5,8%	16,5%	6,9%	11,2%	6,4%
Heroína	3,2%	0,0%	0,9%	1,4%	1,6%	0,0%	2,6%	0,0%
Hipnóticos y sedantes	21,1%	51,8%	23,8%	55,1%	22,8%	41,7%	25,8%	54,8%

## MORTALIDAD RELACIONADA CON EL USO DE SUSTANCIAS

El Indicador sobre mortalidad recoge el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas de 10-64 años en el ámbito geográfico de la ciudad de Zaragoza. Este indicador forma parte del conjunto de información estatal que se establece en el Plan Nacional sobre drogas, y se elabora con la colaboración del Instituto de Medicina Legal de Aragón

La evolución durante el período ha sido creciente, con un incremento importante en el año 2013; desde entonces se ha mantenido el número de muertes anuales, con un descenso en 2017 que deberá valorarse según la evolución en los años siguientes.

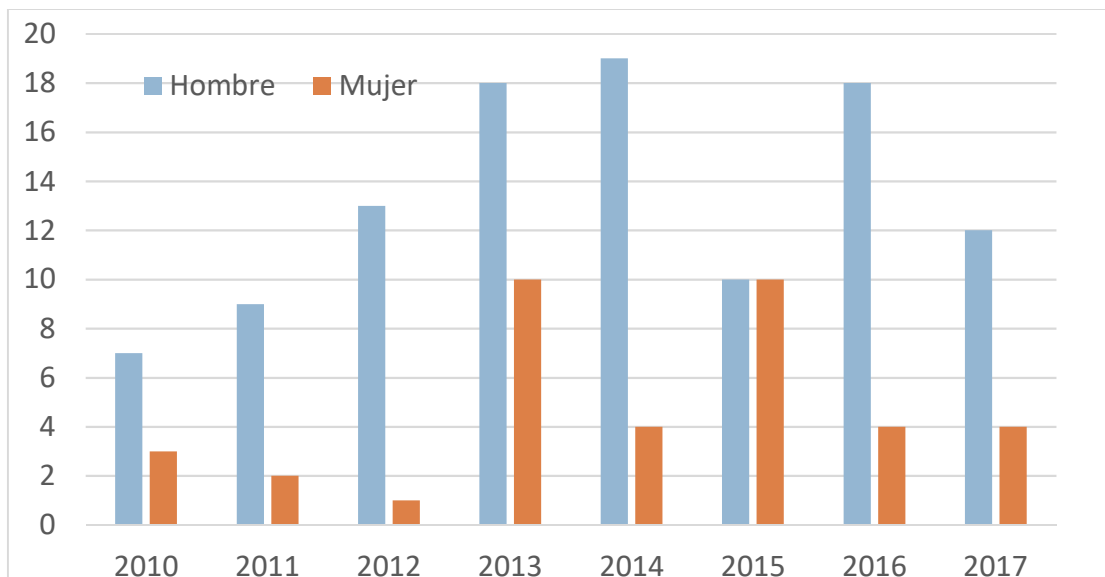
Muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Zaragoza, 2010-2017



En cuanto a la distribución por sexo, los varones representan un número mayor que las mujeres, con una razón de masculinidad para todo el período de 2,78. Las variaciones anuales han sido importantes: si en 2012, las mujeres representaron el 7% del total de muertes, en 2015 el porcentaje alcanzó el 50%.



Muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas, según sexo.  
Zaragoza 2010-2017



En cuanto a la edad de los fallecidos, las dos terceras partes fueron de la franja entre 35 y 54 años. En algo más de la mitad de los casos, la autopsia detectó evidencias de suicidio y solamente el 12% tenían indicios recientes de venopunción. Las sustancias más comúnmente detectadas fueron los hipnóticos y sedantes, el alcohol y los opiáceos.

### 3.3. ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN ARAGÓN

Teniendo en cuenta el carácter multisectorial de las actuaciones de prevención y su inclusión en otras estrategias y planes sectoriales de diferentes Departamentos, relacionadas con ámbitos tan diversos como la salud mental, la inserción social, la seguridad vial, las políticas de la mujer, de juventud o la planificación educativa, es difícil analizar de forma global el funcionamiento, y mucho más los resultados, de la multiplicidad de intervenciones de prevención y su adecuación, en los distintos escenarios donde se desarrollan, a criterios coherentes con el modelo de promoción de la salud establecido en el Plan de adicciones. La transversalidad de la prevención y la participación de diferentes agentes en la puesta en marcha de las actividades generan, en ocasiones, evidentes dificultades para la coordinación de los profesionales implicados y la organización de los recursos existentes.

Las competencias de coordinación de las actuaciones de prevención de adicciones recaen en el Departamento de Sanidad, si bien buena parte de los recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones generales o específicas dependen de otros Departamentos, de diferentes entidades locales o de organizaciones no gubernamentales. Esta multiplicidad de entidades e instituciones implicados en la promoción de la salud y en la prevención de las adicciones requiere para su coordinación de un liderazgo claro, no siempre ejercido, que mejore las intervenciones, evitando duplicidades y conformando iniciativas homogéneas que puedan ser extendidas a todo el territorio.

La participación de las entidades locales en la prevención de las adicciones y en las funciones de promoción de la salud en el territorio ha sido fundamental a lo largo de estos años. Sin embargo, la red de Centros de prevención comunitaria en el momento actual sólo llega a cubrir una parte del territorio, por lo que en amplias zonas de ámbito rural no se dispone de programas específicos ni de profesionales dedicados a la prevención. Debe añadirse, además, que los profesionales de estos Centros comparten, en muchos casos, sus tareas relacionadas con las adicciones con otras funciones en el ámbito de los servicios sociales, y que su dependencia de la

administración municipal o comarcal dificulta, en ocasiones, la coordinación con otros recursos y el trabajo colaborativo con otros ámbitos territoriales. En otro sentido, las carencias en el ámbito asistencial, con un desarrollo inadecuado de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, han hecho que los profesionales de los Centros de prevención comunitarias sigan realizando labores asistenciales y, en algún sector sanitario, se hayan integrado con exclusividad en las UASA.

Por lo que respecta al desarrollo de iniciativas comunitarias de prevención de adicciones desde la atención primaria de salud, éstas han tenido un desarrollo desigual limitándose, en la práctica, a intervenciones asistenciales de deshabituación en el ámbito del tabaquismo. La colaboración entre sectores diferentes, tales como salud o servicios sociales, con objetivos comunes en el campo de las adicciones, ha sido escasa, por lo que resulta necesario reforzar el papel de los recursos públicos en el liderazgo de las iniciativas de prevención comunitaria. Salud y Servicios sociales deben trabajar coordinadamente en lo local para optimizar el trabajo de los dispositivos de ambos sectores existentes en el territorio.

La coordinación del Departamento de Sanidad con el Departamento de Educación y con los centros educativos se ha mantenido a lo largo del período de vigencia del Plan. La continuidad de los programas de prevención y promoción de la salud en este ámbito exige consolidar esta coordinación mediante un trabajo colaborativo entre técnicos de ambos Departamentos. El intercambio de experiencias entre los centros y la colaboración de la Dirección General de Salud Pública con el Departamento de Educación ha posibilitado la utilización de materiales preventivos para todo Aragón. Estos programas de prevención universal se han trabajado de forma coordinada y continuada durante todo el período de vigencia del Plan, con una importante presencia en los centros educativos: de acuerdo con los resultados de Estudios, el 90% de los centros en Aragón han incluido información sobre prevención de adicciones, considerándose una importante mayoría de estudiantes, suficiente o perfectamente informados sobre los problemas asociados al consumo de drogas.

Sin embargo, la integración de la educación para la salud en todos los niveles del proyecto educativo de los Centros (proyecto curricular, programación general anual y el Plan de Acción Tutorial), que podría mejorar la continuidad de las intervenciones de promoción de salud y prevención universal, ha sido muy desigual en los distintos Centros educativos. Esta integración facilitaría también un desarrollo más homogéneo

de las intervenciones, evitando duplicidades o enfoques que pueden resultar, en ocasiones, contradictorios. La responsabilidad en la definición de los criterios de buena práctica en prevención corresponde a las administraciones educativas y de salud pública, quienes deben garantizar el desarrollo de programas que han demostrado su eficacia, en el contexto de la libertad de los centros educativos para establecer sus prioridades en estas materias.

Han sido escasas las iniciativas coordinadas de prevención de drogodependencias u otras adicciones con otros ámbitos del Gobierno de Aragón como el Instituto Aragonés de la Mujer o el de la Juventud, con los que se ha trabajado de una manera muy esporádica a lo largo de estos años. Por lo que se refiere a la prevención en el ámbito laboral, debe subrayarse la continuidad de las intervenciones promovidas por los agentes sociales, especialmente en el caso de las organizaciones sindicales. Sin embargo, es necesario mejorar en la integración de estas iniciativas en el marco de la prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la Estrategia aragonesa de seguridad y salud en el trabajo y mediante el trabajo colaborativo de Salud Pública y el Instituto de Seguridad y Salud Laboral.

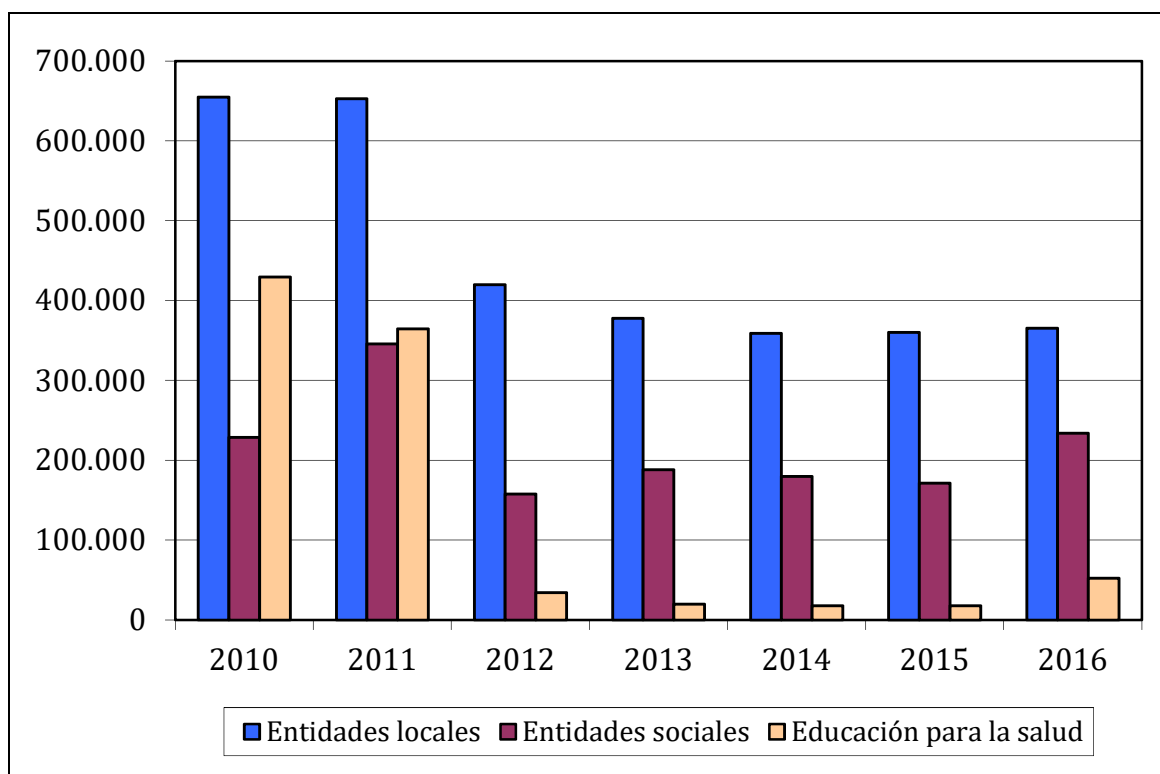
En general, puede afirmarse que las intervenciones de prevención de adicciones de carácter universal han tenido una adecuada continuidad, especialmente en el medio educativo, mejorando el nivel de información sobre drogas entre los más jóvenes e incrementando su percepción del riesgo frente a los consumos reiterados o excesivos, con la excepción del alcohol, sustancia que sigue teniendo una presencia elevada, tanto entre los más jóvenes como en la edad adulta. Sin embargo, en lo relativo a intervenciones de prevención de carácter selectivo o indicado, si bien se han llevado a cabo iniciativas concretas desde los Centros de prevención comunitaria o algunas entidades sin ánimo de lucro, éstas no han tenido la continuidad necesaria y, en la mayor parte de los casos, no ha existido un análisis previo de las necesidades ni la identificación de los colectivos más vulnerables con los que trabajar de forma más específica y con enfoques de proximidad y trabajo individualizado.

Lo mismo puede decirse respecto a las intervenciones con objetivos de detección precoz e intervención temprana que se han realizado, de forma ocasional, desde distintos ámbitos. Sin embargo, ni desde el sistema sanitario, en el ámbito de la atención primaria de salud, ni desde el sistema educativo, a través de los recursos de orientación de los centros docentes, se han desarrollado protocolos homogéneos para

detectar situaciones problemáticas en relación con las adicciones o con consumos de riesgo.

Por último, el trabajo llevado a cabo por entidades no gubernamentales ha tenido continuidad a lo largo del período del II Plan de adicciones, a través de la convocatoria anual de subvenciones dirigidas al desarrollo de programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones que ha garantizado el trabajo comunitario y la participación social en este ámbito. Sin embargo, la evolución presupuestaria durante el período del II Plan de adicciones ha tenido una evidente repercusión en el desarrollo de los proyectos.

Evolución presupuestaria (Euros) en prevención. Aragón 2010-2016



### 3.4. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La evolución y tendencias de los consumos de drogas, así como su repercusión en demandas de tratamiento, a lo largo del período de vigencias del II Plan de adicciones ofrece algunas características reseñables. De acuerdo a los sistemas de información disponibles, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- ✓ La edad de inicio de consumo de alcohol, la sustancia más consumida tanto en jóvenes como en adultos, prácticamente no se ha modificado en los últimos años, manteniéndose alrededor de los 13 años y medio desde la década pasada. Sin embargo, y a pesar de que se mantiene un patrón de consumo en forma de “atracción”, se observa un descenso en las borracheras entre los más jóvenes: en Aragón la prevalencia de borracheras, referida a los últimos 30 días, descendió 15 puntos entre 2010 (40%) y 2016 (25,5%).
- ✓ La edad de inicio de consumo de las otras dos sustancias más prevalentes en cuanto a consumo (tabaco y cannabis), ha variado poco a lo largo del período del Plan de adicciones. En relación con el tabaco, se ha incrementado de los 13,3 a 13,6 años entre 2010 y 2016. En el mismo período, la de cannabis ha pasado de 14,5 a 14,6 años.
- ✓ El consumo de tabaco se ha reducido alrededor de 10 puntos, tanto en jóvenes como en adultos: entre los más jóvenes (14-18 años) la prevalencia de consumo en los últimos 30 días bajó del 39,8% en 2012 al 29,8% en 2016, y el porcentaje del consumo diario se sitúa en su cifra más baja (11,8%); en población de 15 a 64 años la prevalencia de consumo bajó del 39,4% en 2009 al 30,9 en 2015. La aplicación en 2010 de la normativa sobre tabaco ha tenido un claro reflejo en esta reducción del consumo.
- ✓ En Aragón, el consumo de cannabis entre los escolares de 14 a 18 años ha mantenido su tendencia decreciente iniciada en la década anterior, pasando de un 21,7% en 2010 a un 17,9% en 2016 y situándose por primera vez por debajo de la media estatal. En relación al sexo, durante el mismo período, el consumo descendió del 24,7% al 21% en chicos y del 18,7% al 14,4% en chicas.

- ✓ La mayor parte de los jóvenes escolarizados de 14 a 18 años en Aragón (por encima del 70% durante todo el período) se sienten suficiente o perfectamente informados en relación con las drogas, al igual que ocurre a nivel nacional. En torno al 90% de los estudiantes aragoneses refiere haber recibido información al respecto en su centro educativo. Este porcentaje es del 72,3%, referido al entorno familiar.
- ✓ La percepción de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes entre 14 y 18 años es muy elevada (siempre por encima del 95%) en lo que se refiere a la heroína, cocaína, anfetaminas o alucinógenos. Es también elevada (por encima del 90%) para el consumo diario de tabaco y el consumo habitual de cannabis o hipnosedantes. Sin embargo, la percepción del riesgo baja (hasta porcentajes cercanos al 50%) cuando se refiere al consumo de alcohol, tanto diario como en fines de semana, y al consumo ocasional de cannabis.
- ✓ El alcohol es la sustancia por la que se han iniciado más tratamientos a lo largo del período, por encima del 40% y con pocas variaciones anuales. Los inicios de tratamiento por cocaína han descendido (un 20,4% en 2010 y un 14,6% en 2017). Por el contrario, en el caso del cannabis ha habido un incremento, siendo desde 2012 la segunda sustancia en inicios de tratamiento (en 2017, el 23,3% del total).
- ✓ Las urgencias hospitalarias, con relación a presencia de sustancias psicoactivas, se han mantenido relativamente constantes entre 2010 y 2017. Los mayores porcentajes se refieren a los grupos de “hipnóticos y sedantes” y “alcohol más otras sustancias”. Es importante subrayar el elevado porcentaje de mujeres (el 40% del total entre 2010 y 2017), dato que no tiene reflejo en otros indicadores asistenciales. En cuanto a la edad, existe cierta homogeneidad en el porcentaje de casos referidos a los grupos de edad de 20-29, 30-39 y 40-49 años.
- ✓ Aunque los recursos asistenciales han asumido la demanda generada en relación con el tratamiento de adicciones, no se ha producido la integración en la red de Salud mental y falta por concretarse la dotación mínima de

profesionales en los recursos ambulatorios, una cartera de servicios común y la sectorización de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones.

- ✓ Las intervenciones de prevención de drogodependencias y consumos problemáticos en medio educativo han tenido, en general, una adecuada continuidad durante el período 2010-2016, aunque es necesaria una mayor homogeneidad en sus contenidos y una mejor coordinación en la oferta de dichas intervenciones. Las iniciativas más focalizadas, de prevención selectiva o indicada, han sido más escasas y no han respondido a una planificación previa y compartida en todo el territorio. En este sentido, se evidencia la necesidad de una mayor coordinación y seguimiento de los proyectos e intervenciones.
- ✓ La importante disminución de los recursos presupuestarios asignados, tanto en prevención como en asistencia, a lo largo del período del II Plan autonómico de drogodependencias y otras adicciones y en especial desde 2012, ha tenido un claro impacto en las carencias asistenciales y de prevención señaladas.



#### 4. PRINCIPIOS, ÁREAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y ACCIONES

Ya se ha dicho anteriormente que fenómenos como el consumo, el uso inadecuado o el abuso de drogas, legales e ilegales, así como el desarrollo de las adicciones, también las comportamentales, son situaciones que tienen una génesis compleja, en las que interaccionan múltiples factores y contextos y que, por lo tanto, el abordaje de estos problemas debe tener, necesariamente, un enfoque multisectorial.

El III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón tiene como primer objetivo recoger, de forma organizada, las prioridades en materia de prevención de adicciones y asistencia a las personas con patología relacionada con las mismas, para el período de 2018 a 2024. Será el marco de referencia, en ese ciclo temporal, para instituciones y entidades que llevan a cabo actuaciones en materia de prevención y asistencia en Aragón, y pretende, a partir del impulso de muchos de los profesionales con una dilatada experiencia de trabajo en este ámbito, establecer un modelo de prevención homogéneo y extendido a todo el territorio que aproveche los recursos locales y posibilite el enfoque multisectorial, mediante procesos colaborativos de servicios sociales y sanitarios y entidades ciudadanas.

En consonancia, pues, con el Plan de Salud de Aragón 2030, en cuanto su marco conceptual y teniendo en cuenta el campo de actuación recogido en la Estrategia Nacional de adicciones 2017-2024, el III Plan de adicciones de Aragón intervendrá sobre los siguientes factores:

- Consumo de drogas legales (tabaco, alcohol).
- Consumo de fármacos psicoactivos y otras sustancias con potencial adictivo, con o sin prescripción médica.
- Consumo de drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y *online*).

La extensión de las tecnologías de la comunicación, con un acceso individualizado y prácticamente ilimitado a la información, han generado, en ocasiones, un uso excesivo

de las mismas, con consecuencias sobre la salud que deben evaluarse en los próximos años de forma adecuada, para comprender un fenómeno nuevo y los problemas que, junto a sus beneficios, de él pueden derivarse. En todo caso, deben diferenciarse los usos inadecuados o excesivos del desarrollo de patologías adictivas ligadas a ellos.

## **PRINCIPIOS**

El III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón reconoce como principios rectores del mismo, en consonancia con la Ley de Salud Pública de Aragón y el Plan de Salud de Aragón 2030, los siguientes:

### **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.

### **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.

### **Principio de salud en todas las políticas**

En toda planificación de las intervenciones sociales y sanitarias en materia de adicciones 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.

## **ÁREAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y ACCIONES**

El III Plan de adicciones se estructura en 5 áreas de actuación que se corresponden con los siguientes apartados:

### **Área 1. Prevención y promoción de la salud:**

Se plantea en esta área la reorganización del modelo de intervención en prevención de adicciones, reforzando el papel de los Servicios sociales generales en el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma. También se contemplan las actuaciones de

prevención universal y de prevención selectiva e indicada. El área se estructura en 3 objetivos y 13 acciones.

**Área 2. Reducción de la oferta:**

Recoge los aspectos de control, especialmente en el ámbito de las drogas legales como alcohol y tabaco, y las medidas para el cumplimiento de la normativa limitadora de su publicidad, venta y consumo, con especial referencia al nivel local. Consta de 2 objetivos y 4 acciones.

**Área 3. Red asistencial de atención a las adicciones:**

De forma coordinada con el Plan de Salud mental 2017-2020, se establecen los medios y características de la Red asistencial de atención a las adicciones, integrada en la Red de Salud mental, y coordinada con los servicios sanitarios y sociales. Mediante 4 objetivos y 9 acciones se definen los elementos de mejora de la red asistencial actual.

**Área 4. Formación y gestión del conocimiento:**

En esta área se pone especial énfasis en la formación de los profesionales que, desde distintos sectores, trabajan en el ámbito de las adicciones. Se incide también en la necesidad de difundir la información sobre la evolución y tendencias en esta materia, y se reconoce la necesidad de incorporar un sistema de información sólido e integrado en la vigilancia de la salud, que permita un mejor conocimiento de la situación y facilite la evaluación de las intervenciones. El área se estructura en 5 objetivos y 12 acciones.

**Área 5. Coordinación:**

Se establecen tres niveles de coordinación, el primero en el ámbito de la estructura institucional del Gobierno de Aragón; un segundo nivel que define la relación institucional y técnica entre el Departamento de Sanidad y los servicios periféricos de ámbito social y sanitario; y un tercer nivel en el que se establecen las iniciativas para una adecuada coordinación de los recursos en el ámbito local. El área recoge 3 objetivos y 8 acciones.

## ÁREA 1: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

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.

Los anteriores Planes específicos sobre drogodependencias y la evaluación del último han señalado como elemento esencial la necesidad de mejorar las intervenciones en prevención, que deben pasar sin duda por el establecimiento de un modelo de organización más definido en el que se reconozca la competencia de las administraciones públicas, y en especial de las entidades locales, en el liderazgo de las iniciativas preventivas a desarrollar a nivel poblacional, en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

Partiendo de la experiencia de los Centros de prevención comunitaria, ligados en su mayor parte a los servicios sociales y relacionados funcionalmente con el Departamento de Sanidad, mediante convenios de colaboración gestionados por la Dirección General de Salud Pública, el III Plan de adicciones establece la reorganización del modelo de prevención para su desarrollo en el período de 2018 a 2024. Este modelo 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, con la única excepción de Zaragoza capital, que organiza su intervención en adicciones mediante un servicio social especializado como es el Centro Municipal de Atención y Prevención de Adicciones (CMAPA).

Esta iniciativa favorece la puesta en valor de las intervenciones que ya vienen realizándose desde el ámbito de los Servicios sociales, directamente relacionadas con toda la población y, en especial, con aquella parte de la misma en situación de mayor vulnerabilidad, que comparte 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. En otro sentido, un modelo homogéneo y sistematizado de prevención de adicciones en el conjunto del territorio puede mejorar en gran medida la colaboración y coordinación con áreas y recursos relacionados, como son el sistema sanitario, el sistema educativo, el entorno laboral o los ámbitos de juventud, mujer o menores. El desarrollo de estas líneas especializadas, dentro de los Centros de Servicios sociales, debe ir acompañada de un aumento de la visibilidad de los profesionales y de sus competencias.

De forma escalonada, a lo largo del período del III Plan, y de acuerdo a su población, se establecerán mediante convenios anuales de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y las Entidades locales, Programas Especializados de adicciones, gestionados desde los Centros de Servicios sociales, en el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma.

**Objetivo 1.1. Redefinir y extender a todo el territorio de la Comunidad Autónoma el modelo para la prevención de las adicciones.**

Los Programas Especializados de adicciones gestionados, como se ha dicho, desde los Centros de Servicios sociales irán extendiéndose progresivamente, mediante Convenios de colaboración promovidos por la Dirección General de Salud Pública, a las Entidades locales con competencias en materia de Servicios sociales, es decir, en la gran mayoría de Comarcas, así como en las ciudades de Huesca, Teruel y Calatayud; en estas últimas se promoverán los acuerdos necesarios entre sus Ayuntamientos y las Comarcas en las que están incluidos (Hoya de Huesca, Comunidad de Teruel y Comunidad de Calatayud, respectivamente) para asegurar que el desarrollo de los Programas en los Centros municipales llega al conjunto de la población comarcal. En el caso de la ciudad de Zaragoza y su entorno, se formalizarán dos Convenios de colaboración para el desarrollo de los Programas Especializados de adicciones, uno con el Ayuntamiento para su inclusión en el Servicio especializado del Centro municipal de atención prevención de adicciones (CMAPA) y otro con la Mancomunidad Central.

**Acción 1.1.1. Informar a los responsables comarcales y profesionales de los Servicios sociales sobre el modelo propuesto y su justificación, trabajando con ellos en la planificación.**

Es necesario que las entidades locales, tanto aquéllas que actualmente conforman la red de Centros de prevención comunitaria como las que carecen de estos recursos especializados, comprendan el alcance y características del modelo que se quiere desarrollar, así como la importancia 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. Se programarán, al respecto, reuniones con todas las Comarcas que vayan incorporándose a la nueva red de Programas Especializados de adicciones.

**Acción 1.1.2. Modificar la denominación de los Centros de prevención comunitaria.**

En la medida en la que se pretende la integración de las intervenciones en prevención en la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios sociales (con la excepción de Zaragoza capital), resulta más adecuada la denominación de Programa Especializado de adicciones, de acuerdo con el Art. 8.6. del Decreto 184/2016, modificándose la de 'Centros de prevención comunitaria', actualmente existente.

**Acción 1.1.3. Apoyar técnicamente a las entidades locales que se vayan incorporando a la red en la elaboración de un Plan de prevención de adicciones.**

La creación de los Programas Especializados de adicciones debe venir precedida por la elaboración de un Plan local sobre adicciones en el que se analice la situación en la comarca y se establezca el marco de coordinación adecuado para el desarrollo de las iniciativas de prevención, como paso previo a la firma del convenio. Esta medida puede requerir apoyo técnico a los profesionales de los Centros de Servicios sociales, tanto para adquirir formación básica sobre adicciones y su prevención como para el proceso de planificación. El Plan local deberá establecer el compromiso de la Entidad local con la constitución de una mesa técnica comarcal 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.

**Acción 1.1.4. Elaborar normativa para la regulación del Programa Especializado de adicciones en Aragón.**

El desarrollo de una red de Programas Especializados en el conjunto del territorio debe quedar regulado mediante la elaboración de una Orden del Departamento de Sanidad que establezca el compromiso entre instituciones y ofrezca a instituciones y profesionales el marco general de colaboración en la prevención de adicciones de forma homogénea en todo el territorio. Dicha norma contemplará aspectos como la designación de un referente técnico del Programa dentro del Equipo del Centro de Servicios sociales, el liderazgo del Programa en materia de prevención de adicciones en el ámbito de la Entidad local, o los criterios para el desarrollo de las intervenciones en prevención, siempre de acuerdo con la normativa general que regula los Servicios sociales.

**Acción 1.1.5. Concretar el papel de las Entidades sin ánimo de lucro en el desarrollo del modelo de prevención de adicciones.**

La experiencia acumulada de algunas entidades sin ánimo de lucro en el ámbito de las drogodependencias ha permitido un trabajo de colaboración entre estas y las instituciones y la continuidad de muchas de las intervenciones eficaces en este ámbito, con la financiación anual de las mismas mediante sucesivas convocatorias de subvenciones. Dada la diversidad del tercer sector y la complejidad de los problemas sociales, se hace necesario avanzar en la especialización y calidad de las entidades sociales que colaboran con las administraciones públicas en el terreno de las adicciones. Para ello deberán definirse las condiciones y requisitos para la acreditación de materiales y programas de las entidades sociales, así como el establecimiento de un Registro específico previo para la habilitación de aquéllas que quieran trabajar en el ámbito de la prevención de adicciones.

De igual forma, se revisará y adecuará el sistema de concesión de subvenciones según los criterios descritos y el papel de complementariedad de las intervenciones de las entidades no gubernamentales respecto de las administraciones públicas. Deberá asegurarse, asimismo, que la gestión del sistema de subvenciones pueda llevarse a cabo con la suficiente agilidad y anticipación para que las entidades tengan la



información, al comienzo de cada año, de la cantidad adjudicada y puedan planificar las intervenciones subvencionadas de acuerdo a los criterios de cada convocatoria anual.

**Objetivo 1.2. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud.**

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. Así, 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 población infantil y juvenil, para reducir la incidencia de las drogodependencias y las adicciones en general.

La prevención de carácter universal debe llevarse a cabo en ámbitos diversos, como la escuela, la familia, la comunidad o el entorno laboral. 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.

**Acción 1.2.1. Establecer criterios consensuados sobre metodología y validación de materiales de los programas de prevención de adicciones en Centros escolares públicos o sostenidos con fondos públicos.**

Los programas escolares de prevención de adicciones desde un enfoque de promoción de la salud son elementos básicos del III Plan de adicciones. La oferta de estos programas a los Centros educativos debe ser homogénea y coordinada, basada en el uso de materiales previamente acreditados, y debe implicar a toda la comunidad educativa.

Se constituirá una comisión de valoración impulsada por la Dirección General de Salud Pública, compuesta por profesionales con experiencia en promoción de salud en centros educativos, que valide los materiales a utilizar en el aula y catalogue las intervenciones, diferenciando entre actividades puntuales, introductorias o básicas (como charlas o conferencias) y actividades de continuidad (cursos, talleres o programas).

De acuerdo con el Plan de Salud de Aragón, los programas de prevención de adicciones en medio educativo se integrarán en el conjunto de iniciativas de Programas escolares de salud y de la Red de escuelas promotoras de salud.

**Acción 1.2.2. Elaborar normativa sobre competencia y habilitación para realizar actividades de prevención de adicciones en los centros escolares.**

El desarrollo de actividades o programas de prevención en el aula será competencia de los Programas especializados sobre adicciones integrados en los Centros de Servicios sociales de las entidades locales, de acuerdo con el modelo de prevención de adicciones recogido en este Plan. Estos planificarán las intervenciones en los centros educativos de la Comarca coordinando, si es el caso, aquellas intervenciones que puedan ser desarrolladas por entidades sin ánimo de lucro habilitadas para ello e inscritas en el Registro específico. Se tendrá en cuenta también a las Federaciones de padres y madres de alumnos, de forma que sus iniciativas de prevención queden vinculadas a la planificación local.

Todo ello se recogerá en una instrucción u otro tipo de procedimiento normativo de los Departamentos con competencias en Sanidad y Educación, que será remitida a todos los centros escolares públicos o financiados con fondos públicos.

**Acción 1.2.3. Establecer acuerdos de colaboración con Áreas con competencias en materia de familia o juventud, para la coordinación de intervenciones específicas de formación y orientación dirigidas a familias.**

La familia es el ámbito básico para la formación en valores y es identificada, en las encuestas, por los adolescentes escolarizados como uno de las fuentes de información en materia de adicciones. Desde las experiencias de formación en parentalidad positiva, se trabajará en coordinación con la Dirección General competente en materia de familia en la elaboración de materiales y en el desarrollo de iniciativas en dicho ámbito; de manera que se proporcione a padres y madres formación en adopción de hábitos saludables, incorporando la prevención de situaciones de conflicto, educación en valores, habilidades para la vida y prevención de conductas adictivas. En el mismo sentido se desarrollarán intervenciones dirigidas a jóvenes en espacios de educación no formal. Deberán contemplarse, especialmente en estos ámbitos, las diferencias de género en el abordaje de las causas de inicio de los consumos desde las edades más tempranas.

Estas actividades dirigidas a familias deben estar relacionadas con las iniciativas del Plan de salud de Aragón en materia de salud infantil y juvenil, y con el Servicio de intervención familiar incluido en el Catálogo de prestaciones de los Centros de Servicios sociales. En todos los casos, debe contemplarse al menor como sujeto activo, fomentando hábitos saludables e intentando reducir las conductas de riesgo dentro del ámbito familiar y la educación no formal.

**Acción 1.2.4. Desarrollar programas de prevención de adicciones de ámbito comunitario, incluyendo iniciativas de ocio activo y saludable dirigido a adolescentes y jóvenes, en coordinación con instituciones, organizaciones y recursos de ámbito territorial.**

Desde los Programas Especializados de adicciones se impulsarán intervenciones en el ámbito de la comarca, mediante la coordinación con todos los recursos locales implicados: sociales, sanitarios, entidades no gubernamentales, instituciones y miembros de la comunidad. El marco para la elaboración y el desarrollo de estas iniciativas serán las mesas locales de prevención, contando con la participación de los Consejos de Salud de zona.

Se promoverá la colaboración con los Centros de salud para el desarrollo de actividades comunitarias de prevención de adicciones desde un enfoque de promoción de la salud, en el marco de la Estrategia de atención comunitaria impulsada por el Departamento de Sanidad desde la atención primaria de salud, y de acuerdo con el objetivo 2.2 del Área 3 del Plan de salud de Aragón 2030. Esta colaboración deberá quedar asimismo enmarcada en el Servicio de animación comunitaria, incluido en el Catálogo de prestaciones de los Centros de Servicios sociales.

Se contemplará, especialmente entre los más jóvenes, el impulso del ocio alternativo al consumo de sustancias mediante el compromiso de las ayuntamientos y comarcas, y mediante la formación a los técnicos de infancia, juventud, deportes y otras áreas temáticas del ámbito local.

**Acción 1.2.5. Impulsar la prevención de drogodependencias y otras adicciones, así como la detección precoz de estos problemas, en el ámbito laboral.**

De acuerdo con lo establecido en la Estrategia de Seguridad y Salud en el trabajo 2017-2020, el lugar de trabajo puede ser un espacio adecuado para el fomento de hábitos saludables y el desarrollo de iniciativas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como de otras adicciones comportamentales como el juego patológico. Los enfoques de prevención en medio laboral deben incorporar a empresarios, trabajadores, organizaciones representativas y profesionales de los Servicios de prevención de riesgos laborales.

La Dirección General de Salud Pública y el Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral establecerán los mecanismos de coordinación adecuados para el desarrollo de estos programas en el marco de iniciativas como la Red de empresas saludables y las acciones de Responsabilidad social corporativa, o mediante la colaboración con organizaciones empresariales o sindicales y Servicios de prevención de riesgos laborales.

Será prioritaria la sensibilización entre la población trabajadora sobre las consecuencias, en forma de siniestralidad laboral, del consumo de alcohol y otras drogas, favoreciendo que las estrategias de prevención de riesgos laborales incorporen la detección precoz y la intervención temprana en el abuso de alcohol y de otras sustancias y, en su caso, la derivación hacia recursos específicos para el

tratamiento y deshabituación. Para ello, se incluirán planes de formación dirigidos a profesionales de Servicios de prevención y delegados de prevención de organizaciones sindicales.

**Objetivo 1.3. Promover intervenciones de prevención selectiva o indicada dirigidas a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad.**

Desde la experiencia de los programas de acercamiento a colectivos específicos con problemas relacionados con el consumo de drogas o de intervención temprana ante consumos de mayor riesgo, hasta intervenciones de reducción de daños en contextos de ocio juvenil, las acciones de prevención selectiva o prevención indicada, en el ámbito de las adicciones, contribuyen a disminuir la incidencia de patología relacionada con las mismas o con los consumos problemáticos, reducir el tiempo para los inicios de tratamiento de las adicciones y mejorar el contacto con el sistema de recursos sanitarios y sociales, permitiendo una mayor efectividad en la actividad asistencial.

**Acción 1.3.1. Incorporar la atención a las adicciones en el ámbito de intervención de los servicios sociales.**

Los Centros de servicios sociales realizan intervenciones en sectores de población de especial vulnerabilidad, en los que los problemas asociados a abusos de sustancias o adicciones son un síntoma más del conjunto de situaciones problemáticas de carácter social. La intervención familiar o social relacionada con las adicciones en estos colectivos debe ser uno de los espacios de intervención técnica de servicios sociales. Para ello, los Centros de servicios sociales deben contar con herramientas como la formación y orientación en prevención selectiva o en prevención indicada, así como una relación preferente con los recursos de tratamiento médico y deshabituación integrados en la red de salud mental para una derivación ágil y eficiente, cuando ello sea preciso. De igual forma, los Centros de servicios sociales contarán con criterios claros de derivación y coordinación con la atención primaria de salud.

Los Centros de servicios sociales, a través de los Programas Especializados de adicciones, deberán promover la visibilidad de sus intervenciones en materia de consumos problemáticos entre los recursos locales sanitarios, educativos y de las instituciones y organizaciones de carácter civil que estén presentes en el territorio.

Las intervenciones de prevención selectiva o indicada sobre comportamientos o consumos adictivos se incluirán, como el resto de problemas sociales abordados (situaciones de crisis o conflicto, violencia familiar, situaciones de pobreza, etc.) en el Servicio de intervención familiar.

Se incluirán en los protocolos o procedimientos de detección e intervención ya existentes la perspectiva de los consumos problemáticos y las adicciones, así como los criterios de consulta y derivación a recursos y dispositivos presentes en la comunidad como Centros de salud, Unidades de atención y seguimiento de adicciones o Centros educativos; se prestará una especial atención a los colectivos más vulnerables o en situación de riesgo: menores con conductas pre-delictivas y/o absentismo escolar, mujeres víctimas de violencia y hombres agresores, y población inmigrante con pautas culturales de conducta muy vinculadas al consumo de sustancias como el alcohol. Estos procedimientos deberán identificar factores o señales de alerta consensuados para todos los recursos.

**Acción 1.3.2: Desarrollar metodologías de intervención, incluyendo protocolos y materiales, dirigidas a colectivos específicos para la detección precoz de consumos problemáticos o adicciones.**

Estas intervenciones deberán contemplarse en un amplio número de sectores y ámbitos y deben conducir a intervenciones tempranas para minimizar los problemas asociados. Los ámbitos de aplicación serán el sanitario, especialmente la atención primaria de salud; el educativo, desde los servicios de orientación y atención a la diversidad; el laboral; el juvenil o el deportivo. Los colectivos con los que trabajar en esta línea serán aquellos donde se detecten especiales problemas relacionados con los consumos, tales como menores en riesgo, mujeres en situaciones de desigualdad o violencia de género, adultos con problemas de discapacidad intelectual, familias con consumos problemáticos por parte de los adultos y todas aquellas situaciones que lo requieran. Se tendrá en cuenta, especialmente, a poblaciones adolescentes y jóvenes.

**Acción 1.3.3. Elaborar programas de prevención y de reducción de daños sanitarios y sociales relacionados con el uso de drogas en entornos cotidianos y en entornos de ocio.**

Las intervenciones de reducción de daños deben acompañar y complementar las estrategias de prevención tendentes a reducir la incidencia de los consumos de drogas, muy especialmente en los entornos de ocio. Medidas como un acceso ilimitado y gratuito al agua en determinados eventos festivos, habilitar medios de transporte alternativo en desplazamientos locales o facilitar la detección de adulteraciones en sustancias ilegales que se consumen en ámbitos de ocio de carácter masivo, son iniciativas que pueden reducir de manera importante los daños asociados a consumos problemáticos de drogas legales e ilegales.

El desarrollo de estas medidas dependerá de una adecuada planificación de las actividades festivas y de ocio, de manera que deberán asegurarse por todos los actores implicados, como entidades locales, empresas de ocio nocturno o gestores de eventos juveniles, empresas de hostelería, servicios sanitarios de urgencia, fuerzas de seguridad o entidades relacionadas con la reducción de riesgos. En todos los casos se requerirá la existencia de protocolos o procedimientos de cooperación para la actuación ante cualquier incidente

Estas medidas serán extensivas a otros ámbitos de ocio más cotidianos, con un especial compromiso de las empresas hosteleras donde, además del cumplimiento obligado de la normativa referida a menores, se establecerán criterios para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas.

## ÁREA 2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Las políticas de control de la oferta, en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma, tienen una especial relevancia por lo que se refiere a las drogas legales como el alcohol, tabaco y fármacos psicotrópicos susceptibles de abuso. Es necesario evaluar la efectividad de la normativa de control de estas sustancias de acuerdo con la evolución de su consumo y su impacto en salud a nivel poblacional, actualizándola cuando resulte necesario.

La Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias es la principal norma en este ámbito. Establece en el Capítulo III del Título primero las líneas básicas relacionadas con la prevención a través de medidas para la reducción de la oferta. Así, contempla las limitaciones a la publicidad, promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco o las medidas de control e inspección relacionadas con estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En el caso de las drogas ilegales, si bien la competencia reside en la Administración central e implica a órganos judiciales y policiales de ámbito estatal, es importante el trabajo colaborativo de policías locales o policía adscrita al Gobierno de Aragón, que pueden actuar en materia de control de drogas legales e ilegales, contribuyendo a disminuir la oferta, muy especialmente entre los menores.

**Objetivo 2.1. Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco.**

La experiencia que ha supuesto, en el período de vigencia del II Plan autonómico de drogodependencias y otras adicciones, la entrada en vigor de la normativa estatal sobre tabaco y el trabajo de inspección para asegurar su cumplimiento, ha demostrado la efectividad de la regulación normativa en materia de drogas legales, al conseguir una apreciable disminución en el consumo y un incremento en términos de ganancia de salud a nivel poblacional. La importancia que en esta evolución ha tenido el



compromiso de las administraciones en el cumplimiento de la Ley, mediante la labor inspectora y sancionadora, así como el alto grado de aceptación social de estas medidas en relación con el tabaquismo, indica el camino para disminuir también la oferta del alcohol, la sustancia de consumo más extendido en nuestro medio y con un elevado impacto en términos de salud pública. En la medida en que todavía quedan espacios con incumplimientos de la norma en ámbitos de ocio, laborales o deportivos deben continuar las labores de inspección, mejorando la colaboración entre las administraciones públicas.

**Acción 2.1.1. Reforzar la labor inspectora y sancionadora de Salud pública y otras administraciones, mediante la revisión de los protocolos de control de consumo de tabaco y alcohol, con especial atención al consumo en menores.**

La integración de la labor inspectora relacionada con la normativa autonómica sobre tabaco y alcohol en la inspección general del sector de hostelería y restauración, que ha conseguido un elevado cumplimiento, debe acompañarse de un protocolo ágil que permita mejorar el sistema de información al respecto. Deben ser prioritarias, en el ámbito de la hostelería, las intervenciones de inspección y control de las iniciativas en las que pueden participar menores. Asimismo, debe contemplarse como prioritaria la inspección sobre cumplimiento de la normativa de consumo de tabaco en los centros de trabajo, mediante

**Acción 2.1.2. Desarrollar espacios de colaboración y formación con el sector hostelero para poner en marcha iniciativas de dispensación responsable de bebidas alcohólicas.**

La Dirección General de Salud Pública, en el ámbito de sus competencias, ofrecerá formación a trabajadores de hostelería y ocio sobre dispensación responsable de alcohol y otras estrategias de reducción de riesgos, en colaboración con las organizaciones empresariales del sector hostelero.

**Objetivo 2.2. Incluir en los planes locales de prevención la elaboración de ordenanzas municipales o la revisión de las ya existentes, en materia de control del consumo de alcohol y tabaco.**

Las iniciativas dirigidas al cumplimiento de la normativa reguladora sobre consumos de drogas legales en el nivel local, son acciones que consiguen modificar entre la población la visión social de estos consumos. Estas iniciativas tienen una especial relevancia en las estrategias de reducción del consumo de alcohol y tabaco entre menores de edad y de incremento de la edad de inicio en estos consumos.

**Acción 2.2.1. Elaborar un catálogo de ordenanzas u otras normativas municipales en Aragón, relacionadas con la prevención y control del consumo de alcohol y tabaco.**

En la Comunidad Autónoma existe un amplio número de normativa municipal que, generalmente para contextos festivos, establece limitaciones en el consumo de alcohol, con especial referencia a la vía pública. Conocer el contenido y alcance de estas normas permitirá evaluar su oportunidad y su coherencia con los planes locales de prevención de adicciones.

**Acción 2.2.2. Desarrollar normativa autonómica sobre consumo de alcohol y tabaco que permita homogeneizar las iniciativas al respecto de las entidades locales.**

Una posición homogénea en materia de control de bebidas alcohólicas, así como en el consumo de tabaco, permitirá mejorar la efectividad de las iniciativas que se llevan a cabo en el ámbito local en relación con aspectos como, disminuir el nivel de tolerancia social ante los consumos de alcohol por menores, el consumo de alcohol en la vía pública, las condiciones a cumplir por chamizos o peñas y las limitaciones en el acceso de menores, la inclusión de barras sin alcohol en fiestas locales o evitar el patrocinio de actividades lúdicas y eventos festivos en los municipios por empresas relacionadas con la venta de alcohol.

### ÁREA 3. RED ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

El Plan de Salud mental 2017-2021 establece la integración de salud mental y adicciones en una sola red, manteniendo aquellos servicios que deban seguir de una manera específica, es decir, Unidades de atención y seguimiento de adicciones (UASA) y Comunidades terapéuticas y estudiando la adecuación de estos dispositivos a la demanda actual, especialmente a la patología dual. Por tanto, la atención a las adicciones y a la patología dual, como el resto de patología psiquiátrica, debe tener entrada, preferentemente, desde la Atención primaria de salud y tener como eje asistencial ambulatorio a la UASA.

En caso de presencia de Trastorno mental grave y necesidad, por tanto, de recursos de la red de salud mental, las condiciones de derivación serán las mismas que las de las Unidades de Salud mental: hospitalización de corta estancia (para los procesos agudos de Trastorno mental grave, además de los que se precisen para desintoxicación que requieran de ingreso), de media y larga estancia, recursos para la rehabilitación e inserción sociolaboral, recursos para la deshabitación de adicciones (comunidad terapéutica o programa específico en recurso de media estancia) y recursos residenciales supervisados.

La población diana relacionada con las adicciones que será atendida en los recursos que integran la red de Salud mental es la siguiente:

- Personas con problemas de adicción que se hallan en tratamiento en los diversos recursos específicos de la red pública o contratada (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, etc.).
- Personas que consumen drogas y que acuden a la red sanitaria general por problemas relacionados con su consumo o por otros problemas de salud.
- Personas con problemas de adicción o que han logrado la abstinencia y, en ambos casos, se hallan en vías de inserción social (laboral, formativa, etc.).
- Personas que están siguiendo programas alternativos al cumplimiento de penas de prisión.

- Menores consumidores de drogas, internos en centros de protección o de reforma.
- Las familias o el entorno de las personas con problemas de adicción, con especial atención a los descendientes.
- Las personas afectadas por patología dual, que presentan cuadros comórbidos complicados que se cronifican y empeoran la evolución y el pronóstico del problema adictivo.

Con la integración funcional en la red de Salud mental y el desarrollo de los procedimientos y programas de tratamiento y derivación, los recursos públicos y contratados para la atención de las adicciones contarán con un modelo establecido de trabajo en red, de carácter comunitario, que deberá tener en cuenta todos los recursos relacionados con este ámbito, sociales, laborales, educativos o judiciales, promoviendo un trabajo colaborativo e interdisciplinar centrado en el medio local.

**Objetivo 3.1. Dotar a las Unidades de atención y seguimiento de adicciones de los recursos necesarios para la atención a las adicciones de su población adscrita.**

Las UASA son el recurso básico, de carácter ambulatorio, para la atención a las personas con drogodependencia y otras adicciones. Su dotación con recursos adecuados de personal y procedimientos, es el elemento fundamental para una atención eficiente.

**Acción 3.1.1. Determinación de una cartera de servicios de las UASA homogénea para todos los Sectores sanitarios.**

Las UASA contarán con una cartera de servicios básica en la que se incluyan los programas de atención a drogas tales como alcohol, opiáceos, fármacos de abuso, estimulantes y cannabis, definiéndose sus procedimientos (tratamiento farmacológico, abordaje psicosocial, control evolutivo o criterios de derivación), así como los programas de atención a adicciones comportamentales como la ludopatía.

**Acción 3.1.2. Dotación de recursos humanos y materiales suficientes para cada UASA de acuerdo a la población asignada y otros determinantes.**

Resulta necesario completar, de acuerdo a criterios objetivos como la población asignada o la incidencia de patología relacionada con las adicciones en cada Sector sanitario, los recursos humanos de las UASA. Debe tenerse en cuenta, para ello, que aquellas en las que, actualmente y de forma provisional, se incorporan profesionales de los Centros de prevención comunitaria, no contarán en el futuro con la financiación de los mismos para tareas asistenciales. Así, la suficiencia de recursos de las UASA de conseguirse mediante la dotación de nuevos profesionales, de forma escalonada, durante el período de vigencia del Plan de Salud mental.

**Acción 3.1.3. Establecimiento de una sectorización para las UASA, con población asignada y recursos de referencia, tanto de Atención primaria de salud como de Centros de servicios sociales con Programa Especializado de adicciones.**

La ordenación en el acceso a los recursos básicos de atención a las adicciones pasa por la sectorización de las UASA y la adscripción de población de referencia. El trabajo en red con los recursos locales correspondientes a cada Sector sanitario exige la determinación de cuáles son los recursos referentes, para cada UASA, en el ámbito de los Servicios sociales y otros niveles del Sistema sanitario.

**Objetivo 3.2. Integrar los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de Salud mental.**

La integración efectiva de los recursos de atención a las adicciones en la red de Salud mental exige su incorporación a la organización de dicha red, a sus mecanismos de coordinación, a su sistema de información y a sus procedimientos de derivación a los distintos recursos que la conforman

**Acción 3.2.1. Garantizar el acceso de la población atendida en las unidades de adicciones a los recursos rehabilitadores, residenciales y de hospitalización de la red de Salud mental cuando así lo precisen.**

Debe facilitarse el acceso de los pacientes atendidos en las UASA a los diferentes recursos que precisen del ámbito de la red de Salud mental, con los mismos criterios que los establecidos para la derivación desde las Unidades de Salud mental.

**Acción 3.2.2. Establecer los mecanismos de coordinación y trabajo colaborativo entre las UASA y las Unidades de salud mental y Unidades de salud mental infanto-juvenil.**

Los recursos de carácter ambulatorio de la red de Salud mental y la red de atención a las adicciones deben tener una relación estrecha, dado que pueden compartir población atendida. Se definirán los circuitos adecuados para la coordinación de estos recursos asistenciales, con la incorporación de los responsables de las UASA a los órganos de coordinación de la red de Salud mental, tanto en el ámbito autonómico como en el del Sector sanitario.

**Objetivo 3.3. Establecer procedimientos permanentes de colaboración entre la red de Salud mental y la red de Programas Especializados de adicciones, mediante la coordinación de la Direcciones Generales de Asistencia sanitaria y Salud pública.**

El modelo organizativo de prevención de las adicciones del III Plan tiene como recursos básicos para su desarrollo a los Centros de servicios sociales distribuidos en el ámbito comarcal. Su tarea, definida desde la Dirección General de Salud Pública mediante convenios anuales de colaboración para desarrollar los Programas especializados de prevención, precisa de una estrecha colaboración con los recursos específicos de atención a las adicciones integradas en la red de Salud mental.

**Acción 3.3.1. Crear un grupo de trabajo permanente de técnicos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Salud Pública.**

El intercambio continuo de información entre Asistencia sanitaria y Salud pública exige la creación de un ámbito de coordinación permanente, que promueva además un desarrollo coordinado del III Plan de adicciones y el Plan de Salud mental y facilite un trabajo conjunto y cohesionado entre los responsables de prevención y asistencia. El grupo también será de utilidad para la labor de representación que ejerce la Dirección General de Salud Pública en el Plan nacional sobre drogas.

**Acción 3.3.2. Elaborar un protocolo de colaboración, con criterios de derivación en ambas direcciones, entre recursos de asistencia a adicciones y Programas Especializados de adicciones, para su aplicación en el ámbito del Sector sanitario.**

Es necesario establecer unos canales de comunicación entre recursos sociales y sanitarios, ámbitos que con frecuencia se ignoran entre sí o que, como mínimo, son desconocidos los unos para los otros. El proceso de abordaje de un fenómeno como las adicciones exige la continuidad por parte de diferentes sectores, muy especialmente los sociales y sanitarios. Centros de Servicios sociales y UASA deben tener un protocolo claro de comunicación, abordaje y derivación de casos.

**Objetivo 3.4. Facilitar intervenciones en materia de deshabituación tabáquica y detección precoz de consumo problemático de alcohol en atención primaria de salud.**

Los Centros de salud son recursos clave para la detección e intervención temprana en adicciones, muy especialmente en tabaquismo y alcoholismo. Los profesionales de atención primaria de salud tienen la capacitación necesaria para abordar estos problemas de salud prevalentes, que generan una carga importante de morbilidad y mortalidad.

**Acción 3.4.1. Ofertar intervenciones de deshabituación tabáquica en todos los Centros de atención primaria del Servicio Aragonés de Salud.**

La Dirección General de Salud Pública y el Servicio Aragonés de Salud colaborarán para el desarrollo de programas de deshabituación tabáquica en todos los Centros de salud, más allá de la intervención breve y el consejo individualizado en consulta a fumadores, de acuerdo con la reorientación de los recursos del sistema sanitario que recoge el Plan de Salud de Aragón 2030. La adicción al tabaco genera una importante carga de enfermedad, de manera que la intervención en tabaquismo desde la atención primaria, reduciendo su prevalencia en la población, es una de las medidas más rentables en términos de ganancia en salud.

**Acción 3.4.2. Incorporar procedimientos eficaces de detección precoz de consumos problemáticos de alcohol en las consultas de atención primaria de salud.**

De acuerdo con los resultados del proyecto de cribado e intervención breve sobre consumo de alcohol, llevado a cabo en distintos Centros de atención primaria por la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Aragonés de salud en 2017, es necesario ofrecer una intervención mínima dirigida a reducir el consumo de alcohol entre la población con consumos problemáticos. Para ello deben ponerse a disposición de los profesionales de atención primaria métodos, de sencilla aplicación en consulta, para el cribado, detección precoz e intervención breve.

Se integrará en la Historia clínica electrónica el test más adecuado, según los resultados del proyecto referido y la evaluación realizada por los profesionales de atención primaria que participaron en el mismo, para facilitar la detección temprana de personas con consumos problemáticos de alcohol o adicción al mismo y valorar la intervención más adecuada en consulta o la derivación a recursos especializados, de acuerdo con criterios previamente establecidos.



## ÁREA 4: FORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La formación, la investigación y la difusión del conocimiento en materia de adicciones, en cuanto a los factores que determinan su génesis y el impacto en salud que generan, son aspectos fundamentales para lograr avanzar en la mejora de las intervenciones.

**Objetivo 4.1. Identificar y poner a disposición de los profesionales los materiales más idóneos para el trabajo en prevención y atención de adicciones.**

**Acción 4.1.1. Dotar a los recursos de prevención de adicciones de un fondo de documentación accesible a través de la web de Salud Pública.**

En el campo de las drogodependencias y otras adicciones existe un importante volumen de documentación digitalizada, elaborada en su mayor parte con la colaboración del Plan nacional sobre drogas. En una primera fase, esta documentación se catalogará y ubicará en la web de Salud pública, facilitando el acceso a la misma a todos los profesionales de la red de prevención y atención a las adicciones

**Acción 4.1.2. Colaborar en la edición de publicaciones dirigidas a instituciones y organizaciones no gubernamentales en el campo de las adicciones.**

Se establecerá un programa anual de publicaciones relacionadas con el abordaje de las adicciones, que se ajusten a los criterios establecido en el III Plan de adicciones, en colaboración con profesionales y con sociedades científicas que trabajan en este ámbito, de acuerdo con la capacidad presupuestaria.

**Acción 4.1.3. Elaboración y edición de materiales divulgativos de apoyo para el trabajo de los profesionales en prevención.**

Los Programas Especializados de adicciones contarán con el material de apoyo adecuado y suficiente para el desarrollo de las intervenciones locales en prevención de adicciones. Se establecerá un catálogo de estos materiales para su solicitud por los recursos de ámbito local.

**Objetivo 4.2. Establecer un plan de formación anual que incluya la perspectiva intersectorial en el abordaje de las adicciones.**

**Acción 4.2.1. Desarrollar un plan de formación anual destinado a profesionales de diferentes sectores que desarrollan actividades relacionadas con la prevención, la asistencia o la inserción social de personas drogodependientes o con otras adicciones.**

Se potenciará la formación on-line, con fórmulas presenciales, dirigida a profesionales de los Centros de servicios sociales, Atención primaria de salud, recursos especializados de atención a las adicciones, sistema preventivo laboral y organizaciones no gubernamentales que trabajan en este ámbito.

**Acción 4.2.2. Crear espacios de colaboración e intercambio de experiencias de carácter local, que facilite el trabajo coordinado de los recursos sociales y sanitarios del territorio, desde una perspectiva de trabajo comunitario.**

La Dirección General de Salud Pública fomentará la formación en clave local, en la que participen los profesionales de los recursos de diferentes sectores que están trabajando en un mismo territorio. Esta formación tendrá un carácter eminentemente práctico y deberá servir para la mejora de la comunicación entre los recursos y la identificación de los problemas, relacionados con las adicciones, presentes en la zona.

**Acción 4.2.3. Promover la formación sobre adicciones comportamentales no relacionadas con el uso de sustancias, como ludopatía y uso inadecuado de tecnologías digitales.**

Se pondrá especial énfasis en impulsar un mayor conocimiento de los problemas relacionados con el juego patológico y el uso de las nuevas tecnologías, especialmente entre los jóvenes, mediante formación on-line y presencial dirigida a los profesionales de los recursos que trabajan en el campo de las adicciones.

**Objetivo 4.3. Elaborar una estrategia de información sobre drogodependencias y otras adicciones dirigida a población general y colectivos específicos, en colaboración con medios autonómicos y locales, que incluya la comunicación en redes sociales.**

**Acción 4.3.1. Planificar el desarrollo de campañas anuales de información y prevención de las adicciones más prevalentes.**

Las campañas de información que se programen durante el período del III Plan de adicciones deben ir relacionadas con el diagnóstico de situación sobre adicciones y las intervenciones en prevención de los recursos locales. Las campañas deben actuar como refuerzo a las iniciativas continuadas de prevención en medio educativo, familiar o comunitario.

**Acción 4.3.2. Poner a disposición de los medios de comunicación información actualizada sobre la evolución de los consumos y los problemas asociados a los mismos, desde una visión profesional y alejada del sensacionalismo en el tratamiento informativo de las adicciones.**

Debe fomentarse un trabajo colaborativo entre instituciones, profesionales y medios de comunicación, mediante sesiones conjuntas de trabajo, foros de participación, acciones formativas y otros modelos de colaboración entre los profesionales del ámbito de las adicciones y los de los medios de comunicación que trabajan en la Comunidad Autónoma.

**Acción 4.3.3. Elaborar información sobre adicciones en formatos digitales, con la participación de jóvenes y adolescentes, para su difusión en redes sociales y nuevos entornos tecnológicos.**

Debe asegurarse, de forma prioritaria, una información atractiva y veraz sobre la realidad de los consumos, accesible mediante formatos digitales y desarrollada con la participación de los sectores más jóvenes, fomentando la creación de dichos formatos a través de convocatorias y concursos.

**Objetivo 4.4. Desarrollar un sistema de información sobre adicciones integrado en el área de Vigilancia de la salud de la Dirección General de Salud Pública.**

El Plan de Salud 2030 del Gobierno de Aragón establece entre sus actuaciones la creación de un observatorio de salud con funciones de transparencia y evaluación, así como la adecuación de recursos humanos y materiales suficientes para el funcionamiento de la infraestructura y aplicaciones informáticas y el desarrollo de una explotación y análisis de datos.

En el ámbito de las adicciones, la diversidad y heterogeneidad de las fuentes de información requiere de un modelo organizado de recogida y tratamiento de la información en el marco de la vigilancia de la salud, que permita una comprensión global del impacto en salud que generan y de la evolución y características de los consumos de drogas, las adicciones comportamentales o los problemas asociados a uso inadecuado de las tecnologías de la comunicación.

Debemos pasar de un modelo parcial de conocimiento basado en encuestas o indicadores, no relacionados entre sí o tratados de forma aislada, a una información integrada que permita una visión más ajustada y global del fenómeno de las adicciones y de sus consecuencias en términos de salud y enfermedad. Para ello es necesario incorporar la recogida de información sobre drogodependencias y otras adicciones en los sistemas de información generales.

**Acción 4.4.1. Elaborar el conjunto mínimo de indicadores para medir la evolución y tendencias de las adicciones en Aragón.**

Se creará un grupo de trabajo para la identificación de los indicadores básicos del sistema de información en adicciones. Los indicadores corresponderán a ámbitos tales como consumo de drogas legales e ilegales, incluyendo fármacos psicoactivos, adicciones comportamentales; datos de actividad asistencial en adicciones, incluido inicios de tratamiento y urgencias; mortalidad relacionada; actividades de prevención; datos sobre programas de reducción de daños o indicadores relacionados con actuaciones de inspección y sanción. El conjunto mínimo de indicadores será la base para la elaboración de informes anuales con valoración sobre la evolución y tendencias, tanto en lo referido al consumo de drogas como a otras adicciones.

**Acción 4.4.2. Integrar la información sobre adicciones en el marco de la vigilancia de la salud.**

Los sistemas de información sobre adicciones se integrarán en las actuaciones normalizadas de información de la Dirección General de Salud Pública, dependientes del ámbito de la vigilancia de la salud.

**Objetivo 4.5. Promover la investigación en el campo de las adicciones, con especial atención a las adicciones comportamentales.**

**Acción 4.5.1. Mejorar el conocimiento de la situación de las adicciones en la Comunidad Autónoma, mediante la investigación cualitativa y cuantitativa en entornos locales.**

La experiencia de los profesionales que ejercen su labor en el territorio debe ser un elemento importante para mejorar el conocimiento de las adicciones en nuestro medio, sus factores determinantes y las características y evolución de las mismas. Se realizarán investigaciones en este ámbito mediante encuestas sistematizadas y desarrollo de grupos de discusión.



## ÁREA 5: COORDINACIÓN

La coordinación en una materia como las adicciones, que precisa un enfoque multisectorial y en las que confluyen tantos ámbitos profesionales e institucionales, es un elemento clave para cumplir con los objetivos y acciones previstas. Por lo que respecta al desarrollo del III Plan de adicciones, existen tres niveles de coordinación: un **marco general** integrado por el Departamento de Sanidad y los órganos institucionales de participación y coordinación; un **segundo nivel** de relación entre las unidades técnicas del Departamento de Sanidad y los recursos específicos de prevención y asistencia de adicciones y, por último, un **tercer nivel** colaborativo que debe establecerse entre todos los recursos que actúan en el ámbito local.

En la actualidad existen varias estructuras de coordinación, creadas la mayoría por normativas específicas y que conforman el marco general de coordinación institucional: el **Consejo Asesor en drogodependencias** y la **Comisión Interdepartamental de drogodependencias** son los órganos específicos de participación y coordinación institucional respectivamente, previstos en la Ley 3/2001; la **Comisión Mixta Salud-Educación**, cuyo objetivo es la promoción de la salud en el ámbito educativo; el **Consejo Asesor de Salud Mental**, órgano de participación en materia de salud mental y la **Comisión del Juego**, que incorpora a distintos Departamentos del Gobierno de Aragón y entidades empresariales y sindicales. La reciente modificación de la normativa referida al Consejo Asesor y a la Comisión Interdepartamental debe permitir reactivar estos dos órganos de coordinación y participación, tanto para la aprobación del III Plan de adicciones como para incorporarlos en el seguimiento del mismo.

En cuanto al segundo nivel, los mecanismos de coordinación se han establecido a través de los convenios anuales de colaboración entre el Departamento de Sanidad y las entidades locales para el desarrollo de iniciativas de prevención en el territorio. El ámbito de coordinación técnica debe redefinirse, con la implicación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, sus Direcciones provinciales y las Subdirecciones provinciales de Salud Pública en el apoyo y seguimiento de los Programas Especializados de adicciones.

El tercer nivel, impulsado desde el Departamento de Sanidad, debe permitir una coordinación efectiva de los recursos sociales y sanitarios de la zona en lo referente a adicciones. Deben tenerse en cuenta estructuras de participación ya existentes como los Consejos de Salud de zona.

La existencia y la efectividad de las estructuras y dinámicas de coordinación requiere el compromiso y la participación de todos los recursos implicados, una periodicidad adecuada en la programación de las reuniones y que sean tomadas en consideración las decisiones que en ellas se tomen. Para conseguir estos requisitos es imprescindible, además, la presencia de un liderazgo reconocido por el conjunto de recursos y profesionales.

**Objetivo 5.1. Mejorar el marco general de coordinación institucional para el desarrollo del III Plan de adicciones.**

Como criterio básico, deben ponerse en valor todos los órganos de participación y coordinación generales o específicos ya existentes relacionados, en mayor o menor medida con las adicciones. Es necesario también establecer nuevos elementos que faciliten la coordinación con áreas especialmente relevantes para el desarrollo del nuevo modelo de prevención de las adicciones, tales como Servicios sociales, Juventud o Mujer.

**Acción 5.1.1. Recuperar el funcionamiento del Consejo Asesor de drogodependencias y la Comisión Interdepartamental.**

La publicación del Decreto 20/2018 por el que se modificaba, actualizándolos, la composición de los órganos de participación y coordinación contemplados en la Ley de drogodependencias permitirá reactivar ambos, dotándolos de una mayor operatividad y desarrollando sus funciones básicas: evaluación constante de la situación en materia de adicciones, emisión de informes, elaboración de propuestas al Plan de adicciones, coordinación de la actividad de los diferentes Departamentos, etc.



**Acción 5.1.2. Establecer la coordinación necesaria para el desarrollo del III Plan con el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.**

La puesta en marcha del modelo de prevención de adicciones descrito, exige el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaces con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), que faciliten el desarrollo y extensión de los Programas Especializados de adicciones en los Servicios sociales de ámbito comarcal. La Dirección General de Salud Pública promoverá la colaboración técnica de sus profesionales con los del IASS para conformar los Programas a través de convenios anuales de colaboración u otros procedimientos que puedan ser comunes a ambos Departamentos.

De igual forma, se pondrán en marcha líneas de colaboración estables con otras áreas del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales como el Instituto Aragonés de la Juventud y el Instituto Aragonés de la Mujer y la Dirección General de Igualdad y Familias.

**Acción 5.1.3. Reforzar la colaboración con el Departamento responsable de Educación a través de la Comisión Mixta Salud-Educación.**

Durante el año 2017 se firmó un Acuerdo de colaboración entre ambos Departamentos en el que se formaliza una Comisión de seguimiento de las iniciativas conjuntas en materia de Salud Pública. Esta Comisión mixta debe ser el marco para la ordenación e impulso de las intervenciones generales de promoción de la salud y específicas de prevención de adicciones.

**Acción 5.1.4. Reforzar la colaboración con el Departamento de Presidencia a través de la Comisión del Juego.**

La Comisión del Juego, coordinada por la Dirección General de Justicia e Interior, es un órgano de participación en el que están representados diferentes sectores de la administración autonómica, como el Departamento de Sanidad, el de Educación o el de Hacienda, organizaciones empresariales del sector, organizaciones sindicales y entidades no gubernamentales relacionadas con la prevención y asistencia al juego patológico. En lo referente a estas últimas, la administración autonómica debe actuar

de forma coordinada y homogénea, con el objetivo de disminuir los niveles de ludopatía y juego problemático actuales.

**Objetivo 5.2. Establecer mecanismos de coordinación y canales estables de comunicación entre Dirección General de Salud Pública, Subdirecciones provinciales de salud Pública y recursos locales de prevención de adicciones.**

Este segundo nivel de coordinación debe facilitar el trabajo homogéneo y planificado de los Programas Especializados de adicciones, y debe basarse en la relación estrecha de los recursos de Salud Pública con los referentes comarcales de los Centros de Servicios sociales en materia de adicciones.

**Acción 5.2.1. Mejorar la estructura y dotación de las unidades de Salud Pública relacionadas con las intervenciones en materia de adicciones.**

Se reorganizarán los recursos y dinámicas de trabajo de la Dirección General de Salud Pública con competencias en el ámbito de la prevención de adicciones, muy especialmente por lo que se refiere a las Subdirecciones provinciales de Salud Pública, unidades más cercanas al territorio y desde donde deben establecerse los procesos de apoyo y colaboración con los Programas Especializados de adicciones del territorio provincial.

**Acción 5.2.2. Establecer procedimientos de coordinación de las Subdirecciones provinciales de Salud Pública con los Centros de Servicios sociales de la provincia.**

Las Subdirecciones de Salud Pública, en el ámbito de su territorio y con el apoyo y dirección del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, establecerán planes anuales de trabajo con los Centros de Servicios sociales de la provincia que incorporen Programas especializados de prevención de las adicciones. En los mismos, se priorizarán las intervenciones planificadas de

acuerdo con el III Plan de adicciones, para su desarrollo territorial de forma coordinada y homogénea.

Las Subdirecciones de Salud Pública proporcionarán el apoyo técnico y documental necesario a los mencionados Programas, mediante una relación fluida y continuada con los Centros de Servicios sociales de la provincia.

**Objetivo 5.3. Promover la colaboración institucional y técnica entre los recursos sociales y sanitarios, instituciones y entidades relacionadas con las adicciones que desarrollan su tarea en el ámbito local.**

Es en el territorio donde debe promoverse prioritariamente la actuación coordinada de todos los recursos, de manera que se mejore la visibilidad de todos los profesionales que intervienen en los procesos de prevención y asistencia, al mismo tiempo que mejora la capacidad de las redes sanitarias y sociales de resolver los problemas ligados al consumo de sustancias y a otras adicciones comportamentales. Esta coordinación, de carácter local, permite la continuidad de los procesos de prevención selectiva o indicada, y de tratamiento y deshabituación cuando es necesario.

**Acción 5.3.1. Mejorar el funcionamiento de los órganos de participación y coordinación ya existentes en el ámbito local, incorporando en sus actuaciones las políticas de prevención de adicciones.**

Recursos de carácter participativo como los Consejos de salud de zona, las Mesas de prevención o las Comisiones de absentismo escolar son elementos de importancia para el mutuo conocimiento de los recursos locales, la mejora en la efectividad de las intervenciones y la implicación de la ciudadanía en las propuestas de prevención y organización de la respuesta local en materia de adicciones. Se debe incorporar, a la agenda de estos recursos, la necesidad de establecer un análisis de situación continuo y evaluado sobre consumos de drogas y otras adicciones, así como conocer las iniciativas que se desarrollan a nivel local en el ámbito de la prevención de adicciones y de los recursos asistenciales existentes en el territorio.

**Acción 5.3.2. Establecer canales estables de comunicación entre los recursos sociales y sanitarios a nivel local para el intercambio de información y el apoyo mutuo en materia de adicciones.**

Centros de atención primaria de Salud y Centros de Servicios sociales deben compartir información sobre la situación de su población de referencia respectiva en materia de adicciones. Ambos tipos de recursos son puertas frecuentes de entrada a los recursos especializados en el tratamiento y deshabituación de drogodependencias y ambos deben tener mecanismos de derivación preferentes hacia esos recursos especializados con criterios bien definidos. Los Programas Especializados de adicciones tendrán referentes en esta materia para el intercambio de información y, si procede, la derivación hacia los Centros de atención primaria, Unidades de salud mental y Unidades de atención y seguimiento de adicciones.

## 5. EVALUACIÓN

La evaluación del III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024 se realizará de forma periódica, revisando su evolución anual y al finalizar su vigencia a modo de evaluación final.

Para abordar esta fase metodológica se ha elaborado un cuadro de indicadores por cada una de las áreas que se abordan en el Plan. Para cada área se han establecido los indicadores que servirán de soporte a las evaluaciones periódicas (anuales) y a la evaluación final. Así mismo, se han establecido, para cada uno de los objetivos del Plan, las entidades responsables en su realización, de manera que pueda facilitarse la referencia para la realización de las acciones previstas.

### **Evaluación periódica**

El Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública elaborará un informe preliminar de evaluación del Plan relativo al año anterior. Para la elaboración de dicho informe, el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud contará con la colaboración de las tres subdirecciones provinciales de Salud Pública, con los y las profesionales de las entidades locales referentes del Programa de Prevención de Adicciones, con la Dirección General de Asistencia Sanitaria en lo relativo a la Red Asistencial de Atención de Adicciones y con otros Servicios adscritos a la Dirección General de Salud Pública que tienen atribuidas responsabilidades en la implementación del Plan.

Este informe preliminar se presentará al Consejo Asesor de Drogodependencias y a la Comisión Interdepartamental para su conocimiento, debate y en su caso, aprobación. La convocatoria a estos órganos se hará en el primer semestre del año siguiente al que es objeto de evaluación. Todas las posibles aportaciones o alegaciones recibidas en ambos órganos serán recogidas en la redacción del texto definitivo del informe.

Una vez introducidas las rectificaciones necesarias, el informe definitivo se colgará en el apartado correspondiente de la Web del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para que pueda ser consultada por toda persona o profesional interesada.

Durante las evaluaciones periódicas debe posibilitarse la opción a modificar objetivos (añadir, eliminar o cambiar) y acciones. Estos cambios también serán incluidos en la “nueva formulación de objetivos y acciones” si obtienen el consenso mayoritario de ambos órganos de participación y coordinación.

### **Evaluación final**

Además de todas las evaluaciones periódicas (anuales), al final de la vigencia del Plan se realizará una evolución final que constará de dos partes:

- Primera parte: Meta-evaluación de las evaluaciones periódicas.
- Segunda parte: Evaluación de resultados que a su vez se subdividirá en el análisis elaborador tomando como referencia los indicadores diseñados para la evaluación final y un análisis de la evolución y tendencias de las adicciones en Aragón. Para este último se tomará como referencia el conjunto mínimo de indicadores a que se refiere la acción 4.4.1. del Objetivo 4.4. del Plan.

Del mismo modo que en los procesos desarrollados para las evaluaciones periódicas, el informe se presentará ante el Consejo Asesor y la Comisión Interdepartamental para su aprobación definitiva.

## INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN

<b>ÁREA 1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	
Anualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones desarrolladas para la regulación del Programa Especializado de adicciones en Aragón por año.</li> <li>✓ Número de Entidades locales con Planes de Prevención de adicciones.</li> <li>✓ Número de convenios con Entidades locales para el desarrollo del Programa Especializado de adicciones.</li> <li>✓ Acciones realizadas para adecuar la convocatoria de subvenciones anual a las directrices del Plan (cambios respecto del año anterior).</li> <li>✓ Número y contenido de acuerdos de colaboración con áreas con competencias en materia de familia y juventud para coordinar acciones específicas de formación y orientación dirigidas a familias.</li> <li>✓ Número y contenido de proyectos de prevención de adicciones de ámbito comunitario desarrollados desde los Programas Especializados de adicciones.</li> <li>✓ Acciones destinadas a promover la prevención de adicciones y la detección precoz en el ámbito laboral.</li> <li>✓ Medidas e iniciativas desarrolladas para la reducción del daño desde los Programas Especializados de adicciones.</li> </ul>
A la finalización del Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grado de cobertura del Programa Especializado de adicciones en el territorio.</li> <li>✓ Número de Entidades Locales que han incorporado el Programa Especializado de adicciones en la estructura funcional y organizativa de Servicios sociales (Centros de Servicios Sociales, a excepción de Zaragoza capital).</li> <li>✓ Normativa aprobada para definir, regular y desarrollar el Programa Especializado de adicciones en Aragón.</li> <li>✓ Existencia de un Registro de Entidades Sociales autorizadas para el desarrollo de programas de prevención de adicciones.</li> <li>✓ Existencia de criterios para la acreditación de materiales y programas de prevención de adicciones en Centros escolares públicos o sostenidos con fondos públicos (instrumento para su divulgación: instrucción).</li> </ul>

<b>ÁREA 2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA</b>	
Anualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de inspecciones y sanciones en materia de publicidad, venta y consumo de alcohol y tabaco y control del juego.</li> <li>✓ Número y tipo de iniciativas sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas.</li> <li>✓ Número de sanciones administrativas a menores por consumo de drogas.</li> </ul>
A la finalización del Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión de los protocolos de control de consumo de tabaco y alcohol con especial atención al consumo por parte de menores.</li> <li>✓ Número de entidades locales que disponen de Ordenanzas para promover el consumo de alcohol responsable (a partir del número inicial).</li> <li>✓ Elaboración y aprobación de normativa autonómica sobre consumo de alcohol.</li> </ul>

<b>ÁREA 3. RED ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</b>	
Anualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de UASA y dotación de recursos humanos en cada una.</li> <li>✓ Número de UASA sectorizadas.</li> <li>✓ Número de UASA con cartera de servicios básica y unificada.</li> <li>✓ Grado de integración de cada UASA en la Red de Salud mental: mecanismos de coordinación, sistema de información compartido, procedimientos de derivación elaborados.</li> <li>✓ Número de casos derivados desde los Programas Especializados de adicciones a las UASA.</li> <li>✓ Número de Centros de salud con programas de deshabituación tabáquica.</li> <li>✓ Número de Centros de salud con programas de detección precoz de consumos problemáticos de alcohol.</li> </ul>
A la finalización del Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número y perfil de profesionales en las UASA.</li> <li>✓ Cartera de servicios unificada para todos los recursos asistenciales.</li> <li>✓ Funcionamiento del grupo de trabajo permanente D.G. Asistencia Sanitaria-D.G. Salud Pública.</li> <li>✓ Implementación del protocolo de colaboración y derivación entre recursos asistenciales y Programas especializados de adicciones.</li> <li>✓ Integración en la Historia clínica de herramientas de cribado sobre consumo problemático de alcohol.</li> </ul>



<b>ÁREA 4. FORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	
Anualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de Plan de formación anual.</li> <li>✓ Número y tipología de materiales y actividades para la gestión del conocimiento, diferenciando los dirigidos al ámbito educativo.</li> <li>✓ Número y tipología de acciones dirigidas a desarrollar una estrategia de información sobre drogodependencias y otras adicciones.</li> </ul>
A la finalización del Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de un fondo de documentación de apoyo a los y las profesionales de los Programas Especializados de adicciones.</li> <li>✓ Existencia de un cuadro consensuado de indicadores para medir la evolución y tendencias de las adicciones en Aragón.</li> <li>✓ Grado de integración de la información sobre adicciones en el marco de la vigilancia de salud.</li> <li>✓ Número de investigaciones sobre las adicciones desarrolladas durante el tiempo de vigencia del Plan (diferenciando entre liderazgo y colaboración).</li> </ul>

<b>ÁREA 5. COORDINACIÓN</b>	
Anualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de reuniones anuales del Consejo Asesor de drogodependencias y la Comisión Interdepartamental. Publicación de sus actas y acuerdos.</li> <li>✓ Acciones desarrolladas anualmente para reforzar la coordinación interdepartamental, específicamente con los Departamentos de Educación, Ciudadanía y Presidencia.</li> </ul>
A la finalización del Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de documento interno de trabajo en el que se definan las tareas y funciones de los diferentes niveles identificados en el desarrollo de los Programas Especializados de adicciones en Aragón: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Servicio de Prevención y Promoción de la Salud.</li> <li>- Las Subdirecciones de Salud pública.</li> <li>- Los profesionales de las Entidades locales de los Programas Especializados de adicciones.</li> </ul> </li> <li>✓ Número y contenido de protocolos de derivación/coordination consensuados entre los profesionales de los Programas Especializados de adicciones, Atención primaria de salud y la Red asistencial de atención a las adicciones.</li> </ul>

**RESUMEN DE ÁREAS, OBJETIVOS Y ENTIDADES RESPONSABLES**

<b>ÁREA 1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ENTIDADES RESPONSABLES</b>
1.1. Redefinir y extender a todo el territorio de la Comunidad Autónoma el modelo para la prevención de las adicciones.	Dirección G. de Salud Pública IASS Entidades Locales
1.2. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud.	Dirección G. de Salud Pública Departamento de Ciudadanía Departamento de Educación Dirección G. de Trabajo
1.3. Promover intervenciones de prevención selectiva o indicada dirigidas a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria IASS-IAM Dirección G. Igualdad y Familias Entidades Locales

<b>ÁREA 2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ENTIDADES RESPONSABLES</b>
2.1. Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales
2.2. Incluir en los planes locales de prevención la elaboración de ordenanzas municipales o la revisión de las ya existentes, en materia de control del consumo de alcohol y tabaco.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales

<b>ÁREA 3. RED ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ENTIDADES RESPONSABLES</b>
3.1. Dotar a las Unidades de atención y seguimiento de adicciones de los recursos necesarios para la atención a las adicciones de su población adscrita.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud
3.2. Integrar los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de Salud mental.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud
3.3. Establecer procedimientos permanentes de colaboración entre la red de Salud mental y la red de Programas Especializados de adicciones, mediante la coordinación de la Direcciones Generales de Asistencia sanitaria y Salud pública.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria
3.4. Facilitar intervenciones en materia de deshabituación tabáquica y detección precoz de consumo problemático de alcohol en atención primaria de salud.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud

<b>ÁREA 4. FORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ENTIDADES RESPONSABLES</b>
4.1. Identificar y poner a disposición de los profesionales los materiales más idóneos para el trabajo en prevención y atención de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública
4.2. Establecer un plan de formación anual que incluya la perspectiva intersectorial en el abordaje de las adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria IASS-IAM Dirección G. Igualdad y Familias Servicio Aragonés de Salud
4.3. Elaborar una estrategia de información sobre drogodependencias y otras adicciones dirigida a población general y colectivos específicos, en colaboración con medios autonómicos y locales, que incluya la comunicación en redes sociales.	Dirección G. de Salud Pública Gabinete de comunicación Entidades Locales
4.4. Desarrollar un sistema de información sobre adicciones integrado en el área de Vigilancia de la salud de la Dirección General de Salud Pública.	Dirección G. de Salud Pública
4.5. Promover la investigación en el campo de las adicciones, con especial atención a las adicciones comportamentales.	Dirección G. de salud Pública IACS

<b>ÁREA 5. COORDINACIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ENTIDADES RESPONSABLES</b>
5.1. Mejorar el marco general de coordinación institucional para el desarrollo del III Plan de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Servicio Aragonés de Salud Departamentos de Educación, Ciudadanía, Presidencia. Entidades Locales
5.2. Establecer mecanismos de coordinación y canales estables de comunicación entre Dirección General de Salud Pública, Subdirecciones provinciales de salud Pública y recursos locales de prevención de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales
5.3. Promover la colaboración institucional y técnica entre los recursos sociales y sanitarios, instituciones y entidades relacionadas con las adicciones que desarrollan su tarea en el ámbito local.	Dirección G. de Salud Pública Servicio Aragonés de Salud Departamento de Ciudadanía



## 6. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA

El modelo para la prevención de adicciones que incorpora el III Plan de adicciones para el período 2018-2024 exige una dotación suficiente de recursos que permita la consolidación progresiva de los Programas Especializados de adicciones en el conjunto del territorio, en función de ratios poblacionales. En este sentido, y para conseguir desarrollar estos Programas en toda la Comunidad Autónoma, bastaría con que en 2024 se hubiera recuperado el presupuesto anual destinado a la firma de Convenios con entidades locales de los años 2010 o 2011. Ello supone doblar en la práctica el presupuesto que actualmente se destina a este concepto.

De igual forma, para llevar a cabo las acciones previstas, es preciso incrementar la dotación de recursos humanos destinados al desarrollo del Plan de adicciones en la Dirección General de Salud Pública y las Subdirecciones provinciales, un técnico en cada una de las provincias y dos más en el Servicio de Prevención y Promoción de la salud de la Dirección General, unidad responsable de la coordinación del III Plan.

El crecimiento presupuestario de los años 2017 y 2018 en prevención y promoción de la salud permite asegurar el desarrollo de iniciativas que dependen de la elaboración y edición de materiales y otros recursos de divulgación destinados al ámbito local.

Se establecerán, mediante Convenios anuales de colaboración u otros procedimientos administrativos de gestión, los Programas Especializados de adicciones en todas las Comarcas de la Comunidad Autónoma, con excepción de aquellas en las que se incluyen las ciudades de Huesca, Calatayud y Teruel, donde los Programas se establecerán en dichos municipios, siempre que se alcancen los acuerdos necesarios con sus correspondientes Comarcas para proporcionar servicio al conjunto de la población comarcal. Teniendo en cuenta que, actualmente, algunos de los Convenios se realizan con diferentes Ayuntamientos, se planificará la reconversión progresiva de la dependencia municipal por la comarcal, con las excepciones comentadas y la del Ayuntamiento de Zaragoza. Se contempla también realizar Convenio con la futura Comarca o Mancomunidad central.

De acuerdo con el cronograma establecido en el Anexo, se iría conformando progresivamente (manteniendo los Convenios ya existentes con la progresiva referencia comarcal, cuando así fuera necesario), la red de Programas Especializados

de adicciones, mediante cuatros tipos de módulos, en función del número de habitantes de referencia:

- 4 convenios de 60.000 euros: Zaragoza, Huesca, Teruel y Comarca Central.
- 8 convenios de 30.000 euros: Comarcas de más de 20.00 habitantes.
- 22 convenios de 20.000 euros: Comarcas de menos de 20.000 habitantes.

El presupuesto total anual para el sostenimiento de la red de prevención de adicciones en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma asciende a 920.000 euros, cantidad que deberá consolidarse (con los crecimientos anuales correspondientes) en el año 2024.

#### Programas Especializados de adicciones en Entidades Locales. 2019-2014

TIPO DE CONVENIO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
60.000 €	3				1		4
30.000 €	4	1	1	1		1	8
20.000 €	9	2	3	4	1	3	22
TOTAL CONVENIOS	16	3	4	5	2	4	34
COSTE ANUAL	480.000	+70.000	+90.000	+110.000	+80.000	+90.000	<b>920.000</b>

#### Estimación presupuestaria para el desarrollo del III Plan de adicciones. 2019-2024

ÁREA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PREVENCIÓN	754.000	824.000	914.000	1.024.000	1.104.000	1.194.000
ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL	1.937.500	2.052.500	2.190.500	2.358.500	2.478.500	2.478.500
FORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	74.000	104.000	129.000	129.000	129.000	129.000
COORDINACIÓN	125.000	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000
<b>TOTAL</b>	<b>2.890.500</b>	<b>3.140.500</b>	<b>3.393.500</b>	<b>3.671.500</b>	<b>3.871.500</b>	<b>3.961.500</b>

ANEXO 1.

## **EVALUACIÓN DEL II PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS ARAGON, 2010-2016.**

### **INDICE**

1. INTRODUCCION

2. ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS EN MATERIA DE ADICCIONES

2.1. Departamentos involucrados en el Plan.

2.2. Órganos de Coordinación y Participación.

3. PREVENCIÓN

3.1. Prevención ámbito educativo.

3.2 Prevención ámbito familiar

3.3. Prevención ámbito comunitario.

3.4. Prevención ámbito laboral.

3.5. Centros de prevención comunitaria.

3.6. Entidades no gubernamentales.

4. ASISTENCIA

5. INTEGRACION SOCIAL

6. SISTEMAS DE INFORMACION

7. LEGISLACION

## 1. INTRODUCCION

---

Tal como recoge el II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016, la evaluación se establece como un procedimiento continuado que permita valorar el grado de ejecución y cumplimiento de los objetivos y líneas de actuación propuestas, definir las fortalezas y debilidades en su desarrollo e identificar los aspectos de mejora de las intervenciones en el curso de su implementación a lo largo del período contemplado.

Así mismo en el Plan se proponía el desarrollo de Programa de acción 2010-2013, donde se iban a seleccionar los indicadores que pudieran facilitar la evaluación, puesto que ese Programa no se llegó a concretar, ni se definieron indicadores concretos, la evaluación que proponemos en este documento se basa en el análisis de:

La Estructura entendida como Recursos físicos y humanos con los que se ha llevado a cabo la implementación del Plan.

El Proceso: Cómo se han desarrollado los programas de prevención y del proceso asistencial.

- Prevención: Implantación de programas y su adecuación a los criterios metodológicos; integración en los diferentes ámbitos.
- Asistencia: Desarrollo de cartera de servicios, implantación y seguimiento de protocolos, unificación de criterios. Integración en los sistemas de evaluación del Servicio Aragonés de Salud.

Los Resultados: Valoración cualitativa de la efectividad y del grado de consecución de objetivos en base a la opinión de informantes clave y a los datos recogidos en las memorias anuales, así como de los resultados de las encuestas y datos de los indicadores de asistencia.

El objetivo de este documento es establecer un análisis valorativo y una revisión de los datos y la información disponible en relación con las grandes áreas de actuación previstas en el Plan, de forma que sirva de reflexión sobre la realidad de los recursos existentes y las actuaciones llevadas a cabo en el período 2010-2016 en el ámbito de las drogodependencias.

El fin último de este documento de evaluación es aportar la suficiente y necesaria información al proceso de planificación y definición de objetivos y acciones para los próximos años, que deberán enmarcarse en el III Plan Autonómico de drogodependencias y otras adicciones y en el próximo Plan de Salud de Aragón.



## 2. ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS EN MATERIA DE ADICCIONES

---

El carácter multisectorial de las actuaciones de prevención, recogidas en el II Plan refleja la necesidad de una interacción y coordinación con otras estrategias y planes sectoriales de diferentes Departamentos. Ámbitos como la salud mental, la inserción social, la seguridad vial, las políticas de la mujer, de juventud o la planificación educativa, son escenarios donde deben converger las propuestas incluidas en el plan con criterios coherentes con el modelo de promoción de la salud.

Las competencias relacionadas con la prevención y la atención de los problemas relacionados con las adicciones recaen en diferentes Departamentos y las actuaciones se regulan en normativa cuyo desarrollo está relacionado con ámbitos más amplios, no exclusivamente relacionados con el Departamento de Sanidad.

El desarrollo de los artículos de esta legislación, que está recogida en el apartado 8, da una idea de la dispersión existente en el cuerpo normativo y en la delimitación de las funciones previstas en los distintos Departamentos. Las competencias de coordinación de todas las actuaciones recaen en el Departamento de Sanidad, si bien buena parte de los recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones generales o específicas recaen en otros Departamentos como el de Ciudadanía y Derechos Sociales, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales o las entidades locales.

### 2.1. Departamentos y Unidades involucrados en el Plan.

#### **Departamento de SANIDAD**

- Dirección General de Salud Pública: competencias en prevención adicciones y promoción de la salud.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria: competencias en la planificación de la asistencia en adicciones, incluida la concertación o contratación con entidades sin ánimo de lucro.
- Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios: competencias en materia de ayuda a organizaciones de pacientes y grupos de ayuda mutua.
- Servicio Aragonés de la Salud: competencias en prestación de servicios asistenciales en adicciones dentro del ámbito de la red de Salud Mental.

#### **Departamento Ciudadanía y Derechos sociales**

- Dirección General de Igualdad y Familia: competencias en el diseño y gestión de políticas familiares y de programas de atención y apoyo a esas unidades convivenciales.

- Instituto Aragonés de Servicios Sociales: competencias en atención a personas mayores, discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, minorías étnicas, transeúntes, menores y cualquier otro colectivo necesitado de protección social cuya tutela se encomiende al Organismo Autónomo; inserción y normalización social de los diferentes colectivos.
- Instituto Aragonés de la Mujer: competencias en planificación, elaboración y coordinación de las políticas de igualdad dirigidas a la mujer.
- Instituto Aragonés de la Juventud: competencias en materia de iniciativas, programas, servicios y ayudas dirigidos a jóvenes. Entre sus fines está la promoción de la participación libre y eficaz de los jóvenes en el desarrollo político, social, económico y cultural, favoreciendo así su autonomía e inserción social.

### **Departamento de Presidencia**

Corresponde al Departamento de Presidencia, en relación con los temas tratados en el II Plan Autonómico sobre drogodependencias, el ejercicio de las competencias en materia de Régimen Local, de Administración de Justicia transferidas por el Estado y las atribuidas por el Estatuto de Autonomía, de asociaciones, espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos, así como las relacionadas con el juego, apuestas y casinos, incluidas las modalidades desarrolladas por medios informáticos y telemáticos.

Así mismo en lo relacionado con la coordinación con la policía local y autonómica que participan en el control de la oferta, la protección, test y control de consumo de drogas relacionados con la conducción, la participación en acciones formativas....etc

### **Departamento de Economía**

Coordinación con el Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral y con el Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral en todos aquellos aspectos de Prevención y promoción con carácter general de la salud de los trabajadores y la incorporación de las adicciones como problemas de salud .

Colaboración en las actividades propuestas en la Estrategia Aragonesa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **Departamento de Educación, Cultura y Deporte**

Corresponde al Departamento de Educación, Cultura y Deporte: La planificación, implantación, desarrollo, gestión y seguimiento de la educación en Aragón.

## 2.2. Órganos de coordinación.

Para poder coordinar y planificar conjuntamente las intervenciones relacionadas con las conductas adictivas, la Ley 3/2001 previó dos órganos de coordinación y participación cuya regulación se estableció en el Decreto 343/2001, por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de drogodependencias y el Consejo Asesor en drogodependencias. Existen, asimismo otros foros de coordinación de distinta naturaleza.

La existencia de estas estructuras de coordinación requiere un compromiso y una implicación de todos los participantes, que exista una periodicidad adecuada en la programación de las reuniones, que exista un liderazgo reconocido por parte de todos los asistentes, un adecuado grado de participación de sus miembros y que sean tomadas en consideración las decisiones que en ellas se tomen. En este momento los órganos de participación y asesoramiento son los siguientes:

- **Consejo Asesor y Comisión Interdepartamental**, de acuerdo con el Decreto 343/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón.
- **Comisión Mixta educación-salud**. No constituida formalmente su composición ni regulada por normativa, aunque ha venido funcionando como órgano de coordinación entre los dos Departamentos.
- **Consejo Asesor de Salud Mental** en la Comunidad Autónoma de Aragón. Regulado por la Orden de 1 de septiembre de 2005 del Departamento de Salud y Consumo (modificada por la Orden de 3 de diciembre de 2015).
- **Comisión del Juego**. Regulada por el Decreto 183/2000, de 24 de octubre, del Gobierno de Aragón (modificado por el Decreto 263/2007, del 23 de octubre).
- **Consejos de Salud de Zona**, cuyas normas de funcionamiento vienen reguladas por la ORDEN SAN/1133/2016, de 1 de septiembre.

## ANÁLISIS VALORATIVO

- ✓ La transversalidad de la prevención y la participación de diferentes agentes en la puesta en marcha de las actividades generan una gran dispersión de la delimitación de las competencias y una dificultad a la hora de poder conocer las áreas de trabajo, la coordinación de los profesionales implicados y la organización de los recursos existentes.
- ✓ Se observa una multiplicidad de organismos y comisiones implicados en la promoción de la salud y en la prevención de las adicciones, cada una desde un enfoque diferente o parcial. La coordinación requiere un liderazgo claro en el desarrollo de estas actuaciones que conozca, recoja y englobe las diferentes actuaciones, de manera que se eviten duplicidades y se conformen intervenciones homogéneas.
- ✓ Debe existir un mayor nivel de coordinación con el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales puesto que buena parte de las funciones que se desempeñan desde los Centros de Prevención Comunitaria tienen una estrecha relación con las que realizan los Servicios Sociales. Debe tenerse en cuenta que no todas las Comarcas cuentan con recursos específicos como los CPC y estos pueden facilitar la tarea en el ámbito preventivo en territorios próximos, especialmente en lo referido a la formación sobre prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud.
- ✓ El desarrollo de las tareas preventivas a nivel comunitario de los Equipos de Atención Primaria dependientes del SALUD ha tenido un desarrollo desigual. Deberían implicarse más en la actividad comunitaria coordinada junto con los CPC y los recursos sanitarios y sociales de cada territorio.
- ✓ La coordinación del Departamento de Sanidad con el Departamento de Educación y con los centros educativos se ha mantenido a lo largo del período de vigencia del Plan. La continuidad de los programas de prevención y promoción de la salud en este ámbito exige consolidar esta coordinación mediante un trabajo colaborativo entre técnicos de ambos Departamentos. Los cambios en determinados modelos como los Centros de Profesores y Recursos han podido dificultar tanto el seguimiento de los programas implantados como la planificación y desarrollo de las acciones formativas en el medio educativo.

### 3. PREVENCIÓN

---

El art. 2º de la LEY 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias define la prevención como un entramado dinámico de estrategias dirigidas a modificar actos personales, sociales y culturales que pudieran ser favorecedores de consumos inadecuados de drogas. Estas estrategias tendrán como objeto reducir la demanda y consumo de drogas, reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad y reducir las consecuencias que de su consumo puedan derivarse.

Los diferentes Decretos de estructura del Departamento, publicados en el período 2010-2016 han recogido las competencias de la Dirección General de Salud Pública en materia de prevención y promoción de la salud y específicamente de una u otra forma la elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de prevención en materia de adicciones.

El título III de La Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón regula los medios de actuación en materia de salud pública, mediante las prestaciones de salud pública dentro de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma. Se ordenan los aspectos básicos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la salud laboral, la protección de la salud, la información, investigación y vigilancia en salud pública, así como la farmacovigilancia y la prevención de las adicciones.

El Artículo 21. de la Ley 5/2014 recoge que los servicios centrales de Salud Pública constituyen el nivel técnico superior y planificador y entre sus áreas funcionales están la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prevención de adicciones, y el Artículo 62 establece que la Dirección General competente en materia de salud pública será responsable de promover hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, correspondiéndole, en todo caso, la coordinación en esta materia entre los diferentes departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y otras Administraciones Públicas.

Entre los criterios de actuación que se tuvieron en cuenta en la elaboración del II Plan, están la integración de la prevención en el marco de la promoción de la salud, la participación de los diferentes entidades y colectivos implicados, la cooperación intersectorial en el ámbito local y regional y la integración de la prevención de drogodependencias en los objetivos y dinámicas de los centros, servicios y entidades de los ámbitos sanitarios, educativos, sociales y comunitarios.

El Servicio de Prevención y Promoción de la salud coordina las actuaciones de prevención de adicciones y de promoción de hábitos saludables en los ámbitos educativo, comunitario y

laboral, así como la coordinación con el ámbito sanitario para el desarrollo de acciones preventivas en dicho medio.

### 3.1 Prevención en el ámbito educativo

Desde un enfoque de promoción de salud, las acciones desarrolladas en el contexto de la prevención de adicciones tienen por objeto promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables, así como desarrollar la capacidad crítica para la toma de decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y del entorno.

Estas estrategias cobran especial importancia en el medio educativo, de forma que, en colaboración con el Departamento de Educación, Cultura y Deporte, se ofrecen recursos a los centros docentes de toda la Comunidad destinados al desarrollo de programas dirigidos a la adquisición de habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores para la convivencia. Estos programas son: La Aventura de la Vida, Cine y Salud, Pantallas Sanas y ¡Órdago!; y desde 2016, Unplugged.

Nombre del Programa	Nº Centros educativos participantes						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Órdago	60	59	59	41	84	84	60
La aventura de la vida	167	165	165	94	106	106	75
Cine y salud	168	167	167	103	134	85	62
Pantallas sanas	53	50	50			38	26
Retomemos		10	14	5	1	40	32
Unplugged						28	30

Nombre del Programa	Nº Profesores participantes						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Órdago	490	368	368	272	594	829	319
La aventura de la vida	790	636	636	356	216	512	321
Cine y salud	1.674	1643	1643	953	808	876	478
Pantallas sanas	228	196	196			267	84
Retomemos		11	44	12	6	239	52

Unplugged	76	55
-----------	----	----

Nombre del Programa	Nº Alumnos participantes						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Órdago	9.744	7.415	7.415	5.694	18.367	18.205	6.635
La aventura de la vida	13.240	12.809	12.809	8.060	8.029	8.077	6.739
Cine y salud	36.724	37.065	37.065	21.863	19.737	19.474	10.438
Pantallas sanas	4.756	4.180	4.180			4.619	1.464
Retomemos		302	950	350	87	5.202	1067
Unplugged						1.579	1.186

Las iniciativas institucionales en el ámbito de la prevención con mayor continuidad son las realizadas en el medio educativo mediante la oferta de los programas mencionados, que son gestionados desde la Dirección General de Salud Pública. De igual modo, se llevan a cabo otros programas elaborados y/o gestionados por los Centros de Prevención Comunitaria, con especial relevancia los desarrollados desde el CMAPA del Ayuntamiento de Zaragoza, que utilizan un importante número de centros educativos en la ciudad.

Nombre del Programa	Nº Centros educativos participantes						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
La aventura de la vida	60	64	46	18	-	-	-
Construye tu mundo	-	-	-	-	26	12	14
Charrando para decidir 1	41	40	35	28	19	-	-
Charrando para decidir 2	37	40	33	24	19	-	-
Tú decides	34	30	28	28	18	20	-
Más que hablar de tabaco	-	-	-	-	-	33	31
Más que hablar de alcohol	-	-	-	-	-	32	34
On off	-	-	-	-	-	-	18
5 top secrets sobre cánnabis	20	24	12	12	9	8	3
Exposición "5 top secrets sobre el cánnabis"	-	-	-	16	17	17	17
Exposición "Te lo tragas todo"	-	-	-	22	18	8	20
Taller de información y sensibilización-	-	2	12	11	13	12	9

TIS								
DRA-Dispensación responsable de Alcohol	-	2	1	2	2	2	2	2
Pisa la raya	-	11	12	-	-	-	-	-
Enredad@s	-	-	-	10	7	10	-	-
No sólo palabras	-	-	-	-	5	1	-	-

Nombre del Programa	Nº Profesores participantes							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016
La aventura de la vida	371	368	236	99	-	-	-	-
Construye tu mundo	-	-	-	-	156	40	79	-
Charrando para decidir 1	124	120	101	99	70	-	-	-
Charrando para decidir 2	109	112	97	77	64	-	-	-
Tú decides	109	94	84	82	70	79	-	-
Más que hablar de tabaco	-	-	-	-	-	118	110	-
Más que hablar de alcohol	-	-	-	-	-	104	119	-
On off	-	-	-	-	-	-	58	-
5 top secrets sobre cánnabis	49	53	24	35	29	23	14	-
Exposición "5 top secrets sobre el cánnabis"	-	-	-	59	56	65	60	-
Exposición "Te lo tragas todo"	-	-	-	77	69	23	66	-
Taller de información y sensibilización-TIS	-	2	23	21	25	24	24	-
DRA-Dispensación responsable de Alcohol	-	2	1	2	2	2	2	2
Pisa la raya	-	20	21	-	-	-	-	-
Enredad@s	-	-	-	24	22	24	-	-
No sólo palabras	-	-	-	-	-	-	-	-

Nombre del Programa	Nº Alumnos participantes							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016
La aventura de la vida	8532	8558	5647	2312	-	-	-	-



Construye tu mundo	-	-	-	-	3713	1046	1855
Charrando para decidir 1	3170	3063	2610	2075	1651	-	-
Charrando para decidir 2	2769	2798	2418	1861	1455	-	-
Tú decides	2382	2169	1934	1868	1592	1794	-
Más que hablar de tabaco	-	-	-	-	-	2914	2733
Más que hablar de alcohol	-	-	-	-	-	2527	2910
On off	-	-	-	-	-	-	1433
5 top secrets sobre cánnabis	-	-	-	732	646	431	323
Exposición "5 top secrets sobre el cánnabis"	-	-	-	1297	1407	2001	1302
Exposición "Te lo tragas todo"	-	-	-	1746	1674	521	1625
Taller de información y sensibilización-TIS	-	24	336	343	397	403	400
DRA-Dispensación responsable de Alcohol	-	38	30	45	45	35	33
Pisa la raya	-	344	352	-	-	-	-
Enredad@s	-	-	-	376	372	464	-
No sólo palabras	-	-	-	-	59	10	-

El intercambio de experiencias entre los centros y la colaboración con el Departamento de Educación ha posibilitado la utilización de materiales preventivos para todo Aragón, estos programas de prevención universal se han trabajado de forma coordinada y continuada durante todo el período de vigencia del Plan.

Sin embargo, a pesar de ser la acción fundamental en la prevención de adicciones de carácter universal, dirigida a la población adolescente, la disminución en el presupuesto destinado por la Dirección General de Salud Pública a la adquisición de material educativo para utilizar en el aula durante el período 2011-2015 y la menor oferta formativa para el profesorado, explican la disminución que en estos últimos años se ha producido en el número de centros participantes en estos programas.

La oferta de material en formato digital no ha sido bien aceptada, en algunos casos por las dificultades de acceso a los mismos, en otros por una mayor dificultad en trasladarlos al trabajo en el aula. Si bien la educación para la salud debe integrarse en todos los niveles de proyecto educativo de los centros escolares (proyecto curricular, programación general anual y el Plan

de Acción Tutorial), el grado de integración y desarrollo de estas actividades ha sido muy desigual en función de cada centro escolar.

Los programas que se han llevado a cabo durante el período de vigencia del Plan y que incluyen tanto los propuestos desde la Dirección General de Salud Pública como los promovidos desde otras instituciones, entidades locales y entidades no gubernamentales, han sido los siguientes:

Educación Primaria	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
La aventura de la vida	X	X	X	X	X	X	
Construye tu mundo							X
El nuevo reto		X			X	X	
Habilidades sociales	X	X	X	X	X	X	
"EPS y prevención" en primaria	X	X	X	X	X	X	
Por tu salud	X	X	X	X	X	X	
Con vistas al futuro		X	X				
Desarrollo personal y social				X			
Programa convivencia y prevención de conflictos							X
Educación Secundaria	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Órdago	X	X	X	X	X	X	X
Cine y salud	X	X	X	X	X	X	X
Pantallas sanas	X	X	X			X	X
Retomemos		X	X		X	X	X
Jóvenes alcohol y accidentes de tráfico					X		
Más que hablar de alcohol					X	X	X
Más que hablar de tabaco					X	X	X
Primeros sin humo					X	X	X
Charrando para decidir	X	X	X	X	X		
Tú decides	X	X	X	X	X		
Tabaco: qué sabemos, qué decimos			X				
Talleres de Información y Sensibilización TIS			X	X	X	X	X
Pisa la raya (teatro)	X	X	X				
Enredados (teatro)				X	X		
No solo palabras (teatro)					X	X	X

En lo relativo a prevención selectiva e indicada, se han llevado a cabo acciones concretas por parte de los Centros de Prevención Comunitaria, pero a diferencia de lo que se ha realizado como prevención universal, en la que existe una propuesta global desde la Dirección General de Salud Pública, en prevención selectiva falta una propuesta común para todo el territorio y mantener un desarrollo más continuado en este tipo de programas. En el cuestionario de evaluación, se recoge esta falta de intervención en colectivos más vulnerables entre los que se encuentran personas con discapacidad intelectual, para los que se echan en falta programas y materiales adaptados a su nivel de comprensión

También han sido escasas las iniciativas coordinadas con el Instituto Aragonés de la Mujer o el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, con los que se ha trabajado de una manera muy tangencial a lo largo de estos años.

Programas prevención selectiva	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5 Top Secrets sobre el cánnabis	X	X	X	X	X	X	X
Dispensación responsable de alcohol			X	X	X	X	X
Talleres emocionantes adolescentes		X		X		X	X
Proyecto Lazarillo		X	X	X		X	X
Trabajando a gusto		X	X			X	X
Con sumo riesgo					X	X	

La Red Aragonesa de escuelas promotoras de salud (RAEPS) ha continuado aumentando durante este período el número de escuelas adheridas, que han facilitado el desarrollo de programas y acciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de las conductas adictivas.

En la actualidad (curso 2016-2017) hay un total de 158 centros acreditados como Escuelas Promotoras de Salud en Aragón, tras la resolución de la convocatoria para la acreditación del año 2016. Se concentran mayoritariamente en la provincia de Zaragoza, debido a su mayor carga poblacional. El número de Escuelas Promotoras de Salud ha experimentado un considerable ascenso en los últimos años y en todas las provincias.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Escuelas Promotoras de Salud	79	88	93	106	134	144	158

Además de los programas estructurados, desde los Centros de Prevención Comunitaria y desde diferentes Organizaciones No Gubernamentales se han realizados diferentes actividades puntuales, aunque mantenidas a lo largo del tiempo dirigidas a escolares y a población general.

Charlas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Adicción a nuevas tecnologías	X	X		X	X	X	X
Prevención de drogodependencias	X	X	X	X	X	X	X
Alcohol y tabaco	X		X	X	X	X	X
Alcohol, tabaco y cánnabis			X		X	X	X
Ocio y tiempo libre		X	X		X	X	
Habilidades sociales y prevención de conflictos						X	X
Talleres	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Resolución de conflictos	X						
Habilidades sociales	X				X		
Alcohol, tabaco y cannabis	X	X	X	X	X	X	X
Prevención de drogodependencias	X	X	X	X	X	X	X
Semana sin humo					X		X
Ocio saludable					X		X
Concursos/exposiciones	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Marchas ciclistas, carreras			X	X	X	X	
Acciones de sensibilización	X	X	X	X	X	X	X
Eslogan saludable				X			
Pinta a Gus, el niño sano				X		X	X
Exposición cánnabis				X	X	X	X
Gymkana de la salud	X			X			
Apúntate a lo sano	X		X	X	X	X	X
Día Mundial sin Tabaco		X	X	X	X	X	X
Jóvenes, alcohol y accidentes de tráfico					X		
Uso y abuso nuevas tecnologías				X	X	X	X

Hay que seguir insistiendo en la prevención del consumo de alcohol tanto en los jóvenes como en la edad adulta. Tanto a través de la prevención universal como selectiva y los programas de reducción de daños y es importante incidir en la inclusión de cuestiones de género en el planteamiento de los programas preventivos, ya que existen diferencias en el patrón de consumo entre hombres y mujeres y hasta ahora no se ha hecho una lectura de género adecuada.

La formación continuada de los profesionales que intervienen en la puesta en marcha del Plan y la investigación para implementar proyectos de calidad durante los años 2010-2016, se ha mantenido a pesar de las dificultades presupuestarias. Las Jornadas y encuentros relacionados con la promoción de la salud y los relacionados con la incorporación de nuevos programas de prevención de adicciones han continuado realizándose desde la Dirección General de Salud Pública, el Servicio Aragonés de Salud y desde el Instituto de Ciencias de la Salud.

Año	Tipo	Organizado	Título	Localidad
2010	Curso	SALUD	Intervención con personas consumidoras de sustancias adictivas	Teruel
2010	Curso	SALUD	Taller de deshabituación tabáquica	Zaragoza II
2010	Jornada	DGSP-Educación	La salud y las habilidades para la vida (RAEPS)	Zaragoza
2010	Curso	DGSP-Educación	Retomemos: Una propuesta para tomar en serio (Alcohol)	Zaragoza
2010	Curso	DGSP-Educación	Retomemos: Una propuesta para tomar en serio (Alcohol)	Monzón
2010	Taller	DGSP-Educación	Creatividad aplicada a la Aventura de la Vida	Zaragoza
2010	Taller	DGSP-Educación	Creatividad aplicada a la Aventura de la Vida	Alcañiz
2010	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	Zaragoza
2010	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. VIII Certamen de Cine y Salud	Zaragoza
2010	Jornada	DGSP-Educación	Pantallas Sanas	Zaragoza
2011	Curso	CSIF	Atención al paciente toxicómano Infanto juvenil	
2011	Curso	SALUD	Salud Mental. Patologías Adictivas Infanto juveniles	Zaragoza III

2011	Curso	SALUD	Manejo del paciente drogodependientes	Zaragoza I
2011	Jornada	DGSP-Educación	Salud digital y aprendizaje en red (RAEPS)	Zaragoza
2011	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	Zaragoza
2011	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. IX Certamen de Cine y Salud	Zaragoza
2011	Curso	DGSP	Promoción de salud y herramientas web 2.0 (RAPPS)	Zaragoza
2011	Jornada	DGSP Educación	Pantallas Sanas	Zaragoza
2012	Curso	SALUD	Deshabitación tabáquica	Barbastro
2012	Curso	DGSP	Introducción a la web 2.0 y las redes sociales para la prevención de las drogodependencias	Zaragoza
2012	Curso	DGSP	Introducción a la web 2.0 y las redes sociales para la prevención de las drogodependencias	Huesca
2012	Curso	DGSP	Introducción a la web 2.0 y las redes sociales para la prevención de las drogodependencias	Teruel
2012	Jornada	DGSP	Las nuevas tecnologías al servicio de la prevención. Proyecto Drojnet2.Aragon	Zaragoza
2012	Curso	DGSP Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	Zaragoza
2012	Jornada	DGSP Educación	Día Mundial de la Salud. X Certamen de Cine y Salud	Zaragoza
2012	Jornada	DGSP Educación	Pantallas Sanas	Zaragoza
2013	Curso	IACS	Curso promoción salud profesionales Salud Pública	Zaragoza
2013	Curso	IACS	Curso promoción salud profesionales Salud Pública	Huesca
2013	Curso	IACS	Curso promoción salud profesionales Salud Pública	Teruel
2013	Jornada	DGSP- Unizar	Prevenir las adicciones es posible: experiencias de promoción de hábitos saludables.	Zaragoza
2013	Jornada	DGSP-Educación	Salud emocional y convivencia (RAEPS)	Zaragoza
2013	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y	Zaragoza

			Salud	
2013	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. XI Certamen de Cine y Salud	Zaragoza
2013	Jornada	DGSP-Educación	Pantallas Sanas	Zaragoza
2013	Jornada	DGSP	Salutogénesis y activos en salud (RAPPS)	Zaragoza
2014	Curso	DGSP	Manejo del paciente fumador desde salud laboral	Huesca
2014	Curso	DGSP	Manejo del paciente fumador desde salud laboral	Zaragoza
2014	Jornada	DGSP-Unizar	Nuevos retos en la prevención del tabaquismo	Zaragoza
2014	Jornada	DGSP-Educación	Actividad física y salud en las Escuelas Promotoras de Salud	Zaragoza
204	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	
204	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. XII Certamen de Cine y Salud	
2014	Jornada	DGSP-Educación	Pantallas Sanas	
2014	Taller	DGSP- IAJ	Taller Adolescentes, alcohol y habilidades para la vida	Zaragoza
2015	Jornada	DGSP- Unizar	Herramientas para la prevención del tabaquismo	Zaragoza
2015	Curso	DGSP	Actualización en el tratamiento integral de tabaquismo	Huesca
2015	Curso	DGSP	Actualización en el tratamiento integral de tabaquismo	Zaragoza
2015	Jornada	DGSP-Educación	Alimentando la salud en las Escuelas Promotoras (RAEPS)	Zaragoza
2015	Taller	DGSP-Educación	Bienestar emocional (Aulas Felices)	Zaragoza
2015	Taller	DGSP-Educación	Bienestar emocional (Aulas Felices)	Huesca
2015	Taller	DGSP-Educación	Bienestar emocional (Aulas Felices)	Teruel
2015	Taller	DGSP-Educación	Bienestar emocional (Aulas Felices)	Alcañiz
2015	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	Zaragoza
2015	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. XIII Certamen de Cine y Salud	Zaragoza
2015	Jornada	DGSP-Educación	Pantallas Sanas	Zaragoza

2015	Taller	DGSP – IAJ	Taller Habilidades para la Vida.	Zaragoza
2016	Jornada	DGSP- Unizar	Preparados para el empaquetado genérico	Zaragoza
2016	Jornada	DGSP- Unizar	Sistemas de Información sobre consumo de sustancias psicoactivas y problemas asociados	Zaragoza
2016	Curso	SALUD	Intervención breve en alcohol	Zaragoza
2016	Curso	SALUD	Intervención breve en alcohol	Huesca
2016	Curso	SALUD	Intervención breve en alcohol	Alcañiz
2016	Curso	SALUD	Atención sanitaria inicial en las urgencias y emergencias por drogas de diseño	Barbastro
2016	Curso	SALUD	Atención sanitaria inicial en las urgencias y emergencias por drogas de diseño	Huesca
2016	Curso	SALUD	Atención sanitaria inicial en las urgencias y emergencias por drogas de diseño	Zaragoza
2016	Jornada	DGSP-Educación	Participación y activos para la salud en las Escuelas Promotoras (RAEPS)	Zaragoza
2016	Curso	DGSP-Educación	Creación de cortometrajes y spots Cine y Salud	Zaragoza
2016	Jornada	DGSP-Educación	Día Mundial de la Salud. XIII Certamen de Cine y Salud	Zaragoza

### 3.2 Prevención en el Ámbito familiar

Los resultados del trabajo realizado en el ámbito familiar por parte de los CPC, de la Dirección General de Familia y de las entidades que intervienen en la promoción de la salud son difíciles de cuantificar pero imprescindibles de mantener y coordinar

La convocatoria de subvenciones de salud pública para entidades sin ánimo de lucro que desarrollen programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad mantiene una línea de subvención a Programas de sensibilización y formación frente al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas para padres y madres de alumnos a través de las federaciones de asociaciones de madres y padres.



NOMBRE DEL PROGRAMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Escuela de padres</b>							
Talleres para padres TARABIDAN	X	X	X	X	X	X	X
La familia en la prevención de adicciones	X		X		X	X	X
Programa Educar-nos				X	X	X	X
Escuelas de padres y madres	X	X	X	X	X	X	X
Programa caleidoscopio	X						
Programa Moneo	X	X		X	X		
Programa Bitácora	X	X	X	X	X	X	X
Programa INTER			X	X	X	X	X
Promoviendo la salud entre las familias		X		X			
Programa Educar en Familia			X	X	X	X	X
Mejorando la convivencia en la familia			X	X	X	X	X
Programa A priori						X	
Programa Chronos							X
<b>Charlas. Orientación y asesoramiento.</b>							
Adolescencia				X	X		
Asesoramiento, orientación y apoyo familiar	X	X	X	X	X	X	
Atención telefónica				X	X		
Aulafami				X			
Prevención de drogodependencias para padres	X	X	X	X	X	X	X
Adicción a las nuevas tecnologías		X		X	X	X	
Familias Lazarillos	X						
Habilidades educativas en familia	X			X	X		
Habilidades sociales en el ámbito familiar.	X			X	X	X	
Ocio familiar: tiempo también para educar				X	X	X	
Plan Director				X	X	X	X
Talleres para familias				X	X	X	
Y sin embargo te quiero				X			
Cuidándome - cuidándote					X	X	X

### 3.3 Prevención en el ámbito comunitario

---

Los Centros de prevención comunitaria coordinan las actuaciones que se desarrollan en el ámbito comunitario de forma conjunta con las entidades y colectivos que trabajan el territorio. En estos años se ha dado un gran impulso a la constitución de mesas de prevención en diferentes entidades locales, con el objetivo de establecer sinergias entre todos los recursos que desarrollan su acción en una determinada. Ello ha permitido un análisis común de la situación en estos territorios y una actuación coordinada para optimizar y rentabilizar las inversiones en prevención.

El desarrollo de Ordenanzas Municipales relacionadas con el consumo de alcohol en la vía pública encaminadas a evitar y/o disminuir el fenómeno del “botellón” y la colaboración con las fuerzas y cuerpos de seguridad ha sido una labor continuada a lo largo del período, dotando de herramientas al ámbito local para la prevención del consumo de sustancias y la disminución de los problemas asociados al mismo.

De igual forma, se ha incrementado el trabajo en programas de ocio alternativo a través de actividades lúdicas, deportivas, formativas, de promoción de salud, prevención de drogodependencias, sexualidad, de educación en valores, dirigidos a jóvenes de la Comunidad Autónoma, potenciando la participación juvenil y con el objetivo de conseguir un ocio y tiempo libre más saludable entre los mismos. Estas líneas de actuación se han impulsado mayoritariamente desde el ámbito local, a través del trabajo de los CPC y de entidades no gubernamentales.

Todas las entidades locales implicadas en el desarrollo de programas dirigidos a la prevención de drogodependencias, especialmente aquellas que cuentan con Centros de prevención comunitaria completaron la elaboración de planes municipales y/o comarcales de prevención, tal y como marca la Ley 3/2011 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, consolidando el proceso de elaboración de los mismos de forma participativa, y contando con todos aquellos recursos y agentes sociales implicados en el ámbito territorial correspondiente.

#### **Intervenciones de ocio alternativo**

PROGRAMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Día Mundial de la Salud	X	X					
Expoguay y Taller meriendas saludables	X	X					
Vive las fiestas diviértete sin riesgos	X	X	X	X			

Prevención de conductas adictivas en el tiempo libre	X	X	X	X	X	X	X
Programa en el espacio de ocio Z51	X	X	X	X	X	X	X
Prevención en las Fiestas locales	X	X	X	X	X	X	
Prevención a través del teatro	X	X	X	X	X	X	X
Programas de ocio nocturno	X	X	X	X	X	X	
Programa Lunas llenas	X	X	X	X	X	X	X
Programa Doce lunas	X	X	X	X	X	X	
No dejes que el alcohol viva las fiestas por ti	X	X	X				X
Programa Comarca Joven		X	X	X	X	X	X
Talleres de verano			X	X	X		
Ocio alternativo en las casas de Juventud			X	X	X	X	X
Parque de Invierno			X	X	X		
Zona abierta			X	X	X	X	X
Espacio Límites			X				
Club DEFINDES				X			
Programa Diversia				X			
Ju ven tú Ocio Nocturno				X	X	X	X
Sano-T				X	X	X	X
Zona Envaquillate				X	X	X	X
Programa Divierte-T				X	X	X	X
Promoción del deporte y vida sana				X	X	X	X

### Prevención con menores en situación de riesgo

PROGRAMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Programa sustitutivo a la expulsión del centro	X	X				X	X
Programa agente tutor	X						
Programa Lazarillo	X	X	X	X	X	X	X
Programa de intervención con menores y familias en situación de riesgo	X	X	X	X	X	X	X

Tarabidan	X	X	X	X	X	X	X	X
Programa A tiempo	X					X	X	X
Programa Agente tutor						X	X	
Programa Orebel					X	X		
Colonias comarcales de verano		X	X	X				
Prevención drogodependencias menores infractores		X	X	X				
Programa menores educación de calle			X	X	X	X		
Manejo de las TIC y prevención ciberbullying			X	X				
Programa Compa					X		X	X
Programa Educa +					X			
Programa Atención a menores en situación conflicto social					X		X	X
Talleres emocionantes					X	X	X	X
Faro							X	X
Programas absentismo escolar						X	X	X
Trabajo a gusto,						X	X	X

### Expedientes tramitados por venta de alcohol a menores

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Expedientes resueltos Zaragoza	44	33	46	41	27	15	27	233
Expedientes resueltos Huesca	1	1	3	1				6
Expedientes resueltos Teruel	1	0	1	1				3
	46	34	50	43	27	15	27	242
<b>ZARAGOZA</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>TOTAL</b>
Bares/ discotecas/salas de fiesta	25	18	26	32	17	13	26	157
Comercios	19	15	20	9	8	2	1	74
Supermercados	0	0	0	0	2	0	0	2
Total	44	35	46	41	27	15	27	233
<b>HUESCA</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>TOTAL</b>
Bares/ discotecas/salas de fiesta	1	1	2	1				5
Comercios	0	0	1	0				1
Supermercados	1	1	3	1				6

Total	2	2	6	2				12
<b>TERUEL</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>TOTAL</b>
Bares/ discotecas/ salas de fiesta			1	1	2		1	5
Comercios								0
Supermercados	1							1
Total	1		11	1	2		1	6

### Expedientes resueltos por venta de alcohol a menores en Aragón 2010-2016

ZARAGOZA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Exptes. sobreseídos y archivados	8	1	3	2	1	1	3	19
Sanción de 200€				5	1	1		7
Sanción de 300							4	4
Sanción de 600								
Sanción desde 3.005,07	22	20	30	21	17	6	13	129
Sanción de 4.000€		1	1					2
Sanción de 7.000€				5	2	2		9
Sanción de 15.025,30€	6	2	7	7	5	5	7	39
Sanción de 15.025,31€								
Reincidentes.	8	7	4	1	1			21
Sanción de 20.000,00€ Reincidentes.		2	1					3
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>233</b>
<b>HUESCA</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>TOTAL</b>
Exptes. sobreseídos y archivados					1	1		2
Sanción desde 3.005,07	1	1	2	1	1	5	1	12
Sanción de 11.400€			1					1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>15</b>
<b>TERUEL</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>TOTAL</b>
Exptes. sobreseídos y archivados	0		1					1
Sanción de 600							1	1
Sanción desde 3.005,07	1			1	2			4
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>6</b>

Las actuaciones propuestas desde el Servicio de prevención y promoción de la salud para el ámbito comunitario han incluido la participación en El Proyecto Europeo Drojnet 2 “Innovación en servicios de información sobre drogas (prevención y reducción de riesgos) dirigidos a jóvenes, mediante la utilización de las TIC” dirigida tanto a la prevención como a la reducción de riesgos relacionada con el consumo de alcohol y tabaco, y no sólo de drogas ilegales.

En Aragón, la metodología de intervención incorporó sinergias con los blogs y perfiles en redes sociales de *Aragón Sin Humo* y *¿Si vamos de fiesta?*; Premio Especial Drojnet2 de prevención de Adicciones en el Festival anual Cine y Salud; y el Concurso fotográfico de Educación para la Salud Drojnet2. en coordinación con los socios del proyecto POCTEFA Drojnet2 y desde la “blogosfera” y el entorno de la web 2.0 y sus respectivas páginas/perfiles/usuarios en las redes sociales Twitter Facebook.

Los blogs son: [aragonsinhumo.blogspot.com](http://aragonsinhumo.blogspot.com) y [sivamosdefiesta.blogspot.com](http://sivamosdefiesta.blogspot.com)

El Blog del *Aragón sin Humo* surgió en marzo de 2011 con el objetivo de ayudar en la aceptabilidad del cumplimiento de la “Ley 42/2010 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo” entre los más jóvenes, subrayando lo ventajoso de los espacios de ocio nocturno sin humo.

Posteriormente se ha utilizado el blog ([aragonsinhumo.wordpress.com](http://aragonsinhumo.wordpress.com)) con la finalidad de colgar todos aquellos contenidos (artículos, vídeos, jornadas, eventos) que puedan ser de interés para la población aragonesa en relación al tabaco. Esta información se va actualizando semanalmente.

Los contenidos originales están en el blog <http://aragonsinhumo.blogspot.com> y en la redes se reproduce parte de ese contenido.

- Facebook: se creó la página de *Aragón sin humo*.
- Tuenti: se creó la página de *Aragón sin humo*.
- Twitter: se ha utilizado para que los usuarios dejaran nuevas opiniones sobre la Ley y su aplicación en los locales sin humo con el hashtag *#aragonsinhumo*.

Desde el año 2012 hasta 2016 se realizaron intervenciones como el concurso *¿Si vamos de fiesta?* o la difusión de la información a través de las redes sociales. La colaboración con entidades y organizaciones sin ánimo de lucro ha sido una constante de las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito del ocio saludable.

## Nº visitas a los Blogs

	2013	2014	2015	2016
Blog Aragón Sin humo	6.687	12.007	38.345	53.074
Blog Si Vamos de Fiesta	22.598	33.547	37.197	51.489

## Seguidores cuentas Facebook

	2013	2014	2015	2016
Facebook de Aragón Sin humo	585	1.126	1.258	1.321
Facebook si vamos de fiesta	1.386	1.927	2.404	2.565

## Seguidores en la cuenta de Twitter:

	2013	2014	2015	2016
Twitter	544	602	691	870

El Instituto Aragonés de la Juventud mantuvo hasta 2015 un servicio de asistencia psicológica dirigido a jóvenes, denominado Telejoven, para proporcionar información y atención a los jóvenes sobre drogas y consumo de alcohol. Este servicio también ofrecía asesoramiento sexológico, abordaba temas de salud y prestaba apoyo psicológico de forma confidencial. El uso de las redes sociales, el cambio sobre la forma para buscar información y la accesibilidad a través de otras plataformas, motivó el cierre de este servicio en 2015.

El servicio de orientación e información sobre sexualidad, drogas y apoyo psicológico para prevenir conductas de riesgo y promover hábitos de vida saludables, resolvió dudas y recibió visitas por parte de jóvenes aragoneses entre 14 y 30 años desde 2003 hasta 2015.

Se han desarrollado otras iniciativas que han tenido por objeto la promoción del ocio saludable y la reducción de riesgos contando con la colaboración y la implicación de los Centros de Prevención Comunitaria, los técnicos de juventud del ámbito local, el Instituto Aragonés de la Juventud, la Universidad de Zaragoza y las asociaciones juveniles y de prevención de adicciones incluidas en la programación de formación de mediadores juveniles, en la realización de otras actividades de ocio y tiempo libre de forma transversal y dentro de las actuaciones de promoción de la salud y habilidades sociales.

Es importante incidir en la necesidad de inclusión de cuestiones de género en la planificación y desarrollo de los programas preventivos, ya que existen diferencias en el patrón de consumo entre hombres y mujeres y hasta ahora no se ha hecho una lectura de género adecuada.

### 3.4. Prevención en el ámbito laboral

---

El medio laboral es un espacio adecuado para abordar los consumos y los problemas derivados de los mismos. En las acciones de prevención en el medio laboral intervienen los Centros de prevención comunitaria desde una perspectiva de educación y promoción de la salud, dirigidas a la población trabajadora y los diferentes actores en los centros de trabajo: empresarios, sindicatos y servicios de prevención de riesgos laborales.

Mediante la convocatoria de subvenciones para entidades sin ánimo de lucro que realiza la Dirección General de Salud Pública se han financiado actuaciones en el ámbito laboral para la prevención, atención y reinserción en drogodependencias y se ha impulsado la intervención sindical para la prevención, asistencia en materia de adicciones en la empresa.

Hay que destacar la labor desarrollada por los dos sindicatos mayoritarios UGT y CCOO que han trabajado en la prevención y atención de los problemas relacionados con las conductas adictivas a lo largo del período de vigencia del Plan realizando atención individualizada a personas afectadas, compañeros de trabajo y familiares realizando funciones de mediación y en algunos casos derivación a recursos específicos.

Además, se ha prestado asesoría sindical sobre adicciones o problemas relacionados con el consumo de drogas en el ámbito laboral, cabe señalar el desarrollo de acciones informativas y de mediación dirigidas a delegados/as la organización de cursos, charlas, talleres, jornadas y otras actividades de formación, la elaboración de materiales divulgativos y de sensibilización y la coordinación con recursos que trabajan en prevención y atención a adicciones.

Es necesario continuar con las actuaciones de sensibilización, para mejorar la comprensión del fenómeno y el abordaje de los problemas que requieren soluciones particulares y diferenciadas para cada situación. Contar con las herramientas adecuadas para abordarlos, evitando dar soluciones globales, mejorará la intervención en el ámbito laboral.

En el siguiente cuadro se hace un resumen de las actuaciones de prevención de adicciones en el ámbito laboral llevadas a cabo en el período 2010-2016.



<b>Cursos</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Prevención del consumo de tabaco en el ámbito laboral	X			X			
Prevención del uso de tabaco y alcohol	X			X			
Prevención de drogodependencias en el ámbito laboral	X	X	X	X	X	X	X
Módulo en curso básico de Prevención de Riesgos Laborales dirigido a delegados			X	X	X	X	X
Curso básico en adicciones para delegados y delegadas				X	X	X	X
Mediación en drogodependencias en el ámbito laboral				X	X		X
Vigilancia de la salud y consumo de drogas					X	X	
<b>Jornadas</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Prevención y tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral	X		X				
Drogas y seguridad vial. Prevención en conducción de vehículos y maquinaria					X	X	
Implantar un Plan de prevención de adicciones en la empresa				X			
Prioridades preventivas sobre drogas en el ámbito laboral							X
Estrés, psicofármacos y salud laboral. Una mirada de género.					X	X	
<b>Seminarios / talleres</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Taller formativo de prevención de consumo de drogas con jóvenes en etapa pre-laboral.	X	X	X	X	X	X	X
Seminario de Estrategias Preventivas							X
Trabajo de campo sobre juego patológico						X	

### 3.5. Centros de Prevención Comunitaria (CPC)

---

El Gobierno de Aragón ha impulsado recursos de prevención, tratamiento y reinserción mediante la realización de convenios anuales de colaboración con entidades locales, manteniendo una red de centros de drogodependencias de ámbito local.

Los recursos específicos de prevención dependientes de las entidades locales, Centros de Prevención Comunitaria (CPC), se organizaron para impulsar el desarrollo de una red

autonómica de prevención de adicciones en estrecha relación con los Servicios sociales comunitarios. La Dirección General de Salud Pública es el órgano encargado de coordinar el proceso de desarrollo de estos centros y de potenciar la elaboración de planes locales de prevención, realizando supervisión técnica y apoyo financiero.

En estos momentos hay 14 Centros de Prevención Comunitaria, 8 de ellos dependientes de los Ayuntamientos y 6 de ellos dependientes de las Comarcas

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CPC Ayuntamientos	9	9	9	8	8	8	8
CPC Comarcas	4	5	5	6	6	6	6

En 2011 se incorporó a la red de Centros la Comarca de Alto Gállego. En 2013 el convenio que se venía realizando con el Ayuntamiento de Aínsa, pasó a realizarse con la Comarca de Sobrarbe.

Así pues, los Ayuntamientos que disponen de CPC son los de Alcañiz, Calatayud, Huesca, Jaca, Monzón, Tarazona, Teruel y Zaragoza y desde el año 2013 las Comarcas que disponen de financiación para el mantenimiento de los CPC son las de Andorra-Sierra de Arcos, Alto Gállego, Bajo Aragón-Caspe, Cuencas Mineras, Jiloca y Sobrarbe.

La financiación de los mismos ha ido variando a lo largo de los años de vigencia del Plan, estableciéndose en 2016 cuatro módulos, en función de la dedicación de los profesionales y del desarrollo de la cartera de servicios.

Las Corporaciones Locales que disponen de un Plan municipal o comarcal en materia de asistencia y prevención de las drogodependencias, habiendo sido aprobados por sus correspondientes órganos administrativos competentes, son los siguientes:

Ayuntamiento de Alcañiz, en Pleno de 5 de junio de 2013.

Ayuntamiento de Calatayud, en Pleno de 27 de septiembre de 2010.

Ayuntamiento de Huesca, en Pleno de 27 de noviembre de 2010.

Ayuntamiento de Jaca en Pleno de 30 de julio de 2003.

Ayuntamiento de Monzón, en Pleno de 15 de Junio de 2012.

Ayuntamiento de Tarazona, en Pleno de 15 de junio de 2013.

Ayuntamiento de Teruel, en Pleno de 22 de diciembre de 2006.

Ayuntamiento de Zaragoza, I Plan aprobado en 2007 (prorrogado en 2011).

Comarca Alto Gállego, en Consejo de Gobierno de 14 de octubre de 2010.

Comarca Andorra, en Consejo de Gobierno de 19 de julio de 2013.

Comarca Bajo Aragón Caspe, en Consejo Gobierno de 22 abril de 2013.

Comarca Cuencas Mineras, en Consejo de Gobierno de 30 de mayo de 2013.

Comarca de Sobrarbe, en Consejo de Gobierno de 24 de julio de 2013.

Comarca de Jiloca, en Acuerdo de Gobierno de 22 de julio de 2013.

Para homogeneizar sus actuaciones y conformar una red funcional en el ámbito del territorio de la Comunidad Autónoma a partir del I Plan Autonómico los Centros de Prevención Comunitaria se han dotado de una cartera de servicios común, propuesta desde la Dirección General de Salud Pública.

Además de los servicios básicos presentes en todos los Centros de Prevención Comunitaria, estos recursos incorporan, según su dotación de personal y de acuerdo con el desarrollo de los servicios asistenciales a drogodependientes en la zona, otros servicios con características de apoyo a la labor asistencial de la Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones de referencia.

Los servicios específicos que prestan los Centros de Prevención Comunitaria son los siguientes:

- a) Servicio de Información, orientación y asesoramiento.
- b) Servicio de prevención ámbito educativo.
- c) Servicio de prevención comunitaria.
- d) Servicio de prevención selectiva.
- e) Servicio de prevención familiar.
- f) Servicio de incorporación social.
- g) Servicio de prevención en el medio laboral.
- h) Servicio de prevención en políticas sociales.

Los servicios prestados por los CPC como elementos de apoyo a las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones son los siguientes:

- a) Abordaje psicosocial: entrenamiento de habilidades sociales.
- b) Seguimiento periódico y prevención de recaídas.
- c) Abordaje del tabaquismo.
- d) Fomento de los autocuidados.
- e) Modificación de hábitos y actitudes.
- f) Atención de repercusiones legales.

A partir del diferente nivel de prestaciones llevadas a cabo desde los distintos Centros de Prevención Comunitaria, de acuerdo con las líneas establecidas en el Plan Autonómico en sus criterios de planificación, y teniendo en cuenta las diferencias en cuanto a número y perfil de profesionales, así como al tiempo de dedicación, las comarcas y ayuntamientos reciben una financiación definida en los convenios acordes con las disponibilidades presupuestarias anuales.

La evolución de la financiación a cada uno de los Centros de prevención comunitaria por parte de la Dirección General de Salud Pública se ha ido modificando a lo largo de los años de vigencia del Plan.

### **Convenios de colaboración con entidades locales para prevención adicciones.**

La suscripción de estos convenios obedece, desde un principio, a criterios de interés público ante la necesidad de abordar las actuaciones de prevención de drogodependencias de común acuerdo entre las diferentes administraciones públicas en el ámbito de sus competencias. La coordinación técnica de dichas actuaciones, en relación con otras administraciones y en especial con la administración local, corresponde al Gobierno de Aragón de acuerdo con el artículo 26, apartados b) y h) de la Ley 3/2001. El artículo 29, apartado f) de la mencionada Ley establece asimismo que el Plan Autonómico sobre drogas contemplará los mecanismos de coordinación entre las distintas administraciones públicas.

Así, el II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016 define que los distintos servicios y recursos vinculados a la prevención de drogodependencias en el ámbito de la Comunidad Autónoma, aun teniendo titularidad y características diferentes,

se constituyen funcionalmente en una red de recursos, siendo la Dirección General de Salud Pública el órgano de coordinación y planificación de las actividades. Este marco general se completa con los criterios de coordinación estatales en el ámbito del Plan Nacional sobre drogas.

Los trabajadores de los CPC forman parte de la plantilla de las corporaciones locales y dependen funcionalmente de los Servicios sociales municipales o comarcales, aunque en algunos casos la coordinación se realiza de forma más directa con los Servicios de salud que con los de Servicios sociales.

Existen amplias zonas geográficas que no disponen ni de programas específicos ni de profesionales dedicados a la Prevención Comunitaria, de forma que la ubicación de los CPC sólo llega a cubrir una parte del territorio tal como queda definida en el Plan. La indefinición del ámbito de actuación municipal o comarcal dificulta la planificación de actuaciones que requieran un desplazamiento a otra localidad que no sea el propio ayuntamiento o que esté fuera de la comarca por la que están contratados los profesionales. Este aspecto repercute en la falta de intervención homogénea en todo el territorio.

Como mecanismo de coordinación en el ámbito local los Centros de Prevención Comunitaria han constituido mesas de prevención en las que participan los representantes de las áreas relacionadas con la prevención comunitaria, escolar, familiar, de ocio y tiempo libre, así como aquellas relacionadas con el control de la oferta y reducción de daños. En la actualidad, hay mesas de prevención en Huesca, Teruel, Zaragoza, Caspe, Alto Gállego y Barbastro (en este último caso, a pesar de no tener aprobado Plan local).

La participación de las entidades locales en la prevención de las adicciones y en las funciones de promoción de la salud ha sido fundamental a lo largo de estos años. El ámbito local y los servicios sociales comunitarios han asumido por completo las funciones recogidas en la Ley 3/2001, mediante la suscripción de convenios de colaboración anteriormente y la concesión de subvenciones directas ahora, a los Ayuntamientos y Comarcas.

El trabajo de los CPC es fundamental a la hora de poner en marcha programas de prevención universal, selectiva e indicada en el territorio. La coordinación con los Servicios sociales locales es adecuada y el trabajo colaborativo la tónica general, pero puesto que la financiación de los CPC, es compartida con los servicios sociales locales y la dedicación de sus profesionales, en muchos casos, no es de exclusividad para estas tareas, se producen distorsiones que menoscaban la disponibilidad de los profesionales, quienes deben, en estos casos, desempeñar funciones en otras áreas sociales.

La falta del desarrollo de los recursos asistenciales previstos en el Plan y la de una adecuada dotación de las UASA, como se verá en el apartado correspondiente, ha hecho que en

determinados CPC los profesionales continúen realizando funciones asistenciales que deberían que deberían ser asumidas por las UASA. Esta circunstancia, unida a la heterogeneidad en la dotación y el diferente perfil de los profesionales de los CPC no ha permitido conformar una cartera de servicios común para todos ellos.

La diferente configuración de los Centros de prevención comunitaria, la inespecificidad de las funciones que llevan a cabo, así como la disminución de los recursos para llevar a cabo programas de prevención y la desaparición de estructuras que en el territorio facilitaban la coordinación de las acciones como los Centros de Profesores y Recursos ha dificultado el trabajo conjunto y la planificación de las actuaciones de los Centros de Prevención Comunitaria.

### 3.6. Entidades No Gubernamentales

---

El Departamento de Sanidad incluye, dentro de su acción administrativa, la participación de entidades sin ánimo de lucro en el desarrollo de iniciativas en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención. En el caso concreto de la prevención de adicciones, el Departamento favorece la acción coordinada mediante la convocatoria anual de subvenciones dirigidas a la financiación de proyectos de estas características que son desarrollados por dichas entidades.

El Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de la Salud, determina que desde la Dirección General de Salud Pública se realizará la coordinación inter e intrainstitucional en materia de programas de salud, promoción y educación para la salud y prevención de adicciones y se apoyará la colaboración con entidades y redes sociales que trabajan en el ámbito de la promoción de políticas saludables, los grupos de ayuda mutua y las organizaciones que desarrollan actuaciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, otorga también un destacado papel a la participación de la sociedad en la prevención de la enfermedad, en la promoción y recuperación de la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Establece que la Comunidad Autónoma de Aragón tiene las funciones de canalizar, impulsar y organizar las iniciativas promovidas desde la sociedad coordinando las prestaciones de salud pública y facilitando la participación de la ciudadanía, las entidades privadas y las organizaciones de la sociedad civil.

La Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, constituye el marco básico de actuación para abordar el fenómeno del abuso de sustancias psicoactivas y el desarrollo de patologías adictivas. El objeto de la Ley es establecer criterios que permitan una adecuada coordinación de las instituciones y entidades que actúan en el ámbito de las drogodependencias, regulando el conjunto de acciones dirigidas a la prevención de éstas, a la asistencia y reinserción social de las personas drogodependientes y a la formación e investigación en este campo. En su artículo 33 establece que la Comunidad Autónoma de Aragón fomentará la participación del voluntariado social y apoyará las iniciativas sociales que tengan por objetivo el desarrollo de actividades y programas en materia de drogodependencias.

El instrumento para conseguir esta regulación y la adecuada coordinación interinstitucional es el Plan autonómico sobre drogas, cuyos objetivos son la planificación, ordenación y coordinación de los recursos y actuaciones en materia de drogodependencias.

Las normas reguladoras de las convocatorias de subvenciones han sido las contenidas en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre General de Subvenciones, en la Ley 5/2015, de 25 de marzo, de Subvenciones de Aragón y en el Decreto 209/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en materia de salud y consumo y en la Orden SAN/335/2016, de 15 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en materia de salud, cuyo artículo 2 especifica que, entre las líneas y programas de actuación objeto de subvención, en el ámbito de las actuaciones relacionadas con la Salud Pública, se incluyen programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones y de prevención del VIH/Sida y otras enfermedades transmisibles.

La continuidad de la convocatoria de subvenciones dirigidas a programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones, a pesar de la evolución desigual de los presupuestos asignados en el período de vigencia del Plan, ha garantizado el trabajo comunitario y la participación social en este ámbito.

Existen otras convocatorias para la prevención de adicciones en la Comunidad Autónoma, como las que conceden las Diputaciones Provinciales, las Comarcas y/o los Ayuntamientos, dirigidas a la prevención de drogodependencias en su ámbito territorial, sin que exista un mecanismo coordinado e interinstitucional que permita dar coherencia al conjunto de la financiación destinada a la prevención de las drogodependencias mediante un trabajo colaborativo entre las instituciones implicadas.

El Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, dispone en su artículo 71. 50.<sup>a</sup>, que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia

exclusiva en materia de juego, apuestas y casinos, incluidas las modalidades por medios informáticos y telemáticos, cuando la actividad se desarrolle exclusivamente en Aragón.

El artículo 11 de la Ley 2/2000, de 28 de junio, del Juego de la Comunidad Autónoma de Aragón, establece que el Gobierno de Aragón ordenará la actividad del juego de acuerdo con los siguientes principios:

- a) evitar la incentivación de hábitos y conductas patológicas,
- b) promover la protección de los menores de edad y de las personas que tengan reducidas sus capacidades volitivas, impidiendo su acceso a determinadas prácticas y locales de juego,
- c) ponderar las repercusiones sociales, económicas y tributarias derivadas de la actividad del juego y
- d) reducir, diversificar y no fomentar su hábito e impedir en su gestión actividades monopolistas.

La Disposición Adicional 6.<sup>a</sup> de la Ley 2/2000, de 28 de junio, del Juego de la Comunidad Autónoma de Aragón, establece que el Gobierno de Aragón desarrollará actividades de prevención de la ludopatía dirigidas a la población en general y adoptará medidas para desincentivar los hábitos y conductas patológicas relacionadas con el juego, con especial atención a los sectores sociales más vulnerables. Para el cumplimiento de este mandato legal, de la referida Ley 2/2000, de 28 de junio, indica que “el Gobierno de Aragón colaborará con las asociaciones de afectados en el desarrollo de actividades de prevención e información mediante los oportunos convenios”.

Desde el Departamento de Política Territorial e Interior se vienen firmando convenios para concretar las líneas de actuación para el cumplimiento del referido precepto, completando la asistencia socio-sanitaria-asistencial pública que el Gobierno de Aragón presta, a través del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, en desarrollo del II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2010-2016, en aras a la mayor eficacia y eficiencia en la actividad de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las personas que padecen juego patológico y en el control del gasto público, mediante la colaboración de la iniciativa privada.



## ANÁLISIS VALORATIVO

- ✓ Las iniciativas institucionales en el ámbito de la prevención con mayor continuidad son las realizadas en el medio educativo. A pesar de ser la acción más institucional, la participación en los programas y las acciones formativas han descendido notablemente en los últimos cinco años. En los programas participan menos profesorado y menos alumnado.
- ✓ Se debe continuar trabajando en los proyectos de Educación para la Salud a través de los programas de prevención escolar como pilar básico de la intervención preventiva.
- ✓ La desaparición de los Centros de Profesores y Recursos ha supuesto una dificultad tanto para el seguimiento de los programas implantados como para la planificación y desarrollo de las acciones formativas.
- ✓ El trabajo colaborativo desde la Dirección General de Salud Pública con otras estructuras institucionales del Gobierno de Aragón como el IAJ, IAM o Servicios Sociales deben tener un desarrollo más continuado, mejorando la coordinación.
- ✓ Es importante incidir en la inclusión de cuestiones de género en el planteamiento de los programas preventivos, ya que existen diferencias en el patrón de consumo entre hombres y mujeres y hasta ahora no se ha hecho una lectura de género adecuada
- ✓ Es fundamental trabajar con las familias, que juegan un importante papel moldeador de las actitudes de los jóvenes ante los consumos de drogas
- ✓ Las iniciativas en el ámbito sanitario centradas en la prevención, la detección precoz y la reducción de riesgos son escasas. Deben facilitarse estas actuaciones, especialmente en la Atención Primaria, mediante la implantación de protocolos asequibles de acuerdo con la dinámica de los centros y el desarrollo de iniciativas en el ámbito comunitario.
- ✓ La participación de las entidades locales en la prevención de las adicciones y en las funciones de promoción de la salud en el territorio ha sido fundamental a lo largo de estos años.
- ✓ La ubicación de los CPC sólo llega a cubrir una parte del territorio, existen amplias zonas que no disponen ni de programas específicos ni de profesionales dedicados a la prevención comunitaria tal como queda definida en el Plan. Puesto que la financiación de los CPC, es compartida con los servicios sociales locales, la dedicación de sus

profesionales en muchos casos no es exclusiva, de forma que desempeñan funciones en otras áreas sociales.

- ✓ La dependencia de los profesionales de servicios municipales o comarcales dificulta la zonificación y su área de intervención.
- ✓ La falta de desarrollo de los recursos asistenciales previstos en el Plan y la inadecuada dotación de las UASA ha hecho que los profesionales de los CPC continúen realizando funciones asistenciales que deberían realizar las UASA.
- ✓ La continuidad de la convocatoria de subvenciones dirigidas a programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones, a pesar de la evolución desigual de los presupuestos asignados en el período de vigencia del Plan, ha garantizado el trabajo comunitario y la participación social en este ámbito.
- ✓ Para mejorar la planificación, gestión y seguimiento de las subvenciones a entidades no gubernamentales en materia de adicciones, las convocatorias deberían publicarse al inicio del año. En la valoración de los proyectos presentados deben implicarse profesionales del ámbito local.
- ✓ Es necesario conseguir una estabilidad presupuestaria en las líneas referidas a la financiación de recursos y proyectos relacionados con la prevención de adicciones, tanto en el ámbito de las administraciones locales como en el de las entidades no gubernamentales.

## 4. ASISTENCIA

---

La atención de las adicciones tal como recoge el II Plan Autonómico se integra en la red general de asistencia sanitaria del sistema de salud de Aragón, y en concreto dentro de la red de Salud mental. Las competencias en esta materia son de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de modo que la evaluación de este apartado se ha realizado contando con la participación de esta Dirección General, que tiene la competencia de la planificación y coordinación de los recursos propios y concertados en materia de Salud mental.

En el II Plan Autonómico se recoge la constitución de las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA) como centros de referencia en cada uno de los Sectores Sanitarios, bien como recursos propios del Servicio Aragonés de Salud o bien como recursos concertados con diferentes instituciones y organizaciones con experiencia y capacidad para el tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Estas Unidades abordan las adicciones a sustancias psicoactivas, de acuerdo con la cartera de servicios definida al efecto, y se integran orgánica y/o funcionalmente dentro de la red de recursos de Salud Mental de la Comunidad Autónoma.

Hay que destacar, asimismo, el papel que juegan los Centros de Atención Primaria en la detección precoz de consumos de riesgo y adicciones, así como en el abordaje terapéutico del tabaquismo y el alcoholismo, incluidos en su cartera de servicios, debiendo establecerse criterios homogéneos y precisos de derivación hacia los recursos específicos, cuando sea preciso.

Por su parte los Centros de Prevención Comunitaria son en muchas ocasiones, puerta de entrada hacia los servicios asistenciales y de inserción en la atención de trastornos por uso de sustancias y, según la cartera de servicios que desarrollen, se constituyen también como recursos psicosociales y rehabilitadores en el proceso de incorporación social de las personas con problemas de adicción y sus familias.

Dentro de los objetivos del II Plan en materia asistencial se contemplaban los siguientes:

- Normalizar la atención a las drogodependencias y otras conductas adictivas en el Sistema de Salud de Aragón.
- Consolidar la red especializada de atención a las drogodependencias
- Mejorar la atención a las personas con trastornos adictivos mediante la sistematización de programas de tratamiento en toda la red asistencial de drogodependencias.

- Impulsar la formación continuada dirigida a los técnicos de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones y otros recursos del Sistema de atención a drogodependencias y promover la investigación en este ámbito.

A lo largo del período de vigencia del Plan Autonómico las estructuras prestadoras de servicios de asistencia se han modificado, consolidándose estructuras propias del Servicio Aragonés de Salud como son la UASA dependiente del Hospital Ntra. Sra. de Gracia, la UASA de Huesca, la de Alcañiz y la de Barbastro.

Así mismo se han mantenido los contratos con el Centro de Solidaridad de Zaragoza, Cruz Roja Zaragoza, y Cruz Roja Teruel, conformándose otras tantas Unidades de atención y seguimiento.

En 2014 se constituyó la UASA de Cinco Villas, mediante un contrato con la entidad Ejea Sociedad Cooperativa Limitada y en 2015 se constituyó la UASA Moncayo dependiente de esta misma Sociedad. La UASA prevista en el II Plan para el Sector de Calatayud, todavía no se ha constituido.

Las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones en este momento son las siguientes:

<b>PROVINCIA ZARAGOZA</b>	<b>Dirección</b>	<b>Municipio</b>
UASA Ramón y Cajal	C/ Ramón y Cajal,68	Zaragoza
UASA Cruz Roja	C/ Allue Salvador,8	Zaragoza
UASA Cinco Villas	C/ Molino Bajo,17	Ejea Caballeros
UASA Moncayo	Plaza Joaquina Zamora,2	Tarazona
UASA Centro Solidaridad	C/ Manuela Sancho,3	Zaragoza
UASA Centro Solidaridad	C/ Lucero del Alba, 2	Zaragoza
CMAPA (Ayto. Zaragoza)	Avd. Pablo Ruiz Picasso,59	Zaragoza
<b>PROVINCIA TERUEL</b>		
UASA Alcañiz	Avd. Aragon,46	Alcañiz
UASA Cruz Roja Teruel	C/ San Fernando, 46	Teruel
<b>PROVINCIA HUESCA</b>		
UASA Huesca	Paseo Lucas Mallada,22	Huesca
UASA Barbastro	Avd.Goya,2	Monzón

En cuanto a recursos de carácter residencial, se contaba desde 1987 con la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Toxicómanos "El Frago", que se configuró como servicio social de carácter público, y entre cuyos objetivos figuraba coadyuvar en el proceso de

rehabilitación y reinserción social de los residentes afectados por el consumo de drogas. En 2013 se cerró la Comunidad Terapéutica, único recurso residencial de carácter público existente en Aragón.

Ligado al cierre del mencionado recurso, en 2013 se amplió el contrato de las plazas de la Comunidad Terapéutica “Entabán”, perteneciente al Programa Proyecto Hombre de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (CSZ) pasándose a financiar un mayor número de plazas en este recurso privado.

Para velar por la pertinencia, continuidad y calidad asistencial de los pacientes que ingresen o se encuentren en las Unidades Rehabilitadoras de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación, se constituyó la Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación mediante la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo. Son objetivos fundamentales de la Comisión:

1. Promover y garantizar la utilización de criterios clínicos pertinentes, explícitos y uniformes en la atención sanitaria de los Centros Rehabilitadores de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.
2. Asegurar la continuidad asistencial en la red de atención al enfermo mental en el Sistema de Salud de Aragón.
3. Velar por la adecuación de los Centros Rehabilitadores de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación según criterios estructurales, funcionales, organizativos y de asignación de recursos establecidos o que se establezcan por el Departamento de Salud y Consumo.
4. Ratificar y priorizar las demandas de ingresos en las Unidades de salud mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación de acuerdo con los criterios y procedimientos de valoración establecidos.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria se encargará de hacer un análisis de situación y de recoger en sus líneas estratégicas, la atención prioritaria a colectivos de riesgo, en concreto en lo referido a la atención a personas con adicciones.

Por otra parte, la Sección de Inspección y Acreditación de Centros Sanitarios de la Dirección General de Asistencia Sanitaria tiene competencias en la acreditación de centros sanitarios que realizan atención a drogodependientes, de acuerdo al DECRETO 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón y en la ORDEN de 27 de noviembre de 2015, del Consejero de

Sanidad, por la que se regulan las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

En el Decreto 65/2007 de 8 de mayo se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón y la Orden de 11 de junio de 2007 regula el procedimiento para la actualización de la cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

Por su parte el Departamento de Ciudadanía y Derechos sociales tiene la competencia en la regulación de los recursos residenciales como comunidades terapéuticas, pisos de acogida y pisos tutelados para problemas relacionados con adicciones. La acreditación de estos centros se establece en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

En estos momentos se está elaborando el Plan de Salud Mental 2017-2021 que recoge la Integración plena de la atención y seguimiento de adicciones en la red de salud mental, manteniendo determinados recursos específicos, pero con la atención general en las Unidades de salud mental, mediante programas de atención a las adicciones y con dedicación de profesionales expertos.

La asignación de población de referencia a cada una de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, de acuerdo con la sectorización del mapa sanitario de Aragón no se ha consolidado todavía y falta por dotar de recursos específicos alguna zona del territorio como es el Sector de Calatayud en el que todavía no existe ninguna UASA de referencia.

#### 4.1 Formación e investigación

---

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS) ha sido el impulsor de la Formación Organizada en Competencias Utilizadas en el Sistema de Salud (FOCUSS). Esta iniciativa está orientada a los profesionales del Sistema Aragonés de Salud (SALUD) para el aprendizaje y aplicación prácticos de técnicas diagnósticas, terapéuticas, de gestión o de comunicación, aprovechando el capital intelectual que existe en todos los centros sanitarios, independientemente de su tipo o localización. El objetivo es favorecer la innovación y la calidad del propio sistema sanitario.

Toda la formación se articula a través de programas que presentan unos objetivos definidos, unas actividades programadas y una evaluación sistemática, y en los que los profesionales que

participan son los principales actores. Tanto los centros como los formadores y tutores pasan una evaluación previa para ser reconocidos como válidos.

A través de los Programa FOCUSS se han ofrecido programas de formación en deshabituación de tabaquismo en Atención Primaria dirigido a profesionales médicos y de enfermería, las actividades principales son charla aplicativa del problema, Seminario interactivo de casos supuestos, Práctica en presencia de casos reales en la consulta de deshabituación y Formación sobre el registro de las actividades en soporte real e informático (programa OMI). Los alumnos formados en los años 2010-2016 son los siguientes:

<b>Año</b>	<b>Perfil</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Sector</b>
2010	Enfermero/a	Centro de Salud Seminario	Zaragoza II
2010	Médico	Centro de Salud Sabiñán	Calatayud
2011	Enfermero/a	Centro de Salud Rebojería	Zaragoza II
2012	Enfermero/a	Centro de Salud Sádaba	Zaragoza III
2013	Enfermero/a	Centro de Salud Fernando el Católico	Zaragoza II
2013	Enfermero/a	Centro de Salud La Jota	Zaragoza I
2014	Médico	Centro de Salud Torrero-La Paz	Zaragoza II
2014	Enfermero/a	Centro de Salud Sádaba	Zaragoza III
2015	Médico	Hospital de Alcañiz	Alcañiz
2016	Enfermero/a	Centro de Salud Mequinenza	Barbastro
2016	Médico	Centro de Salud Sariñena	Huesca

A pesar de que a lo largo de los años de vigencia del Plan se ha continuado con los cursos de formación por parte del Servicio Aragonés de Salud y del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, sería necesaria una planificación de la formación relacionada con las necesidades detectadas en cuanto a los problemas de consumo. No puede valorarse el impacto de la formación realizada en términos de cambio en la actitud de los profesionales o en la implementación de nuevos programas en sus centros.

#### 4.2. Proyectos de calidad del SALUD

Mediante Orden de 26 de mayo de 2000 del Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar social se estableció el programa de apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad con la misión de impulsar unos cuidados excelentes y con los siguientes objetivos:

- Promover actividades de mejora de la calidad asistencial.

- Facilitar el intercambio de experiencias entre los profesionales.
- Crear una estructura estable que potencie y apoye el diseño y puesta en marcha de nuevas iniciativas de mejora de la calidad.
- Favorecer la introducción de nuevas metodologías y conocimientos en todo lo relativo a la mejora de la calidad de los servicios de salud y la atención sanitaria.

Proyectos de calidad relacionados con la asistencia en adicciones.

<b>Año</b>	<b>Título Proyecto</b>	<b>Entidad</b>	<b>Localidad</b>
<b>2010</b>	Creación de dos programas de terapia grupal en pacientes diagnosticados de trastorno por dependencia al alcohol y a cocaína	<b>UASA Barbastro</b>	<b>Barbastro</b>
<b>2011</b>	creación de un programa socio terapéutico de intervención grupal con familiares de pacientes diagnosticados de trastorno por dependencia al alcohol	<b>UASA Barbastro</b>	<b>Barbastro</b>
<b>2011</b>	creación de un programa grupal de promoción de hábitos saludables y modificación de estilos de vida perjudiciales para usuarios de la UASA	<b>UASA Barbastro</b>	<b>Barbastro</b>
<b>2013</b>	Titulo: elaboración de un protocolo de atención integral a la patología dual para los usuarios de la UASA Huesca	<b>UASA Huesca</b>	<b>Huesca</b>
<b>2013</b>	Elaboración de un folleto informativo para usuarios y familiares sobre aspectos organizativos y administrativos de la UASA Huesca	<b>UASA Huesca</b>	<b>Huesca</b>
<b>2014</b>	Programa grupal de mejora de la gestión emocional en usuarios de la UASA de Barbastro	<b>UASA Barbastro</b>	<b>Barbastro</b>
<b>2014</b>	Mejora de la información a los usuarios acerca de aspectos relacionados con la patología adictiva en una unidad de atención y seguimiento a las adicciones UASA Barbastro	<b>UASA Barbastro</b>	<b>Barbastro</b>



## ANÁLISIS VALORATIVO

- ✓ Los inicios de tratamiento de 2010 a 2016 han mantenido una tendencia descendente. Las personas que acuden a tratamiento son mayoritariamente hombres. El 50% se agrupaban entre los 21 a 40 años
- ✓ El cierre de la única Comunidad Terapéutica pública existente ha supuesto una pérdida de profesionales con amplia experiencia en la atención a drogodependientes y la pérdida de un recurso dedicado a la rehabilitación y todo lo que eso conlleva (menor número de plazas, mayor tiempo de espera de ingreso, única alternativa residencial...) y una pérdida de variedad de oferta a las medidas alternativas a penas de privación de libertad.
- ✓ No se ha llevado a cabo la asignación de población de referencia a cada una de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, de acuerdo con lo previsto en el II Plan y teniendo en cuenta la sectorización del mapa sanitario de Aragón.
- ✓ No se han establecido los circuitos de colaboración entre Atención Primaria, red de salud mental y otros recursos especializados de atención a las adicciones.
- ✓ Es necesario valorar la dotación de recursos existentes en alguna de la Unidades de atención y seguimiento de adicciones, asegurando un número de profesionales adecuado y homogéneo en todo el territorio. En el caso del sector de Calatayud, debe crearse una UASA de referencia.
- ✓ Debería facilitarse una mayor participación de todos los actores implicados (profesionales, usuarios de los servicios, movimiento asociativo relacionado...) en la tarea de evaluación y propuestas de mejora del funcionamiento de la red asistencial de drogodependencias.

## 5. INTEGRACION SOCIAL

---

En el II Plan autonómico se hace referencia a los problemas que en ocasiones acompañan al consumo de sustancias y que pueden referirse a la precariedad económica, el desarraigo social, laboral y/o familiar y en general la ruptura o la inexistencia de vínculos sociales integradores. Por otro lado, existen componentes judiciales y programas asistenciales dentro de los centros penitenciarios, así como las alternativas al cumplimiento de las penas privativas de libertad.

A las personas con problemas de adicciones y con otras necesidades que generan situaciones de exclusión social se les atiende desde el Sistema Público de Servicios Sociales y pueden acceder a las prestaciones sociales que dicho Sistema tiene definidas en el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón (Decreto 143/2011, de 14 de junio).

Desde los Centros de Servicios Sociales, con cobertura en todo el territorio aragonés, se accede al profesional de trabajo social de referencia, quién informa, orienta y valora la situación de necesidad y realizar en plan de intervención social pertinente en colaboración con el resto del equipo multidisciplinar y en función del diagnóstico previo.

Dentro de las prestaciones sociales de servicios y económicas que se gestionan desde los Centros de Servicios Sociales y a las que puede acceder cualquier persona y / o unidad de convivencia, las que posiblemente tienen una mayor relación con las necesidades y problemas sociales relacionados con el consumo de drogas, son las siguientes:

- Servicio de Información, Orientación y Valoración.
- Servicio de Ayuda a domicilio.
- Servicio de Intervención familiar.
- Servicio de Atención de Urgencias Sociales.
- Servicio de Prevención e Inclusión Social.
- Servicio de acompañamiento a los procesos de inserción social.
- Ayudas de Urgencia para situaciones generales.
- Ingreso Aragonés de Inserción.

Los Centros de prevención comunitaria son quienes mejor conocen los recursos disponibles en el entorno más próximo tanto en lo referente a la incorporación social como en lo relacionado con las intervenciones con personas con problemas jurídico-penales y penitenciarios afectadas

por trastornos adictivos, mediante la implementación de programas y actividades de intervención asociados a las penas o medidas alternativas a la privación de libertad.

Así mismo, las entidades no gubernamentales, y las organizaciones sindicales en particular, han elaborado programas específicos para la prevención y la atención de los problemas relacionados con las adicciones en el medio laboral, así como programas específicos de reinserción social de personas drogodependientes con los que se ha logrado compatibilizar el trabajo y el tratamiento. Una tarea continuada en este ámbito es la de sensibilizar a las empresas para la puesta en marcha de planes de prevención de drogodependencias y alternativas con un enfoque de salud frente a acciones únicamente punitivas.

En Aragón, muchas de las entidades que trabajan en inclusión son también financiadas desde Salud Pública a través de las convocatorias de subvenciones en el ámbito de las drogodependencias.

En el IASS existe un servicio de acompañamiento a los itinerarios individualizados de inserción, servicio especializado que facilita medios de formación, rehabilitación y habilidades sociales. A través del mismo se proporcionan recursos y estructuras de preparación para la inserción social que puedan ser utilizados los profesionales y que están orientados hacia los perceptores de prestaciones económicas de inserción social.

En el INAEM no existe ningún programa de inserción en el que específicamente se recoja el hecho de haber estado en algún programa de desintoxicación o tratamiento por adicciones o haber finalizado estancia en alguna Comunidad Terapéutica o algo similar. Las actuaciones que se realizan son las dirigidas para conseguir la inserción laboral, independientemente de la causa que haya podido generar la situación.

Existen dificultades para valorar el alcance de estas intervenciones con personas derivadas desde los centros de atención y seguimiento de drogodependiente por la falta de datos e indicadores respecto a este tipo de población atendida en los recursos generales de inserción.

Por otro lado, el abordaje de los problemas judiciales y la utilización de medidas de carácter rehabilitador para personas con problemas de adicciones, no se ha desarrollado adecuadamente en estos últimos años. Los profesionales de algunos recursos específicos de drogodependencias han participado en la elaboración del programa de sensibilización (Acción 14 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016) *Diseño de un programa de intervención en penas y medidas alternativas a la prisión que sirva de referente tratamental para el cumplimiento de la pena de Trabajos en Beneficio de la Comunidad (TBC) de penados con problemas de consumo de drogas*. En muchas ocasiones no queda claro que tipo de entidades son las que deberán ofrecer este tipo de alternativas de cumplimiento.

El modelo de inserción social se ha desarrollado en los Servicios sociales generales. Los Centros de Prevención Comunitaria y las entidades sin ánimo de lucro realizan tareas relacionadas con la integración social de aquellas personas que lo precisan, siempre en coordinación con los servicios sociales comunitarios. Como se ha apuntado no existen vías o programas específicos para personas con problemas de adicciones, de modo que se trabaja la derivación de este colectivo a través de las vías y recursos generales. Es precisa una mejor planificación de los circuitos de inserción específicos para los problemas relacionados con las adicciones.

En general han existido dificultades para el abordaje de los problemas judiciales en personas con problemas de adicciones y la utilización de medidas de carácter rehabilitador en este colectivo, dado que estas actividades se realizan desde diferentes instituciones y recursos sin que exista una cartera de servicios definida y un circuito de derivación desde los recursos asistenciales para drogodependencias y otras adicciones.

## ANÁLISIS VALORATIVO

- ✓ Los Centros de prevención comunitaria y las entidades sociales realizan acciones relacionadas con la integración social en coordinación con los servicios sociales comunitarios, pero faltan circuitos de inserción específicos para los casos relacionados con las adicciones.
- ✓ El modelo de inserción social desarrollado en los Servicios sociales generales no contempla ningún aspecto específico relacionado con problemas por el uso de drogas.
- ✓ No ha sido posible obtener información del número de usuarios que han utilizado recursos de inserción derivados de los centros específicos de drogodependencias.
- ✓ El abordaje de los problemas judiciales y la utilización de medidas de carácter rehabilitador para personas con problemas de adicciones no se ha desarrollado adecuadamente. En estos momentos, aunque se realiza desde diferentes instituciones y recursos, no existe una cartera de servicios común ni un sistema de derivación compartido.

## 6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

---

En el II Plan Autonómico 2010-2016 se contemplaba el desarrollo de los sistemas de información sobre drogodependencias, así como establecer mecanismos de coordinación con otros sistemas de vigilancia de la salud de nuestra Comunidad Autónoma. El objetivo de estos mecanismos de coordinación era establecer sinergias y alianzas que permitieran incorporar toda la información recogida, al análisis y la planificación de los programas de prevención y asistencia a desarrollar en todo el territorio.

Este sistema de información se conformaba con los indicadores precisos para proporcionar una información ordenada y objetiva que facilitase la evaluación de actividades y la toma de decisiones frente a los problemas asociados al consumo de drogas. La diversidad y heterogeneidad de las fuentes de información de las que se tiene que nutrir el sistema, exige también una importante labor de coordinación y colaboración entre los distintos organismos e instituciones que proporcionan los datos.

En los años de vigencia del II Plan Autonómico se ha mantenido activo el sistema de información sobre toxicomanías relacionado con los indicadores *admisión a tratamiento, urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas*.

Se ha continuado realizando la encuesta sobre consumo de drogas a la población de estudiantes de 14 a 18 años para mantener la serie histórica y poder observar las tendencias de consumo mediante la ampliación muestral en el territorio de la Comunidad Autónoma.

Se ha llevado a cabo un trabajo colaborativo con otras secciones de la Dirección General de Salud Pública, así como con la sección de Evaluación de centros y servicios sanitarios y con el SALUD. Esta colaboración ha permitido obtener información relevante sobre consumos problemáticos, en especial los referidos a drogas legales, como el alcohol.

A partir de 2013 se inició la colaboración con el Observatorio Español sobre Drogas que puso en marcha una red virtual para canalizar el flujo de información nacional e internacional relacionado con el EWS EUROPEO y el Sistema de Alerta Temprana del Observatorio Español de Drogodependencias y Toxicomanías. En este sentido, se colabora con esta Red en la difusión de la información a distintos profesionales de la Comunidad Autónoma, tanto de asistencia sanitaria como de los recursos específicos de drogodependencias o del laboratorio de referencia de análisis de sustancias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

En la consolidación del Observatorio de Drogodependencias de Aragón se observan grandes lagunas, ya que no se dispone de un sistema de información unificado ni se ha conseguido disponer de una aplicación informática uniforme, que pueda recoger la información de forma homogénea desde las distintas fuentes de información que conforman la red de atención y seguimiento de adicciones. De igual forma, deberá mejorarse la calidad de la información referida a los recursos que realizan intervenciones con menores, tanto en lo que se refiere a los problemas de consumo en este grupo de edad, como a las intervenciones realizadas y los recursos implicados.

Es fundamental mejorar el sistema de recogida de información en relación con la determinación del estado serológico de VIH, VHC y VHB en el indicador *admisión a tratamiento* para en caso necesario diseñar protocolos de intervención y elaborar programas de prevención específicos.

Falta así mismo información sobre el consumo de sustancias en colectivos concretos en los que, si bien la importancia epidemiológica no es muy relevante, requieren un tipo de intervención específica. De igual forma, en las encuestas generales no quedan bien reflejados y caracterizados los consumos de baja prevalencia, a pesar de que son aquellos que pueden causar más daños en los entornos familiares, sociales y laborales. El acercamiento hacia la realidad de esos consumos debe venir desde la información proporcionada por los recursos locales, que desarrollan su actividad en entornos de proximidad.

Salvo en la encuesta ESTUDES los datos sobre adicciones comportamentales no se recogen en ningún otro indicador, careciendo por tanto de información sobre su prevalencia en la comunidad. Por lo que se refiere a las personas atendidas por estos problemas en los diferentes dispositivos asistenciales, la información es parcial y poco pormenorizada.

En otro ámbito, falta por incorporar la Información relacionada con las actuaciones de la Fuerzas de seguridad del Estado en la Comunidad Autónoma y la Delegación del Gobierno, tanto relativas al ámbito de la prevención como del control de la oferta (aprehensiones y análisis de sustancias), así como datos y estadísticas sobre controles de drogas y alcoholemias realizados por la Dirección General de Tráfico o indicadores jurídico-penales más relacionados con el control de la oferta de sustancias.

## ANÁLISIS VALORATIVO

- ✓ A pesar de que no se ha consolidado como tal el Observatorio de Drogodependencias de Aragón se ha mantenido activo el sistema básico de indicadores sobre toxicomanías (admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y muertes por reacción aguda a sustancias), se ha continuado con la serie histórica de la Encuesta a población escolar y se ha llevado a cabo un trabajo colaborativo con otras secciones de la Dirección General de Salud Pública, así como con la sección de Evaluación de centros y servicios sanitarios y con el SALUD.
- ✓ Es fundamental mejorar el sistema de recogida de información en relación con la determinación del estado serológico de VIH, VHC y VHB en el indicador admisión a tratamiento para en caso necesario diseñar protocolos de intervención y elaborar programas de prevención específicos.
- ✓ Los datos minoritarios de determinadas sustancias que causan problemas graves en los entornos familiares, sociales y laborales no quedan suficientemente recogidos.
- ✓ Salvo en la encuesta ESTUDES no disponemos de datos sobre las personas con adicciones comportamentales, por lo que no se puede conocer la magnitud de este problema en Aragón.
- ✓ Se ha incorporado al sistema de información la difusión de la información del Sistema de Alerta Temprana a los profesionales que trabajan en prevención y asistencia.
- ✓ No se ha incorporado la información disponible en otras administraciones sobre el control de la oferta (aprehensiones, análisis de sustancias...), datos y estadísticas de la Dirección General de Tráfico (controles de drogas y alcoholemias) o indicadores jurídico-penales.
- ✓ No se dispone de un sistema de información unificado en los diferentes dispositivos asistenciales que atienden adicciones, lo que dificulta el acceso a una información homogénea sobre su actividad y los perfiles de pacientes atendidos.
- ✓ Debe mejorarse la calidad de la información referida a los recursos que realizan intervenciones con menores, tanto en lo que se refiere a los problemas de consumo en este grupo de edad, como a las intervenciones realizadas y los recursos implicados.



## 8. LEGISLACION

---

La legislación autonómica relacionada de forma más directa con el Plan es la siguiente:

1. **LEY 3/2001, de 4 de abril**, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.
2. **LEY 7/1999, de 9 de abril**, de Administración Local de Aragón (art. 42).
3. **LEY 5/1986 de 17 de noviembre** de Salud Escolar (art. 1,2,3, y 4).
4. **Ley 12/2001 de infancia y adolescencia en Aragón**, modificada por la **Ley 5/2016** de 2 de junio.
5. **Ley 11/2005 de 28 de diciembre**, reguladora de los espectáculos públicos de la CA Aragón.
6. **LEY 5/2009 de 30 de junio** de Servicios Sociales de Aragón (art. 2,5,15)
7. **LEY 5/2014, de 26 de junio**, de Salud Pública de Aragón (art. 21 y 62).
8. **LEY 6/2015, de 25 de marzo**, de Juventud de Aragón.
9. **LEY 5/2015, de 25 de marzo**, de Subvenciones de Aragón.
10. **LEY 3/2004**, de 22 de junio, de Modificación de la **LEY 2/2000**, de 28 de junio, del Juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.
11. **DECRETO 4 /2005, de 11 de enero**, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican los Decretos del Gobierno de Aragón de transferencia de funciones y traspaso de servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comarcas
12. **DECRETO 143/2011, de 14 de junio**, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
13. **DECRETO 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón**, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.
14. **DECRETO 307/2015, de 1 de diciembre**, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Presidencia del Gobierno de Aragón.
15. **DECRETO 16/2014 de 4 de febrero** del Gobierno de Aragón por el que se regula la celebración de espectáculos públicos y actividades recreativas ocasionales y extraordinarias
16. **DECRETO 173/2016, de 22 de noviembre**, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales
17. **ORDEN 11 de febrero de 2015**, del Consejero de Sanidad, de Bienestar Social y Familia por la que se aprueba la carta de servicios al ciudadano del Instituto Aragonés de la Mujer.

18. **Orden SAN/ 335/2016 de 15 de abril** por la que se establecen las bases reguladoras para concesión de subvenciones en materia de salud.
19. **ORDEN PRE/421/2016, de 27 de abril**, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, a las asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de actividades de información y prevención de la ludopatía.