

II PLAN  
AUTONÓMICO

# II PLAN AUTONÓMICO

SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

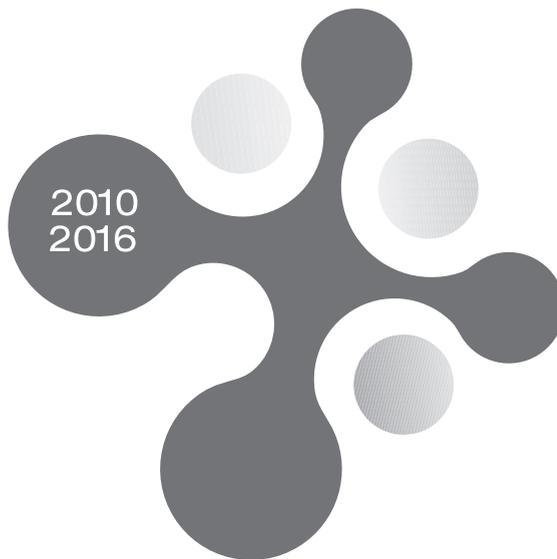




II PLAN  
AUTONÓMICO

# II PLAN AUTONÓMICO

SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS



Edita:

Gobierno de Aragón.  
Departamento de Salud y Consumo.  
Dirección General de Salud Pública.

Depósito Legal:  
Z-1.172/2011

Imprime:  
ARPreieve, S. A.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN. MARCO GENERAL</b> .....	7
<b>2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b> .....	13
<b>3. MARCO DE PLANIFICACIÓN</b> .....	29
<b>4. ÁREAS DE ACTUACIÓN</b> .....	33
4.1. PREVENCIÓN.....	33
4.1.1. Ámbito educativo.....	33
4.1.2. Ámbito comunitario.....	35
4.1.3. Ámbito laboral.....	38
4.1.4. Ámbito sanitario.....	41
4.1.5. Protección y control de la oferta.....	43
4.2. ASISTENCIA.....	45
4.3. INTEGRACIÓN SOCIAL.....	47
4.4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	51
<b>5. RECURSOS</b> .....	55
5.1. PREVENCIÓN.....	55
5.2. ASISTENCIA.....	60
<b>6. EVALUACIÓN</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	63
ANEXO I: PREVENCIÓN: RECURSOS Y CARTERA DE SERVICIOS.....	65
ANEXO II: ASISTENCIA. RECURSOS Y CARTERA DE SERVICIOS.....	73
ANEXO III: MAPA DE RECURSOS.....	83
ANEXO IV: LEGISLACIÓN.....	85
ANEXO V: PROCESO DE ELABORACIÓN DEL II PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.....	89



## **1** INTRODUCCIÓN. MARCO GENERAL

La experiencia acumulada en las últimas décadas sobre los factores relacionados con los consumos de drogas, así como la que se extrae de las numerosas acciones que se han llevado a cabo para reducir o eliminar los daños asociados a estos consumos, representan un activo importante para la planificación de los objetivos a alcanzar y de los criterios que deben regir las acciones que en los próximos años se lleven a cabo en el campo de la prevención de las adicciones y el abordaje terapéutico de las mismas.

En España, el desarrollo del Plan Nacional sobre drogas, como órgano de coordinación y encuentro entre las administraciones para dotar de un enfoque homogéneo al fenómeno de las drogodependencias, ha facilitado a lo largo de los últimos años la adecuación de las respuestas institucionales a las realidades cambiantes de los consumos, y los problemas y patologías que de ellos se derivan.

La reciente Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016 reconoce así, los cambios que se han producido en los perfiles del consumo, con un modelo de policonsumo cada vez más generalizado, el descenso en la edad de inicio y la relación, cada vez más estrecha, entre los consumos y los espacios y tiempos de ocio. También, la aparición de nuevas sustancias, el incremento de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas o los nuevos contextos sociales y culturales relacionados con el impacto de la inmigración en España, han tenido su reflejo en el desarrollo del fenómeno de las drogodependencias en los últimos años.

Desde otro plano, la Estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 definió, entre sus prioridades, la necesidad de la coordinación institucional e intersectorial; la mejora en el acceso a los programas de prevención y en la eficacia de los mismos, asegurando su continuidad y sostenibilidad a largo plazo; el desarrollo de actividades de prevención más específicas, dirigidas a colectivos en mayor riesgo o a jóvenes con consumos experimentales; el acceso a tratamientos diversificados, incluido el tratamiento psicosocial y farmacológico, asegurando que



el abordaje de los problemas de salud derivados de los consumos de sustancias psicoactivas deben formar parte de las políticas de salud; o la necesidad de conocer mejor el fenómeno del consumo de drogas mediante la investigación y la mejora de los sistemas de información.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, la Ley 3/2001, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias constituye el marco básico de actuación para abordar el fenómeno, de naturaleza multidimensional, que supone el abuso de sustancias psicoactivas y el desarrollo de patologías adictivas. El objeto de la Ley es establecer criterios que permitan una adecuada coordinación de 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.

El instrumento más importante, definido en la mencionada Ley, 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 que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, siendo vinculante para todas las administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen actuaciones en esta materia en el territorio de Aragón.

El Plan Autonomico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 se elaboró como un instrumento de política de salud, con un enfoque multisectorial e integrador, y propuso una reorientación de los recursos existentes, estableciendo claramente dos elementos claves: la priorización de la prevención, en el marco de la promoción de la salud, y la adecuación de los recursos asistenciales a los problemas generados por nuevos modelos de consumo y patrones adictivos, que han ido consolidándose a lo largo de los años, marcando diferencias esenciales con los modelos existentes en el momento en que se crearon los primeros recursos frente a las drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma.

Entendiendo los usos problemáticos de drogas como problemas de salud, el Plan Autonomico 2005-2008 asumía que las actuaciones en materia de drogodependencias a desarrollar en Aragón debían incorporar los principios rectores de la Ley 3/2001: la promoción de hábitos saludables; la prioridad de las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención; la integración de las actuaciones en los sistemas educativo, sanitario y social; la responsabilidad de las Administraciones públicas en la puesta en marcha de las actuaciones y la necesidad de modificar actitudes y comportamientos en la sociedad frente al problema de las drogodependencias.

Con la coordinación de la Dirección General de Salud Pública, se constituyó un grupo técnico de evaluación del Plan Autonomico 2005-2008 con el fin de valorar el grado de ejecución y cumpli-



miento de las actuaciones previstas, definir las debilidades y fortalezas en su desarrollo e identificar aspectos de mejora para incorporar en el II Plan Autonómico. A tal efecto, partiendo de los informes, memorias y sistemas de información de la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Planificación y Aseguramiento y el Servicio Aragonés de Salud, y mediante consulta a la *Comisión Interdepartamental de drogodependencias* del Gobierno de Aragón, del que forman parte representantes de 8 Consejerías, así como al *Consejo Asesor en drogodependencias*, donde están representadas más de 30 entidades, organizaciones e instituciones de toda la Comunidad Autónoma, y al conjunto de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, se elaboró un primer informe, como documento de trabajo, para la Jornada de evaluación celebrada el 10 de Junio de 2009. En esta Jornada, con una elevada presencia de profesionales y entidades, se realizó la parte final del proceso de evaluación, de modo que sus conclusiones han servido de orientación para la elaboración de este nuevo Plan.

Desde hace años, disponemos de estudios epidemiológicos, encuestas y sistemas de información de calidad, que nos permiten obtener datos fiables y actualizados sobre el consumo de sustancias, las actitudes de la población ante las drogas, el perfil de los consumidores y los modelos de consumo, o el alcance de los programas preventivos, asistenciales y de inserción social. Estas herramientas resultan imprescindibles para valorar los resultados de todos los esfuerzos que se llevan a cabo en el campo de las adicciones.

Los últimos datos obtenidos sobre prevalencia de consumo de sustancias y otros indicadores relacionados, muestran una mejora en la tendencia con respecto a datos anteriores, lo que permite pensar en un impacto positivo de las intervenciones en prevención, especialmente en lo referido a la percepción del riesgo por parte de la población. Será necesario comprobar, en los próximos años, la consolidación de esta tendencia, pero parecen claros los avances que se han producido en el abordaje de las drogodependencias, tanto en prevención como en la reorganización de los recursos asistenciales.

El II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas incorpora la experiencia de lo realizado en este campo, manteniendo un enfoque de Salud Pública y estableciendo los criterios y objetivos que deben contemplarse en todas las actuaciones que se desarrollen en la Comunidad Autónoma hasta el 2016. Con una clara voluntad de convergencia con la Estrategia Nacional sobre drogas, tanto en su calendario como en la definición de prioridades, se pretende producir las sinergias necesarias entre administraciones y la necesaria optimización de recursos. A tal efecto, el II Plan establece cuatro áreas de actuación: prevención, asistencia, integración social y sistemas de información; y tiene en cuenta, en sus objetivos y líneas de actuación, el



análisis de situación sobre las adicciones en nuestra Comunidad Autónoma, las conclusiones de la evaluación del Plan 2005-2008, la experiencia acumulada en el desarrollo de las distintas áreas de intervención y el compromiso de coordinación institucional que incorpora la Estrategia Nacional sobre drogas.

Es importante señalar que este II Plan incluye también, en su análisis y propuestas de abordaje, aquellos consumos problemáticos y adicciones no mediados por sustancias, con importantes repercusiones sociales y de salud individual. Hablamos de fenómenos muy presentes en las sociedades occidentales como el consumo excesivo y la adicción a pantallas (móviles, Internet, televisión,...), en especial entre los más jóvenes; el juego problemático y la ludopatía; relaciones eróticas de riesgo u otras situaciones que cursen como conductas adictivas. Todas las adicciones tienen en común una serie de determinantes biopsicosociales, un impulso dirigido a realizar una determinada conducta con el objetivo de conseguir determinados efectos o evitar otros, y todas ellas tienen la capacidad de originar alteraciones en diversas áreas del funcionamiento diario de las personas. Aunque los substratos fisiológicos, psicológicos, sociales o culturales de las adicciones no son necesariamente los mismos en todas ellas, sí que existen algunos aspectos comunes, y su abordaje preventivo o terapéutico puede ser llevado a cabo por los mismos profesionales.

De acuerdo con el carácter multisectorial de las actuaciones de prevención, el Plan se configura para poder interactuar y coordinarse con otras Estrategias y planes sectoriales del Departamento de Salud y Consumo y otros Departamentos del Gobierno de Aragón. Ámbitos diversos como la salud mental, la multiculturalidad, la seguridad vial, las políticas de la mujer, las políticas de juventud o la planificación educativa, son escenarios donde deben converger algunas de las propuestas incluidas en este Plan, con criterios homogéneos y coherentes con el modelo de promoción de la salud que en él se plantea.

Como en todas las actuaciones que se impulsan desde la Dirección General de Salud Pública, el II Plan sobre drogodependencias y otras conductas adictivas incorpora un enfoque de equidad, con el objetivo de identificar las desigualdades en salud y contribuir a su disminución. En particular, el Plan establece indicadores sobre género y situación socioeconómica, dos de los ejes de desigualdad en salud más significativos en las sociedades desarrolladas. La priorización de actuaciones de prevención, detección precoz, reducción de daños y asistencia en los colectivos y sectores de población más desfavorecidos, debe ser criterio fundamental en cuantas acciones de este tipo se programen desde las administraciones públicas y las entidades sociales en nuestra Comunidad Autónoma.



Para facilitar el desarrollo del Plan Autonómico, la Dirección General de Salud Pública establecerá, al mismo tiempo, un primer Programa de acción 2010-2013 que contemple la realización de actuaciones concretas, con objetivos operativos, acciones a desarrollar, calendario previsto e indicadores para su evaluación. Tendrá su continuidad en un segundo Programa de acción que abarque el resto del período previsto hasta el año 2016. En el contexto de actual limitación presupuestaria, los Programas de acción deberán ajustarse a las disponibilidades de cada ejercicio, de acuerdo con los recursos económicos que se habiliten desde el nivel autonómico y desde la Administración Central, a través del Plan Nacional sobre drogas.



## 2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El análisis de la situación es el elemento básico para la realización de la planificación estratégica. Proporciona la información necesaria para identificar las características del fenómeno de consumos problemáticos y adicciones, determinar las necesidades y establecer prioridades de actuación. Contar con información procedente de distintas fuentes es un factor clave para ayudar a responsables políticos, profesionales, consumidores/as y ciudadanos en la toma de decisiones.

Junto con otras fuentes de información, las encuestas sobre el consumo de drogas ofrecen información sobre hábitos, actitudes y opiniones sobre las drogas en la población general o en parte de ella, y son de gran importancia para detectar cambios en el fenómeno de las adicciones y reorientar las políticas de prevención y asistencia. El análisis de situación para el Plan Autonómico se basa en la información proporcionada por las siguientes encuestas:

- Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en Aragón (EDADES) de 2007, realizada en población de 15 a 64 años y promovida por el Plan Nacional sobre drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas.
- Encuestas sobre drogas en población escolar (ESTUDES) de 2006 y 2008, realizada a estudiantes (14 a 18 años) de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio en Aragón.
- Encuesta nacional de salud 2006, realizada por el Ministerio de Sanidad y Política Social en colaboración con las CCAA y en uno de cuyos bloques (estilos de vida) se describen los consumos de alcohol y tabaco.
- Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (*Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC*) de 2006. Auspiciado por la OMS, recoge información de más de 40 países occidentales en población escolarizada entre 11 y 17 años. En la edición de 2006, en el caso de España, se recoge información desagregada por Comunidades Autónomas.



Asimismo, se han tenido en cuenta indicadores indirectos relacionados con el fenómeno de las drogodependencias, como son las admisiones de tratamiento en la red asistencial, las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y la mortalidad por reacción aguda a drogas. El indicador de admisiones a tratamiento recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. El indicador de urgencias hospitalarias permite conocer la tendencia de episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas no prescritas médicamente. El indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 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.

### **El consumo de drogas en Aragón**

Uno de los factores más preocupantes en la evolución de los consumos de drogas en nuestro medio, es la temprana edad de inicio y los contextos de ocio en los que estos consumos se producen. Desde los años 90 se ha ido consolidando este perfil de consumidores adolescentes y jóvenes en los que este modo de consumo se conforma como parte del proceso de socialización y de integración en el grupo de iguales, siendo compatible con el mantenimiento de estilos de vida integrados, tanto en el ámbito familiar como en el educativo, sin las características de marginalidad que correspondían a los consumidores de drogas en los años ochenta, en los que la heroína era identificada como la droga con mayor presencia en cuanto a problemas sociales y de salud individual.

Estas características de «normalización» y de consumo «recreativo» asociado al ocio, constituyen hoy los elementos más importantes al analizar la evolución y las tendencias que ha experimentado el fenómeno de las drogas en nuestro medio. A ello hay que añadir otras características como el consumo simultáneo de diversas drogas (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y otros estimulantes, MDMA,...) en forma de policonsumo, o el modelo de «atracción» que se da especialmente en el caso del alcohol.

En la última década, ha continuado descendiendo el número de consumidores de drogas por vía parenteral así como el número de nuevas infecciones por VIH o hepatitis ligadas a este tipo de consumo. Siguen quedando, sin embargo, un número importante de antiguos consumidores de heroína, generalmente usuarios de programas de reducción de riesgos (intercambio de jeringuillas) o de tratamientos sustitutivos. También ha disminuido, de forma notable, la mortalidad ligada a reacción aguda por uso de sustancias psicotrópicas, si bien se siguen produciendo problemas

agudos de salud relacionados con el consumo de drogas, detectados en las urgencias hospitalarias. Respecto a otras drogas, se ha producido un descenso desde mediados de esta década en los consumos de cocaína y cannabis, en especial entre los menores, pero debemos seguir observando las tendencias que confirmen estos hechos. Con todo, el cannabis es la droga ilegal más presente entre los jóvenes, con prevalencias de consumo «alguna vez en la vida» muy elevadas.

Algunas de las conclusiones extraídas de la última encuesta entre adolescentes y jóvenes (14 a 18 años) escolarizados ayudan a centrar la imagen sobre los consumos de drogas en nuestra población. Debe tenerse en cuenta que en muchas ocasiones se trata de consumos experimentales:

- El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida: un 84,8% declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida.
- La segunda sustancia más extendida es el tabaco: un 53,1% declara haber consumido alguna vez, si bien sólo el 23% declara fumar diariamente. Las chicas presentan una mayor prevalencia de consumo que los chicos.
- El cannabis es la droga ilegal más extendida: un 29,5% lo habría consumido en los últimos 30 días previos a la encuesta. Hay una fuerte correlación entre el consumo de cannabis y el de tabaco.
- El sexo establece diferencias en el consumo: para el alcohol y todas las drogas ilegales, la proporción de consumidores es mayor en los chicos que en las chicas. Sin embargo, ellas consumen con mayor frecuencia tabaco y tranquilizantes.
- Las drogas que se perciben como las más accesibles son el alcohol y el tabaco, con gran diferencia, seguidos por el cannabis y los tranquilizantes.
- Los jóvenes aragoneses se consideran suficientemente informados en relación al consumo de drogas, sus efectos y problemas asociados. Las vías principales por las que se recibe información son las madres, los padres, los profesores y los medios de comunicación.
- El 39,6% de los jóvenes han faltado algún día entero a clase en los últimos 30 días. Según la titularidad del centro, los estudiantes de centros públicos son los que tienen una tasa mayor de absentismo (42,4% frente al 34,7% de los de centros privados).
- La cantidad de dinero de la que disponen a la semana para satisfacer sus gastos personales, por término medio, se sitúa en 27,20€ (3,95 euros por encima de la media nacional y 5,77 euros por debajo de la media obtenida en Aragón el año 2006).



- El 21,3% declararon salir para divertirse durante los últimos 12 meses con una frecuencia de 1 a 3 noches al mes. La hora de regreso a casa más frecuente durante la última salida en fin de semana, está entre las 4 y las 8 de la madrugada. Por otro lado, el 56,3% de los jóvenes afirma que sus padres conocen casi siempre con quién están cuando salen por las noches.
- El 86,4% afirman recibir cariño de sus padres a menudo o casi siempre.

## **Consumos de drogas en Aragón, según sustancias**

### **ALCOHOL**

El alcohol sigue siendo la droga más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años, un 84,8% lo habrían consumido alguna vez en la vida (en España esta cifra es del 81,2%). La evolución del consumo en los últimos años es la siguiente:

**Tabla 1. Porcentaje de consumo de alcohol «alguna vez en la vida»**

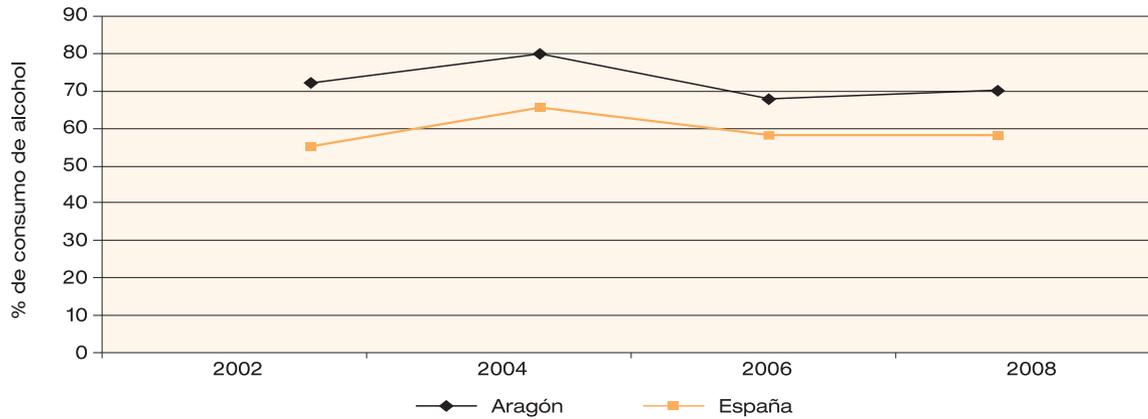
<b>Consumo</b>	<b>2002</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>
Alguna vez	85,5%	90,0%	85,7%	84,8%
En los últimos 12 meses	84,9%	89,6%	82,9%	79,8%
En los últimos 30 días	72,1%	79,9%	67,9%	70,2%

La prevalencia en los consumos aumenta con la edad, alcanzándose los incrementos máximos en el paso de 15 a 16 años para los tres indicadores. La edad media de inicio se sitúa en los 13,5 años, siendo la edad de comienzo al consumo semanal los 14,7 años.

Los lugares donde más frecuentemente se consume son calles, plazas, parques o espacios públicos abiertos: allí lo hicieron un 80,5% de los jóvenes aragoneses que declararon consumir alcohol en los últimos 30 días.

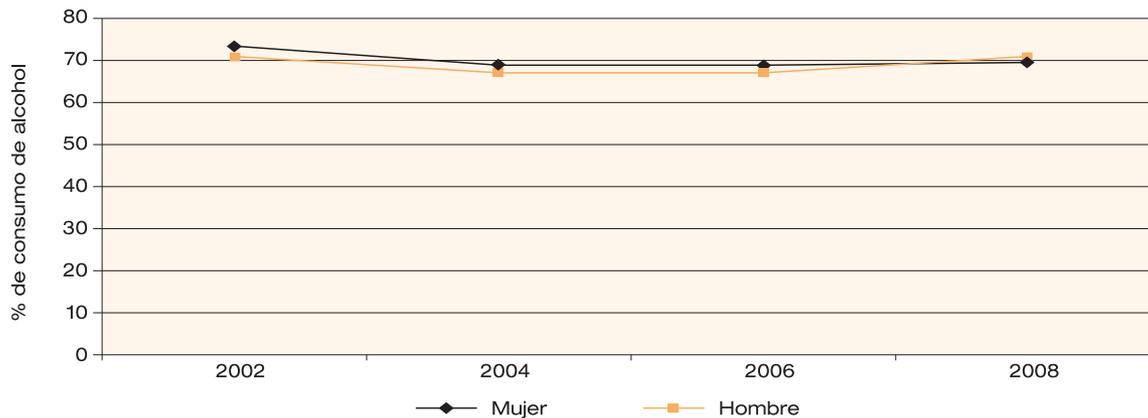


**Gráfica 1. Porcentaje de consumo de alcohol en el último mes.  
Aragón. 2002-2008. 14-18 años**



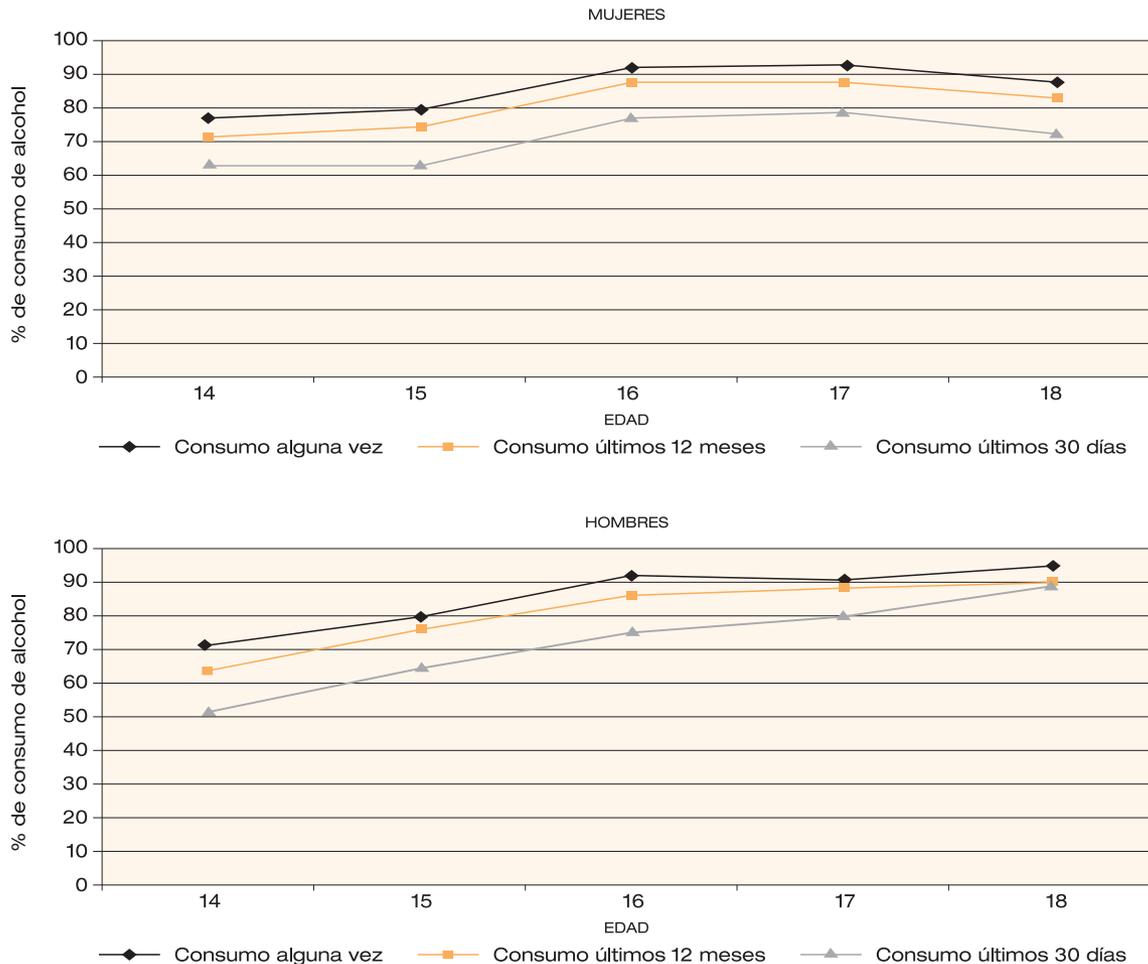
En el gráfico 1 se observa la evolución del consumo en Aragón y España en el último mes entre los años 2002 al 2008. Se aprecia, cierta estabilización en 2008 respecto al 2006 (en los otros dos indicadores, consumo de alcohol alguna vez y en los últimos 12 meses, se habría producido un ligero descenso).

**Gráfica 2. Porcentaje de consumo de alcohol en el último mes, según sexo.  
Aragón 2002-2008. 14-18 años**





Aunque no se aprecian grandes diferencias en los consumos según sexo, en las siguientes gráficas se observa que las prevalencias de consumo a los 14 años son mayores entre las chicas, si bien, los incrementos entre los chicos a partir de los 16 y 17 años hacen que la media de consumo entre los 14-18 años sea superior entre los varones.



En cuanto al consumo en forma de borracheras, un 44,1% declaran haberlo hecho en el último mes, siendo menor este dato en las chicas que en los chicos (42,8% y 45,2% respectivamente).



Se observan algunas diferencias según la capacidad adquisitiva familiar: un 60,8% de los jóvenes con capacidad adquisitiva familiar alta declaran no haberse emborrachado nunca, porcentaje que desciende al 54% entre los de capacidad adquisitiva baja.

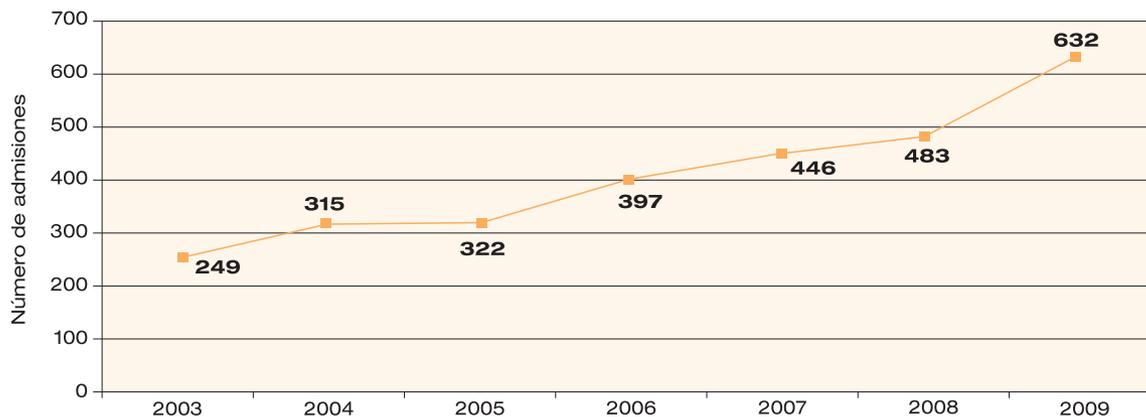
Durante el último año, el 22,5% de los jóvenes de Aragón ha viajado, al menos un día, como pasajero de un vehículo a motor conducido bajo los efectos del alcohol, cifra algo menor que la observada para el total nacional (24,4%). Este porcentaje viene muy ligado a la edad, variando desde el 13,7% de los jóvenes de 14 años, hasta el 29,8% de los de 18 años. Este porcentaje es muy similar entre chicos (21.7%) y chicas (23.5%)..

La presencia del alcohol en el mundo adulto, reflejada en la Encuesta domiciliaria de 2007 sigue siendo muy elevada. Un 95,7% declara haberlo consumido alguna vez en la vida (en el año 2003 este porcentaje era de 88.6%). También se detecta un ligero incremento de borracheras (referidas a los últimos 12 meses): un 51% de los encuestados, siendo este porcentaje superior en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, la prevalencia de consumo diario de alcohol, ha disminuido respecto a años anteriores, siendo en 2007 del 9,6%.

Según la Encuesta nacional de salud de 2006, el porcentaje de consumo de alcohol (referido a las dos últimas semanas), se sitúa en un 58,84 %, aunque los datos son muy diferentes en función del sexo: 76,04% para los hombres frente al 41,90% en las mujeres.

Admisiones a tratamiento por alcohol en recursos específicos de atención

**Gráfica 3. Número de admisiones a tratamiento por alcohol. Aragón 2003-2009**

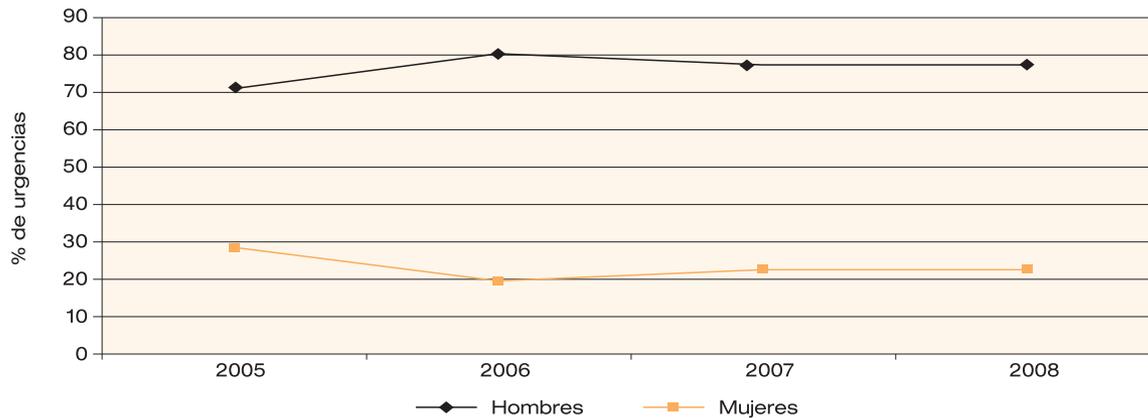




### *Urgencias por consumo de alcohol*

Desde el año 2005 se lleva a cabo una monitorización, en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. En el caso del alcohol, el porcentaje de hombres que acudieron a urgencias fue muy superior al de las mujeres en los cuatro años analizados. En cuanto a la media de edad, la de los hombres fue superior a la de las mujeres (37 y 33 años, respectivamente).

**Gráfica 4. Porcentaje de urgencias por consumo de alcohol, según sexo. H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza. 2005-2008**



Respecto a los grupos de edad, las urgencias hospitalarias por consumo de alcohol se producen mayoritariamente en edades adultas, sin que haya habido variaciones importantes en los últimos años. Aproximadamente el 50% del total de estas urgencias se produce en fin de semana.



**Urgencias por consumo de alcohol. Distribución porcentual por grupos de edad. H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza, 2005-2008.**

	2005	2006	2007	2008
15-19	10%	7%	8%	6%
20-24	10%	14%	11%	10%
25-29	12%	12%	9%	9%
30-34	8%	12%	6%	14%
35-39	16%	15%	22%	18%
40-44	16%	17%	12%	16%
45-49	14%	11%	17%	10%
50-54	14%	12%	15%	15%
Desconocido	0%	0%	0%	2%

## TABACO

El tabaco es la segunda droga más consumida en Aragón, sólo por detrás del alcohol, tanto en población adulta como en población adolescente y joven. Aunque en el conjunto de la población continúa la tendencia decreciente del porcentaje de fumadores, iniciada en los años ochenta, ello se debe más al incremento de los exfumadores que a la disminución del número de los que se inician en el consumo, por lo que continúa siendo un relevante problema de salud pública debido a su impacto entre la población adolescente y joven, así como al incremento de su consumo entre las mujeres. Los datos de la Encuesta escolar del año 2008 revelan que un 53,1% de los jóvenes entre los 14 y 18 años de edad habrían consumido alguna vez, y que un 40,9% lo habría hecho en los últimos 30 días, lo cual supone un ligero incremento respecto a la encuesta de 2006. Estas prevalencias siguen siendo superiores a las del conjunto de España. El 23,1% de esta población declara consumirlo diariamente, con un número medio de consumo de cigarrillos de 6,1, cifra similar a la de 2006.

El consumo, además, es más frecuente entre las chicas que entre los chicos de esas edades, y la edad de inicio se sitúa en los 13 años.



Como en el caso del alcohol, hay una mayor prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes cuya capacidad adquisitiva familiar es menor.

Según la Encuesta nacional de salud 2006, el consumo de tabaco en Aragón en población mayor de 15 años con respecto al conjunto de España, se refleja en la siguiente tabla:

**Consumo de tabaco en población mayor de 15 años (en porcentaje), según sexo y tipo de consumo. Aragón y España. 2006.**

	Fumador diario	Fumador ocasional	Ex fumador	Nunca ha fumado
Ambos sexos				
<b>España</b>	26,44	3,06	20,53	49,97
<b>Aragón</b>	<b>26,34</b>	<b>2,15</b>	<b>21,04</b>	<b>50,46</b>
Varones				
<b>España</b>	31,56	3,77	28,14	36,52
<b>Aragón</b>	<b>29,82</b>	<b>2,69</b>	<b>29,46</b>	<b>38,03</b>
Mujeres				
<b>España</b>	21,51	2,37	13,20	62,92
<b>Aragón</b>	<b>22,92</b>	<b>1,62</b>	<b>12,75</b>	<b>62,71</b>

## CANNABIS

De acuerdo con la Encuesta sobre drogas en la población escolar de 2008, el cannabis es la droga que presenta mayores prevalencias de consumo de todas las drogas ilegales: en la población entre 14 y 18 escolarizada, el 46% declara haber consumido cannabis alguna vez en su vida, el 40,9% en los últimos 12 meses y el 29,5% en los últimos 30 días.

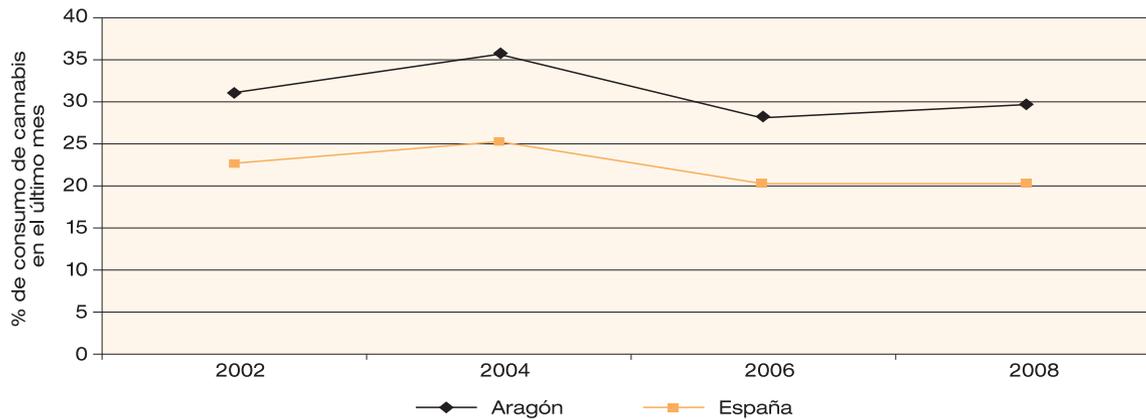
Los chicos presentan, para todos los indicadores, una prevalencia superior a la de las chicas. La prevalencia aumenta con la edad, observándose el mayor incremento entre los 15 y 16 años, aunque, entre las chicas, se produciría un descenso en el consumo a los 17 y 18 años con respecto a los años anteriores.

Es importante relacionar estos datos con el peso que tienen los consumos experimentales en edades tempranas, consumos que cesan con el paso del tiempo: un 35% de los que consumieron cannabis alguna vez, no lo hicieron en el último mes anterior a la encuesta.



Siguiendo las tendencias de los últimos años, la prevalencia de consumo de cannabis entre los jóvenes aragoneses de 14 a 18 años son superiores a las del conjunto de España, manteniendo una evolución similar, de acuerdo con la siguiente gráfica:

**Gráfica 5. Consumo de cannabis en el último mes (en porcentaje). Población escolarizada entre 14 y 18 años. Aragón y España. 2002-2008**



Según la encuesta HBSC, la capacidad adquisitiva familiar también está relacionada con el consumo de cannabis, siendo mayor el porcentaje de los adolescentes de 11 a 17 años que nunca lo han consumido entre los de capacidad adquisitiva familiar alta que entre los de media o baja.

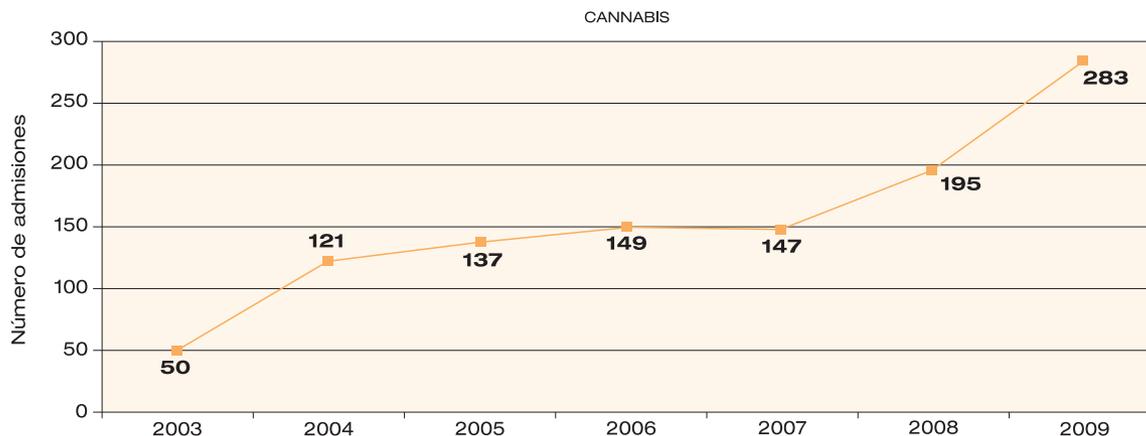
También entre los adultos, el cannabis es la droga ilegal más consumida en Aragón: un 34,2% de los aragoneses entre 15 y 64 años afirma haberlo probado alguna vez, un 12,5% lo hizo en los últimos doce meses y un 7,4% en el último mes.

Hay que destacar el aumento de la percepción de riesgo asociado al consumo diario de cannabis que se sitúa en torno al 87%, aunque esta percepción disminuye cuando se refiere a consumos menos habituales.

En la red de atención a drogodependientes, la evolución de las admisiones a tratamiento por consumo de cannabis ha sido continuamente ascendente desde 2003, siendo la droga por la que más tratamientos se han iniciado entre los jóvenes de 14 a 20 años respecto al total de tratamientos en la red específica de atención a drogodependientes.



**Gráfica 6. Admisiones a tratamiento por consumo de cannabis.  
Aragón. 2003-2009**



## COCAÍNA

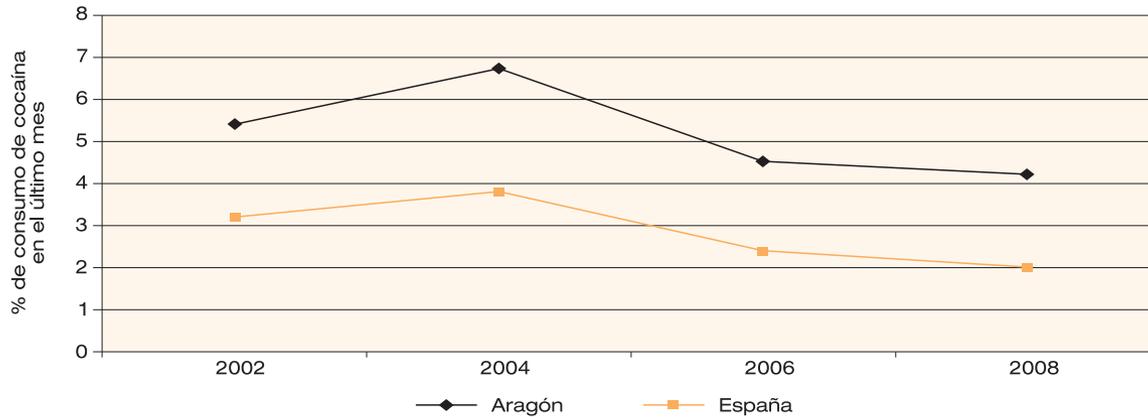
El consumo experimental de cocaína entre los jóvenes aragoneses de 14 a 18 años se sitúa en el 9,3%, el 6,7% la habrían consumido en el último año y el 4,2% en los últimos treinta días.

La tendencia desde el año 2002 es decreciente para el consumo en el mes previo a la encuesta, siendo siempre superior en los chicos con respecto a las chicas, y también entre los que realizan ciclos formativos con respecto a los de bachillerato o enseñanza superior obligatoria.

En los últimos años ha aumentado la percepción del riesgo entre los más jóvenes respecto al consumo de cocaína, lo que se ha traducido en el descenso del consumo: cerca del 93% perciben ese riesgo para frecuencias de consumo de una vez al mes o más.

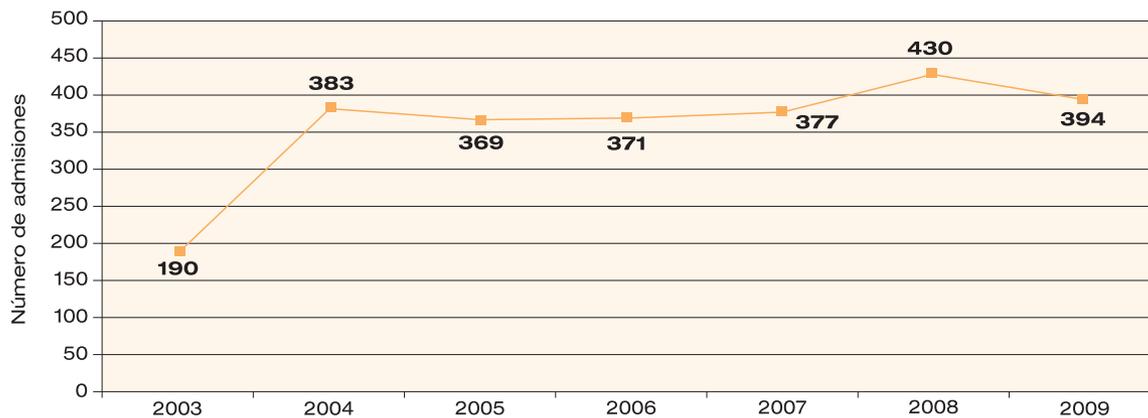


**Gráfica 7. Consumo de cocaína en el último mes (en porcentaje). Población escolarizada entre 14 y 18 años. Aragón y España. 2002-2008.**



El número de admisiones a tratamiento por cocaína ha aumentado durante el período 2003-2009, pasando de 190 en 2003 a 394 en 2009.

**Gráfica 8. Admisiones a tratamiento por consumo de cocaína. Aragón 2003-2009**





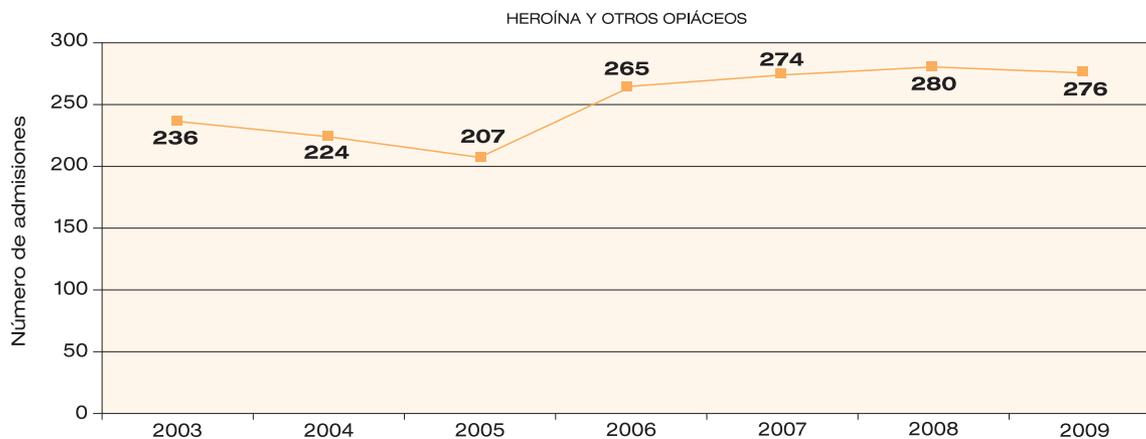
La cocaína es la sustancia por la que han iniciado más tratamientos entre los pacientes de 21 a 30 años. En cuanto a las urgencias hospitalarias por consumo de drogas, la cocaína apareció en el 36,2% en 2005, 28,8% en 2006, 24,6% en 2007, 25% en 2008 y 23,9% en 2009.

## HEROÍNA

La interpretación de los datos de consumo de heroína que reflejan las diferentes encuestas debe hacerse con precaución debido a las bajas prevalencias que se obtienen en todos los casos (encuesta escolar, encuesta domiciliaria,...). Resultan más fiables otros indicadores, tales como las admisiones a tratamiento o la frecuentación de programas de reducción de daños. La heroína no tiene hoy la relevancia que tuvo entre el conjunto de drogas, sigue representando una parte importante de la actividad asistencial debido a la presencia en los recursos de antiguos consumidores y al desarrollo de los programas de mantenimiento con metadona.

La evolución de las admisiones a tratamiento por adicción a la heroína en Aragón se mantiene relativamente estable desde 2003, como se observa en la siguiente gráfica:

**Gráfica 9. Admisiones a tratamiento por consumo de heroína y otros opiáceos. Aragón 2003-2009**



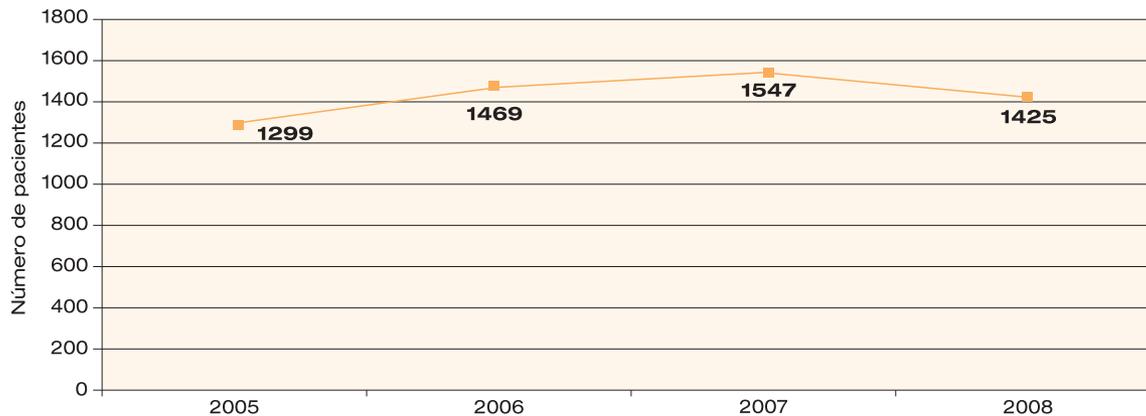


Otro de los indicadores indirectos que nos proporcionan información sobre consumo de heroína inyectada lo proporciona el Registro de infección por VIH en Aragón. En nuestra Comunidad autónoma, el Sida ha tenido un impacto importante entre los usuarios de drogas por vía parenteral, mayoritariamente consumidores de heroína. Así, todavía hoy, en el conjunto de casos de Sida acumulados desde 1985 (1.534 hasta 31 de diciembre de 2009), el porcentaje de usuarios de drogas intravenosas es del 56,2% del total, debido al gran peso que representaron los casos de Sida de este colectivo en los primeros años de la epidemia.

Las nuevas infecciones por VIH, sin embargo, han modificado el perfil de la epidemia, y así, en 2009 se detectaron en Aragón 108 nuevas infecciones, mayoritariamente (en un 61%) debidas a transmisión heterosexual, siendo solamente el 10,2% las atribuidas a usuarios de drogas por vía parenteral.

También los programas de reducción de daños nos proporcionan información sobre esta estabilización en el consumo de heroína. En los programas de intercambio de jeringuillas no se han producido incrementos significativos en el número de jeringuillas suministradas en los últimos años. Por otra parte, el número de pacientes en tratamiento sustitutivo con metadona en centros de la red asistencial de drogodependencias han sido los siguientes:

**Gráfica 10. Pacientes en tratamiento sustitutivo con metadona en centros de la red asistencial de drogodependencias. Aragón 2005-2008**





### **Otras conductas adictivas**

No disponemos de sistemas de registro de adicciones no mediadas por consumo de sustancias psicoactivas como es el caso de la ludopatía, la adicción a pantallas u otras como la adicción al sexo, por lo que resulta difícil establecer la magnitud de estos problemas de salud y su impacto en nuestras comunidades. De hecho, en lo que se refiere a la adicción al juego, ésta no está contemplada como tal en el DSM IV TR ni en el ICD 10. En lugar de adicción al juego se tipifica como «juego patológico» y está clasificado en el Eje I del DSM IV TR, en el apartado de «Otros trastornos del control de impulsos», al igual que la piromanía, el trastorno explosivo intermitente o la tricotilomanía.

En nuestro medio buena parte de estas conductas pueden aparecer asociadas al consumo de alcohol y de otras drogas. La importancia de este perfil «poliadictivo» viene dada por la necesidad de contemplar el abordaje asistencial de estas personas desde una perspectiva global y normalizada en las redes generales de asistencia sanitaria existentes, de acuerdo con las líneas de reorientación de los recursos contempladas en el Plan Autonomico. Pero estos perfiles reflejan también muchos de los factores implicados en la génesis y el desarrollo de esta patología adictiva, orientando sobre las estrategias de prevención más adecuadas, que se vienen desarrollando en Aragón, dentro del marco de la promoción de la salud, a través de los programas específicos que se impulsan desde la Dirección General de Salud Pública.

Para cuantificar la magnitud de estas conductas adictivas se disponen de algunos estudios específicos como en el caso de los juegos de azar y ludopatía o de aproximaciones en especial en población adolescente, sobre el tiempo dedicado al uso de nuevas tecnologías y pantallas en general, sin que podamos cuantificar el número de aquellas situaciones que puedan desarrollar problemas de salud asociados a este tipo de conductas.

### **3 MARCO DE PLANIFICACIÓN**

La Ley 3/2001 de asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, establece que las actuaciones que en materia de drogodependencias se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón responderán a los siguientes principios rectores:

- a) La consideración de las drogodependencias y del abuso o uso indebido de drogas como problemas de salud con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social, así como en el entorno familiar o de convivencia de las personas.
- b) La promoción de hábitos saludables que favorezcan una cultura de la salud y la solidaridad y apoyo a las personas con problemas de drogodependencias.
- c) La prioridad de las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención del consumo de drogas o de los problemas que de él puedan derivarse.
- d) La integración de las actuaciones en materia de drogodependencias en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- e) La responsabilidad de las Administraciones públicas en el desarrollo, la coordinación de las intervenciones y la participación activa de la comunidad en el diseño de las actuaciones.
- f) La modificación de las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogodependencias, generando una conciencia solidaria frente a este problema.

La Ley 3/2001 define en su artículo 28º que 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. Tendrá un carácter vinculante para todas las Administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen actuaciones en materia de drogas en la Comunidad Autónoma de Aragón. Asimismo establece que el Plan se fundamentará en la prevención, que se con-



figura como el eje fundamental para articular su estrategia, y tomará como marco de referencia el denominado Plan Nacional sobre Drogas.

La Ley 3/2001 considera drogas a las sustancias que pueden alterar de alguna manera el sistema nervioso central de las personas y que tienen capacidad para generar dependencia física, psíquica o ambas. Por tanto se incluyen el tabaco y el alcohol que son las drogas de uso más extendido así como el consumo indebido de estupefacientes y psicótopos en forma de medicamentos o de drogas ilegales.

El II Plan Autonomico tiene una vigencia del periodo 2010 al 2016 coincidiendo con la Estrategia Nacional sobre Drogas elaborada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. Mantiene los ámbitos de actuación del I Plan y define una serie de objetivos y líneas de actuación para el periodo 2010-2016. Además se incluye el Programa de acción para 2010-2013 con la definición de las iniciativas a desarrollar dentro de cada ámbito de actuación.

### **3.1. Finalidad**

La finalidad del II Plan es disminuir los daños derivados de los usos problemáticos de drogas y otras conductas adictivas para reducir la morbilidad y mortalidad asociados a los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, así como evitar la pérdida de calidad de vida y bienestar de las personas consumidoras, de su entorno próximo y de la sociedad en su conjunto.

### **3.2. Objetivos generales**

Los objetivos generales para desarrollar en el II Plan son:

1. Mejorar la comprensión social del fenómeno de las drogas para potenciar actitudes que reduzcan el interés social y la demanda de drogas y faciliten la integración social de las personas afectadas por las adicciones.
2. Aumentar las capacidades y habilidades personales para hacer frente a la oferta de drogas y a los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
3. Intervenir sobre los determinantes sociales de la salud que promueven las desigualdades y los usos problemáticos de las drogas.
4. Aumentar la efectividad de las medidas dirigidas a regular, vigilar y controlar la oferta de los diferentes tipos de drogas.



5. Reducir los riesgos y los daños ocasionados a la salud de las personas consumidoras de drogas y con problemas de adicciones.
6. Mejorar la calidad de la asistencia a las personas afectadas por los consumos de drogas y la adecuación a sus necesidades de acuerdo con los contextos y perfiles de consumo.
7. Potenciar la integración social de las personas y colectivos con problemas de adicciones.
8. Favorecer la coordinación y el trabajo en red entre las entidades públicas y de la iniciativa social que trabajan en el área de las drogodependencias.
9. Promover la evaluación y la cultura de calidad en las intervenciones de prevención, asistencia e integración social en materia de drogodependencias.

### **3.3. Criterios de actuación**

Los criterios a tener en cuenta para la elaboración del II Plan son los siguientes:

- Integración de la prevención de las drogodependencias en el marco de la promoción de la salud mejorando las oportunidades para aumentar los factores de protección, minimizar los factores de riesgo y favoreciendo el empoderamiento de las personas y grupos sociales frente al reto de las drogas.
- La responsabilidad social y pública frente al fenómeno de las drogodependencias para promover la prevención, garantizar la adecuada atención y favorecer la integración social de los afectados.
- La participación de las diferentes entidades y colectivos implicados en las diversas actuaciones previstas en el II Plan.
- La orientación global e interdisciplinar del fenómeno de las drogodependencias teniendo en cuenta los factores sociales, culturales, y personales, para adecuar las intervenciones a los diferentes contextos, reducir el interés y la tolerancia social hacia los consumos problemáticos de drogas, y mejorar la integración social de las personas afectadas.
- La cooperación intersectorial tanto en el ámbito local y regional para favorecer una acción coordinada y promover el trabajo en red.
- La equidad y lucha contra las desigualdades por cualquier causa estará integrada en las políticas públicas. Asimismo se tendrá en cuenta una perspectiva de género en el desarrollo del II Plan.



- La integración de la prevención de drogodependencias en los objetivos y dinámica de los centros, servicios y entidades de los ámbitos sanitarios, educativos, sociales y comunitarios, favoreciendo la continuidad de las actuaciones de prevención a medio y largo plazo.
- La educación para la salud irá dirigida a la capacitación de las personas y grupos sociales promoviendo un enfoque facilitador, no dirigido exclusivamente a las sustancias, sino centrándose en las oportunidades de cambio e interacción entre los recursos personales (autoestima, habilidades personales) y los recursos sociales y ambientales.
- La atención sanitaria a las personas con conductas adictivas se realizará desde el sistema de salud de Aragón, para ayudar a abandonar la dependencia y/o mejorar la calidad de vida de las personas afectadas mediante el tratamiento adecuado, considerando que la adicción se comporta en muchas situaciones como una enfermedad crónica.

### **3.4. Relación con otros Planes intersectoriales**

El II Plan Autonómico sobre drogas y otras conductas adictivas, dado su carácter multisectorial, está relacionado con diversas iniciativas y planes del Gobierno de Aragón. Para una adecuada coordinación con ellos y para desarrollar las sinergias oportunas, que posibiliten un mejor cumplimiento de los objetivos comunes, se deberá asegurar el trabajo continuado y las reuniones periódicas de la Comisión Interdepartamental creada en la Ley 3/2001. Los planes e iniciativas que quedan dentro de este ámbito son:

- Plan de Salud de la Mujer
- Estrategia Regional de Sida
- Plan de Salud Mental
- Plan Integral para la Convivencia Intercultural
- Plan de Seguridad Vial
- Plan Juventud Aragón
- Estrategia Aragonesa de Seguridad y Salud Laboral
- Plan Integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón

## **4** **ÁREAS DE ACTUACIÓN**

### **4.1. Prevención**

#### **4.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO**

Las actuaciones que marcó el Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005 -2008 en el ámbito educativo se establecieron teniendo como base la promoción de hábitos saludables, la prevención de conductas adictivas y la integración y coordinación de los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma.

La Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016 remarca en este ámbito la importancia de mejorar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y la protección frente a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas de forma que se consiga tanto retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas como disminuir su consumo si este se ha establecido. Así mismo insiste en la necesidad de mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo y potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.

En esta línea se propone la continuación y extensión de los programas preventivos escolares enmarcados en la estrategia de Red de Escuelas Promotoras de Salud insistiendo en la integración de estos programas en el proyecto educativo y curricular, la implicación de toda la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado y personal no docente), así como la coordinación con los recursos de prevención (fundamentalmente Centros de Prevención Comunitaria) existentes en el territorio local.

Así mismo se hará hincapié desde medio educativo no solo en la prevención universal sino también en la prevención selectiva atendiendo de forma especial a aquellos colectivos de escolares



que por diversas razones, se encuentran sometidos a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con el consumo de drogas.

### **Objetivos**

- Incrementar el potencial de salud de los escolares desarrollando actitudes, valores, habilidades sociales y otros recursos personales de protección.
- Potenciar la coordinación entre los Departamentos de Salud y Consumo y Educación, Cultura y Deporte en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Integrar la educación para la salud, donde se incluyen las actuaciones de prevención de adicciones, en el Proyecto Educativo de los centros escolares.
- Facilitar la identificación e intervención sobre colectivos de escolares en una situación de especial vulnerabilidad.
- Garantizar la formación de la comunidad educativa en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Facilitar la coordinación en el ámbito educativo de todas aquellas instituciones y entidades susceptibles de intervenir en dicho escenario.
- Fomentar la participación de la comunidad escolar en las intervenciones de prevención en el ámbito educativo.
- Desarrollar canales de coordinación con la Universidad de Zaragoza en el marco de la Red de Universidades Saludables.

### **Líneas de actuación**

- Extensión de los programas escolares de educación para la salud que abordan los factores de riesgo y protección frente a las adicciones. El enfoque de educación para la salud desde una metodología participativa, promueve la motivación y el desarrollo de habilidades para la vida como factores de protección. La integración en el proyecto educativo proporciona continuidad, facilita la implicación del profesorado y consolida las intervenciones preventivas. La educación para la salud debe integrarse en los niveles de programación educativa del centro: Proyecto Curricular de Centro (PCC), Programación General Anual (PGA) y el Plan de Acción Tutorial (PAT).



- Desarrollo amplio de la estrategia de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud. La promoción de la salud constituye un proceso que incide tanto sobre los recursos personales como del entorno y permite incrementar el control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. El trabajo en Red facilita la optimización de recursos, la formación y el intercambio y mejora de la práctica.
- Consolidación de la Comisión Mixta Salud - Educación y las Comisiones Provinciales como elementos de coordinación para las intervenciones de prevención en el ámbito educativo. Los Departamentos de Salud y Educación tienen la responsabilidad de la prevención en el medio escolar y la Comisión Mixta es el referente para la aprobación y coordinación de intervenciones que desde distintas entidades se propongan en dicho medio.
- Inclusión en los Planes de Formación del Profesorado y de las Federaciones de padres y Madres de actividades formativas acordes con la aplicación de los programas escolares de educación para la salud. Entendiendo la formación como un elemento fundamental para la motivación, unificación de criterios y capacitación de los agentes (profesorado y familias) de prevención en edad escolar. La formación va dirigida a proporcionar competencias al profesorado y las familias para reforzar los factores de protección frente a las adicciones.
- Establecimiento de medidas de apoyo para la identificación e intervención sobre colectivos de escolares en una situación de especial vulnerabilidad. Es importante intensificar las medidas de prevención y promoción de la salud en aquellos grupos y centros donde haya condiciones de mayor vulnerabilidad. Para ellos los Centros de Prevención Comunitaria desarrollarán medidas de apoyo con los centros educativos de su zona con los que hayan establecido acuerdos de colaboración.
- Desarrollo de iniciativas de prevención de las drogodependencias con la Universidad de Zaragoza en el marco de la Red de Universidades Saludables.

#### 4.1.2. ÁMBITO COMUNITARIO

Se entiende como prevención comunitaria aquella que, partiendo de las necesidades de la comunidad y contando con ella mediante el fomento de la participación de colectivos y organizaciones sociales, se organiza a partir de equipos multidisciplinares para la elaboración y desarrollo de programas y acciones dirigidas a la comunidad, favoreciendo la creación de redes de intercambio de información y experiencias.

Los escenarios de la intervención comunitaria deben ser aquellos espacios de socialización donde las personas desarrollan su vida cotidiana, especialmente en lo referido a su ocio y tiempo



libre. En este contexto es donde mejor pueden desarrollarse las actuaciones que permitan intervenir sobre las condiciones sociales y culturales que están presentes en los consumos de mayor riesgo y que pueden derivar en consumos problemáticos o adicciones. Es en este ámbito de lo local (municipal o comarcal), donde se desarrolla la prevención comunitaria poniendo en marcha actuaciones de promoción y educación de la salud. La organización comunitaria y el tejido asociativo de un barrio, una localidad o una comarca deben participar en esas iniciativas de prevención desde la primera fase de su planificación, en coordinación con las instituciones más cercanas a la ciudadanía (Ayuntamientos y Consejos comarcales).

Desde el Plan Autonomico sobre drogodependencias se potenciarán, además, las buenas prácticas en prevención a partir de iniciativas ya en marcha, al tiempo que se impulsan nuevas acciones de acuerdo con el análisis de situación en cada momento y en cada ámbito territorial. De acuerdo con los criterios establecidos en este Plan, estas acciones responderán a los principios de participación social, atención a los grupos de mayor vulnerabilidad, intersectorialidad, equidad, integralidad y enfoque de género, tanto en la definición de la estrategia como en la intervención.

Las actuaciones de prevención comunitaria deberán tener en cuenta, en todo caso, todas las acciones preventivas que se lleven a cabo en el territorio, con el objetivo de establecer entre ellas las sinergias necesarias, un enfoque homogéneo y la convergencia en el tiempo de las intervenciones.

## Objetivos

- Impulsar el desarrollo de acciones de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el ámbito comunitario, desde un enfoque de promoción de la salud.
- Priorizar las intervenciones de prevención selectiva dirigida a los entornos más vulnerables, actuando sobre los determinantes sociales de salud, y reducir los daños a la salud en las personas que consumen drogas.
- Facilitar cauces de coordinación de las intervenciones de prevención comunitaria con los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Garantizar la formación en promoción y educación para la salud de los profesionales, mediadores juveniles y agentes sociales que trabajan en prevención de drogodependencias y otras adicciones en el ámbito comunitario.



Proporcionar a la población general y a los profesionales la información adecuada que promueva la conciencia social y facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y consumos problemáticos.

### **Líneas de actuación**

- Promoción y apoyo, desde el Departamento de Salud y Consumo a la puesta en marcha y desarrollo de planes locales de prevención y programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones en Ayuntamientos y comarcas, que cuenten con la participación de entidades y organizaciones sociales de su ámbito territorial. En especial, se reforzarán aquellas intervenciones de prevención que realicen los Centros de Prevención Comunitaria, procurando su continuidad en el tiempo.
- Impulso del trabajo en red de los profesionales de los Centros de Prevención Comunitaria, favoreciendo el intercambio de experiencias e identificando criterios de buenas prácticas en las intervenciones de prevención.
- Fomento de la coordinación entre las diferentes redes y recursos existentes en el ámbito local, promoviendo el desarrollo de mesas territoriales de prevención comunitaria, que cuenten con todos los agentes implicados.
- Información a la población sobre el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, que pueden generar dependencia, sus efectos, riesgos y consecuencias derivadas del uso y abuso de las mismas, así como de los riesgos que entraña el uso problemático del juego o la utilización inadecuada de las TIC.
- Promoción de los mecanismos para detectar colectivos o situaciones específicas con mayor riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de drogas, priorizando en esos niveles, las intervenciones de reducción de daños desde el ámbito local.
- Diseño de planes de formación en promoción para la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones, dirigidos a técnicos que trabajen en las diferentes entidades en el ámbito local.
- Colaboración de los técnicos de los Centros de Prevención Comunitaria con responsables y técnicos de medios de comunicación locales para proporcionar un enfoque homogéneo y adecuado a las informaciones sobre el fenómeno de los consumos de drogas, riesgos asociados y otras adicciones.



### 4.1.3. ÁMBITO LABORAL

El medio laboral presenta unas características que lo hacen especialmente apropiado para intervenciones en el contexto de la promoción de la salud ya que para una gran parte de la población joven y adulta el trabajo es un importante elemento de estructuración social, espacial y temporal, existiendo además en dicho medio, o a su disposición, recursos preventivos específicos como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones empresariales de prevención de riesgos laborales.

La pertinencia del abordaje de las drogodependencias en el ámbito laboral se justifica, además de por la importante incidencia de esta problemática sociosanitaria en las empresas, porque, en el contexto de la multicausalidad del fenómeno, diferentes factores laborales pueden estar implicados y, por otro lado, porque, además de repercutir en la salud y el bienestar de los trabajadores afectados, dichos problemas pueden originar otras consecuencias negativas en el lugar de trabajo como aumento del riesgo de lesiones por accidente, disminución de la productividad, alteración del clima laboral y las relaciones laborales. etc.

Por ello, puede resultar conveniente que desde el ámbito laboral se asuma un mayor protagonismo, con el fin de evitar la repercusión de los riesgos derivados del consumo problemático de sustancias psicoactivas y patologías adictivas en los lugares de trabajo.

Para combatir este problema y evitar su progresión, es importante por un lado la adopción de iniciativas que favorezcan el abordaje global, y por otro la concienciación de los trabajadores respecto a la nocividad del consumo y del relevante riesgo adicional en la producción de accidentes laborales.

No obstante, la gestión de la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas en la empresa no está exenta de controversia y notables dificultades atendiendo sobre todo a la responsabilidad empresarial de garantizar la seguridad y salud de todos los trabajadores.

Sin embargo, esto no está suponiendo un freno para que actualmente, cada vez más empresas consideren las actuaciones en relación a la prevención de las drogodependencias dentro del contexto de la Responsabilidad Social Corporativa, como parte de sus compromisos éticos con el conjunto de la sociedad.

Por otro lado el mantenimiento del empleo es un factor protector que refuerza la integración social en el proceso de una intervención terapéutica, por lo que la actitud tanto del empleador como del entorno laboral del afectado han de favorecer ese proceso.



Las razones expuestas justifican la necesidad de desarrollar políticas que contemplen la intervención en drogodependencias en el ámbito laboral. Estas deben tener un enfoque eminentemente preventivo y deben ir dirigidas a minimizar los riesgos personales y/o colectivos en la empresa por el abuso de alcohol y otras drogas, y a eliminar y reducir los factores de riesgo del lugar de trabajo. Asimismo han de contemplar y permitir intervenciones de apoyo para los trabajadores afectados, siguiendo en estos casos, los mismos procedimientos que en los casos de trabajadores con enfermedades crónicas. En la elaboración de dichas políticas deben participar y colaborar activamente todos los actores presentes en el ámbito laboral: empresarios, trabajadores y sus representantes, responsables intermedios, delegados de prevención, comités de seguridad y salud, etc.

### Objetivos

- Impulsar la formación e información sobre drogodependencias y otras conductas adictivas a los distintos actores del ámbito laboral, en función de sus especificidades:
  - Empresarios, directivos, y responsables intermedios
  - Trabajadores y sus representantes (delegados de prevención, delegados sindicales....)
  - Personal con funciones preventivas en las empresas (sanitarios, técnicos de prevención, trabajadores designados...)
  - Profesionales de los Servicios de Prevención Ajenos y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS)
- Fomentar el desarrollo de políticas preventivas sobre alcohol y otras drogas en las empresas, consensuadas entre los diferentes colectivos implicados (Comités de empresa, Comités de seguridad y salud y responsables de las empresas). Dichas políticas tendrán como eje la prevención y orientación e información para reconducir situaciones problemáticas que ya se hayan manifestado en la empresa. Se primarán las medidas de apoyo a los trabajadores afectados sobre otras medidas sancionadoras.
- Disminuir la oferta y accesibilidad a las drogas legales (alcohol y tabaco) en el ámbito laboral y su entorno, asegurando el cumplimiento de la normativa.
- Elaborar e impulsar la elaboración de estudios cuantitativos y cualitativos tendentes a conocer la realidad del problema de las drogodependencias y su evolución en el ámbito laboral y las necesidades y expectativas de los trabajadores y empresarios en Aragón, así como las intervenciones y programas existentes en dicho ámbito.



## Líneas de actuación

- Organización y desarrollo de acciones formativas sobre prevención de drogodependencias por las administraciones, las empresas, las organizaciones sindicales, así como por otras entidades participantes en el Plan, dirigidas específicamente a los diferentes actores del ámbito laboral. Asimismo se incluirán actuaciones de información y sensibilización general al colectivo laboral en su conjunto.
- Fomento de la implicación de las empresas en la prevención de las drogodependencias de forma que las actividades preventivas previstas en el Plan que puedan enmarcarse en el ámbito de la prevención de riesgos laborales y la lucha contra la siniestralidad laboral, se desarrollen en los centros de trabajo con la participación activa de los recursos preventivos de las mismas (servicios de prevención, trabajadores designados....) y de los trabajadores y sus representantes, particularmente los delegados de prevención, como una actividad más integrada en el sistema preventivo de la empresa.
- Apoyo y promoción de aquellas actuaciones tendentes a definir y fomentar las buenas prácticas en la intervención en drogodependencias en el medio laboral, así como la elaboración de guías y protocolos de actuación.
- Fomento de la participación y el acuerdo, así como una adecuada coordinación en todas las actuaciones en drogodependencias en el ámbito laboral, tanto en el marco de las empresas como en el marco político-sindical entre todas las entidades implicadas
- Promover la disminución de la oferta y accesibilidad a las drogas legales en el ámbito laboral y asegurar el cumplimiento de la normativa.
- Desarrollo de políticas de prevención selectiva en las empresas públicas y privadas mediante actuaciones dirigidas a detectar situaciones como:
  - Aquellas que supongan un aumento del riesgo de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas (sectores de actividad específicos).
  - Aquellas en las que el consumo de dichas sustancias por los trabajadores constituyan un riesgo para la seguridad del trabajador o de terceras personas.
  - Aquellas que pongan a los trabajadores en situación de vulnerabilidad.
- Mejora de los sistemas de información, para asegurar la disponibilidad de información real sobre el problema de las drogodependencias y los consumos problemáticos de alcohol y otras



drogas en el medio laboral, así como la accesibilidad y/o limitaciones al consumo y las intervenciones o programas existentes en dicho ámbito.

- Fomento en las empresas privadas de medidas que posibiliten y faciliten el acceso a los recursos asistenciales a aquellos trabajadores afectados que lo necesiten, así como establecer mecanismos para reservar el puesto de trabajo a aquellos que temporalmente estén realizando tratamiento incompatible con la actividad laboral tal y como contempla la normativa vigente para los trabajadores de la administración pública.

#### 4.1.4. ÁMBITO SANITARIO

El ámbito sanitario constituye un escenario relevante para el desarrollo de actuaciones de prevención, en tanto en cuanto la actividad asistencial debe situarse siempre en un contexto preventivo como un continuo que debe caracterizar a la actividad médica y de enfermería. En este sentido, la prevención en el medio sanitario debe recuperar su presencia desde un enfoque individual centrado en la detección precoz, la educación sanitaria y la intervención sobre los factores de riesgo del paciente. Los servicios sanitarios, espacios donde acude una buena parte de la población, durante distintas etapas de su vida, para resolver sus problemas de salud, a los que no son ajenos los factores individuales y sociales que los determinan, deben ser espacios privilegiados donde integrar la prevención de drogodependencias, especialmente en los referido a las drogas legales como el alcohol y el tabaco, y contemplar la reducción de daños como un objetivo en sí mismo, ante situaciones de consumo problemático o diferentes adicciones.

La atención primaria de salud se conforma como la puerta de entrada al sistema de prestación de cuidados sanitarios y es el escalón fundamental para el desarrollo de acciones preventivas, la educación y el consejo sanitario. El valor que adquieren estas iniciativas y la evidencia que aportan en la reducción de los problemas sanitarios y sociales ligados al consumo de drogas, especialmente de alcohol y tabaco, hacen imprescindible la sistematización de las intervenciones en prevención de drogodependencias y en reducción de daños asociados a los consumos problemáticos, en el ámbito de la atención primaria.

Pero también el nivel especializado y la atención hospitalaria deben ser lugares donde promover estas acciones, aprovechando y canalizando las situaciones de agudización que exigen la hospitalización, bien por causas directamente relacionadas con la adicción o bien por otras causas, estén o no relacionadas con consumos problemáticos. De igual forma, las Oficinas de farmacia constituyen una red extensa y adecuada para la implementación de estas intervenciones, siendo



un espacio oportuno para reforzar y complementar muchas de las acciones relacionadas con la orientación y el consejo sanitario.

Con la excepción de algunas intervenciones relacionadas con el consumo de drogas legales, el ámbito sanitario no ha tenido hasta la fecha una implicación suficiente en actividades de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas, por lo que es necesario facilitar desde las administraciones competentes, la puesta en marcha y desarrollo de estas acciones en un contexto cuya principal función es la terapéutica y, a menudo, en una situación de elevada demanda y presión asistencial.

### **Objetivos**

- Impulsar la coordinación del conjunto del sistema sanitario con los recursos sociales, promoviendo y reforzando actividades comunes entre los distintos dispositivos y redes: Atención Primaria de salud, Centros de prevención Comunitaria, servicios sanitarios de urgencias, unidades de Salud Pública etc., tanto a nivel de sectores sanitarios como a nivel local.
- Facilitar las actuaciones de detección precoz de adicciones y reducción de daños producidos por los consumos problemáticos de drogas y otras adicciones en los distintos ámbitos del sistema asistencial y, especialmente, en atención primaria de salud y servicios de urgencia.
- Ofrecer formación específica sobre prevención de drogodependencias y reducción de daños a los profesionales del Sistema de Salud de Aragón, facilitándoles las herramientas y recursos necesarios para la detección precoz del consumo problemático.
- Integrar la red de Oficinas de Farmacia y a los profesionales farmacéuticos en las labores de información, sensibilización, orientación y consejo en relación con las adicciones, promoviendo además su coordinación con los dispositivos de prevención de drogodependencias y las tareas de reducción de daños asociados a los consumos problemáticos.

### **Líneas de actuación**

- Integración en la cartera de servicios del SALUD de las actividades de prevención de drogodependencias y reducción de daños, con elaboración de indicadores y sistemas de evaluación que permitan medir la extensión y calidad de estas intervenciones.
- Desarrollo de protocolos de actuación en atención primaria de salud para facilitar las actividades de orientación y consejo breve en relación con las drogodependencias.



- Mejora de la calidad de la actuación de los servicios de urgencias, hospitalarios y extrahospitalarios, en relación con los consumidores de drogas, mediante el diseño de procedimientos de atención dirigidos a la reducción de daños y a la detección precoz y derivación adecuada de los pacientes.
- Fomento de la participación de las Oficinas de farmacia en las actividades de información sobre drogodependencias, orientación y consejo a las personas con problemas relacionados con las adicciones y refuerzo de las acciones de reducción de daños ligados al uso problemático de drogas.

#### 4.1.5. PROTECCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

Las estrategias de reducción de la oferta de drogas conforman un importante apartado dentro de las políticas de prevención y control de las drogodependencias. En este ámbito, las actuaciones son muy diferentes según se trate de drogas legales, como alcohol, tabaco o medicamentos, o de drogas ilegales. En el primer caso, cobran una importancia decisiva los aspectos regulatorios referidos a la publicidad, venta y consumo de estos productos, y en el segundo, es el abordaje policial y judicial el que prevalece, teniendo en cuenta las características delictivas del tráfico de drogas ilegales.

En Aragón, la Ley 3/2001 de 4 de abril de 2001, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias 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.

La competencia que, en materia de control de la oferta de drogas ilegales, tiene la Administración Central, mediante las actuaciones de las fuerzas de seguridad del Estado o los organismos judiciales como la Fiscalía antidroga, no debe limitar el compromiso que otras instituciones deben tener en este ámbito. El trabajo de las policías locales o de unidades adscritas al Gobierno de Aragón, puede también incluir objetivos relacionados con el control de la oferta, tanto en lo referido a las drogas de acceso legal como a las ilegales. También es necesaria una colaboración estrecha entre la Dirección General de Salud Pública y la Delegación del Gobierno en Aragón, de manera que pueda compartirse la información sobre las características de las drogas ilegales presentes en nuestro medio, la actividad de decomisos por parte de las fuerzas de seguridad o la presencia de nuevas sustancias o de riesgos añadidos en las formas de presentación de otras drogas.



## Objetivos

- Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre la promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, en especial en lo que afecta a menores de edad.
- Promover cauces de coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las unidades adscritas al Gobierno de Aragón y las policías locales, en el marco del control de la oferta de drogas ilegales, así como en el acceso adecuado a las drogas legales.
- Establecer una adecuada coordinación entre los responsables del II Plan Autonómico de drogodependencias y el Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno en Aragón para conocer el alcance y las características de las drogas decomisadas en nuestra Comunidad Autónoma.

## Líneas de actuación

- Difusión a la población general, y en especial en el medio familiar, de los aspectos normativos básicos sobre el consumo de drogas, las limitaciones en la venta y consumo de drogas legales y las consecuencias administrativas y penales en relación con los menores de edad.
- Información a los responsables de establecimientos, donde se expenden bebidas alcohólicas y tabaco, sobre el alcance de las limitaciones establecidas en las normas estatales y autonómicas en cuanto a la venta y consumo, especialmente en relación con los menores de edad.
- Colaboración con las Oficinas de farmacia para el asesoramiento a la población en relación con las limitaciones en la prescripción, y las consecuencias del consumo de fármacos psicótropos y estupefacientes que pueden causar dependencia u otros daños asociados.
- Formación continuada de los agentes implicados en el cumplimiento de la normativa sobre limitaciones a la publicidad, promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco, tales como policías locales, inspectores de sanidad o técnicos de otros Departamentos del Gobierno de Aragón relacionados con la hostelería.
- Implicación de los Ayuntamientos en la elaboración de normativa que venga a complementar la ya existente sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, tendente a proteger a los menores de edad.
- Implicación de los medios de comunicación en la difusión de la información sobre drogas y el conocimiento de las normas relacionadas, mediante un enfoque adecuado sobre el fenómeno de los consumos de drogas, que disminuya la visión social complaciente con el mismo.



Desarrollo reglamentario y ampliación de la normativa tendente a un mayor control sobre la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias que puedan crear dependencia en cualquier medio de difusión dentro de las competencias territoriales y legislativas de la Comunidad Autónoma de Aragón

#### **4.2. Asistencia**

Uno de los objetivos centrales del Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 fue la reforma y adecuación a los actuales problemas de salud generados por los nuevos perfiles de consumos, de los dispositivos asistenciales que, hasta ese momento, venían funcionando en Aragón. En su gran mayoría, estos dispositivos se habían desarrollado para dar respuesta a la crisis de la heroína producida en los años ochenta, conformando unos recursos centrados en los problemas sanitarios y sociales que dicha crisis produjo.

Los criterios que el Plan autonómico estableció para la reforma asistencial en este ámbito se fundamentaban en la necesidad de integrar la atención a los drogodependientes en la red general de asistencia sanitaria del sistema de salud de Aragón. En el mismo sentido, se planteaba la oportunidad de consolidar una oferta suficiente de alternativas de tratamiento a aquellos pacientes que presentasen trastornos por consumo de diferentes sustancias adictivas.

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

Desde el punto de vista organizativo, el objetivo a conseguir en la atención a los trastornos por consumo de sustancias es la sectorización, de manera que cada sector sanitario disponga de, al menos, una UASA. En la actualidad esto es así en la casi totalidad de los sectores sanitarios, si bien todavía no se ha adscrito población de referencia a las UASA ubicadas en los sectores urbanos de Zaragoza capital. Se dispone además de una Cartera de Servicios Sanitarios de las UASA, entendiendo como tal el listado que recoge, de forma simple, agrupada y comprensible para los profesionales y usuarios, aquellas actividades y procedimientos que el sistema de salud establece para dar respuesta a los problemas y necesidades de salud de los ciudadanos en el ámbito del tratamiento de las adicciones. Se trata, por tanto, de un listado que aclara y pone de



acuerdo a gestores, profesionales sanitarios y usuarios acerca de lo que «hay que hacer» o «se puede pedir».

La red de atención a drogodependencias, en su mayoría de recursos especializados (UASA, Comunidades Terapéuticas,...) está integrada en la red de salud mental. Los ingresos en Comunidad Terapéutica están regulados por la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejería de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

### **Objetivos**

- 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 conformada por las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, dotándola de una cartera de servicios común y un funcionamiento integrado con referencia territorial en los sectores sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.
- Mejorar los procesos de atención a las personas con trastornos adictivos por consumo de sustancias y a sus familias, mediante la sistematización e implantación homogénea de programas de tratamiento en toda la red asistencial de drogodependencias.
- Fomentar la cultura de la calidad en todos los procesos asistenciales llevados a cabo en las unidades y servicios de atención a drogodependientes.
- Diseñar e implantar el sistema de información en atención a drogodependencias, dentro del marco general establecido en el Departamento de Salud y Consumo.
- 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.

### **Líneas de actuación**

- Aseguramiento de la continuidad asistencial en la atención a las personas con problemas de adicciones mediante el establecimiento de los circuitos de colaboración entre atención primaria, red de salud mental y otros recursos especializados.



- Desarrollo de la red de recursos de drogodependencias, asignando 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.
- Diseño y aprobación de la cartera de servicios de atención a drogodependencias e implantación de la misma en todas las Unidades de la red asistencial.
- Coordinación con los recursos sanitarios de los centros penitenciarios ubicados en Aragón, para el desarrollo de procedimientos homogéneos en el tratamiento de drogodependientes y colaboración ante situaciones de libertad provisional o excarcelación de pacientes, en tratamiento por drogodependencias en prisión.
- Elaboración del Plan de calidad para los procedimientos de atención a drogodependientes y extensión progresiva del mismo a toda la red pública y concertada de asistencia a las adicciones.
- Fomento de la participación de todos los actores implicados (profesionales, usuarios de los servicios, movimiento asociativo relacionado,...) para la evaluación y propuestas de mejora del funcionamiento de la red asistencial de drogodependencias.
- Definición y desarrollo del sistema de información asistencial de la red de drogodependencias para su implantación progresiva y compatible con el sistema de información asistencial del Servicio Aragonés de Salud.
- Definición de mecanismos de coordinación y continuidad asistencial con los recursos relacionados con la integración social y laboral de los drogodependientes en tratamiento.
- Fomento de las redes sociales de apoyo a familiares y cuidadores informales de los pacientes en tratamiento.
- Elaboración y puesta en marcha de la agenda de formación e investigación en drogodependencias.
- Establecimiento de un acuerdo marco de colaboración entre el Departamento de Servicios Sociales y Familia y el Departamento de Salud y Consumo para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género con problemas de drogodependencias u otras conductas adictivas.

### **4.3. Integración social**

Con el Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 se pretendía conseguir y mejorar la capacidad de inserción social y laboral de las personas con pro-



blemas de adicciones teniendo en cuenta que éste es un colectivo vulnerable. Del mismo modo la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 remarca que para muchas personas afectadas por drogodependencias u otros trastornos adictivos, el problema no es única y exclusivamente abandonar el consumo de una determinada sustancia, sino otras circunstancias como la precariedad económica, el desarraigo social, laboral y/o familiar, y en general la ruptura o la inexistencia de vínculos sociales integradores.

La inserción no es en ningún caso un proceso unidimensional, sino que contempla los distintos aspectos que constituyen la integración del individuo en el contexto social, atendiendo tanto a las necesidades especiales del drogodependiente, en este caso, como a los recursos y condiciones que deben promoverse en dicho contexto. Ello supone la necesidad de adecuar los objetivos de los programas de inserción social a la realidad social que les rodea, ajustando las expectativas de los programas a las dificultades y posibilidades reales de su entorno, y teniendo en cuenta las características y recursos que el mismo ofrece.

En esta línea, se propone un modelo de atención integral y coordinada que, partiendo de las potencialidades y capacidades de cada persona, tenga como objetivo la incorporación social de la persona y el acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud y protección social). Además se plantea el impulso programas que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas su incorporación a la sociedad en calidad de miembros activos de la misma, desarrollando acciones preferentes hacia colectivos más desfavorecidos.

En este sentido debe incidirse especialmente en los recursos de inserción social para aquellas personas que abandonan las instituciones penitenciarias y reforzarse los mecanismos que promueven la no desvinculación de las personas en tratamiento de su medio laboral.

Un porcentaje muy elevado de las personas que pasan por el juzgado de guardia o que se relacionan con el mundo de la justicia penal están relacionadas con delitos asociados con el consumo de drogas. En el sistema penal actual el encarcelamiento es la respuesta más habitual dada a casi todos los supuestos en los que se encuentran implicadas personas con consumo de drogas. La adopción de otro tipo de medidas no es una realidad extendida en el sistema penitenciario, aunque existen alternativas de cumplimiento de la plena privativa de libertad, en colaboración con los órganos judiciales, que se llevan a cabo en diferentes recursos asistenciales de Aragón y que deben ser impulsados y evaluados por el Plan Autonomico.

En la actualidad, en nuestra Comunidad Autónoma, se desarrollan programas asistenciales dentro de los centros penitenciarios, de acuerdo con las directrices del Programa de Intervención en Materia de Drogas en Instituciones Penitenciarias. El perfil de los internos en los centros ubi-



cados en Aragón con problemas de consumo de drogas corresponde predominantemente al de antiguos consumidores por vía parenteral, con infecciones asociadas al consumo intravenoso (VIH y/o VHC), y son usuarios de programas de reducción de riesgos o de reducción de daños mediante tratamientos sustitutivos.

## Objetivos

- Facilitar el acceso y mantenimiento de las personas con usos problemáticos de drogas a los recursos sanitarios y sociales normalizados, tanto en salud mental y drogodependencias, como en atención primaria, especializada y hospitalaria.
- Garantizar la atención de las necesidades sociales de las personas con problemas de abuso y dependencia de drogas favoreciendo los procesos de normalización social.
- Potenciar las actuaciones que incidan sobre la mejora de la ocupabilidad de las personas con problemas de drogodependencias (planes personales de empleo, desarrollo de los aspectos personales para la ocupación, información profesional para el empleo y técnicas de búsqueda activa de empleo).
- Favorecer la coordinación de los sistemas públicos y entidades cuyos recursos pueden atender las necesidades de las personas con problemas de adicciones.
- Desarrollar recursos que faciliten la orientación de las intervenciones judicial y penitenciaria hacia las estrategias de reducción de riesgos y permitan el tratamiento de las personas con problemas de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Promover la coordinación entre la Administración Autonómica y el Sistema Judicial para mejorar la intervención con personas con problemas jurídico-penales y penitenciarios afectadas por trastornos adictivos.
- Potenciar la implementación de los programas integrales de intervención asociados a las penas o medidas alternativas a la privación de libertad para personas afectadas por trastornos adictivos.
- Promover que la comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogas.
- Proveer, o en su caso facilitar, la creación o canalización de redes sociales complementarias que faciliten la plena integración social.
- Proporcionar recursos de acompañamiento y tutela a personas drogodependientes con altos niveles de desestructuración social.



## Líneas de actuación

- Facilitación del acceso de las personas con problemas de drogodependencias a los recursos sociales y sanitarios, teniendo en cuenta que la participación y permanencia en programas de tratamiento es un factor que mejora la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos adictivos y facilita su integración familiar y social.
- Desarrollo de medidas para que las personas afectadas por trastornos adictivos puedan participar en programas de inserción sociolaboral, entendiendo la inserción como el proceso compuesto por actividades encaminadas a la consecución y creación de empleo y que conlleva la búsqueda activa del mismo. En ese proceso habrán de tenerse en cuenta aspectos formativos (conocimientos y habilidades), psicosociales (habilidades y competencias) y laborales.
- Desarrollo de elementos de coordinación entre las instituciones y entidades implicados en la atención a las drogodependencias y otras conductas adictivas facilitando una continuidad asistencial que incluya recursos sanitarios y sociales.
- Fomento de las redes sociales de apoyo a las personas drogodependientes con funciones de inserción laboral y social.
- Promoción en la comunidad de actitudes favorables al proceso de incorporación social y aceptación en las redes normalizadas de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
- Dotación de sistemas de acompañamiento y tutela para personas con problemas de drogodependencia en situación de exclusión social y con grave deterioro relacional.
- Elaboración desde un modelo de atención integral de programas y protocolos de intervención con personas afectadas por trastornos adictivos con problemas jurídico-penales y penitenciarios a través de la coordinación del Dpto de Salud y Consumo y la Administración de Justicia e Instituciones Penitenciarias.
- Revisión y/o actualización de los programas y protocolos específicos de intervención con personas afectadas por trastornos adictivos con problemas penitenciarios.
- Elaboración de un protocolo de actuación entre el Departamento de Salud y Consumo y el Departamento de Política Territorial, Justicia e Interior para la implementación de programas de intervención asociados a las penas o medidas alternativas a la privación de libertad para personas afectadas por trastornos adictivos.



#### **4.4. Sistemas de información**

La importancia de disponer de información sobre prevalencias y modelos de consumo de drogas en nuestro territorio, en un ámbito donde los cambios son constantes, requiere de un sistema de información ágil, que sea capaz de detectar, de forma temprana, nuevos consumos, analizar tendencias y realizar un seguimiento continuo del fenómeno de las drogodependencias en la Comunidad Autónoma, difundiendo los datos entre los profesionales y recursos de prevención y asistencia.

El II Plan Autonómico pretende impulsar 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, para establecer sinergias y alianzas, que permitan incorporar toda la información recogida al análisis y la planificación de los programas de prevención y asistencia desarrollados en nuestro ámbito territorial. Este sistema de información definirá los indicadores precisos para proporcionar una información ordenada y objetiva que facilite 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 nutrirá el sistema, requiere una importante coordinación y colaboración entre distintos organismos e instituciones. Básicamente, estas fuentes serán:

- Estadísticas de mortalidad.
- Registro de drogodependientes en tratamiento (admisiones a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas, pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos).
- Sistema autonómico de información sobre toxicomanías (urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas).
- Registro Regional de SIDA.
- Encuesta de morbilidad hospitalaria.
- Encuesta a drogodependientes en tratamiento.
- Estadísticas de controles de alcoholemia de la Dirección General de Tráfico.
- Encuesta sobre consumo de drogas a la población general.



- Encuesta sobre consumo de drogas a la población de estudiantes de 14 a 18 años.
- Encuesta nacional de salud.
- Información de la Fuerzas de seguridad del Estado en la Comunidad Autónoma y la Delegación del Gobierno.

En relación con los indicadores del sistema de información, deberán incorporarse al menos los siguientes:

- Indicadores del Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEI-PAD) (Admisiones, urgencias, mortalidad).
- Indicadores de consumo y opinión: Encuestas nacionales (Edades, Estudes) con muestra representativa en Aragón, otras encuestas (Encuesta de Salud, HBSC,...).
- Indicadores de prevención: en Educación Infantil y Primaria, en Educación Secundaria Obligatoria.
- Indicadores de la actividad asistencial: tratamientos con agonistas opiáceos; tratamientos de desintoxicación hospitalaria; ingresos en comunidad terapéutica, infecciones en consumidores de drogas.
- Indicadores de las estrategias de reducción de daños: indicadores de actividad de los centros con programas de mantenimiento con derivados opiáceos; programas de intercambio de jeringuillas.
- Indicadores jurídico-penales: indicador de Valoración y Apoyo al drogodependiente con problemas judiciales, diligencias y denuncias por conducir con tasas de alcoholemia superiores al límite legal, detenciones por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas.
- Otros indicadores: ventas de tabaco, número de decomisos y cantidad de drogas decomisadas, precio y pureza de drogas decomisadas.

## Objetivos

- Constituir un Observatorio sobre drogodependencias con criterios de coordinación y homogeneización en la recogida e intercambio de información y documentación.
- Integrar la información sobre drogas en los sistemas de información de la Dirección General de Salud Pública, asegurando la compatibilidad de la recogida de datos y su comparabilidad.



- Mantener comunicación y coordinación permanente con el Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías y con otros Observatorios.
- Incluir en el sistema de recogida de datos del Observatorio, fuentes de información sobre aspectos culturales y sociales de las adicciones.
- Facilitar a los profesionales, políticos y a los ciudadanos en general información sobre el fenómeno de las drogodependencias en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- Desarrollar un sistema de información rápido y fiable basado en las nuevas tecnologías e integrado en el plan de sistemas del Departamento de Salud y Consumo.

### **Líneas de actuación**

- Observación, seguimiento y evaluación de los consumos de drogas y otras adicciones, identificando sus tendencias, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Diseño de las actuaciones para la puesta en marcha del Observatorio sobre drogodependencias como instrumento que centralice la información sobre la situación de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Establecimiento de criterios de evaluación y calidad de los indicadores del sistema, incorporando nuevos indicadores que tengan en cuenta las desigualdades en salud y que incluyan enfoques cualitativos.
- Colaboración para la implantación de una nueva aplicación informática de gestión de los indicadores del Observatorio Español Sobre Drogodependencias basada en web y difusión de la información a través de la misma.



## **5 RECURSOS**

### **5.1. Prevención**

El Gobierno de Aragón ha dado respuesta en los últimos años a los problemas relacionados con el consumo de drogas impulsando recursos de prevención, tratamiento y reinserción. Para ello, se han establecido convenios anuales de colaboración con entidades locales, extendiendo la respuesta asistencial a toda la Comunidad Autónoma en el ámbito público mediante el mantenimiento de centros municipales de drogodependencias de ámbito comarcal. De igual forma, y mediante financiación para su mantenimiento y acciones, se ha impulsado una red de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la prevención de adicciones y que constituyen una parte fundamental en la tarea de disminuir los problemas asociados al consumo de drogas, así como una oportunidad para la participación ciudadana en el ámbito de la salud pública.

Los diferentes tipos de servicios y recursos vinculados a la prevención en materia de drogodependencias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, aún teniendo titularidad y características diferentes, se constituyen funcionalmente en una red de recursos, en el ámbito del Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.

Las competencias en prevención descansan en la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón y en las entidades locales, siendo estas instituciones las encargadas de la coordinación de las actuaciones en el territorio de la Comunidad Autónoma. Los recursos específicos de prevención dependientes de las entidades locales, Centros de Prevención Comunitaria (CPC), se organizan para impulsar el desarrollo de una Red Autonómica de Centros de Prevención Comunitaria en estrecha relación con los Servicios Sociales Comunitarios.

El desarrollo de los Centros de Prevención tiene como estructura de partida los Centros Municipales y Comarcales de Drogodependencias ya existentes. El ámbito territorial de actuación es comarcal y/o supracomarcal, de acuerdo con lo establecido en los convenios de colaboración suscritos con el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. La Dirección Ge-



neral 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 con este fin. Así mismo coordina, supervisa y evalúa las acciones a desarrollar y la colaboración entre comarcas.

La Dirección General de Salud Pública, según las directrices del Plan Autonómico 2005-2008 y en colaboración con el Servicio Aragonés de Salud, ha reforzado la coordinación entre los Centros de Prevención Comunitaria, las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones, las Unidades de Salud Mental y los Centros de Salud.

### NIVELES DE PREVENCIÓN

- **Prevención universal:** potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables entre la población general, principalmente para retrasar la edad de inicio en los consumos y reducir los daños entre los menores de 18 años.
- **Prevención selectiva:** reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables.
- **Prevención indicada:** reducir los factores de riesgo y los propios riesgos del consumo en personas altamente vulnerables para evitar los usos problemáticos y el desarrollo de adicciones.
- **Prevención determinada:** reducir los riesgos y mitigar los daños en personas con drogodependencias.

### RECURSOS DE PREVENCIÓN EN ARAGÓN

#### **Administración Local:**

Los Centros de Prevención Comunitaria son recursos, pertenecientes a las entidades locales, que desarrollan funciones que tienen por objeto reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados a éstos, así como promover hábitos de vida saludables. Estos centros juegan un papel de dinamización de procesos, coordinación y desarrollo de las intervenciones que, ligadas al ámbito local (municipal / comarcal) se concretan en los planes locales de prevención de drogodependencias y otras adicciones.

#### ***Funciones generales de los Centros de Prevención Comunitaria (CPC)***

- Informar, orientar y asesorar tanto a los individuos implicados en el consumo de drogas, como a las familias de éstos, de la problemática de la drogodependencia y los problemas



asociados realizando el diagnóstico de la situación y orientando en cada caso hacia el recurso más adecuado

- Realizar la detección e intervención precoz de los problemas de adicciones en colectivos vulnerables así como iniciativas de reducción del riesgo.
- Participar como *informante clave* de los sistemas de información sobre cambios en actitudes y hábitos de consumo.
- Colaborar con el sistema educativo en la puesta en práctica de programas escolares de prevención, con apoyo formativo y acompañamiento de las acciones
- Proporcionar información, formación y asesoramiento en materia de prevención a profesionales, mediadores juveniles y a la Red Comunitaria (Asociaciones de madres y padres, juveniles y otras, mediadores sociales).
- Establecer cauces sistemáticos de coordinación en el nivel local entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.
- Potenciar el desarrollo del tejido asociativo y especialmente el juvenil favoreciendo la participación de los agentes comunitarios y de los jóvenes en la elaboración de programas preventivos.
- Realizar el seguimiento de aquellos pacientes que tras el tratamiento en una Unidad Asistencial precisen una intervención continuada, longitudinal, para mantenimiento de la abstinencia y de las habilidades aprendidas, sin descartar intervenciones excepcionales y específicas sobre una situación concreta de consumo.
- Impulsar el establecimiento de políticas locales de prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de la promoción de la salud mediante la elaboración de Planes Locales de Prevención.

### ***Servicios específicos de los CPC***

- Servicio de información, orientación y asesoramiento
- Servicio de prevención selectiva
- Servicio de prevención ámbito educativo
- Servicio de prevención familiar
- Servicio de prevención comunitaria



- Servicio de prevención en el medio laboral
- Servicio de incorporación social
- Servicio de prevención en políticas locales

Los Centros, además de desarrollar los programas preventivos ya instaurados, incluirán entre sus funciones el trabajo de proximidad, tomando contacto con individuos o subpoblaciones de especial riesgo que no acceden a la mayoría de los servicios existentes, o a los canales tradicionales de la educación para la salud.

### **Administración Regional:**

El Servicio de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad es el órgano de la Dirección General de Salud Pública al que corresponde la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas de prevención de drogodependencias y en él se integra la Sección de Drogodependencias.

La Comisión Mixta Salud-Educación del Gobierno de Aragón realiza el diseño, la coordinación, el seguimiento y la evaluación de las iniciativas de promoción de la salud que tengan por objeto la prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo, y cuyo desarrollo se lleva a cabo coordinadamente por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Política Educativa.

- **Programas Escolares de Educación para la Salud:** programas de educación para la salud que se ofrecen a los centros escolares desde la Comunidad Autónoma de Aragón, con la finalidad de prevenir las drogodependencias:
  - **Órdago:** se puso en marcha a lo largo del curso escolar 2004-2005 en los Centros de Educación Secundaria. Tiene como propósito que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores, y las habilidades necesarias para enfrentar, de manera razonada y autónoma, la presencia de las drogas y otras situaciones que puedan causar dependencia.
  - **Cine y Salud:** puesto en marcha en el curso 2001-2002. Dirigido al alumnado de Educación Secundaria, tiene por objeto tratar, desde el cine, la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud fomentando la mirada crítica y la responsabilidad personal. Entre sus áreas de trabajo se encuentra la dimensión relacional, donde se aborda el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
  - **La Aventura de la Vida:** puesto en marcha en el curso 2005-2006. Dirigido al alumnado de segundo y tercer ciclo de primaria, tiene por objetivo la adquisición de habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores y para la con-



vivencia. Entre sus áreas de trabajo, se encuentra la prevención del consumo de tabaco y alcohol.

- **Pantallas Sanas:** iniciativa dirigida a toda la comunidad educativa donde se aborda la fenomenología de las pantallas y las nuevas tecnologías desde el punto de vista de la promoción de la salud. Su objetivo es abordar aspectos que van desde los hábitos y la sociabilidad a los consumos y las adicciones en el uso de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento.
- **Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud:** tiene como finalidad, incorporar a todos aquellos centros educativos de la Comunidad Autónoma de Aragón que han priorizado en su proyecto educativo la promoción de la salud de la comunidad escolar. Requisito exigido para formar parte de la Red es la ejecución de los programas anteriormente mencionados. La acreditación de los centros se realiza por la Comisión Mixta de los Departamentos de Salud y Consumo y Educación, Cultura y Deporte.
- **Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS):** creada en 1996, tiene como finalidad facilitar la extensión de la promoción y educación para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón y pretende ser un instrumento integrador de los grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos en distintos ámbitos.

Los proyectos integrados en la Red tienen las siguientes características:

- Orientarse hacia la promoción de la salud, es decir, el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades se capacitan para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud.
- Coherencia con los principios y metodología de la educación para la salud.
- Debe existir un equipo multiprofesional el cual realizará el diseño, seguimiento y evaluación del proyecto.
- Integrarse en los objetivos de los centros, servicios y entidades promotoras del proyecto.

Se pueden encontrar proyectos promovidos por: Centros educativos, Centros de salud, Centros de prevención de drogodependencias, Ayuntamientos, Servicios Sociales. La Red ofrece a los proyectos:

- La posibilidad de asesoramiento a los equipos de trabajo y seguimiento por el equipo de Educación para la Salud del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.
- Poder acceder a documentación y material didáctico a través de los SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud).



- Formación e intercambio de experiencias.
- Posibilidad de intercambiar información con otras redes que desarrollen actividades similares.

## **5.2. Asistencia**

La reorganización de los recursos asistenciales para el tratamiento de adicciones que se inició en el I Plan Autonomico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas estableció como criterio la necesidad de normalización de la asistencia a estas patologías en las redes generales y, en concreto, desde el ámbito de la Salud Mental. A tal efecto se constituyeron 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.

Las adicciones comportamentales, siempre que no vengan acompañadas de otras adicciones a sustancias psicoactivas (en cuyo caso se tratarán en las UASA), se abordarán desde las Unidades de Salud Mental presentes en todos los Sectores Sanitarios.

Hay que destacar, asimismo, el papel que juegan los Centros de atención primaria en la detección de drogodependencias y otras 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 tanto hacia las Unidades especializadas de deshabituación tabáquica concertadas con el Departamento de Salud y Consumo, como hacia los recursos específicos de Salud Mental, cuando sea preciso.

En todo el proceso de deshabituación y rehabilitación debe tenerse en cuenta, además, la importante labor de apoyo que pueden prestar las organizaciones de pacientes o de ayuda mutua, muy especialmente en lo referido al alcoholismo o a otras conductas adictivas como la ludopatía, para lo cual el Departamento de Salud y Consumo establecerá el sistema adecuado para la financiación de actividades de estas organizaciones, por medio de convocatorias anuales y con criterios de libre competencia.

## **6** EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de las intervenciones planificadas desde las administraciones públicas han adquirido, en los últimos años, una gran relevancia. Con ello se pretende conseguir una mejora continua de los procedimientos en marcha y una adecuada consecución de objetivos en términos de efectividad y eficiencia.

En el ámbito de las drogodependencias, las intervenciones se basan, cada vez más, en el rigor conceptual y la evidencia sobre los procedimientos más efectivos para disminuir los problemas asociados a los consumos de drogas. Ello ha sido posible gracias a la evaluación sistemática de muchas de las iniciativas que, en este ámbito, se han venido realizando en las últimas décadas, demostrando la necesidad de que las actividades de seguimiento y evaluación formen parte de la propia planificación, y estén contempladas como un elemento más de las intervenciones.

En este sentido, la evaluación no puede limitarse a un informe final independiente de la acción planificadora, sino que debe estar presente desde el principio de la misma, resultando esenciales las evaluaciones del proceso, que pueden proporcionar información relevante sobre aquellos componentes de la intervención que son efectivos y aquellos otros que no lo son. La evaluación de los resultados deberá señalar, de forma clara, la propia eficacia de las intervenciones puestas en marcha.

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008, en la medida en que se constituyó en un instrumento de reorganización y modificación de estructuras y procedimientos para abordar el fenómeno de las drogodependencias y consumos problemáticos en Aragón, puso un especial énfasis en medir el alcance de las intervenciones y los resultados obtenidos. Esta evaluación continuada de las estructuras, proceso y resultados ha proporcionado los elementos necesarios para definir los objetivos y líneas de actuación que se concretan en este segundo Plan Autonómico.



Con los criterios anteriormente definidos, la evaluación del Plan 2010-2016 se establece como 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.

A tal efecto, la evaluación del Plan Autonomico comprenderá el análisis de los siguientes aspectos:

- *Estructura*: Recursos físicos y humanos. En el ámbito asistencial el grado de integración en la red normalizada.
- *Proceso*: 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.
- *Resultados*: Valoración de la efectividad mediante el grado de consecución de objetivos y la evolución de los indicadores de salud.

La selección concreta de indicadores se realizará de acuerdo a cómo quede formulado el Programa de acción 2010-2013, estableciéndose asimismo la metodología, temporalización y criterios de participación de las diferentes instituciones y organizaciones implicadas en el desarrollo de las distintas intervenciones.

**ANEXOS**



**Centros de prevención comunitaria**

La relación actual de los Centros de Prevención Comunitaria responde a las iniciativas de prevención de drogodependencias y su configuración debe ser dinámica respondiendo a las necesidades de su zona de influencia.

Listado actual de los Centros de Prevención Comunitaria (CPC):

- Ayuntamiento de Zaragoza
- Ayuntamiento de Teruel
- Ayuntamiento de Huesca.
- Comarca de Cuencas Mineras.
- Comarca de Andorra - Sierra de Arcos.
- Comarca del Cinca Medio.
- Ayuntamiento de Alcañiz
- Ayuntamiento de Ainsa
- Ayuntamiento de Jaca
- Comarca de Jiloca
- Ayuntamiento de Tarazona
- Ayuntamiento de Calatayud
- Comarca de Bajo Aragón - Caspe



## **CARTERA DE SERVICIOS DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**

Los Centros de Prevención Comunitaria, creados de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan Autonomico 2005-2008, surgen a partir de la adaptación de los módulos y centros de drogodependencias municipales que se desarrollaron a finales de los años 80. Para homogeneizar sus actuaciones y conformar una red funcional en el ámbito del territorio de la Comunidad Autónoma se han dotado de una cartera de servicios común, propuesta desde la Dirección General de Salud Pública. Los servicios específicos que debe prestar un Centro de Prevención Comunitaria son los siguientes:

- Servicio de información, orientación y asesoramiento
- Servicio de prevención selectiva
- Servicio de prevención ámbito educativo
- Servicio de prevención familiar
- Servicio de prevención comunitaria
- Servicio de prevención en el medio laboral
- Servicio de incorporación social
- Servicio de prevención en políticas locales

### **Servicio de información, orientación y asesoramiento**

La intervención se dirigirá a informar, orientar y asesorar tanto a los individuos, familias y/o colectivos preocupados por situaciones, actitudes o comportamientos, que sin necesitar intervención o tratamiento pueden necesitar la inclusión en algún programa de prevención o asesoramiento. Así mismo se atenderá a los individuos implicados en el consumo de drogas, y a sus familias realizando el diagnóstico de la situación y orientando en cada caso hacia el recurso más adecuado. Para este tipo de servicio la población destinataria es la población general.

### **Servicio de prevención selectiva**

En este servicio se incluirán las intervenciones que agrupan al conjunto de acciones dirigidas a aquellos sectores de la población que presentan mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias y cuyos objetivos son evitar el uso de sustancias y disminuir los riesgos y daños asociados al consumo. La *población destinataria* es la población que, por sus características sociodemográficas, sus condiciones y o estilos de vida presentan mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias.



### **Servicio de prevención ámbito educativo**

Se basa en la colaboración con el Sistema Educativo en la puesta en práctica de programas escolares de educación para la salud y prevención de conductas adictivas, con apoyo formativo y acompañamiento de las acciones, en especial a las iniciativas promovidas por la Comisión Mixta de Salud y Educación. La *población destinataria* son Centros educativos en los que existan iniciativas de Educación para la Salud integradas en el Proyecto Educativo del Centro, Plan Curricular del Centro y Plan de Acción Tutorial y que se haya formalizado una relación de colaboración con el Centro de Prevención Comunitaria.

### **Servicio de prevención familiar**

La importancia del papel de las familias como agentes de prevención, se recoge dentro del servicio de prevención familiar que se dirigirá a sensibilizar y potenciar su implicación y colaboración de forma activa en el desarrollo de acciones preventivas. Otro aspecto a tener en cuenta será el apoyo al entorno familiar en aquellos casos que alguno de sus miembros presenten conductas de riesgo. *Población destinataria*: padres, madres o responsables familiares con menores o jóvenes a su cargo, residentes en la zona de influencia del CPC.

### **Servicio de prevención comunitaria**

Se entiende como prevención comunitaria aquella que se organiza a partir de equipos multidisciplinares, que parten de las necesidades de la Comunidad, contando con ésta en la génesis, elaboración y desarrollo de programas y acciones, fomentando la participación de los colectivos comunitarios en la toma de decisiones y favoreciendo la creación de redes. A través de este servicio se coordinarán las actuaciones en el campo comunitario que se desarrollen en el área de influencia del CPC para favorecer la sinergia de las distintas intervenciones. *Población destinataria*: población general, profesionales de la comunidad de los ámbitos: sanitario, social, educativo y juvenil y asociaciones y grupos de ayuda mutua.

### **Servicio de prevención en el medio laboral**

El medio laboral es un espacio adecuado para abordar los consumos y las problemáticas derivadas de los mismos por ser un elemento estructurador del tiempo y de integración social y personal. El servicio de prevención en el medio laboral desarrollará y/o coordinará actuaciones en materia de educación y promoción de la salud, dirigidas a la población trabajadora, a través de



los diferentes actores en la empresa: trabajadores, empresarios, sindicatos y servicios de prevención de riesgos laborales. *Población destinataria*: personas y organizaciones que integran el mundo laboral dentro del área de influencia del CPC: Trabajadores por cuenta ajena, autónomos, asociaciones empresariales representantes sindicales o miembros de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Se establecerán cauces operativos que permitan, potencien y favorezcan la información y coordinación entre el Servicio de Prevención en el medio laboral y las organizaciones empresariales y sindicales, y todas aquellas relacionadas con el ámbito laboral», respondería al objetivo 8 del Borrador del II Plan Autonómico: «favorecer la coordinación y el trabajo en red entre las entidades públicas y de la iniciativa social que trabajan en el área de las drogodependencias».

### **Servicio de incorporación social**

La incorporación social de una persona que ha tenido un problema de adicción, tiene que ser una intervención planificada cuyo objetivo final sea poner en práctica sus aprendizajes, capacidades, actitudes y aptitudes para conseguir afrontar las situaciones propias de una vida normalizada, siempre desde sus parámetros personales, culturales, sociales, y con las decisiones que personalmente asuma. Este programa de incorporación social se basa en la colaboración con los servicios sociales para mejorar la capacidad de inserción social y laboral de estas personas. *Población destinataria*: personas que necesiten apoyo para su incorporación social y/o laboral en la zona de influencia del CPC.

### **Servicio de prevención en políticas locales**

Ley 3/2001 de 4 de abril de prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias, recoge el art. 27 una serie de competencias de las corporaciones locales en materia de prevención de drogodependencias como son la dirección de programas propios y la coordinación con otros, la elaboración y ejecución del plan municipal o comarcal de drogodependencias, el fomento de la participación social y el apoyo a instituciones sin ánimo de lucro, el ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora. Desde este servicio se impulsará el establecimiento de políticas locales y comarcales de prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de la promoción de la salud de acuerdo a los criterios establecidos en la Ley 3/2001 y a las líneas marcadas en el Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 mediante la elaboración de planes municipales y comarcales de Prevención. Además se asesorará a las corporaciones locales para planificar aquellas actuaciones que se vayan a



desarrollar en el territorio, de acuerdo a las líneas preventivas marcadas en el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas. *Población destinataria*: políticos y profesionales del área de influencia del CPC, que intervienen en la planificación y ejecución de los planes municipales y/o comarcales de prevención de drogodependencias.

### **Otros recursos**

- **Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud:** tiene como finalidad, incorporar a todos aquellos centros educativos de la Comunidad Autónoma de Aragón que han priorizado en su proyecto educativo la promoción de la salud de la comunidad escolar. Requisito exigido para formar parte de la Red es la ejecución de los programas anteriormente mencionados. La acreditación de los centros se realiza por la Comisión Mixta de los Departamentos de Salud y Consumo y Educación, Cultura y Deporte.
- **Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS):** creada en 1996, tiene como finalidad facilitar la extensión de la promoción y educación para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón y pretende ser un instrumento integrador de los grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos en distintos ámbitos.

Los proyectos integrados en la Red tienen las siguientes características:

- Orientarse hacia la promoción de la salud, es decir, el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades se capacitan para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud.
- Coherencia con los principios y metodología de la educación para la salud.
- Debe existir un equipo multiprofesional el cual realizará el diseño, seguimiento y evaluación del proyecto.
- Integrarse en los objetivos de los centros, servicios y entidades promotoras del proyecto.

Se pueden encontrar proyectos promovidos por: Centros educativos, Centros de salud, Centros de prevención de drogodependencias, Ayuntamientos, Servicios Sociales. La Red ofrece a los proyectos:

- La posibilidad de asesoramiento a los equipos de trabajo y seguimiento por el equipo de Educación para la Salud del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.



- Poder acceder a documentación y material didáctico a través de los SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud).
- Formación e intercambio de experiencias.
- Posibilidad de intercambiar información con otras redes que desarrollen actividades similares.

Actualmente, existen los siguientes proyectos en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud relacionados con la prevención de drogodependencias:

- **Pásatelo Sano: Prevención de Drogodependencias y Promoción de la Salud Mental en el Bajo Aragón** (Comarcas Bajo Aragón y Matarraña. CPC de Alcañiz).

Prevención de drogodependencias y promoción de la salud, en la línea de capacitar a individuos y comunidad para tomar decisiones sobre las conductas que influyen en su salud. El proyecto se centra en los Departamentos de Orientación.

- **Programa de Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias en los ámbitos Educativo y Familiar** (CPC de Monzón, E.O.E.P Equipo de Orientación Psicopedagógica, C.E.I.P «Joaquín Costa», CEIP «Aragón», C.E.I.P Minte, C.E.I.P Santa Ana).

Dirigido a adolescentes y jóvenes de Monzón su objetivo general es conseguir prevenir el consumo de drogas desde la familia y la escuela.

- **Programa de Prevención del consumo de alcohol y tabaco en alumnos de 6º de primaria** (Centro de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Huesca, Centros educativos de la provincia de Huesca, Comarca de la Hoya, Comarca de Monegros). El objetivo es, a través de los tutores de los centros educativos, desarrollar en niñas y niños habilidades para inhibir o retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco.

- **Cuencas Saludables** (CPC de la Comarca Cuencas Mineras, IES Fernando Lázaro Carreter de Utrillas, C.P Pablo Serrano de Montalbán, CRA de Muniesa, CRA de Aliaga, CPR de Utrillas). El proyecto aborda la prevención en el ámbito familiar, escolar y comunitario. En el ámbito familiar el objetivo principal consiste en informar, sensibilizar y dotar de estrategias para prevenir y afrontar mejor los problemas de drogas. En el ámbito escolar y el comunitario se desarrollarán diferentes programas de prevención.

- **Proyecto de Promoción de la Salud con jóvenes en el ámbito Comunitario «Salud Joven»** (Asamblea Local de Cruz Roja en Andorra, Comarca de Andorra «Sierra de Arcos», ABAT «Nueva Vida» e Instituto de Enseñanza Secundaria de Andorra). Desarrollo en alumnado



de secundaria hábitos de salud orientados a una mejor calidad de vida. Metodología participativa y dinámica en torno a grupos de trabajo y talleres que sirvan de puesta en práctica de los contenidos teóricos de las sesiones.

- **Prevención de drogodependencias en la comarca de Tarazona y el Moncayo.** (Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo). Interacción de estrategias en ámbitos escolar, familiar y comunitario. Las actividades son de desarrollo de habilidades sociales y toma de decisiones.
- **Reduciendo riesgos de consumo de drogas: «Trabajo Seguro».** (UGT Aragón). El Proyecto «Reduciendo riesgos de consumo de drogas: trabajo seguro» se desarrolla a partir del Programa de Prevención de Drogodependencias en el ámbito laboral de UGT Aragón. Los objetivos están dirigidos a hacer pensar, dialogar, modificar actitudes permisivas hacia el consumo por otras más saludables, basadas en factores de protección que posean ellos mismos, el medio en el que conviven y puedan integrar la información recibida en todo ello.
- **Promoción de Salud en materia de Drogodependencias.** (Comarca Bajo Aragón Caspe, Servicios sociales comarcales y de la juventud). Impulsar actividades de carácter preventivo, interviniendo en los diferentes ámbitos (escolar, familiar, de ocio y tiempo libre, en la comunidad y en el ámbito de la salud y laboral), que promuevan conductas y hábitos saludables en la población de los municipios de la comarca y refuercen comportamientos que favorezcan el no consumo de drogas.
- **Me quedo contigo.** (Centro de prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Teruel). Tiene como objetivo general crear espacios saludables en los ámbitos escolar, familiar, comunitario y de ocio en el Municipio de Teruel. Otro objetivo importante es impulsar en la comunidad, en los jóvenes, padres y profesionales acciones de capacitación personal que les permita comprender y dar respuesta a las principales dudas e inquietudes sobre el fenómeno de las drogodependencias en el municipio de Teruel.

### **CENTROS, ASOCIACIONES Y OTRAS ENTIDADES CON LAS QUE EL GOBIERNO DE ARAGÓN TIENE COLABORACIÓN:**

- Consejo de la Juventud de Aragón
- Federación Aragonesa de Asociaciones de Padres (FAPAR)
- Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza (FABZ)



- Sindicatos: Comisiones Obreras, Unión General de Trabajadores
- Fundación Cruz Blanca de Huesca
- Asociación Aragonesa de Ex-Alcohólicos (ASAREX)
- Asociación Bajoaragonesa de Ayuda al Toxicómano (ABAT)
- Asociación Naxe de Jaca
- Asociación Ibón de Sabiñánigo
- Asociación de Prevención de Tabaquismo en Aragón (APTA)
- Asociación Zaragozana de Jugadores en Rehabilitación (AZAJER)
- Comisión Antisida Ciudadana
- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Aragón (FARA)
- Stop Accidentes en Zaragoza.
- Parroquia del Carmen
- CT La Encina

Todos ellos realizan programas de prevención en diferentes ámbitos: Población general, ámbito escolar, entorno familiar, ámbito juvenil, medio laboral.

**ANEXO II****ASISTENCIA. RECURSOS Y CARTERA DE SERVICIOS****RECURSOS PROPIOS DEL SALUD**

<b>SECTOR SANITARIO</b>	<b>CENTRO</b>
Zaragoza I Zaragoza II Zaragoza III	UASA Ramón y Cajal Zaragoza
Zaragoza I Zaragoza II Zaragoza III	Comunidad Terapéutica El Frago
Huesca	UASA Huesca
Alcañiz	UASA Alcañiz
Barbastro	UASA Barbastro
Calatayud	UASA Calatayud *

\* En proceso de constitución

Red de Atención Primaria

Red de Salud Mental



## RECURSOS CONCERTADOS Y DE OTRAS INSTITUCIONES

SECTOR SANITARIO	CENTRO
Zaragoza I Zaragoza II Zaragoza III	UASA Cruz Roja Zaragoza
Zaragoza I Zaragoza II Zaragoza III	Centro de solidaridad Zaragoza
Zaragoza I Zaragoza II Zaragoza III	CMAPA Ayuntamiento de Zaragoza
Zaragoza III	UASA Cinco Villas
Teruel	UASA Cruz Roja Teruel

De acuerdo con las características de cada sector, el Sistema de Salud de Aragón podrá definir puntos de atención territoriales con el objetivo de mejorar la accesibilidad como es el caso de Tarazona y Jaca.

Unidades especializadas de deshabituación tabáquica: cuatro dispositivos (dos en Zaragoza, uno en Huesca y uno en Teruel).

### **CARTERA DE SERVICIOS de las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA)**

Las UASA son unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos por consumo de sustancias (incluido el alcoholismo). Atienden a pacientes que cumplan criterios de abuso o dependencia de sustancias, mayores de edad, que acuden por voluntad propia, que firman consentimiento informado y, preferentemente, son derivados desde un dispositivo de salud. Pueden indicar ingresos para desintoxicación hospitalaria (indicación por el responsable de la UASA, se realiza en la UCE del servicio de psiquiatría correspondiente, de forma



programada, mediante lista de espera centralizada en la UASA y siempre coordinado con el responsable de la UCE), y en coordinación con otros servicios médicos hospitalarios.

El personal estará formado por un número variable de profesionales (médico, enfermero, psicólogo, trabajador social, auxiliar administrativo) con mayor o menor dedicación, según población.

## PROGRAMA DE ALCOHOL

### Diagnóstico

- Se realizará historia clínica completa.
- Se valorarán marcadores físicos.
- Se pueden usar instrumentos de cribaje (AUDIT, CAGE, MALT).
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.

### Tratamiento

- *Reducción de consumo.*  
Orientado a pacientes catalogados como bebedores de riesgo que todavía no han desarrollado un abuso o dependencia de alcohol ni otros trastornos inducidos por alcohol. Consejo personalizado.
- *Desintoxicación.*  
Cuando existe abuso o dependencia de alcohol se aconsejará abstinencia total de alcohol. Si existen factores de riesgo se instaurará una pauta de desintoxicación farmacológica. Se indicará ingreso hospitalario para desintoxicación en determinados casos. La desintoxicación, ambulatoria u hospitalaria consiste en medidas de sostén y uso de fármacos sedantes.
- *Deshabitación.*  
Se usarán fármacos interdictores, inhibidores del deseo de beber, u otros.
- *Abordaje psicosocial.*  
Abordaje psicoterapéutico, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Valoración del entorno familiar, laboral y social.
- *Control evolutivo y alta.*  
Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de alcohol en orina o alcohol en aire espirado. Alta según criterios individualizados.



## PROGRAMA DE COCAÍNA Y OTROS PSICOESTIMULANTES

### Diagnóstico

- Se realizará historia clínica completa.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.

### Tratamiento

- *Tratamiento farmacológico.*  
Intoxicaciones se tratan en servicios de urgencia hospitalarios. Abstinencia y dependencia tienen tratamiento solamente sintomático.
- *Abordaje psicosocial.*  
Abordaje psicoterapéutico, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Valoración del entorno familiar, laboral y social.
- *Control evolutivo y alta.*  
Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

## PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS (PMM)

La UASA es centro prescriptor (valora el caso, establece objetivos y programa terapéutico, y realiza el seguimiento evolutivo. Se puede encargar de la totalidad del programa o delegar parte del mismo como la administración de la metadona o el control analítico de tóxicos).

### Diagnóstico

- Se realizará historia clínica completa.
- Se valorarán signos físicos de consumo.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.



## **Tratamiento**

- *Metadona.*

Se establecen procesos de inducción, de mantenimiento y de supresión. Se harán controles de orina. Atención a pacientes especiales (gestantes, SIDA). Carné de inclusión en PMM.

- *Otros opiáceos.*

- *Abordaje psicosocial.*

Abordaje psicoterapéutico, entrenamiento de habilidades, prevención de recaídas. Individual o grupal. Valoración del entorno familiar, laboral y social, así como repercusiones legales.

- *Control evolutivo y alta.*

## **PROGRAMA DE BENZODIACEPINAS (SEDANTES)**

### **Diagnóstico**

- Se realizará historia clínica completa.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.

### **Tratamiento**

- *Desintoxicación.*

Se usarán benzodiazepinas (ocasionalmente algún fármaco coadyuvante). Se puede indicar desintoxicación hospitalaria.

- *Control evolutivo y alta.*

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

## **PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN DE OPIÁCEOS**

### **Diagnóstico**

- Se realizará historia clínica completa.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.



### **Tratamiento**

Pauta de desintoxicación clásica ambulatoria (ocasionalmente ingreso hospitalario) con agonistas opiáceos o con agonistas alfa-adrenérgicos, además de tratamiento sintomático.

### **PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON ANTAGONISTAS OPIACEOS**

#### **Diagnóstico**

- Se realizará historia clínica completa.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.

#### **Tratamiento**

Naltrexona. Se realizará previamente el test de naloxona.

### **PROGRAMA DE CANNABIS**

#### **Diagnóstico**

- Se realizará historia clínica completa.
- Se diagnosticará utilizando criterios CIE 10.
- Consentimiento informado de inicio de tratamiento.

#### **Tratamiento**

El tratamiento del abuso y dependencia del cannabis debe combinar la terapia psicológica y el tratamiento farmacológico sintomático.

### **Dispositivos para el abordaje del tabaquismo**

#### **ATENCIÓN PRIMARIA**

En la cartera de servicios de todos los centros de salud de Aragón se incluyen actividades orientadas a identificar a todas las personas fumadoras, registrando en su historia clínica su hábito y



características, actuando sobre ellos mediante el consejo sanitario, sea éste de profesionales médicos o enfermeros, y actividades de tratamiento de la deshabituación tabáquica.

La Atención Primaria es el nivel idóneo para actuar mediante intervenciones intensas y continuadas, incluyendo estrategias terapéuticas de todo tipo, conductuales, cognitivas y de tratamiento farmacológico. Hay que reseñar que la efectividad en el apoyo a las personas que fuman mejora si las distintas profesiones implicadas, Medicina de Familia y Enfermería, tienen una formación adecuada, disponen de recursos y tiempo suficientes y son conscientes de la potencialidad de su consejo.

Todas estas actividades están dirigidas a:

- Fomentar el autocuidado.
- Informar y asesorar sobre conductas o factores de riesgo.
- Modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludable.
- Modificar conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos.

La población diana de este programa abarca a todos los mayores de 12 años, en el caso de la prevención y el diagnóstico precoz, y a todos los pacientes que quieran seguir un tratamiento de deshabituación. No existe límite final a este proceso puesto que estas actividades siempre deben mantenerse aunque la persona enferma ya haya sido diagnosticada o incluso haya abandonado el hábito tabáquico.

Se incluyen las siguientes actividades concretas:

- Identificación sistemática de toda persona en consulta: fumadora, no fumadora o exfumadora.
- Establecimiento de un plan de cuidados a toda persona identificada como fumadora que contemple la identificación de factores de riesgo, intervenciones preventivas, intervenciones educativas e intervención breve o intensiva. Se informa igualmente del riesgo del tabaquismo pasivo. Se estimula el consejo y registro en otras consultas del Centro de Salud como las de Pediatría, Enfermería Pediátrica, Matrona, Odontología, Fisioterapia y Trabajo Social.
- Incorporación del consejo antitabaco al programa del niño sano, para informar a madres/padres y cuidadores sobre el tabaquismo pasivo. Se realizara el consejo tanto en consulta de demanda como en programada.



- A todas las mujeres embarazadas se les dará consejo sobre tabaquismo, tabaquismo pasivo y se incluirá a su pareja en la información, estableciendo un plan de cuidados con la mujer y su pareja para identificación de factores de riesgo y realizar intervenciones preventivas y educativas.
- Intervención breve para la deshabituación tabáquica: se oferta consejo sanitario a toda persona fumadora para dejar de fumar con intervención breve estructurada. En el registro se incluye el consumo (índice tabáquico), los intentos previos, el entorno y el estadios del cambio (criterios de Prochaska y DiClemente). La valoración de la motivación se realiza con el test de Richmond y la de la dependencia con el test de Fagerström. El seguimiento del paciente en tratamiento de deshabituación, de forma programada u oportunista.
- Intervención intensiva para la deshabituación tabáquica: valoración. Se realiza la valoración del estadio del cambio y las pruebas complementarias correspondientes (cooximetría, etc.). En pacientes ya diagnosticados de EPOC la intervención adquiere todavía mayor relevancia siendo muy importante transmitir al paciente la asociación causal entre tabaco y su enfermedad e informarle de cómo mejorar si cesa el hábito. Se establece un plan de cuidados integral individualizado que incluye el diagnóstico enfermero, las intervenciones de ayuda para dejar de fumar y los resultados esperados.
- Intervención intensiva para la deshabituación tabáquica: tratamiento. En persona fumadora «preparada» se fija fecha para dejar de fumar valorando su entorno social y asesorando en las dificultades del tratamiento y en el aprendizaje de habilidades. Se valorara el tipo de tratamiento farmacológico y la necesidad de terapia grupal. En este estadio, el plan de cuidados valorara las intervenciones para el desarrollo de habilidades y adherencia al tratamiento. Toda la información se entrega por escrito.
- Intervención intensiva para la deshabituación tabáquica: seguimiento. Se valoran los efectos secundarios de los fármacos, la presencia de síntomas de abstinencia y el control del peso; se realizara cooximetría y se procurara apoyo psicológico, si es necesario y refuerzo positivo, para la prevención de recaídas.

### **UNIDADES ESPECIALIZADAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

En este momento existen dispositivos especializados para el tratamiento de la deshabituación tabáquica financiados por el Departamento de Salud y Consumo aunque no forman parte de la red asistencial del Servicio Aragonés de Salud. En concreto se financia el funcionamiento de 4 dispositivos en la Comunidad Autónoma:



- Facultad de Medicina de Zaragoza: un dispositivo.
- Asociación para la Prevención del Tabaquismo de Aragón (APTA): son 3 dispositivos en Zaragoza (ubicado en el Centro de Salud de Sagasta), Huesca (en el Centro de Salud de Perpetuo Socorro) y Teruel (Centro de Salud Teruel Centro).

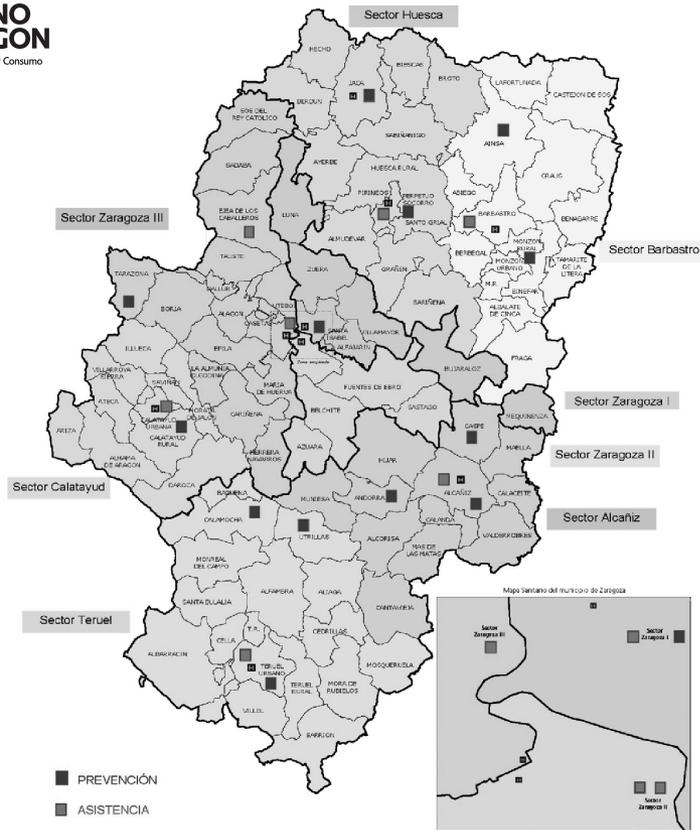
Los profesionales de Atención Primaria pueden derivar pacientes a estas Unidades existiendo unos criterios de derivación previamente consensuados, que son los siguientes:

- Tres o más intentos previos de deshabituación.
- Presencia de otras adicciones.
- Mujeres embarazadas.
- Antecedentes de patología psiquiátrica controlada que desean dejar de fumar.



# ANEXO III MAPA DE RECURSOS

## PLAN AUTONÓMICO SOBRE CONDUCTAS ADICTIVAS RECURSOS DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN (POR SECTORES)





## ANEXO IV LEGISLACIÓN

### Normativa nacional e internacional

- *Constitución española*  
En el capítulo III del título I, dedicado a los principios rectores de la política social y económica, se enmarcan algunos preceptos constitucionales que identifican derechos fundamentales que hay que tener en cuenta en el ámbito de las adicciones.
- *Ley orgánica 14/1986, de 25 de abril general de sanidad.*
- *Ley orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, del código penal.*
- *Ley orgánica 15/2003 de 1 de octubre de 2004 por la que se reforma el Código Penal.*
- *Ley 17/2003 de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de Bienes Decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.*
- *Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.*
- *Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.*
- *Real decreto 1079/1993, de 2 de julio, por el que se regula la remisión de las sanciones administrativas en materia de drogas (desarrollo del art.25 de la l.o. 1/1992 sobre seguridad ciudadana).*
- *Real decreto 1911/1999 de 17 de diciembre por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas par el periodo 2000-2008.*
- *Real decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el reglamento penitenciario.*
- *Real decreto legislativo 339/1990 de 2 de marzo por el que se regula el texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación a motor y seguridad vial.*



- *Ley 28/2005, de 26 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. Modificada en su art. 4º por la Ley 25/2009 de 22 de diciembre (Ley Ómnibus).*
- *Convención única de 1961 sobre estupefacientes.*

### **Otros documentos relevantes**

- *Carta europea sobre el alcohol*  
La carta europea sobre alcohol fue adoptada en la conferencia europea sobre «salud, sociedad y alcohol», convocada por la oficina regional para Europa de la organización mundial de la salud (O.M.S.) y organizada por el ministerio de trabajo y asuntos sociales de Francia.
- *Estrategias para una Europa libre de tabaco*  
En noviembre de 1988 se celebró en Madrid la primera conferencia europea sobre políticas antitabáquicas. En esta conferencia se estableció la «carta de derechos para una vida libre de tabaco» y «diez estrategias de acción para una Europa libre de tabaco».
- *Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012* adoptada por el Consejo Europeo el 17 de diciembre de 2004 y que se incluirá en el Programa de La Haya.
- *Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2009-2012).*
- *II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2003-2005).*

### **Normativa autonómica**

- *Estatuto de Autonomía de Aragón (Ley Orgánica 5/1996 de 30 de diciembre). En su título II art. 35 pto. 1 establece las competencias que corresponden en exclusiva a la comunidad autónoma de Aragón, entre las que se encuentra la sanidad e higiene.*
- *Ley Orgánica 5/2007 de 20 de abril de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.*
- *Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.*
- *Ley 2/2000, de 28 de junio, del juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.*
- *Ley 4/1987, de ordenación de la acción social.*
- *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón.*



- *Ley 4/1996 de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales que establece las funciones del mismo.*
- *Ley 9/92, de 7 de octubre, del voluntariado social.*
- *Ley 1/93, de 19 de febrero, de medidas de inserción y normalización social.*
- *Ley 11/2005, de 26 de diciembre, reguladora de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón.*
- *Decreto Legislativo 2/2004 de 30 de diciembre del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud.*
- *Decreto 96/91, de 20 de mayo, de regulación de las prestaciones económicas en el ámbito de la acción social.*
- *Decreto 111/1992 de 26 de mayo del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.*
- *Decreto 57/94, de 23 de marzo, del ingreso aragonés de inserción.*
- *Decreto 59/1997, de 29 de abril sobre el Reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria.*
- *Decreto 45/2000, de 29 de febrero sobre Reglamento del Servicio Aragonés de Salud.*
- *Decreto 151/2001, de 24 de julio, del Gobierno de Aragón por el que se modifica el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.*
- *Decreto 152/2001, de 24 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco o sus labores.*
- *Decreto 343/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y el Consejo Asesor en Drogodependencias.*
- *Decreto 182/2006, de 5 de septiembre del Gobierno de Araron, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta y consumo de tabaco.*
- *Decreto 23/2010, de 23 de febrero, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el reglamento de admisión en espectáculos públicos actividades recreativas y establecimientos públicos.*



- *Orden de 7 de abril de 1995 del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales por la que se regulan las discotecas juveniles.*
- *Orden de 7 de abril de 1987 del Departamento de Sanidad, Bienestar social y Trabajo por la que se aprueban las normas de funcionamiento interno de la Comunidad terapéutica El Frago (modificación orden 12 de noviembre de 1988).*
- *Orden de 3 de agosto de 1990, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se modifica la composición y funciones de la comisión de acreditación, evaluación y control de centros y servicios de tratamiento con opiáceos a personas dependientes de los mismos.*
- *Orden de 20 de julio de 2001, del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, por la que se establece la adecuación de los edificios administrativos del gobierno de Aragón a las prescripciones de la ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.*
- *Orden de 27 de junio de 2008, por la que se regula, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.*

El I Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-08 fue evaluado durante 2009 con la participación del Consejo Asesor, la Comisión Interdepartamental de drogodependencias, y la implicación de los profesionales relacionados con la prevención y atención a las drogodependencias, teniendo como resultado el Informe de evaluación del I Plan y las conclusiones de los grupos de trabajo de la Jornada celebrada el 10 de junio de 2009.

El II Plan Autonómico tendrá una vigencia del periodo 2010 al 2016 coincidiendo con la Estrategia Nacional sobre Drogas elaborada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. La propuesta es mantener los ámbitos de actuación del I Plan y definir una serie de objetivos y líneas de actuación para el periodo 2010-2016. Una vez aprobado el II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas se presentará un primer programa de acción para 2010-2013 con la definición de las iniciativas a desarrollar dentro de cada ámbito de actuación.

### **Metodología de elaboración**

---

Para gestionar el proceso de elaboración del II Plan se constituyó el Grupo Técnico de II Plan Autonómico formado por responsables del Departamento de Salud y Consumo. El grupo técnico está compuesto por técnicos de la Dirección General de Salud Pública, de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento y de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud. Sus funciones fueron:

- Definir el proceso de elaboración y los plazos para su desarrollo.
- Elaborar el borrador del II Plan de acuerdo con la evaluación realizada del I Plan.
- Favorecer el proceso de consulta del borrador del II Plan con la Comisión Interdepartamental, el Consejo Asesor en Drogodependencias y a las Instituciones y entidades relacionadas con las drogodependencias.



En la elaboración del borrador del II Plan han participado los siguientes profesionales: Luis Gascón Andreu, Javier Gallego Diéguez, Florencio García Latorre, Vicente Alcubierre Moreu, Mariano Sanjuán Casamayor, Jorge Esteban Martín, Milagros Soler Hernández, Olga Cáncer Pérez, Nieves Martínez Arguisuelas, Inmaculada Meléndez Polo, Cristina Granizo Membrado, Manuel Bueno Franco, Pilar Aliaga Traín, Elisa Ferrer Gracia y Ana I. Navarro Martínez.

El proceso de elaboración del II Plan Autonomico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas ha tenido las siguientes fases:

1. Elaboración del Borrador del II Plan, mediante la colaboración de diferentes técnicos con experiencia en los diferentes ámbitos previstos. Finalización 25 de junio de 2010.
2. Reunión de revisión del Borrador: 2 de julio de 2010, a las 12 h.
3. Consulta a la Comisión Interdepartamental de drogodependencias:
  - a) Remisión de documentación: Borrador II Plan y cuestionario elaborado para facilitar la realización de aportaciones.
  - b) Plazo para la remisión de informes 30 de septiembre de 2010.
  - c) Reunión Comisión Interdepartamental 4 de octubre.
4. Consulta al Consejo Asesor en drogodependencias:
  - a) Remisión de documentación: Borrador II Plan y cuestionario elaborado para facilitar la realización de aportaciones.
  - b) Plazo para la remisión de informes 30 de septiembre de 2010.
  - c) Reunión Consejo Asesor 6 de octubre de 2010.
5. Consulta a entidades y centros relacionadas con las drogodependencias y otras adicciones:
  - a) Información y consulta en la web: 12 de agosto de 2010.
  - b) Cierre del proceso de consulta. 30 de septiembre de 2010.
6. Jornada Técnica del II Plan, 3 de noviembre de 2010.
  - a) Grupos de trabajo sobre las diferentes áreas del Plan.
7. Elaboración y redacción del Proyecto del II Plan Autonomico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2010-16).
8. Presentación del Proyecto de II Plan al Consejo de Gobierno. Noviembre de 2010.
9. Presentación II Plan en las Cortes de Aragón. Enero de 2010.



