

# II PLAN COMARCAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Comarca de Andorra-Sierra de Arcos  
(2021 – 2025)



## ÍNDICE

1. Introducción.
2. Marco normativo.
3. Análisis de la situación.
  - 3.1. Factores socio-demográficos.
  - 3.2. Situación del consumo de drogas.
4. Principios básicos de actuación.
5. Objetivos generales.
6. Áreas de actuación.
  - 6.1. Ámbito educativo.
  - 6.2. Ámbito familiar.
  - 6.3. Ámbito comunitario.
  - 6.4. Ámbito sanitario.
7. Evaluación y vigencia.
  - 7.1. Evaluación del Plan.
  - 7.2. Vigencia del Plan.

## 1. INTRODUCCIÓN

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

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

Desde un enfoque de salud pública, el III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón contempla la prevención como área prioritaria de intervención, integrada en el marco de la promoción de la salud y dirigida a reducir los consumos de drogas y otras adicciones y a disminuir los daños en la salud de las personas consumidoras de drogas o con problemas de adicciones.

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

Excepción de Zaragoza capital debido a la Ley 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón.

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

El III Plan destaca la importancia de que las entidades locales participen del modelo que se quiere desarrollar, así como la necesidad del trabajo colaborativo entre instituciones con el objetivo de elevar el nivel de salud de la población y reducir los problemas relacionados con las adicciones. La elaboración de un plan local sobre adicciones en el que se analice la situación en la comarca y se establezca el marco de coordinación adecuado para el desarrollo de las iniciativas de prevención.

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

## 2. MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

La **Constitución Española**, en su artículo 43 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la posibilidad de organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. *La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.*

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

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

### 3. ANÁLISIS DE LA 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 ciudadanía en la toma de decisiones.

#### 3.1. Factores socio-demográficos

La Comarca Andorra-Sierra de Arcos está situada en el área nororiental de la provincia de Teruel y ocupa una superficie de 675,05 km<sup>2</sup>. Cuenta con una población total de 9.890 habitantes aproximadamente (datos del Censo de Enero de 2019), distribuida entre los 9 municipios que la componen (Alloza, Alacón, Ariño, Andorra, Crivillén, Gargallo, Ejulve,

Estercuel y Oliete). La mayor parte de la población está concentrada en la capital de la Comarca (Andorra) con 7.472 habitantes, seguida de Ariño con 724 habitantes y de Alloza con 558 habitantes. El resto de los municipios tienen menos de 500 habitantes.



*Fuente: IASET*



*Fuente: Diputación de Teruel*

#### Relación de unidades poblacionales:

Código de municipio	Denominación	Población
44006	Alacón	252
44022	Alloza	558
44025	Andorra	7.472
44029	Ariño	724
44087	Crivillén	62
44096	Ejulve	175
44100	Estercuel	203
44116	Gargallo	93
44172	Oliete	351

*Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2019. INE-IAEST.*

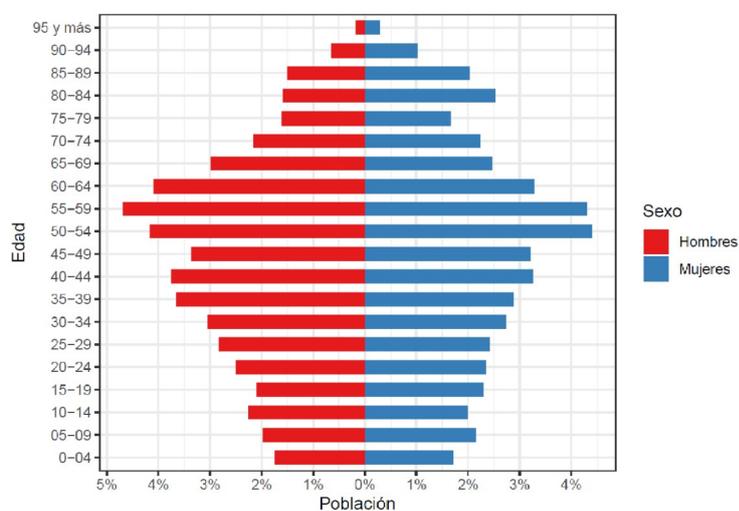
Desde el punto de vista demográfico, la Comarca de Andorra-Sierra de Arcos es actualmente un espacio regresivo. Como se aprecia en el siguiente gráfico, desde 2009, la pérdida de población de la comarca es notable:

<b>Año</b>	<b>Población</b>
2009	11.601
2010	11.523
2011	11.450
2012	11.299
2013	11.113
2014	10.906
2015	10.743
2016	10.458
2017	10.339
2018	10.098
2019	9.890
2020	9.777

*Fuente: Padrón municipal de habitantes. IAEST.*

A continuación algunos indicadores demográficos básicos para conocer la realidad de la comarca:

### Estructura de población:



Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2019. INE-IAEST.

Indicadores demográficos	Comarca	Aragón
Edad media	46,8	44,8
Población de 0 a 19 años	16,2 %	18,7 %
Población de 20 a 64 años	60,9 %	59,7 %
Población de 65 años o más	22,9 %	21,6 %
Población activa total	67,5	70,2
Población extranjera	8,6 %	11,3 %
Tasa de feminidad / masculinidad	96,8 / 103,3	102,8 / 97,3
Índice de juventud	51,6	64,6
Índice de envejecimiento	141,3	116,0
Índice de sobre-envejecimiento	24,7	19,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IAEST. 2019

### 3.2. Situación del consumo de drogas.

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. A través de indicadores indirectos observamos la congruencia de la observación realizada en nuestro ámbito comarcal, con los obtenidos con instrumentos adecuados a nivel autonómico y estatal.

La mayoría de datos en los que nos hemos basado para el análisis de situación del presente Plan, provienen de la última encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en Aragón (ESTUDES 2018) y la última encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en población general en España (EDADES 2019/2020).

Además, en el marco de elaboración del Plan Comarcal de Adicciones y ante la necesidad de abrir un proceso participativo tanto de la población general como de los profesionales que trabajan en cada territorio, se elaboraron dos modelos de cuestionario para hacer efectivo este proceso en formato online, ya que debido a la situación covid 19 era muy difícil una participación presencial.

En las reuniones mantenidas entre técnicos de los Programas Especializados de Adicciones comarcales y técnicos de la Dirección General de Salud Pública se acordó que ambos modelos serían comunes para todas las Comarcas. En el caso de nuestra Comarca, estos cuestionarios y su objeto, fueron difundidos desde la página web de la Dirección General de Salud Pública y a través de los medios locales, durante todo el mes de junio.

A continuación, se detalla un resumen de los datos más relevantes de dichos cuestionarios:

- Un 88,1% de las personas refieren que sí consideran la existencia de un problema de adicciones en la Comarca de Andorra Sierra de Arcos, frente a un 11,9% que responde negativamente.
- Destacan los numerosos comentarios relativos a la preocupación por los diversos tipos de consumo observados en la población joven, aunque también se refiere consumo en población de distintas edades, y a la facilidad de acceso a dichos consumos.

- En cuanto a los tipos de consumo, en primer lugar y con notable diferencia se resalta preocupación por el consumo de alcohol, en muchas ocasiones vinculado al consumo en ambientes de fiesta, lúdicos y el consumo en formato de atracón o binge-drinking. En este sentido, numerosas respuestas hacen mención a la necesidad de intervenir en lo que los expertos denominan “prevención ambiental”. En segundo lugar, se señala una preocupación específica por las conductas adictivas relacionadas con el juego online, la proliferación de casas de apuestas y las adicciones al uso de pantallas (teléfono, videojuegos). En tercer lugar, se menciona el consumo de cánnabis y con menor incidencia, los consumos de tabaco y cocaína.
- El 63,7% de la población general refiere desconocer las actuaciones realizadas desde el Plan Comarcal de Prevención de Adicciones, frente a un 36,3% que refieren conocer las intervenciones, especialmente las realizadas en el ámbito educativo. Esta información nos hace reflexionar sobre la necesidad de visibilizar la labor preventiva en la Comarca, así como potenciar el desarrollo de otras actuaciones, especialmente en materia de prevención ambiental, donde parece que existe escasa presencialidad y/o no es percibida por la población.
- Para dar a conocer las actividades en materia de adicciones que se llevan a cabo en la Comarca, un 62,2% refleja que los medios de comunicación locales (web, publicaciones, radio, etc.) sería el medio más adecuado.
- Respecto a qué ámbitos se deberían reforzar para que el Plan Comarcal de Prevención de Adicciones mejore, la mayoría de personas destaca el refuerzo de actuaciones en el ámbito escolar, ámbito comunitario y acciones de reducción de riesgos en espacios festivos. Dichos datos, redundan en lo señalado anteriormente respecto a la importancia de la prevención ambiental y a la necesidad de desarrollar actuaciones coordinadas entre los diferentes agentes que trabajan en la Comarca, que permitan ganar en eficacia y en presencialidad “en la calle”.

A continuación, aportamos datos de las sustancias legales e ilegales de mayor prevalencia y de otras conductas adictivas:

### **Alcohol**

El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida entre adolescentes y jóvenes escolarizados de 14 a 18 años. En Aragón, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes encuestados es del 80%, siendo su prevalencia de consumo muy similar a la media española, que desagrega los datos en hombres y mujeres: 77,5% vs 74,1% respectivamente en los últimos 12 meses. Esta alta prevalencia de consumo se corresponde con una baja percepción de riesgo de consumo de alcohol y con la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas. En los últimos años se aprecia un incremento significativo en el consumo de cañas o copas los fines de semana. Así mismo, hay un cambio de patrón con aumento del consumo en atracón, siendo la prevalencia de los últimos 30 días de un 38,6% entre los jóvenes de Aragón y un 32,3% en el territorio nacional.

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

### **Bebidas energéticas**

Entre los estudiantes de 14 a 18 años en Aragón, el 38,2% ha tomado bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster, etc.) en los últimos 30 días. Las bebidas de este tipo son más prevalentes entre los chicos. Respecto a los segmentos de edad, el mayor porcentaje de consumo se observa en el alumnado de 18 años (44,9%). En Aragón, el 17,6% ha consumido esta bebida mezclada con alcohol en los últimos 30 días.

### **Tabaco**

En cuanto al tabaco, es la segunda sustancia en prevalencia de consumo entre estudiantes de 14 a 18 años. El porcentaje de fumadores diarios en España es de 9,8%, y se aprecia un aumento de un punto con respecto a la última encuesta ESTUDES del año 2016, siendo este hábito mayor en mujeres (10,3% vs 9,4% en los hombres).

La cantidad de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente ha descendido considerablemente desde 2016, siendo ahora de un 41,4% frente a un 47,8% obtenido anteriormente.

En los últimos años, se observa un incremento de la prevalencia en consumidores de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, siendo esta de 44,5% en Aragón frente a un 48,4% de media nacional.

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

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

## **Cannabis**

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. En las encuestas se observa un aumento en los patrones de consumo desde 2014, siendo el 33% la prevalencia de los estudiantes que lo han probado alguna vez en su vida en territorio español. En Aragón, la prevalencia de estudiantes que lo han consumido en alguna ocasión es del 34,9%. Si atendemos al consumo en los últimos 30 días, la prevalencia es de 19,3% en España, frente al 18,8% en Aragón.

Se ha producido un incremento de más de dos puntos en la proporción de estudiantes que tienen un consumo problemático de cannabis, alcanzando este año el segundo dato más alto de la serie histórica, por detrás del registrado en 2012. Si se considera a la totalidad del conjunto de estudiantes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias, los consumidores problemáticos de cannabis representarían un 3,4% de los alumnos, cifra con tendencia ascendente en las últimas tres ediciones.

Se puede observar que la prevalencia de consumo problemático es superior entre los varones españoles (18,5% frente a 12,4% de las mujeres) y que aumenta a medida que lo hace la edad (10,0% para los estudiantes de 14 años y 19,3% para los de 18).

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

### **Hipnosedantes**

Respecto a los hipnosedantes (con o sin receta), la edad de inicio en el consumo ha sufrido un aumento durante estos últimos 2 años, registrándose la edad de inicio en 14,3. Estos fármacos se encuentran en cuarto lugar en prevalencia de consumo, observándose que el 18,4% de los adolescentes españoles ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida. (15,1% de los hombres vs 21,5% de las mujeres). Este dato, es ligeramente superior al valor obtenido en 2016, aproximándose a la cifra alcanzada en 2012. Se observa que el perfil de los consumidores en los últimos 12 meses también es mayor en mujeres (15,1% frente al 9,8% de los hombres encuestados).

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

## **Analgésicos opioides**

En cuanto a analgésicos opioides, el 15,2% de la población española de 15 a 64 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida, siendo mayor la prevalencia en mujeres, y aumentando en ambos grupos a medida que lo hace la edad. Las razones suelen motivar el inicio del consumo son los dolores, tanto agudos como crónicos. El 82% siguen con exactitud las indicaciones del médico. Únicamente un 1.7% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica.

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

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

## **Adicciones comportamentales**

En los últimos años han irrumpido de manera notable las denominadas “adicciones sin sustancia” o conductas adictivas en las que no intervienen drogas. En este contexto, existe una preocupación creciente por el potencial uso problemático de Internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso, o potenciadoras de otras conductas adictivas, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online entre adolescentes.

El aspecto clave de las adicciones sin sustancia no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Lo esencial del trastorno es que la persona adicta pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas que le produce.

## **Juego con dinero**

El análisis de los resultados de las encuestas EDADES y ESTUDES a partir de 2014 confirma que el juego con dinero, son actividades ampliamente extendidas en nuestra sociedad.

En cuanto al juego online, según la encuesta EDADES 2019/20 el 6,7% de la población de 15 a 64 años se da de forma mayoritaria en los hombres. El juego presencial sigue siendo el más extendido.

Según el DSM-V el 1,6% de la población entre 15-64 años sería susceptible de catalogar como juego problemático.

En la población de estudiantes de 14 a 18 años, según la encuesta ESTUDES la prevalencia de jugar dinero online es superior (10,3% en 2018) con una importante diferencia por sexo, siendo mayor en los hombres (17,4%) que en las mujeres (3,6%). En estudiantes, con independencia del sexo, el juego preferido online son los videojuegos, seguidos de las apuestas deportivas. Aunque sigue prevaleciendo el juego presencial pero no tanto como en adultos. En las encuestas del 2008-19 alrededor de un 6,1% de los jóvenes (según criterios DSM-V) se consideran posibles candidatos a desarrollar un juego problemático.

Según el informe especial sobre el juego y los menores en Aragón elaborado por el Justicia de Aragón se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Los menores pueden acceder con facilidad a los juegos de azar y apuestas (presencial y online). Hoy en día es fácil encontrar una casa de apuestas cerca de un centro educativo.

LOCALIDAD	NOMBRE CENTRO ENSEÑANZA	TIPO DE CENTRO	CENTRO DE JUEGO	TIPO	DISTANCIA METROS
Andorra	Juan Ramón Alegre	Colegio Público	LOCAL DE JUEGO 204	salón	434
			LOCAL DE JUEGO 214	salón	444
	Gloria Fuertes	Colegio Público de Educación Especial	LOCAL DE JUEGO 204	salón	434
			LOCAL DE JUEGO 214	salón	444
	Universidad Popular De Andorra	Escuela Pública de Música y/o Danza	LOCAL DE JUEGO 204	salón	184
			LOCAL DE JUEGO 214	salón	456
	Pablo Serrano	Instituto de Educación Secundaria (IES)	LOCAL DE JUEGO 214	salón	226
			LOCAL DE JUEGO 204	salón	453
	C.P.E.P.A. De Andorra	Centro Público de Educación de Personas Adultas (Presenc	LOCAL DE JUEGO 204	salón	192
			LOCAL DE JUEGO 214	salón	474
LA MALENA	Escuela de Educación Infantil	LOCAL DE JUEGO 204	salón	404	

*Fuente: Informe Especial sobre el Juego y los Menores en Aragón. El Justicia de Aragón.*

- Sería necesario establecer una mayor coordinación desde las instituciones privadas y públicas marcando unas directrices transversales que ayuden a la prevención.
- Se recalca la inadecuación del marco jurídico respecto al acceso de los menores a máquinas recreativas. Las reformas del marco jurídico tienen que primar el interés del menor antes que las posturas mercantiles y recaudatorias.
- El juego de azar, apuestas y alcohol son adicciones que el Estado permite (aporta impuestos y tributos al Estado) y por contrapartida invierte en planes sanitarios y educacionales para prevención de adicciones.
- En Aragón, fiscalmente las arcas públicas reciben del sector de apuestas unos altos ingresos pero no se constata que exista un retorno de esos ingresos en materia de prevención, detección y tratamiento en adicciones en menores lo que lleva a que otras fuentes de ingresos públicos los que tengan que asumir ese coste.
- En los casos en los que se produce una vinculación patológica con los juegos de azar y apuestas tienen consecuencias tanto para el afectado como para el entorno familiar que conlleva un gasto económico que no todas las familias pueden asumir, produciéndose una discriminación a nivel socio-económico.
- El sistema de autoprohibidos es eficaz pero requeriría establecer mecanismos más seguros de autoidentificación

## Videojuegos

En Aragón, según los datos del estudio ESTUDES (2018-2019), que recoge por primera vez un módulo sobre videojuegos, se observa entre los menores un aumento de la frecuencia del uso del juego con dinero y de los videojuegos. Es importante que eso no se convierta en un trastorno por juego problemático o patológico, ni en un trastorno por uso de videojuegos. Entre las conclusiones del estudio destacamos:

- Más del 80% del alumnado ha jugado a videojuegos en el último año. En cuanto a la actividad con los eSports en los últimos 12 meses, algo más del 43% del alumnado ha jugado, mientras que el 32% ha estado observando mientras otros jugaban.
- Ambas actividades son mucho más frecuentes entre los chicos que entre las chicas, por ejemplo, en el caso de los videojuegos el 96% de los chicos han jugado en el último año, porcentaje que desciende por debajo del 65% en el caso de las mujeres. Por edad, no se observan diferencias en el caso de los videojuegos, si bien parece que las actividades relacionadas con los eSports están algo más generalizadas entre los alumnos de 18 años.

## Internet

En las últimas encuestas se han introducido preguntas sobre el uso de **internet** como alternativa de ocio: los datos reflejan que está totalmente generalizado entre el alumnado de 14 a 18 años.

- El 19,9% del alumnado aragonés de entre 14 y 18 años cuenta con un posible uso compulsivo de internet, niveles muy similares a los registrados a nivel nacional, donde 1 de cada 5 alumnos cuenta con este posible problema.
- Las chicas son las que cuentan con una mayor prevalencia de posible uso compulsivo de internet (24,7% frente al 15,5% entre los chicos). Por edad, el alumnado de 16 años es el que alcanzan unas mayores prevalencias.

Hay que tener en cuenta que tras la situación vivida por la pandemia de la COVID-19 es bastante probable que estas cifras hayan empeorado.

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

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

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

Una de las investigaciones desarrolladas por la fundación FAIM junto con la Universidad de Zaragoza, sobre las redes sociales y adolescentes, aporta algunos aspectos significativos. El estudio se realizó con menores entre 13 a 16 años en varios institutos de Zaragoza.

- Smartphone, constante y omnipresente: Lo usamos de media 3 horas y 23 minutos y lo comprobamos unas 150 veces al día (Ditendria, 2016). Este efecto es todavía más acusado en adolescentes, que son nativos digitales.
- Los adolescentes acceden mayoritariamente a través del móvil (98,3%), aunque también Tablet (33%) o PC (32%).
- Más de la mitad de los estudiantes afirma utilizar las redes sociales cuatro o más horas/día. Solo el 1,6% (2/123) del alumnado entrevistado no utiliza redes sociales.
- Los Youtubers son el contenido más visto en YouTube.
- El 11,30% de las chicas y el 64,80% de los chicos usa videojuegos o gameplays.
- Los videojuegos pueden desempeñar un papel positivo en el desarrollo cognitivo y de estrategias de los menores, pero también hay juegos que despliegan estrategias, aparentemente no visibles, para crear adicción a los mismos, especialmente con recompensa, mediante pagos directos o indirectos, que empoderan a los jóvenes aunque sea en un mundo virtual. Posteriormente, esos empoderamientos virtuales llevan a dependencias económicas, que en algunos casos sí que generan deudas y de ahí a problemas personales, familiares y sociales; pues normalmente el joven evita decir que está en problemas o que ha contraído deudas, busca alternativas para saldarlas (acudiendo en ocasiones al delito) y cuando se pone de manifiesto en la familia es porque ya se encuentra en dificultades.

El incremento en los últimos años de las adicciones comportamentales relacionadas con el uso de los juegos de apuestas o los videojuegos es un reflejo más de que el fenómeno de las drogas y adicciones está en permanente evolución. La adaptación a estas nuevas necesidades de la población supone un reto a corto y medio plazo.

## 4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

Los siguientes principios, en consonancia con el III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón, son los ejes transversales en los que se fundamenta el presente Plan Comarcal y determinan los criterios generales de actuación que guiarán la definición de objetivos y acciones a llevar a cabo:

- **Universalidad:** Las actuaciones en materia de adicciones deben beneficiar a toda la población, independientemente de la cobertura sanitaria o el nivel de aseguramiento de cada persona.
- **Equidad:** Todas las intervenciones e iniciativas de prevención tendrán en cuenta la superación de las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales y de género; en ellas se prestará especial atención a los colectivos más desfavorecidos y ninguna actuación podrá ser causa de discriminación o impedir la igualdad real y efectiva de las personas.
- **Prevención:** Las actuaciones públicas y aquellas que lleven a cabo entidades subvencionadas por las administraciones públicas en materia de adicciones tendrán como prioridad detectar, anticiparse y evitar los posibles daños a la salud de la población, abordando especialmente los factores determinantes de la misma. Además, la promoción de factores generales de protección en edades tempranas, mediante la formación en habilidades para la vida, debe ayudar a la adopción de actitudes, valores y conductas saludables.
- **Salud en todas las políticas:** En toda planificación de las intervenciones sociales, sanitarias y educativas en materia de contempladas en este Plan, se tendrá en cuenta la convergencia con otros sectores, cuyas políticas pueden influir en la salud de la población, en la creación de entornos saludables, disminuyendo los riesgos y garantizando un alto nivel de protección de la salud.

- **Transparencia y rendición de cuentas:** Las intervenciones dirigidas a la prevención de drogodependencias y otras adicciones deberán ser explicadas de forma sencilla y comprensible a la ciudadanía. De igual forma, las administraciones públicas comunicarán periódicamente datos y evolución de la situación referida a las adicciones en su ámbito territorial, dando cuenta de las intervenciones realizadas. Estos principios regirán también para las entidades sin ánimo de lucro en relación con sus intervenciones subvencionadas por las administraciones públicas.
- **Participación:** Las actuaciones en el ámbito de la prevención de adicciones deben contar, especialmente en el nivel local, con la participación de la población a la que van dirigidas. Este principio debe regir desde el diseño hasta la aplicación de las iniciativas y contar con los órganos y canales de participación comunitaria establecidos.
- **Calidad y eficiencia:** Cualquier iniciativa en el campo de las adicciones desarrollada por instituciones y entidades colaboradoras tendrá en cuenta la mejor evidencia disponible en su diseño e implementación, con criterios de buenas prácticas y estándares preestablecidos. La relación entre los objetivos previstos y los recursos utilizados será la más favorable posible.

## 5. OBJETIVOS GENERALES

- Evitar o reducir al máximo el consumo abusivo de cualquier tipo de droga (legal e ilegal) y conductas adictivas, y su repercusión en los diferentes ámbitos, especialmente entre la población joven, para intentar evitar o retrasar lo máximo posible la edad de inicio.
- Sensibilizar y educar a la población ante la problemática de las drogas y otras conductas adictivas para reducir el interés por las mismas y evitar la normalización del consumo de algunas de ellas.
- Desarrollar estrategias encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de adicciones, dirigidas a los diferentes ámbitos de actuación (educativo, comunitario, familiar, etc.)
- Colaborar en el cumplimiento de las medidas dirigidas a regular, vigilar y controlar la oferta de los diferentes tipos de sustancias adictivas.

- Establecer un sistema de coordinación eficaz que permita la participación de los distintos agentes implicados en la implementación y mantenimiento de las acciones preventivas.

## 6. ÁREAS DE ACTUACIÓN

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

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

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

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

Por esta razón, el presente Plan Comarcal de Prevención de Adicciones de la Comarca de Andorra-Sierra de Arcos, se llevará a cabo a través de diferentes contextos de actuación, que no son independientes y por tanto podrán mezclarse entre sí.

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

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

Desde el presente plan se priorizará las intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes, tanto en medio escolar como en espacios no formales, sin olvidar que las adicciones y los problemas relacionados con consumos inadecuados o abuso de sustancias se dan de forma transversal en todas las edades de la vida y, especialmente, en la edad adulta.

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

Así mismo, medidas de reducción de riesgos, definida en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 como “la estrategia de salud pública que tiene como objetivo prevenir el daño a la salud y el funcionamiento social del individuo relacionado con el uso de las drogas de manera experimental, puntual, abusiva o adictiva”. Estas intervenciones deben acompañar y complementar las estrategias de prevención tendentes a reducir la incidencia, pudiendo ser adaptadas a los diferentes contextos, con especial hincapié en el ocio nocturno, y enfocadas principalmente a población joven.

## 6.1. **Ámbito educativo**

Los centros de educación infantil, primaria y secundaria son lugares idóneos para desarrollar estrategias de educación para la salud. La educación para la salud está formada por una serie de conocimientos, actitudes y procedimientos que deben impregnar el currículum y la línea educativa que trabaja el centro.

Las iniciativas de prevención deben integrarse en el proyecto educativo y curricular, contando con la implicación del profesorado y la participación del resto de la comunidad escolar, padres y madres, alumnado, personal no docente y de apoyo, con objeto de fomentar la clarificación de valores, comportamientos y toma de decisiones responsables en relación con la salud.

### **Objetivos específicos**

- Intensificar la implantación y/o consolidación de programas preventivos de adicciones, desde un enfoque de educación para la salud, en la programación educativa de los centros escolares de la Comarca.
- Reforzar la coordinación entre los profesionales de la enseñanza con todos los agentes susceptibles de intervenir en materia de prevención de adicciones.
- Colaborar en la formación del equipo docente en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Contribuir en la capacitación del alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación al consumo de drogas y otras conductas adictivas.
- Facilitar la detección precoz del alumnado que presente o pueda presentar problemas relacionados con las adicciones y la adecuada respuesta al mismo.

### **Acciones**

- Apoyo para la implementación y/o mantenimiento de los programas de prevención del consumo de drogas y otras adicciones en los centros educativos de la Comarca.
- Ofertar Programas de promoción y educación para la salud (Comisión mixta Salud – Educación) a los centros educativos y facilitar apoyo y seguimiento para su implantación y desarrollo.
- Informar a los centros educativos sobre recursos y actividades impulsadas por instituciones especializadas en el ámbito de las adicciones, así como facilitar el contacto con las mismas.
- Contacto y reuniones periódicas con los centros docentes y el equipo de orientación.
- Asesoramiento y acciones formativas dirigidas al equipo docente en materia de prevención de adicciones y educación para la salud.

- Facilitar al equipo docente recursos para abordar la prevención de adicciones en las aulas.
- Programación de charlas, talleres y material para el alumnado que potencien el desarrollo de conocimientos, hábitos saludables y actitudes críticas frente a las drogas legales e ilegales y otras conductas adictivas.
- Asesoramiento sobre indicadores para identificar a los/as jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo en las que existe o puedan existir problemas de consumo de drogas.
- Promover el establecimiento de un protocolo de detección y actuación en el centro educativo, en coordinación con el resto de agentes implicados.
- Ofrecer orientación, asesoramiento y/o intervención al alumnado y a sus familias, detectados por un problema incipiente o instaurado de adicción.

## 6.2. Ámbito familiar

La familia constituye un elemento esencial en el proceso de socialización en la infancia y la adolescencia, y en ella reside la base de la educación y la adquisición de destrezas, normas, actitudes, valores y modelos de comportamiento que les irán acompañando a lo largo de su desarrollo.

Por tanto, las familias tienen un papel principal en la prevención de adicciones. La adquisición de hábitos de salud, el desarrollo de estilos de vida saludables, los modelos educativos adecuados y la transmisión de valores, son factores de protección que pueden y deben ser desarrollados desde la familia.

Las actuaciones preventivas llevadas a cabo desde este ámbito deben tratar de fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementando el sentido de competencia de los padres, madres o tutores legales y su capacidad para la resolución de problemas y concienciarlos de la importancia que tienen como agentes de salud para sus hijos/as.

Por último, es imprescindible la necesidad de coordinación en las actuaciones entre la familia y el resto de sistemas (educativo, sanitario y comunitario), reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos, aunar esfuerzos y aprovechar recursos.

### **Objetivos específicos**

- Sensibilizar y concienciar a las familias del papel fundamental que tienen en materia de educación y prevención de adicciones.
- Facilitar a las familias información, herramientas y habilidades necesarias para abordar el tema de las drogas y otras conductas adictivas, desde un estilo educativo que fomente los factores de protección en sus hijos/as.
- Apoyar e incrementar la capacidad de afrontamiento de las familias que presenten mayor vulnerabilidad o consumos problemáticos incipientes.

### **Acciones**

- Coordinación con las AMPAS para detectar necesidades, asesorar sobre posibles actuaciones formativas y colaborar en su programación.
- Programación de charlas, cursos y actividades dirigidas a familias, que refuercen su papel como agentes de promoción de la salud y les proporcionen herramientas y habilidades en su tarea educativa.
- Realización de programas de prevención selectiva dirigidos a familias que tienen dificultades para abordar una problemática concreta en torno a las adicciones.
- Poner a disposición de las familias información sobre adicciones y los recursos para el consejo y asesoramiento individualizado en esta materia.

## **6.3. Ámbito comunitario**

Se entiende como prevención comunitaria aquella que parte de las necesidades de la comunidad y cuenta con ella en la elaboración y desarrollo de programas y acciones dirigidas a la comunidad, fomentando la participación de los colectivos y organizaciones sociales en la toma de decisiones y favoreciendo la creación de redes.

Los escenarios de la intervención comunitaria deben ser aquellos espacios de socialización donde las personas desarrollan su vida cotidiana. 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 los local (municipal o comarcal), donde se desarrolla la prevención comunitaria poniendo en marcha actuaciones de promoción y educación de la salud.

### **Objetivos específicos**

- Informar a toda la población de la existencia del Plan Comarcal de prevención de adicciones.
- Concienciar a la población de que la problemática en materia de adicciones nos afecta a todos/as y que la participación de toda la ciudadanía en la prevención de consumo de drogas y otras adicciones es fundamental.
- Dotar a la población de conocimientos y herramientas que le permitan desarrollar hábitos y estilos de vida saludables desde el marco de promoción de la salud y bienestar.
- Ofrecer la posibilidad de que cualquier persona pueda contactar con un profesional para realizar consultas, sugerencias o demandar orientación sobre un problema particular en materia de adicciones.
- Favorecer el trabajo en red y la coordinación entre las diferentes entidades y agentes sociales implicados en programar y desarrollar actuaciones preventivas.
- Fomentar el uso saludable del tiempo libre entre la población de la Comarca, y en especial entre la juventud, para generar hábitos de vida saludables como factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas adictivas.
- Incorporar la prevención de adicciones en el medio laboral.
- Fomentar el cumplimiento de la normativa sobre la promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, y en especial en lo que afecta a menores de edad.
- Promover cauces de coordinación con los diferentes cuerpos y fuerzas de seguridad.

## Acciones

- Informar sobre los recursos disponibles en la Comarca en materia de prevención y atención de adicciones.
- Realización campañas de sensibilización dirigidas a la población general y/o diferentes colectivos, en materias relacionadas con la prevención de adicciones y la educación para la salud.
- A la hora de transmitir información, utilizar las nuevas tecnologías y las redes sociales para llegar al mayor número de personas, y en especial a la juventud.
- Establecimiento de una Mesa de Prevención a nivel comarcal, para trabajar de forma coordinada con todos los agentes implicados en la prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Fomentar la realización y/o mantenimiento de actividades de ocio, deportivas y culturales, especialmente las dirigidas a la juventud, con el enfoque de educación para la salud.
- Establecer contacto con las entidades y/o agentes representativos en el medio laboral de la comarca, para favorecer la colaboración en materia de prevención de adicciones y promoción de la salud.
- Colaborar en la programación y desarrollo de acciones formativas sobre prevención de adicciones y promoción de la salud, dirigidas a población trabajadora dentro de su entorno laboral.
- Realización de intervenciones de reducción de riesgos en contextos de consumo, ocio nocturno o entornos festivos, especialmente dirigidas a la juventud.
- Realización de campañas informativas dirigidas a población general, para difundir la normativa legal 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/as menores de edad.
- Realización de campañas informativas dirigidas a los/as responsables de establecimientos, donde se expenden bebidas alcohólicas y tabaco, así como donde se encuentran máquinas recreativas y/o se realizan apuestas con dinero, 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/as menores de edad.

## 6.4. Ámbito sanitario

La salud se definía tradicionalmente como la ausencia de enfermedad, actualmente este concepto se entiende en un sentido más amplio. Según la definición de la OMS: “la salud es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad”, contemplando así todos los aspectos del individuo. Son pues, estos factores personales, sociales, políticos y ambientales los que están determinando el “estado de salud” del individuo y de las comunidades.

Por tanto, 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. 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.

### Objetivos específicos

- Promover la salud fomentando en toda la población hábitos y estilos de vida más saludables.
- Incrementar la información sobre la oferta de servicios y programas existentes.
- Reforzar la colaboración entre los servicios sanitarios y los recursos sociales, promoviendo actividades de prevención comunes y coordinación en el seguimiento de los casos.
- Detectar de manera precoz a personas con problemas de drogodependencias y otras conductas adictivas, y derivar a recursos especializados de atención y seguimiento.

### Acciones

- Realizar campañas y acciones de sensibilización e información sobre educación para la salud y que fomenten el autocuidado en toda la población.
- Apoyo a las campañas y actividades específicas de los días mundiales relacionados con aspectos de promoción de la salud.

- Elaboración de una guía sobre los servicios y programas ofertados por la red asistencial, asociaciones, organizaciones y demás redes sociales.
- Distribuir dicha guía a través de diferentes puntos de información en la comarca y/o agentes clave.
- Contacto y reuniones de trabajo con los Centros de Salud para una coordinación efectiva tanto en actuaciones de prevención como en seguimiento de casos.
- Diseño de protocolos de actuación entre recursos socio-sanitarios, que faciliten la detección y derivación, en función de las características de la demanda.

## 7. EVALUACIÓN Y VIGENCIA

### 7.1. Evaluación del Plan

La evaluación, supone un potente instrumento de planificación que aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto, que fundamenta la toma de decisiones, siendo útil para realizar las correcciones necesarias en el desarrollo de las actuaciones en el periodo de vigencia del Plan y para el mantenimiento, o en su caso modificación, de los objetivos en función de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas en la cambiante realidad del fenómeno de las adicciones y las problemáticas que se le asocian.

Por lo cual, y debido a la dinámica propia de las adicciones, el Plan Comarcal de Prevención de Adicciones de la Comarca de Andorra Sierra de Arcos, tendrá una constante evaluación a medida que se vayan implementando las acciones propuestas, y se desarrollará, con distinta intensidad, en los siguientes ámbitos:

#### **Ámbito técnico**

El equipo técnico soporte del Plan realizaremos evaluaciones anuales de todos los aspectos del Plan, tanto en su desarrollo como de los resultados. En estas evaluaciones se contemplan los siguientes aspectos:

- Evaluación del diseño: Aspectos metodológicos, organizativos y funcionales.
- Evaluación de proceso: Relativa al desarrollo del Plan, la relación entre las acciones y necesidades, la participación, colaboración y compromiso de las entidades.
- Evaluación de los resultados: relativa tanto al grado de consecución de los objetivos definidos (siendo conscientes de la dificultad de cuantificarlos) como los cambios producidos y los efectos no previstos.

### **Ámbito de los profesionales**

Todos los profesionales del ámbito educativo, sanitario y social que estén involucrados en el desarrollo del plan serán convocados anualmente para mantener una evaluación grupal sobre el desarrollo del mismo y recoger propuestas y sugerencias para ir adaptando los distintos aspectos en aras de ajustar las actividades y acciones a la realidad cambiante.

### **Ámbito de la población general**

Además, podrán establecerse mecanismos participativos, que establezcan una forma de contacto oficial, para que la población en general pueda opinar sobre el funcionamiento del Plan.

Somos conscientes de la dificultad de medir los resultados y de encontrar instrumentos eficaces que puedan cuantificar el impacto de nuestras acciones, y por tanto, creemos que sería interesante centrar las evaluaciones en estos criterios:

- Grado de ejecución de las acciones previstas.
- Grado de participación de los distintos grupos de destinatarios en estas.
- Grado de satisfacción de los mismos.

Con todos estos datos, al finalizar el periodo de vigencia del Plan, se elaborará un informe de seguimiento del Plan Comarcal de Prevención de Adicciones, en el que se recogerán los aspectos más destacados de estas evaluaciones y las propuestas, sugerencias y opiniones que se puedan ampliar para mejorar los resultados.

## 7.2. Vigencia del Plan

El II Plan Comarcal de Prevención de Adicciones de la Comarca de Andorra-Sierra de Arcos tendrá una vigencia total de 4 años completos, que se contabilizarán desde el mismo día de la aprobación del Plan por parte del pleno comarcal y finalizará transcurridos cuatro años desde su aprobación.