

I PLAN COMARCAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS 2010-2014

COMARCA ALTO GÁLLEGO
Área de Servicios Sociales





Índice.

1. Análisis Situación	5
1.1. Factores estructurales y sociodemográficos.....	5
1.2. Indicadores de consumo de drogas y factores asociados.....	18
2. Principios de Actuación	28
3. Objetivos Generales	30
4. Bases y Líneas estratégicas	32
<u>4.1. Prevención.</u>	37
Definición, líneas y estrategias para la tarea preventiva.....	42
4.1.1. Ámbito educativo	50
Introducción y Justificación.....	50
Objeto y actuaciones.....	52
4.1.2. Ámbito familiar	56
Introducción y Justificación.....	56
Objeto y actuaciones.....	57
4.1.3. Ámbito comunitario	59
Introducción y Justificación.....	59
Objeto y Actuaciones.....	60
4.1.4. Ámbito laboral	65
Introducción y Justificación.....	65
Objeto y actuaciones.....	65
4.1.5. Colectivos vulnerables o Prevención selectiva	69
Introducción y Justificación.....	69
Objeto y actuaciones.....	71



<u>4.2. Atención.</u>	73
Introducción y Contextualización.....	74
Objeto y actuaciones.....	79
<u>4.3. Inserción / Incorporación social.</u>	82
Introducción y Justificación.....	82
Objeto y actuaciones.....	83
<u>4.4. Investigación y Participación social.</u>	87
Introducción.....	87
Objeto y actuaciones.....	88
<u>4.5. Formación.</u>	90
Introducción y Justificación.....	90
Objeto y actuaciones.....	91
<u>4.6. Coordinación.</u>	93
5. Proyectos y Actuaciones.....	96
Prevención. Ámbito educativo.....	96
Prevención. Ámbito familiar.....	100
Prevención. Ámbito comunitario.....	102
Prevención. Ámbito laboral.....	107
Prevención selectiva.....	109
Atención.....	112
Inserción – Incorporación social.....	115
Formación.....	117
6. Presupuesto y Financiación.....	120
7. Comisión de seguimiento, control y evaluación del Plan.....	121
8. Anexos.....	122
Anexo 1.- Base legislativa.....	122
Anexo 2.- Ficha actuaciones.....	127
Anexo 3.- Referencias bibliográficas.....	128



1. Análisis Situación.

1.1. Factores estructurales y sociodemográficos.

La actual Comarca Alto Gállego es un territorio de 1359,8 Km cuadrados vertebrada por el río Gállego en su curso alto, del que toma su nombre, que abarca ocho términos municipales: Sabiñánigo, Sallent de Gállego, Panticosa, Hoz de Jaca, Biescas, Yésero, Yebra de Basa y Caldearenas. Dentro de la misma cabe distinguir, a su vez, los territorios del Valle de Tena, el Serrablo y, entre ambos, la Tierra de Biescas. La Comarca está situada en la mitad occidental del pirineo aragonés limitando al norte con Francia, al este con Sobrarbe, al sur con la Hoya de Huesca y al oeste con la Jacetania. Como refiere José Luis Acín (2003) la configuración de la Comarca Alto Gállego representa así la manifestación de la unión de espacios geográficos cuyo antecedente más próximo es la constitución de la mancomunidad del mismo nombre: El Valle de Tena, dividido a su vez por los límites administrativos históricos de los quañones de Sallent, Panticosa y la Partacua. El Serrablo, con el Valle de “la Galliguera” en su parte central, a la que se suman espacios geográfica y culturalmente delimitados conocidos como Sobremonte, Sobrepuerto y el Valle del Guarga o “Guarguera”. La Tierra de Biescas, asumida como unidad y centro de la zona más montana de Alto Gállego.

Localidades de la Comarca Alto Gállego:

(Fuente datos poblacionales: Padrón municipal revisado a 1 de Enero de 2009 y publicado en BOE de 24/12/2009. Datos obtenidos del Instituto Aragonés de Estadística. Gobierno de Aragón).

Sabiñánigo. Ciudad de 10.378 habitantes situada a una altitud de 780m y con un término municipal de 586 Km cuadrados. Tiene una larga tradición y pujanza industrial, con industrias químicas, del metal, farmacéutica y auxiliares.



Comprende los siguientes núcleos: Abenilla, Acumuer, Aineto, Allué, Arguisal, Arraso, Arto, Artosilla, Aurín, Bara, Baranguá, Belarra, Bentué de Nocito, Borrés, Cartirana, Campares, Castiello de Guarga, Castillo de Lerés, Ceresola, El Puente de Sabiñánigo, Gésera, Gillué, Grasa, Hostal de Ipiés, Ibort, Ipiés, Isún de Basa, Laguarda, Lanave, Larrede, Larrés, Lasaosa, Lasieso, Latas, Latrás, Layés, Molino de Villobas, Ordovés, Orna de Gállego, Osán, Pardinilla, Sabiñánigo Alto, el Puente de Sabiñánigo, Sardas, Nasal, Satué, San Esteban de Guarga, San Román de Basa, Senegüé, Sorripas, Rapún, Used, Yéspola.

Biescas. Villa situada a 875 metros sobre un antiguo valle glacial, hoy fluvial, que tiene 1.675 habitantes en un término municipal de 189 Km cuadrados. Ha transformado paulatinamente su tradicional actividad artesanal y ganadera hacia el sector del turismo, ocio y actividades deportivas.

Su ayuntamiento comprende los núcleos de: Biescas, Orós Alto, Orós Bajo, Escuer, Oliván, Búbal, Polituara, Saqués, Espierre, Barbenuta, Javierre del Obispo, Ainielle, Susín, Berbusa, y Casbas, así como las Entidades Locales Menores de Gavín, Piedrafita de Jaca, Aso, y Yosa y Betés de Sobremonte.

Caldearenas. Municipio enclavado en el tramo de la cuenca fluvial del río Gállego que comprenden las sierras de San Salvador y Javierre. Tiene 246 habitantes y está situado a 650 m de altitud en un término de 192 Km cuadrados.

Consta de ocho entidades de población: Javierrelatre, Caldearenas, Latre, San Vicente, Aquilué, Serué, Anzánigo y Estallo, existiendo además otros núcleos, en la actualidad despoblados, entre los que cabe destacar Artaso, Escusagüás y Sieso de Jaca.

Hoz de Jaca. Localidad situada en la margen derecha del río Gállego, sobre el embalse de Búbal, a una altitud de 1.272m. Tiene 70 habitantes y un término municipal de 12 Km cuadrados.

Panticosa. Villa situada a casi 1.200m de altitud, en el curso del Río Caldarés, con 832 habitantes y ubicada en un término municipal de 95 Km cuadrados. Dentro del mismo se encuentran los siguientes núcleos: El balneario de Panticosa, heredero de la recuperación de la tradición balnearia y del auge del termalismo europeo del s.XVII, es un enclave situado a 1.630 metros de altitud en el interior de la cubeta glacial del río



Caldarés, cuyas paredes graníticas están formadas por picos de más de 3.000 metros de altura.

El Pueyo de Jaca, pueblo situado a orillas del pantano de Búbal, a 1.091m de altitud en la confluencia de los ríos Gállego y Caldarés.

Sallent de Gállego. Pueblo situado a 1.305m de altitud en la confluencia de los ríos Aguas Limpias y Gállego. Posee 1.480 habitantes y un término municipal de 162 Km cuadrados. Incluye los núcleos de Formigal y Lanuza, y las Entidades Locales Menores de Escarrilla, Sandiniés y Tramacastilla de Tena.

Yebra de Basa. Municipio situado en el valle de Basa, zona del prepirineo central junto a la sierra de Portiello, a 884m de altitud. Posee 158 habitantes y un término municipal de 90km cuadrados. Incluye los núcleos de Yebra de Basa, Sobás, San Julián de Basa, Orús y Fanlillo, además de los núcleos deshabitados de Espín, Cortillas, Cillas y Sasa de Sobrepuerto.

Yésero. Municipio con 77 habitantes en un término municipal de 30 km cuadrados, situado a 1.132 m de altitud. Limita al norte por la sierra Tendeñera, al este por el puerto de Cotefablo y al sur por el monte Erata.

Hasta fechas recientes su economía se basaba en los recursos agrícolas y ganaderos, así como trabajos de carácter artesano e industrial: principalmente la extracción maderera y la elaboración de la pez.

	Superficie (Km cuadrados)	Número de municipios Año 2008	Número de habitantes 1996	Número de habitantes 2008	Densidad de población (hab/km cuadrado).
Aragón	47.719,2	731	1.187.546	1.326.918	27,8
Provincia de Huesca	15.636,2	202	206.916	225.271	14,4
Comarca Alto Gállego	1.359,8	8	12.184	14.570	10,7

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística. Datos Básicos Aragón 2009. Información comarcal.



Datos sociodemográficos.

Datos obtenidos del Instituto Aragonés de Estadística (Estadística local). Departamento de Economía, Hacienda y Empleo. Gobierno de Aragón.

Territorio.

Relación de Municipios en la Comarca.

Código de municipio	Denominación	Población
22059	Biescas	1.675
22072	Caldearenas	246
22122	Hoz de Jaca	70
22170	Panticosa	832
22199	Sabiñánigo	10.378
22204	Sallent de Gállego	1.480
22252	Yebra de Basa	158
22253	Yésero	77

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2009. IAEST

Unidades poblacionales

Municipios	8
Entidades singulares de población	94
Núcleos de población	85
Entidades de diseminado ¹	9

¹ Entidad de diseminado es aquella que no tiene núcleos de población en el territorio, únicamente población en diseminados.

Fuente: Nomenclátor del Padrón municipal de habitantes a1-1-2009. INE-IAEST

Población

	Personas
Población	14.916
Población en núcleo	14.841
Población en diseminado	75

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2009. IAEST



Población.

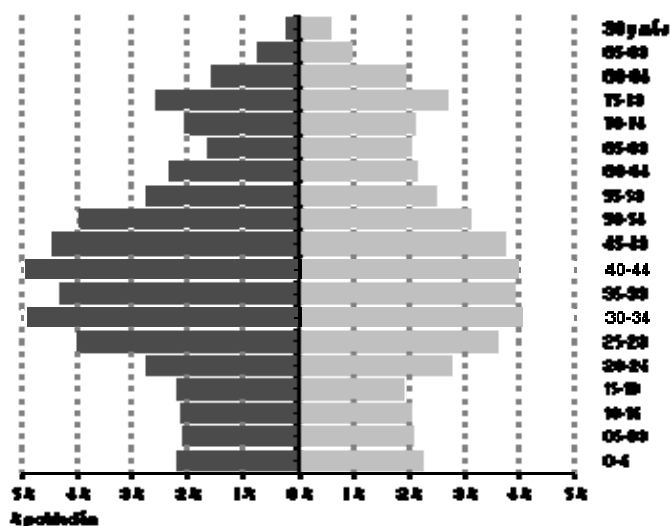
Estructura de Población.

Hombres

Mujeres

7.700

7.216



Indicadores demográficos	Comarca	Aragón
Población de 65 y más años	19,0%	19,6%
Edad media	42,8	42,9
Tasa global dependencia	46,5	49,2
Tasa de feminidad	93,7	99,7
Extranjeros	15,8%	12,8%
Pob. 65 y más	$(\text{Pob. } ^{365} / \text{Pob. Total}) \times 100$	
TG. dependencia	$(\text{Pob. } ^{14} + \text{Pob. } ^{65} / \text{Pob. de 15 a 64}) \times 100$	
Feminidad	$(\text{Pob. Total mujeres} / \text{Pob. Total hombres}) \times 100$	
Extranjeros	$(\text{Pob. Extranjera} / \text{Pob. Total}) \times 100$	

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1-1-2009. INE-IAEST.

Evolución de la población.



Año	Población
1.991	12.297
1.992	12.176
2.006	13.457
2.007	13.955
2.008	14.570
2.009	14.916

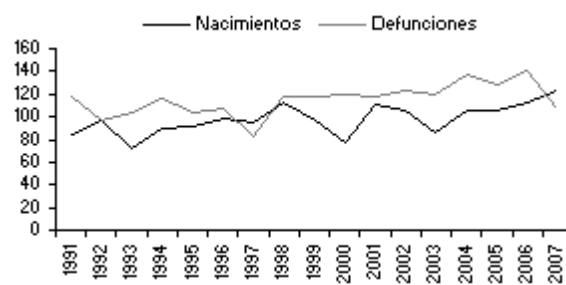
Fuente: Censos de población de 1900 a 2001. Padrón municipal de habitantes desde 2002. INE-IAEST.



Movimiento natural de población.

	1992	1997	2002	2007
Nacimientos	97	95	105	123
Defunciones	96	83	123	107
Crecimiento vegetativo	1	12	-18	16
Matrimonios	62	51	64	63
Inmigraciones	157	175	457	1.226
Emigraciones	209	151	282	632
Saldo migratorio	-52	24	175	594

Fuente: Movimiento natural de población. INE-IAEST.





Infraestructuras.

Indicador	Valor indicador	Unidad	Año	Fuente
Agua				IAEST
Estaciones depuradoras de aguas residuales	1	Número	2008	
Fuentes de agua mineromedicinales	12	Número	2006	IAEST
Sanidad				
Farmacias	7	Número	2008	
Equipo de Atención Primaria				
Centros de Salud	2	Número	2007	
Consultorios	14	Número	2007	
Dotación de personal				
Médicos de Familia	10	Número	2008	
Pediatras	1	Número	2008	
Cultura				Encuesta de Bibliotecas. INE-IAEST
Bibliotecas				
Central de CCAA	0	Número	2006	
Públicas	4	Número	2006	
No especializadas	0	Número	2006	
Instituciones de enseñanza superior	0	Número	2006	
Especializadas	0	Número	2006	
Sociales				Guía de Recursos Sociales. Dpto. de Servicios Sociales y Familia.
Servicios sociales comunitarios	1	Número	2008	
Residencias para mayores	3	nº de residencias	2008	
Plazas para mayores en residencias	228	nº de plazas	2008	
Centros de día para personas mayores	0	nº de centros	2008	
Plazas en centros de día para personas mayores	0	nº de plazas	2008	
Hogares para personas mayores	1	nº de hogares	2008	
Instalaciones deportivas				Censo Nacional de Instalaciones Deportivas. Consejo Superior de Deportes.
Áreas de actividad acuática	2	nº instalaciones	2005	
Áreas de actividad terrestre	13	nº instalaciones	2005	
Campos de fútbol	3	nº instalaciones	2005	
Espacios pequeños y no reglamentarios	22	nº instalaciones	2005	
Frontones	9	nº instalaciones	2005	
Pabellones con frontón y frontones en recinto cerrado	1	nº instalaciones	2005	
Pabellones polideportivos	4	nº instalaciones	2005	
Piscinas aire libre	33	nº instalaciones	2005	
Piscinas cubiertas	3	nº instalaciones	2005	
Pistas de atletismo	1	nº instalaciones	2005	
Pistas de esquí	3	nº instalaciones	2005	
Pistas de padel	1	nº instalaciones	2005	
Pistas de petanca	2	nº instalaciones	2005	
Pistas de squash	1	nº instalaciones	2005	
Pistas de tenis	12	nº instalaciones	2005	
Pistas polideportivas	13	nº instalaciones	2005	
Refugios de montaña	1	nº instalaciones	2005	
Rocódromos	3	nº instalaciones	2005	
Salas	11	nº instalaciones	2005	



Mercado de Trabajo.

Afiliados a la Seguridad Social

	2005		2006		2007		2008		2009 ¹		Unidad:
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Media anual
Total	4.764	100,0	5.204	100,0	5.683	100,0	5.580	100,0	4.997	100,0	%
Agricultura	161	3,4	176	3,4	173	3,0	188	3,4	174	3,5	
Construcción	722	15,2	1.021	19,6	1.129	19,9	1.000	17,9	784	15,7	
Industria	1.250	26,2	860	16,5	893	15,7	878	15,7	848	17,0	
Servicios	2.630	55,2	3.147	60,5	3.487	61,4	3.514	63,0	3.192	63,9	
Sin clasificar	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0	

¹ A partir del año 2009 se ha empezado a aplicar la CNAE-09, con lo cual hay una ruptura de la serie en lo que se refiere a las definiciones de los sectores de actividad respecto a las de la CNAE-93 que es la que se aplica hasta el año 2008.

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Explotación: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Afiliados a nivel división de CNAE-09. Año 2009		Unidad: Media anual
Código	Descripción	Afiliados
01	Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas	162
02	Silvicultura y explotación forestal	3
03	Pesca y acuicultura	9
05	Extracción de antracita, hulla y lignito	0
06	Extracción de crudo de petróleo y gas natural	0
07	Extracción de minerales metálicos	0
08	Otras industrias extractivas	30
09	Actividades de apoyo a las industrias extractivas	0
10	Industria de la alimentación	44
11	Fabricación de bebidas	16
12	Industria del tabaco	0
13	Industria textil	0
14	Confección de prendas de vestir	0
15	Industria del cuero y del calzado	1
16	Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería	38
17	Industria del papel	0
18	Artes gráficas y reproducción de soportes grabados	9
19	Coquerías y refino de petróleo	0
20	Industria química	74
21	Fabricación de productos farmacéuticos	436
22	Fabricación de productos de caucho y plásticos	1
23	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	26
24	Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	21
25	Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	81
26	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	1
27	Fabricación de material y equipo eléctrico	0
28	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	2
29	Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	0
30	Fabricación de otro material de transporte	0
31	Fabricación de muebles	18



32	Otras industrias manufactureras	3
33	Reparación e instalación de maquinaria y equipo	11
35	Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	34
36	Captación, depuración y distribución de agua	0
37	Recogida y tratamiento de aguas residuales	0
38	Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización	2
39	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	0
41	Construcción de edificios	411
42	Ingeniería civil	13
43	Actividades de construcción especializada	360
45	Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	94
46	Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas	106
47	Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	467
49	Transporte terrestre y por tubería	222
50	Transporte marítimo y por vías navegables interiores	0
51	Transporte aéreo	0
52	Almacenamiento y actividades anexas al transporte	30
53	Actividades postales y de correos	0
55	Servicios de alojamiento	465
56	Servicios de comidas y bebidas	496
58	Edición	0
59	Actividades cinematográficas, de vídeo y de programas de televisión, grabación de sonido y edición musical	1
60	Actividades de programación y emisión de radio y televisión	0
61	Telecomunicaciones	0
62	Programación, consultoría y otras actividades relacionadas con la informática	8
63	Servicios de información	0
64	Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones	16
65	Seguros, reaseguros y fondos de pensiones, excepto Seguridad Social obligatoria	1
66	Actividades auxiliares a los servicios financieros y a los seguros	9
68	Actividades inmobiliarias	21
69	Actividades jurídicas y de contabilidad	71
70	Actividades de las sedes centrales; actividades de consultoría de gestión empresarial	2
71	Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos	22
72	Investigación y desarrollo	1
73	Publicidad y estudios de mercado	4
74	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas	4
75	Actividades veterinarias	7
77	Actividades de alquiler	24
78	Actividades relacionadas con el empleo	0
79	Actividades de agencias de viajes, operadores turísticos, servicios de reservas y actividades relacionadas con los mismos	12
80	Actividades de seguridad e investigación	0
81	Servicios a edificios y actividades de jardinería	74
82	Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	20
84	Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	268
85	Educación	55
86	Actividades sanitarias	21
87	Asistencia en establecimientos residenciales	59
88	Actividades de servicios sociales sin alojamiento	60
90	Actividades de creación, artísticas y espectáculos	8
91	Actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales	12
92	Actividades de juegos de azar y apuestas	16
93	Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento	288

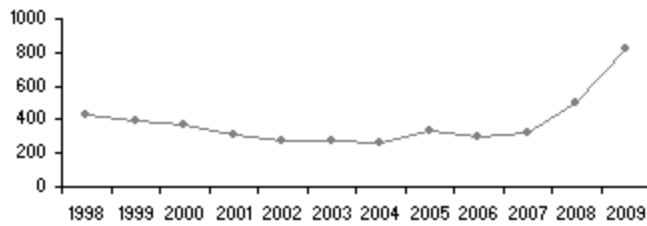


94	Actividades asociativas	12
95	Reparación de ordenadores, efectos personales y artículos de uso doméstico	41
96	Otros servicios personales	122
97	Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	51
98	Actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	0
99	Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	0

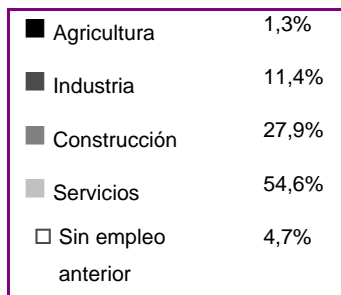
Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Explotación: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Paro registrado.

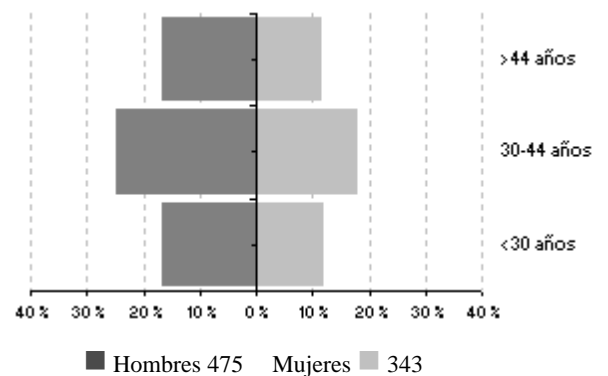
Evolución del paro registrado medio anual.



Distribución según sector de actividad. Año 2009.



Distribución por sexo y edad. Año 2009.



Fuente: Instituto Aragonés de Empleo. Explotación: Instituto Aragonés de Estadística 58,1% 41,9%



Estructura productiva y renta.

Renta disponible bruta. Años 2000 a 2006.

Renta disponible bruta (euros)	Comarca	Aragón	Renta disponible bruta per cápita	Comarca	Aragón
2000	168.707.601	13.258.669.000	2000	13.923	11.143
2001	180.305.550	14.066.706.000	2001	15.082	11.725
2002	195.954.857	15.151.468.000	2002	15.905	12.445
2003	211.249.372	16.044.765.000	2003	16.775	13.044
2004	223.323.586	17.004.823.000	2004	17.517	13.608
2005	241.809.727	18.277.961.000	2005	18.429	14.403
2006	263.639.465	19.768.036.000	2006	19.591	15.474

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Estructura productiva por ramas de actividad.

Peso de las ramas en el VAB total comarca. Año 2007

Rama de actividad	
Agricultura, ganadería y pesca	0,9%
Energía	6,6%
CA+CB+DF Extracción de productos energéticos;extracción otros minerales; coquerías, refino...	0,2%
EE Energía eléctrica, gas y agua	6,4%
Industria	14,4%
DA Industria de la alimentación, bebidas y tabaco	0,3%
DB+DC Industria textil y de la confección; industria del cuero y del calzado	0,0%
DD Industria de la madera y el corcho	0,5%
DE Industria del papel; edición y artes gráficas	0,1%
DG Industria química	5,4%
DH Industria del caucho y materias plásticas	0,0%
DI Otros productos minerales no metálicos	1,0%
DJ Metalurgia y fabricación de productos metálicos	6,6%
DK Maquinaria y equipo mecánico	0,0%
DL Equipo eléctrico, electrónico y óptico	0,1%
DM Fabricación de material de transporte	0,0%
DN Industrias manufactureras diversas	0,4%
Construcción	16,8%
FF Construcción	16,8%
Servicios	61,3%
GG Comercio y reparación	7,3%
HH Hostelería	26,0%
II Transporte y comunicaciones	4,5%
JJ Intermediación financiera	0,4%
KK Inmobiliarias y servicios empresariales	7,8%
LL Administración pública	5,1%
MM Educación	1,3%
NN Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	2,2%
OO Otros servicios y actividades sociales; servicios personales	6,4%
PP Hogares que emplean personal doméstico	0,4%

Fuente: Estructura productiva y renta de las comarcas aragonesas. IAEST



Medio Ambiente.

Indicadores medioambientales

<u>Indicador</u>	<u>Valor indicador</u>	<u>Unidad</u>	<u>Año</u>	<u>Fuente</u>
Clasificación de los municipios de la comarca				Ministerio de Agricultura.
Montaña	8	Nº municipios	2008	
Desfavorecida	0	Nº municipios	2008	
Zonas protegidas				Dep. Medio Ambiente. Gobierno de Aragón.
Lugares de importancia comunitaria (LIC) ¹	19	Número		
Extensión de LIC	30.000,9	Hectáreas	2008	
Zonas de especial protección para las aves ¹	4	Número		
Extensión de ZEPA	24.275,0	Hectáreas	2008	
Espacios naturales protegidos (ENP) ¹	3	Número		
Extensión de los ENP	1.798,5	Hectáreas	2008	
Riesgos naturales				IAEST.
Incendios forestales, 2007	3	Número	2007	
Superficie forestal afectada en incendios, 2007	1,7	Hectáreas	2007	
Incendios forestales (1995 a 2006)	91	Número	1995- 2006	
Superficie forestal afectada en incendios (1995 a 2006)	1187,8	Hectáreas	1995- 2006	

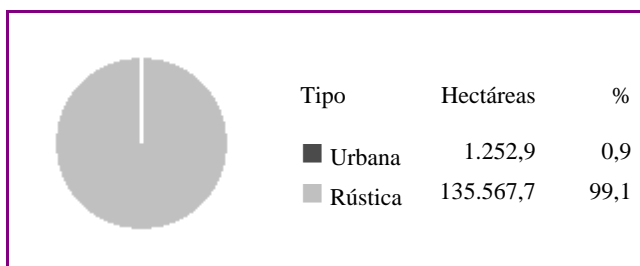
Usos del suelo

Usos	Hectáreas	%
Superficies artificiales	789,3	0,6
Zonas agrícolas	13.186,3	9,7
Zonas forestales con vegetación natural y espacios abiertos	121.010,2	89,0
Zonas húmedas	73,9	0,1
Superficies de agua	980,4	0,7

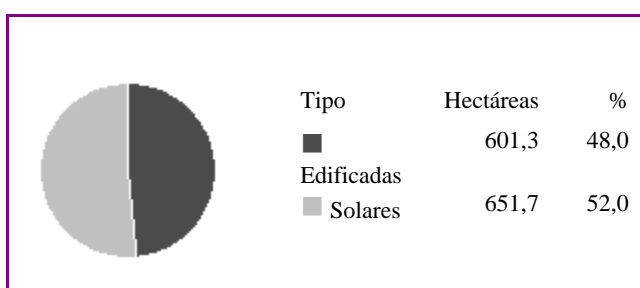
Fuente: CORINE, Land cover 2000. Instituto Geográfico Nacional.

Vivienda y catastro.

Superficies catastrales.



Parcelas urbanas



Viviendas según tipo.		Vivienda familiar principal según régimen de tenencia.		Bienes inmuebles según uso.	
Total	11.263	Régimen	Viviendas	Residencial	16.847
Familiares	11.249	En propiedad	3.712	Otros usos	13.026
Principales	4.400	En alquiler	357	Almacén, Estac.	8.230
Convencionales	4.399	Otra forma	331	Comercial	471
Alojamientos	1			Cultural	20
No principales	6.849			Ocio, Hostelería	198
Secundarias	5.130			Industrial	2.009
Vacías	1.012			Deportivo	33
Otro tipo	707			Suelo vacante	1.913
Colectivas	14			Oficinas	48
				Edificios singulares	14
				Religioso	71
				Espectáculos	6
				Sanidad, Benefic.	13

Fuente: Ministerio de Economía. Dirección General del Catastro. Año 2009.



1.2 Indicadores de consumo de drogas y factores asociados.

El consumo de drogas y los factores y problemas asociados al mismo han experimentado grandes cambios en las últimas dos décadas. En España disponemos de datos fiables sobre múltiples aspectos del fenómeno provenientes de diversas fuentes entre las que cabe destacar los sistemas de información e investigaciones que se vienen desarrollando, sobre todo, desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas. En este sentido, a nivel estatal hay que señalar las encuestas periódicas realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Los Planes Autonómicos sobre Drogas proporcionan asimismo información referida a su ámbito territorial de aplicación. En Aragón se realiza periódicamente la encuesta a población escolar que aporta importantes datos sobre aspectos como prevalencia de consumo de diferentes sustancias, perfil de los consumidores, actitudes y percepciones ante el consumo, etc.; información toda ella de gran relevancia para el diseño y programación de políticas y actuaciones en materia de atención y prevención de drogodependencias.

A mediados de la década de los ochenta, la alarma social por consumo de drogas se centraba especialmente en una sustancia, la heroína. A ésta se asociaba un perfil de usuario que sufría un gran deterioro físico en un espacio breve de tiempo, en grave situación de marginalidad, con comisión de delitos con grave riesgo para la integridad de las víctimas, y que padecía diversas patologías infecciosas como consecuencia de las condiciones de uso de la droga (vía de administración parenteral e inadecuadas condiciones higiénico sanitarias).

Desde mediados de los noventa se comenzaron a producir cambios en el perfil y pautas de consumo, siendo especialmente significativo el descenso del número de nuevos usuarios de heroína, el aumento de consumidores de cannabis y cocaína, así como la conformación de un patrón de consumo recreativo (consumo, en ocasiones simultáneo, de alcohol, cannabis, cocaína, MDMA y derivados anfetamínicos) asociado a los espacios de ocio. Estos cambios han llevado consigo que el consumo de drogas pueda



extenderse a sectores de población más amplios, de menor edad, que lo incorporan a su estilo de vida en un marco de “normalización”.

Los datos más recientes de los que disponemos se refieren al período de aplicación de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008), algunos de cuyos elementos más destacados tal como quedan recogidos en la **Estrategia nacional sobre Drogas 2009-2016**, se apuntan a continuación.

- Continúa disminuyendo el número de usuarios de droga por vía parenteral. En este grupo se dan altos niveles de infección por VIH y virus de hepatitis, con hábitos de inyección y conductas sexuales de riesgo. El número de nuevos diagnósticos de VIH disminuye progresivamente.
- Tras un descenso continuado de años, el consumo de heroína podría estar estabilizándose o incluso repuntando levemente (en el caso de la heroína fumada).
- Las drogas más consumidas en España son el alcohol y el tabaco. El consumo de tabaco ha descendido (aunque la proporción de fumadores es alta). La proporción de consumidores de alcohol ha disminuido, pero ha aumentado la frecuencia de episodios de consumo intensivo.
- La droga ilegal más consumida es el cannabis, seguida de la cocaína.

Encuesta sobre Consumo de drogas en enseñanza secundaria a nivel estatal (ESTUDES 2008).

La encuesta se realiza a estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (3º y 4º de ESO, bachillerato y ciclos formativos de grado medio). De los resultados obtenidos en la última encuesta (2008) se extraen las siguientes conclusiones generales (presentadas por el Plan Nacional sobre Drogas en Junio de 2009):

- El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis.
- El consumo de otras sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles o heroína) está muy por debajo del consumo de alcohol, tabaco y cannabis.



- En conjunto, el consumo de alcohol muestra una tendencia a la estabilización, si bien se observa un aumento de la prevalencia de borracheras.
- Baja el consumo experimental de tabaco y se mantiene el consumo diario.
- Sigue descendiendo la incorporación de nuevos consumidores de cannabis.
- Continúa la tendencia descendente en el consumo de cocaína para todas las frecuencias.
- Las prevalencias de consumo de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos, son las más bajas desde 1994.
- Aumenta el riesgo percibido ante el consumo esporádico para todas las drogas.
- Los jóvenes siguen pensando que cada vez es más difícil conseguir drogas.

(Fuente: ESTUDES 2008. Observatorio Español sobre Drogas.)

Encuesta sobre consumo de drogas en enseñanza secundaria en Aragón (2006).

La encuesta se realizó a estudiantes de Educación Secundaria de 14 a 18 años (3º y 4º de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos) de centros educativos de Aragón durante los meses de noviembre y diciembre de 2006.

Según resumen de resultados presentados por el Departamento de Salud y Consumo de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón en Julio de 2006:

- El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años.

Un 85,7% declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida. El 82,9% lo consumió los 12 meses previos a la encuesta y el 67,9% los últimos 30 días.

Las cifras son significativamente superiores a las registradas en la campaña nacional.

La edad de inicio en el consumo de alcohol es 13,5 años (dato ligeramente inferior al nacional).

Los lugares predominantes de consumo son espacios públicos. A los bares o pubs acuden un 82,4% de los jóvenes, seguido de calles, plazas, parques o espacios públicos



abiertos (73,6%). Algo más de la mitad (50,8%) acuden a discotecas para consumir alcohol.

Los indicadores indirectos de consumo excesivo de alcohol presentan cifras moderadamente elevadas.

Un 65,3% de los estudiantes de 14 a 18 años manifiesta haberse emborrachado alguna vez y un 35,2% en los últimos treinta días (datos significativamente más elevados que en la campaña realizada a nivel nacional).

- El tabaco es la segunda sustancia más consumida.

El 36,8% de jóvenes lo han consumido en los últimos 30 días.

La edad de inicio de consumo de tabaco es la menor de todas las sustancias analizadas (12,9 años). Edad ligeramente inferior a la de la encuesta nacional.

El consumo de tabaco se puede considerar moderado, aunque está por encima de la media nacional (consumo medio 6,1 cigarrillos/día y 5,6 cigarrillos/día para la nacional).

- El cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años (tomando como referencia el consumo en los últimos doce meses).

Un 38,3% la consumieron en los 12 meses previos a la encuesta (porcentaje significativamente superior al observado en el total nacional).

- A continuación: cocaína (6,9%), speed (6,6%), tranquilizantes sin receta (3,7%), alucinógenos (3,4%), éxtasis (3,3%), sustancias volátiles (2,6%) y heroína (0,7%)

(todos los datos referidos a prevalencia de consumo en los últimos doce meses).

- Se observan diferencias de consumo por sexo.



La proporción de consumidores es significativamente menor entre las chicas que entre los chicos para todas las sustancias, salvo tabaco y tranquilizantes.

En este sentido, hay que destacar la prevalencia del consumo de tranquilizantes entre las mujeres (12,9% para el consumo alguna vez, del 6,1% para los últimos doce meses y 2,7% los últimos 30 días. En este último caso superado por los hombres, con un 2,9% de prevalencia de consumo).

En general, son proporciones parecidas a las que se han observado en la campaña realizada a nivel nacional.

- La proporción de consumidores aumenta con la edad entre los 14 y los 18 años para todas las sustancias.

(Excepto en el caso del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica o los alucinógenos, para los que el incremento es negativo entre los 17 y 18 años).

- Las conductas que los sujetos asocian a menores problemas son el consumo del alcohol y el consumo esporádico de cannabis y tranquilizantes.
- Las conductas percibidas como más problemáticas son el consumo de heroína, cocaína y éxtasis y drogas sintéticas.
- Se percibe una alta disponibilidad para el tabaco y alcohol.
- La disponibilidad percibida por el sujeto se ve muy reducida para adquirir sustancias ilegales, como el éxtasis, la cocaína y la heroína.
- Un 86,7% de los estudiantes de 14 a 18 años manifiesta estar perfecta o suficientemente informado en relación con el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.

Este dato coincide con el registrado en la campaña llevada a cabo a nivel nacional.



Las vías principales por las que se recibe información son los Medios de Comunicación (70,1%), madres (69,6%), y padres (64,3%), aunque no las consideran las mejores ni más objetivas.

Considerarían lo más idóneo poder recibir información de profesionales sanitarios (49,8%), charlas o cursos sobre el tema (43,6%), y personas que han tenido contacto con las drogas (41,0%) (resultados muy similares a los obtenidos a nivel nacional).

- El índice de repetidores de curso alguna vez alcanza sus mayores valores entre los chicos (33,4% frente al 27,6% de las chicas) especialmente en estudiantes de Ciclos Formativos (79,1%).

El número aumenta drásticamente con la edad, desde el 0% de los estudiantes de 14 años hasta el 92,8% de los de 18.

Por titularidad del centro: los alumnos de centros públicos (34,7%) son más repetidores que los pertenecientes a centros privados (21,6%).

- Los estudiantes disponen para sus gastos a la semana, por término medio, de 33,0 euros (2,2 euros por debajo de la media nacional).

Los chicos disponen de mayor cantidad de dinero a la semana (37,2 euros) que las chicas (29,8).

Los estudiantes de Ciclos Formativos son los que disponen de más dinero semanal (56,9 euros frente a los 27,7 euros de los estudiantes de E.S.O) pero el dato está relacionado también con la edad media de los alumnos componentes de cada grupo, que es más elevada entre los alumnos de Ciclos Formativos.

- El 29,6% de los jóvenes encuestados salen 2 o más noches a la semana para divertirse (7,2 puntos porcentuales más que el índice nacional).

Un 8,8% no salen nunca por la noche (frente a un 13,4% a nivel nacional).

Los chicos salen por la noche más frecuentemente que las chicas (un 35,0% salen 2 o más noches a la semana frente a un 25,6% de las chicas).



Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES, 2008).

Resultados para Aragón.

(Fuente: Informe de Resultados –Aragón- de ESTUDES 2008. Comunidad Autónoma de Aragón. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud y Consumo).

El resumen de resultados de la encuesta 2008 para Aragón, presentada por el Departamento de Salud y Consumo de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón, ofrece los siguientes datos:

- El alcohol es la sustancia más consumida.

El 84,8% de los jóvenes de 14 a 18 años declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida, un 79,8% en los últimos 12 meses y 70,2% en los últimos 30 días.

Estos datos son superiores a los obtenidos en la encuesta nacional (81,2%, 72,9% y 58,5% respectivamente).

- La edad de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en 13,5 años.

Este dato es dos décimas inferior al obtenido en la encuesta nacional e igual al obtenido en 2006.

- Ha aumentado de modo importante la prevalencia de consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión durante los últimos 30 días.

Ha pasado de un 43,5% en 2006, a un 56,7% en 2008 (dato también superior al nacional 41,4%).

- Ha aumentado el porcentaje de jóvenes que declara haberse emborrachado (67,1% alguna vez, el 60,6% en últimos 12 meses y el 44,1% en últimos 30 días).

Datos más elevados que los obtenidos en 2006, y más elevados que los obtenidos a nivel nacional.

- La segunda sustancia más consumida es el tabaco.



El 53,1% de los jóvenes de 14 a 18 años declara haberla consumido alguna vez, 47,8% en los últimos 12 meses y un 40,9% en los últimos 30 días.

Han aumentado ligeramente respecto a 2006 las prevalencias de consumo más recientes (últimos 12 meses y últimos 30 días).

El dato también es superior al obtenido a nivel nacional.

- La edad de inicio al consumo de tabaco se sitúa en 13,0 años.

Este dato es tres décimas inferior al total nacional y una décima superior a la obtenida en la campaña de 2006.

- Ha disminuido la prevalencia de consumo de cocaína, speed, anfetaminas y sustancias volátiles respecto a 2006.

Dato, no obstante, superior al obtenido a nivel nacional.

- Ha aumentado ligeramente la prevalencia de consumo de cannabis, alucinógenos, éxtasis, heroína y tranquilizantes sin receta médica, respecto a 2006.

Este dato es superior al obtenido a nivel nacional (excepto para los tranquilizantes, cuya prevalencia de consumo en Aragón es inferior a la nacional).

- El cannabis es la droga ilegal de consumo más extendido.

El 40,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años declararon haberla consumido en los 12 meses previos a la encuesta.

Dato superior al observado en el total nacional (30,5%, para el mismo período de tiempo).

- Los chicos tienen porcentajes de consumo mayor que las chicas para el alcohol y para todas las drogas ilegales.
- Las chicas tienen porcentajes de consumo mayor que los chicos para el tabaco y los tranquilizantes (tanto con receta como sin receta médica).

Estos resultados son similares a los obtenidos a nivel nacional, excepto para el alcohol (a nivel nacional las mujeres muestran mayor prevalencia de consumo de alcohol que los hombres).



- Los jóvenes de menor edad consumen menos, en general, que los de mayor edad.

Sin embargo, no se observa una tendencia creciente al pasar de un rango de edad al siguiente.

- La edad de inicio al consumo de las distintas sustancias para Aragón se mantiene similar a la obtenida en 2006. El dato es similar igualmente al nacional.

Se produce una excepción para la heroína. La edad de inicio al consumo ha descendido de 15,1 años en 2006 a 14,3 años en el 2008.

- Las sustancias con mayor continuidad en el consumo son el alcohol (98,3%), seguida de la heroína (90,9%) y del tabaco (90,1%).
- Los jóvenes asocian con mayores problemas o riesgos para la salud el consumo habitual de GHB, éxtasis, heroína, cocaína, speed y alucinógenos.
- El menor riesgo para la salud lo asocian con el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y el cannabis.

Estos datos (tanto para el mayor como para el menor riesgo percibido) son similares a los obtenidos a nivel estatal.

Se señala como dato a destacar que desde el 2006 al 2008 se ha producido un descenso en la percepción del riesgo para la salud del consumo esporádico para todas las sustancias.

- Se perciben como más accesibles el alcohol y el tabaco (con gran diferencia), seguidas por el cannabis y los tranquilizantes.
- Las drogas que se perciben como menos accesibles son la heroína, éxtasis, alucinógenos, cocaína y speed.
- Los jóvenes manifiestan recibir información a través de las madres (74,0%), los padres (67,7%), los profesores (66,7%) y los medios de comunicación (65,1%).



Sin embargo, prefieren otras vías de información: las charlas o cursos (44,9%), los profesionales sanitarios (44,5%) y las personas que han tenido contacto con ellas (37,6%). Este dato coincide con el obtenido a nivel nacional.



2. Principios de Actuación.

- **Igualdad:** los servicios sociales son concebidos como un instrumento para contribuir a eliminar las desigualdades sociales.
- **Universalidad:** los servicios sociales son un derecho de toda persona y grupo sin discriminación.
- **Globalidad:** los problemas sociales abordados en todas sus dimensiones y actuando conjuntamente en todas ellas.
- **Integración:** desde los cauces normales que la sociedad utiliza para la satisfacción de sus necesidades e intentando la permanencia en el propio medio social.
- **Prevención/Promoción:** los servicios sociales están orientados a la prevención de las circunstancias que originan la marginación y a la promoción de la plena integración de las personas y los grupos en la vida comunitaria.
- **Planificación:** ordenación sistemática de los recursos sociales públicos y desarrollo de procesos continuos de evaluación.
- **Coordinación:** de todas las iniciativas sociales que tengan incidencia en el ámbito local, sean iniciativas públicas o privadas.



- **Participación:** de los ciudadanos y ciudadanas en la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos, así como en la gestión de los servicios sociales.
- **Responsabilidad de la Administración Pública:** de acuerdo a las competencias que le son reconocidas en el Sistema de Servicios Sociales a los tres niveles: nacional, autonómico y local.
- **Fomento de la Solidaridad:** fortalecimiento de la sociedad civil y las redes de entidades sociales, de forma que se potencie la solidaridad y la participación social
- **Interdisciplinariedad:** exigida por la propia complejidad de los fenómenos sobre los que se quiere intervenir así como por su dimensión social.
- **Investigación y evaluación permanente:** que permitirá verificar la adecuación y el nivel de logro de los objetivos definidos.



2. Objetivos Generales.

1. Disminuir la incidencia y prevalencia de abuso de drogas.
2. Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
3. Reducir los riesgos y los daños asociados o derivados del abuso de drogas (enfermedades infecto-contagiosas, accidentes, etc.).
4. Incidir prioritariamente a través de la formación de “grupos clave” que tengan un efecto multiplicador de las acciones realizadas, especialmente los profesionales y voluntariado, que por su labor cotidiana puedan estar en conexión con población o con situaciones relacionadas con las drogas: Policía local, maestros, profesores, educadores, mediadores juveniles, etc.
5. Generar alternativas de ocio y tiempo libre, que fomenten actitudes y estilos de vida saludables, y su desarrollo personal y social.
6. Favorecer la participación de los diferentes sectores que articulan la sociedad, potenciando y apoyando las acciones preventivas y los proyectos de educación para la salud en el ámbito familiar, que faciliten cambios hacia estilos de vida más saludables y la génesis de una cultura promotora de salud.
7. Impulsar y promover actividades de carácter preventivo en el medio escolar, interviniendo en los tres estamentos que componen la comunidad educativa: padres, profesores y alumnos, procurando su implicación en esas actuaciones.



- 8.** Facilitar y promover la creación de grupos de reflexión y/o informantes clave que contribuyan al conocimiento y análisis de la situación de las drogas y de los factores asociados a ésta en el territorio comarcal.

- 9.** Facilitar información documental a los interesados en el campo de las drogodependencias.

- 10.** Colaborar con las iniciativas formativas que se desarrollan desde el Gobierno de Aragón, promoviendo que los profesionales del territorio comarcal puedan acceder a las mismas, y favorecer las actuaciones de información y difusión de los temas relacionados con la prevención de drogodependencias.

- 11.** Coordinar todas las acciones de prevención para rentabilizar recursos y buscar una multiplicación de efectividad y eficacia.

- 12.** Contar con unas directrices que sirvan para priorizar acciones y mantener la unidad de acción en la prevención de drogodependencias.

- 13.** Promover la conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y costes personales y sociales relacionados con las drogas y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

- 14.** Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción social.



4. Bases y Líneas estratégicas.

“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 actuaciones.
- f) La modificación de las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogodependencias, generando una conciencia solidaria frente a este problema”.

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título Preliminar, Disposiciones generales. Artículo 3, Principios rectores.)



La Ley 3/2001 de 4 de Abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias establece que **el Plan Autonómico sobre drogas**:

- Es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencias y otras adicciones, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Será vinculante para todas las administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen actuaciones en materia de drogas en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Se fundamentará en la prevención, que se configura como el eje fundamental para articular su estrategia, y tomará como marco de referencia el denominado Plan Nacional sobre Drogas.

La citada ley establece igualmente la distribución competencial que en esta materia corresponderá a las administraciones autonómica y local.

Competencias del Gobierno de Aragón:

- La planificación general y la evaluación de las necesidades, demandas y recursos relacionados con las materias objeto de la presente Ley.
- La coordinación y ordenación de las funciones, actuaciones y servicios que en materia de drogodependencias tengan que desarrollar las distintas Administraciones e instituciones públicas o privadas de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- El establecimiento de un sistema centralizado de información sobre drogodependencias y otras adicciones que permita el seguimiento y evaluación continua del consumo de drogas y de los problemas asociados, garantizando el derecho a la confidencialidad de los datos que se registren.
- La aprobación de la normativa sobre autorización, acreditación, registro e inspección de centros, programas o servicios que desarrollen actividades y acciones de intervención en materia de consumo de drogas o problemas asociados a él.



- El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta Ley.
- La promoción de programas interdisciplinarios de formación dirigidos al personal sanitario, de servicios sociales, y educativo, así como a cualquier otro cuya actividad profesional se relacione directa o indirectamente con las drogodependencias.

Para ello, además de sus propios recursos, contarán con el apoyo de otras Administraciones públicas y de las iniciativas sociales o asociaciones que articulen proyectos de formación.

- La adopción, en colaboración con otras Administraciones públicas, de todas aquellas medidas que sean precisas para asegurar el buen desarrollo de esta Ley.
- El asesoramiento de las corporaciones locales en la elaboración de sus planes y programas relacionados con las drogodependencias.

Competencias de las corporaciones locales.

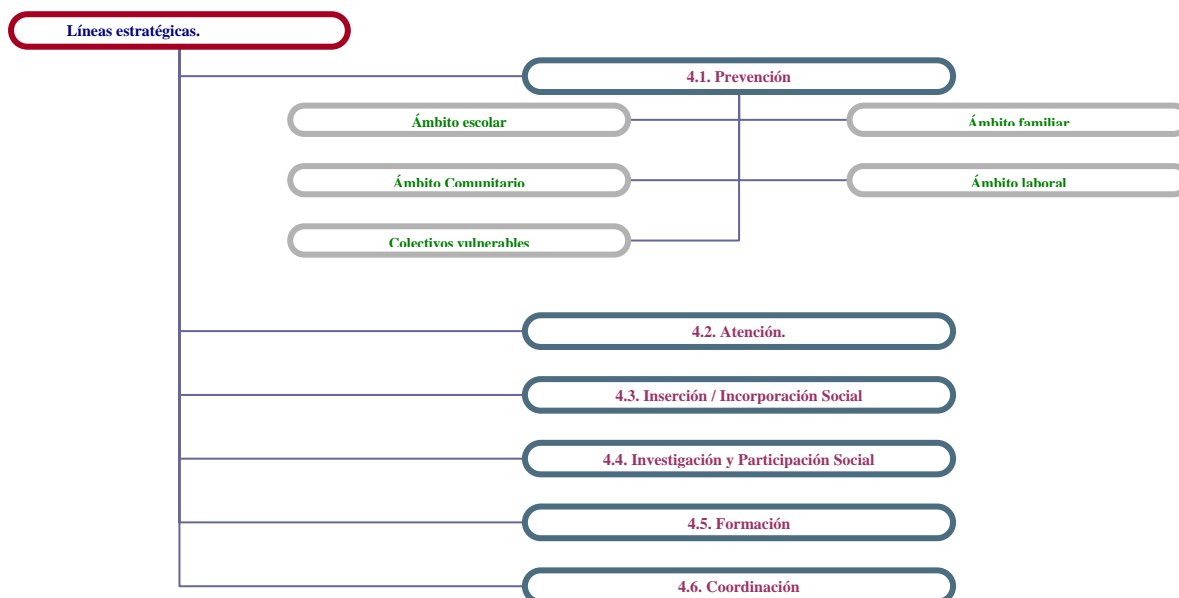
- La dirección de aquellos programas propios relacionados con las drogodependencias que se desarrollen en su ámbito territorial y la coordinación con otros programas.
- La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogodependencias, elaborado de conformidad con los criterios establecidos por la presente Ley y por el Plan autonómico sobre drogas.
- 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.
- El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta Ley.
- La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

Dentro del marco que establece la normativa vigente en la materia y contemplando siempre la adecuación de las propuestas a la organización estratégica y funcional diseñada por el Plan autonómico, el presente **Plan comarcal sobre drogodependencias**



y otras conductas adictivas pretende ser un instrumento que contribuya a articular el trabajo sobre la base de:

- Priorizar la **actuación preventiva** sobre el fenómeno de las drogodependencias, adoptando un enfoque de promoción de hábitos saludables y educación para la salud, reforzando los factores de protección y eliminando o reduciendo los factores de riesgo.
- Prestar atención específica a **colectivos en situación de riesgo**, en especial si se trata de menores de edad y jóvenes.
- Favorecer actuaciones dirigidas a la **integración social** y/o proceso de reincorporación social de personas con problemas de conductas adictivas.
- Facilitar y reforzar la **colaboración y coordinación** entre agentes implicados, aglutinando esfuerzos e integrando actuaciones, procurando la consecución de objetivos comunes.
- Promover la **participación social**, desde un sentido de corresponsabilidad e implicación en el bienestar común, y favoreciendo que se aprecie de forma más precisa y real las necesidades de los diferentes colectivos, y en los distintos municipios y localidades.
- Trabajar desde la **flexibilización e individualización** de los planteamientos para la necesaria adaptación de las actuaciones a las necesidades reales que vayan surgiendo en el territorio. Especialmente considerando las variaciones que sufre un fenómeno tan complejo como las drogodependencias, y las diferentes circunstancias que se presentan en el territorio comarcal.
- Contribuir a la **normalización de la red asistencial socio-sanitaria**, facilitando información a la población, y apoyando la coordinación de la actuación para el acceso y adecuada canalización asistencial de las personas que lo precisen.





4.1 Prevención.

“Corresponde a las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, la promoción, desarrollo, fomento, coordinación, control y evaluación de los programas y actuaciones tendentes a:

- a) Informar a la población sobre las sustancias que pueden generar dependencia, sus efectos y los riesgos y consecuencias derivados del uso y abuso de las mismas, así como facilitar la comprensión del fenómeno de las drogas.
- b) Educar para la salud, potenciando hábitos saludables frente a las actitudes favorecedoras del consumo de drogas, y formar a los profesionales en este campo.
- c) Reducir el interés social y la demanda de drogas, trabajando sobre el desarrollo de las competencias y capacidades personales.
- d) Intervenir sobre las condiciones culturales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- e) Adoptar medidas que minimicen los riesgos para la salud que se derivan del consumo de drogas.
- f) Regular y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.
- g) Facilitar, en su caso, la integración de drogodependientes mediante políticas activas de reinserción social, haciendo especial hincapié en la formación continuada.
- h) Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.
- i) Educar en el consumo responsable de sustancias que, si bien quedan englobadas en la definición de drogas, no son perjudiciales en su consumo moderado.”

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título I, **Prevención de drogodependencias**. Capítulo I, **Objetivos generales**.)



Cuando nos referimos al abordaje de la drogodependencia o los problemas derivados del abuso o uso inadecuado de drogas, se hace precisa una aproximación que contemple la interacción entre la sustancia, el individuo y el ambiente. Tan importante es tener en cuenta qué sustancia concreta se consume, como el individuo que la consume o el ambiente en que se lleva a cabo o se facilita dicho consumo, así como las múltiples posibilidades resultantes de la combinación de estos aspectos.

Se pueden distinguir, al menos, las siguientes **dimensiones**:

<p>Dimensión fisiológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo actúa la sustancia. - A qué funciones neurológicas y orgánicas afecta. - Qué mecanismos de dependencia provoca. - Consecuencias de su administración a largo plazo. - Complicaciones asociadas a la vía de administración y a las sustancias contaminantes.
<p>Dimensión psicológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores que predisponen a una persona a abusar de las drogas. - Efectos que busca el usuario de drogas. - Mecanismos cognitivos implicados en el uso, abuso, o dependencia de sustancias. - Transtornos de conducta asociados al consumo de cada droga. - Actitudes, valores y hábitos de vulnerabilidad frente a la oferta de drogas.
<p>Dimensión microsocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores familiares que predisponen o protegen frente al consumo de drogas (roles, estilo relacional intrafamiliar, actividades, etc.). - Influencia del grupo de iguales, valores de los iguales, tipo de contexto educativo, pautas de comportamiento socialmente aceptadas o prohibidas, etc.
<p>Dimensión mesosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de los diferentes escenarios en los que se desenvuelve la vida del individuo, roles que le son asignados en sus distintas áreas (trabajo, familia, ocio, etc.)



<p>Dimensión macrosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valores promovidos por el sistema social y cultural dominante en un determinado momento histórico. - Políticas de aplicación en ese momento (laboral, educativa y social) y su influencia sobre el individuo. - Legislación aplicable al consumo y tráfico de drogas. - Alternativas del sistema social a la transgresión de la norma. - Lugar del individuo en la organización social y lugar al que sería desplazado por el consumo de drogas.
<p>Dimensión transcultural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de otras pautas culturales externas, capaces de transformar también las más próximas al individuo. - Influencia de los medios de comunicación de masas y redes virtuales de comunicación en la generación de conflictos y cómo el individuo los resuelve.

De forma congruente con la comprensión de la drogodependencia como un fenómeno complejo, la prevención de la misma se aborda desde un modelo multidimensional que contempla los anteriormente citados factores asociados a las sustancias, a la persona, y al contexto social y medioambiental. Esta aproximación facilita la comprensión del complejo contexto de las adicciones en su triple vertiente bio-psico-social. En este marco, la prevención se orienta no sólo a evitar el consumo sino también a educar en el uso responsable.

En este sentido, Becoña (2002) recoge los objetivos que suele pretender la prevención de las drogodependencias (Ammerman et. al., 1999; Martín, 1995; Paglia y Pandina, 1999; Plan Nacional sobre Drogas, 2000):

- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.



- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

Para el período 2010-2016, la prevención se considera el área clave sobre la que se apoya la **Estrategia nacional sobre Drogas**. Desde esta instancia se propone una triple vertiente para la prevención de las drogodependencias, basada en:

- 1.- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas relacionados con las drogas y el daño y costes tanto personales como sociales que conlleva, así como sobre la implicación activa de la sociedad en su conjunto en la tarea de evitarlos.
- 2.- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de droga y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con la misma.
- 3.- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas, puesto que a más edad de la persona menos tiempo de exposición a las drogas y menos probabilidad de desarrollar problemas de adicción o sufrir otras consecuencias indeseables por su consumo.

Asimismo, el **Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas** 2005-2008 del Gobierno de Aragón prioriza la prevención y los programas de reducción de daños en todas las conductas adictivas, estableciendo una serie de objetivos por ámbitos de actuación.

Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008.

Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Objetivos en el Área de Prevención por ámbitos de actuación.

Ámbito educativo

- Impulsar la integración de la educación para la salud en el diseño curricular de la Comunidad Autónoma.
- Potenciar la coordinación entre los departamentos de Salud y Educación en materia de



prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

- Facilitar la detección precoz y canalización asistencial adecuada al alumnado con problemas de adicciones.
- Garantizar la formación del personal de los centros educativos en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Incrementar el potencial de salud de los adolescentes desarrollando actitudes, valores, habilidades sociales y otros recursos personales para promover el uso responsable.
- Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo de todas aquellas instituciones y entidades que intervienen en dicho escenario.
- Fomentar la participación de la comunidad escolar en la elaboración y aplicación de los programas de prevención en ámbito educativo.

Ámbito comunitario

- Impulsar el establecimiento de políticas integrales de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, desde la perspectiva de la promoción de la salud.
- Facilitar cauces de coordinación de las intervenciones de prevención en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Dotar a los sistemas de información en salud de datos para la detección de tendencias, cambios culturales y de hábitos, circunstancias en las que se producen y consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones, a fin de facilitar una planificación adecuada de la prevención.
- Garantizar la formación interdisciplinar en prevención de los profesionales 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 facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y las tareas de prevención.

Ámbito laboral

- Proporcionar formación a personas responsables en el ámbito laboral sobre prevención de conductas adictivas.
- Sensibilizar a la población trabajadora y promover su participación en las actividades de prevención.



<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la oferta de drogas legales en el ámbito laboral. • Analizar la situación en la Comunidad Autónoma y detectar las necesidades de los trabajadores en materia de prevención de adicciones.
<p>Ámbito sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar formación a los profesionales de los servicios sanitarios sobre prevención de las drogodependencias y otras adicciones. • Iniciar y mantener cauces de comunicación con los centros docentes de la zona para desarrollar programas escolares de prevención. • Establecer cauces de coordinación funcional con recursos específicos de atención a personas con problemas de adicciones.

Definición. Líneas y estrategias para la tarea preventiva.

Con el término **prevención**, en el campo que nos ocupa, nos referimos al conjunto de acciones que tienden a detectar y reducir los factores de riesgo asociados al fenómeno de las drogodependencias y potenciar los factores de protección frente al mismo, con el fin último de reducir la demanda y consumo de drogas y/o reducir las consecuencias asociadas a su consumo.

Se denomina **factores de riesgo** a aquellos que incrementan la probabilidad de que se produzca un consumo problemático de drogas. Los **factores de protección** son aquellos que disminuyen tal probabilidad, al actuar moderando el efecto de los factores de riesgo y que, en definitiva, refuerzan el pleno desarrollo del individuo al orientarlo hacia estilos y hábitos de vida saludables.

Nivel personal	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de autonomía. • Rechazo emocional y afectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional percibido. • Autoestima, control sobre



<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima-poca eficacia o control percibido. • Carencia de habilidades de comunicación. • Carencia de habilidades para el trabajo en grupo. • Dificultad para manejar la ansiedad. • Escaso sentido crítico. • Sistema de valores negativo. • Falta de autocontrol. • Poca tolerancia a la frustración. • Ausencia de desconocimiento de alternativas de ocio. • Estilo de vida poco saludable. • Escasas habilidades para afrontar problemas, resolver conflictos, decisiones. • Falta de responsabilidad a su edad. 	<p>situaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de comunicación adecuadas. • Habilidades para el trabajo en grupo adecuadas. • Valoración positiva de las relaciones. • Saber demorar refuerzos-tolerancia a la frustración. • Conocimiento de recursos sociales. • Conocimiento de recursos de ocio. • Existencia de centros de interés. • Habilidades y talentos especiales.
<p>Microsistema</p>	
<p>Factores de riesgo</p>	<p>Factores de protección</p>
<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobreprotección. • Ausencia de refuerzo socialización (intereses educativos). • Ausencia de atención emocional y afectiva. • Modelos inadecuados de comportamiento. Consumismo. • Clima familiar negativo (estrés, conflictos...). • Padres dimisionarios. <p>Amigos – grupo de iguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de identidad. • Imitación grupo. 	<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades educativas. • Modelos de comportamiento adecuados. <p>Amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima de grupo positivo. • Integración gratificante.



<ul style="list-style-type: none"> • Modelos al margen. • Clima de grupo inadecuado (presión, roles). • Debilidad frente a la presión de grupo. • Excesiva dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos adecuados.
Meso-Exosistema	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Falta de capacitación profesional y laboral. • Desorientación laboral. <p>Ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocio poco creativo. • Consumismo. • Estilo de ocio no saludable. <p>Escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusión. • Bajo rendimiento. • Mala adaptación. • Ausencia de motivación y falta de expectativas. 	<p>Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta formativa. <p>Ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativas de ocio saludable. • Oferta/conocimiento de recursos. <p>Existencia de recursos para la integración.</p>
Macrosistema	
Factores de riesgo	Factores de protección
<p>Sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión hacia el consumo. • Sistema de valores dominante – hedonismo • Publicidad. • Ausencia de alternativas. 	<p>Sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas integrales. • Programas de prevención

En “Actuar es posible”. Servicios Sociales y drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas.



Consideraremos entonces la **prevención de drogodependencias** como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (Martín, 1995; p.23) a través de una intervención orientada a potenciar los factores de protección y eliminar o limitar los de riesgo. Este proceso se articulará a través de varios conjuntos de actuaciones relacionadas entre sí y orientadas a impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas; esto es, a través de programas de prevención de drogodependencias.

Asimismo, se distingue entre tres tipos de prevención según los niveles a los que se dirigen las intervenciones: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada. Esta clasificación ha venido a sustituir la concepción clásica que diferenciaba entre prevención primaria (intervenir antes de que surja la enfermedad con la finalidad de que ésta no llegue a aparecer), prevención secundaria (intervención dirigida a localizar y tratar lo antes posible una enfermedad cuya aparición no se ha evitado, con el fin de parar el progreso de la misma en sus primeros estadios) y prevención terciaria (intervención que se realiza tiempo después del establecimiento de una enfermedad que ya tienen claros síntomas clínicos, con la finalidad de evitar complicaciones y recaídas). La **prevención universal** es la que va dirigida a todo el grupo diana de que se trate sin distinción. Se trata de intervenir desde una perspectiva amplia, menos intensa y menos costosa que aquellas intervenciones que buscan cambios duraderos de comportamientos concretos. La mayoría de los programas preventivos en ámbito escolar que se desarrollan en la actualidad se enmarcarían en este tipo de prevención, orientados a fomentar habilidades, clarificar valores, etc.

La **prevención selectiva** se dirige a un subgrupo de la población diana que tiene un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, así pues, a grupos de riesgo.

La **prevención indicada** es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas relacionados. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo y es la intervención más intensiva y costosa.



“Los **principios** en los que deben basarse todas aquellas **actuaciones que tengan como objetivo la prevención** son los siguientes” (Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras Conductas adictivas 2005-2008, anexo VI, p.90):

- Enmarcarse en la promoción de la salud dirigiéndose a la comunidad (especialmente desde los ámbitos locales).

En este sentido, establece que la intervención se dirija de forma equilibrada tanto a las personas como al entorno; involucre a todos los sectores sociales directa o indirectamente implicados en el problema y se base en la capacitación de individuos y comunidades para que sean ellas quienes tengan más control sobre los factores de riesgo y protección.

- La prevención es una responsabilidad social: cada grupo social y la sociedad en su conjunto tienen una serie de papeles y actitudes a desarrollar.

Alude a diseñar intervenciones que contribuyan a activar las tareas que cada administración, entidad, recurso o agente socio-comunitario puede realizar en prevención y fomentar la interacción con las redes y recursos socio-comunitarios.

- La participación de los grupos implicados en las intervenciones que les afecten.

Considera requisito indispensable que esta participación en las intervenciones se produzca tanto en la detección de necesidades, como en la puesta en marcha y en la evaluación de procesos y resultados.

- La orientación global e interdisciplinar de la prevención es fundamental, potenciando la multisectorialidad.

Se trata de: buscar alianzas entre actores y la interacción de estrategias en diferentes ámbitos, favorecer que la prevención se integre en la dinámica de los centros y/o servicios potenciándose de ese modo la continuidad de procesos y actuaciones, e incluir en las intervenciones sistemas de evaluación a través de indicadores.

- El enfoque educativo en prevención.

Las estrategias preventivas se dirigirán a la capacitación tanto personal (sentido crítico, resolución de problemas, comunicación, etc.) como para participar e intervenir sobre el



entorno, centrándose en las posibilidades para el cambio y desarrollo de estilos de vida saludable.

- Las intervenciones de prevención deben facilitar la comprensión del fenómeno, reducir el interés y tolerancia social (especialmente en el caso de las drogas legales) y evitar o disminuir el daño que para la salud significa el uso indebido.

- La prevención de las drogodependencias y otras adicciones se englobará dentro de una política social integral que fomente la equidad y la lucha contra las desigualdades.

El **Plan Autonómico sobre drogodependencias** y otras conductas adictivas 2005-2008 del Gobierno de Aragón, establece que la **competencia en prevención** descansará en la **Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón y en las corporaciones locales**. Prevé el establecimiento de una red pública de recursos específicos de prevención, los Centros de Prevención Comunitaria, que se organizarán a través de unidades de ámbito local, de tal forma que se impulse el desarrollo de una Red Autonómica de Centros de Prevención Comunitaria de titularidad local que preferentemente se integren en los Servicios Sociales Comunitarios.

Estos **Centros de Prevención Comunitaria** tendrán un ámbito territorial de actuación comarcal y/o supracomarcal. Para el caso de aquellas comarcas que por criterio poblacional no dispongan de tal centro, el Plan Autonómico prevé el establecimiento de acuerdos para la colaboración con los Centros de Prevención más próximos.

El desarrollo de los Centros de Prevención tendrá como estructura de partida los Centros Municipales y Comarcales de Drogodependencias ya existentes.

En estos centros descansa la tarea de dinamización, coordinación y desarrollo de intervenciones de ámbito local (municipal/comarcal) que se concretarán en los Planes locales de Prevención de drogodependencias y otras adicciones. El Plan autonómico incluye entre sus **funciones**:

- Impulsar el establecimiento de políticas locales de prevención de las drogodependencias desde la perspectiva de la promoción de la salud (Planes locales de Prevención).
- Establecer cauces de coordinación entre recursos comunitarios y redes sociales en el nivel local.



- Participar como informante clave en los sistemas de información
- Proporcionar información, formación y asesoramiento en materia de prevención a profesionales, mediadores juveniles y red comunitaria (asociaciones de padres y madres, juveniles, etc., mediadores sociales).
- Potenciar el desarrollo del tejido asociativo, especialmente el juvenil, favoreciendo la participación de jóvenes y agentes comunitarios a través de comisiones, etc., en la elaboración de programas preventivos.
- Colaborar con el sistema educativo en la puesta en práctica, seguimiento y apoyo formativo de programas escolares de prevención.
- Realizar la detección precoz de problemas de adicciones (proximidad y colectivos de riesgo), programas de intervención precoz con adolescentes con problemas especiales y de reducción de daños.
- Realizar el seguimiento de pacientes que precisen intervención continuada tras tratamiento en una UASA para mantenimiento de los logros, con posibilidad de intervenciones excepcionales.
- Informar, orientar y asesorar a individuos con consumos de drogas y a sus familiares, realizar el diagnóstico y la orientación hacia el recurso preciso.

El ámbito territorial local (municipal o comarcal) ofrece una serie de características ventajosas para la prevención de drogodependencias:

- Un sentido de pertenencia para sus habitantes que favorece su implicación en aquellos aspectos que comprometen su bienestar y calidad de vida.
- Una ordenación de la vida comunitaria que se abre a las problemáticas sociales, facilita la cooperación con entidades privadas y ONG y normaliza la intervención social adecuándola a las necesidades, características y expectativas de los propios ciudadanos.
- La posibilidad de establecer un marco que encuadre las políticas sectoriales a través de un Plan sobre drogas, que impulse respuestas y actuaciones desde la normalidad y cotidianeidad, englobándose en un concepto más amplio de promoción de la salud y bienestar social.
- Una estructura administrativa próxima al ciudadano que facilita la gestión y coordinación de actuaciones e iniciativas, y la participación ciudadana frente al fenómeno de las drogodependencias. (“Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas”. FEMP, 2001).



Para diseñar y llevar a cabo actuaciones preventivas en materia de drogodependencias de base local o, en su caso, comarcal, la Federación Española de Municipios y Provincias alude a una serie de criterios básicos establecidos en Ponencia técnica (“Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas”. FEMP, 2001; p.47):

- Las políticas sectoriales de prevención de las drogodependencias deben encuadrarse dentro de una política global.
- La respuesta a esa problemática ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se ha dotado nuestra sociedad en las áreas de educación, salud, servicios sociales, etc.
- Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
- La eficacia de las políticas preventivas está relacionada con el grado en el que sean asumidas por los diversos interlocutores sociales.
- Los programas de prevención deben adaptarse a las peculiaridades del fenómeno en cada municipio.
- Los programas de prevención deben ser diseñados en función del grupo de edad, la etapa evolutiva y los factores culturales y sociales.
- La responsabilidad de la prevención es de todos; va más allá de los servicios sanitarios o sociales, implicando a todos los estamentos competentes en la materia.



4.1.1. Ámbito educativo.

Introducción y Justificación.

Por qué en la Escuela.

- Porque es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que sea preciso.
- Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).
- Porque la obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.
- Porque la Reforma crea un marco, la Educación para la Salud, en el que trabajar la prevención del abuso de drogas.

“Actuar es posible. La Prevención de drogodependencias en la comunidad escolar”.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1996. pp.39-40

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 establece que las iniciativas en prevención, enmarcadas en una estrategia de educación para la salud, se integren en el proyecto educativo y curricular implicando a toda la comunidad escolar. Considera que los centros escolares son lugares idóneos para el



desarrollo de los conocimientos, actitudes y procedimientos que conforman las estrategias de educación para la salud.

La actuación de la escuela es preventiva per se, en la medida en que es una institución educativa, esto es, un lugar donde además de la adquisición de los aprendizajes conceptuales más específicamente académicos también se promueven aprendizajes relacionados con las esferas afectiva y social, así como aprendizajes actitudinales, etc. En definitiva, su meta final es el desarrollo integral de la persona. Pero además, la Educación para la Salud es uno de los temas transversales sobre los que un centro escolar ha de trabajar, proporcionando así el marco apropiado para incorporar la prevención del uso inadecuado y/o abuso de drogas.

La Educación para la Salud supone el desarrollo de actuaciones y situaciones de aprendizaje continuadas en el tiempo, orientadas de modo globalizado e interdisciplinar, trabajadas desde la transversalidad, que implica y compete a toda la comunidad educativa. Su objeto es educar contribuyendo a que los individuos configuren estilos de vida lo más sanos posible, incompatibles, en este caso, con el uso nocivo de drogas. Supone, además, responsabilizar a los individuos para que adquieran conocimientos, procedimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva.

La prevención en el ámbito escolar permite, por otra parte, llegar a todos los niños y adolescentes en edad escolar, facilitando en este sentido la realización de la intervención preventiva y desde un planteamiento universal. No obstante, ha de considerarse la posibilidad de llevar a cabo intervenciones más intensivas a través de actuaciones o programas de prevención selectiva dirigidas a subgrupos de alumnos que puedan presentar una situación de mayor riesgo, o bien remitir o facilitar el contacto a aquellos que tengan problemas con las drogas o presenten problemas relacionados, con los dispositivos más adecuados de la red socio-sanitaria. Conviene no olvidar, en cualquier caso, esa parte de los jóvenes que por presentar fracaso escolar (precisamente un factor de riesgo para el consumo y abuso de drogas) estarán localizados en otros espacios formativos alternativos o bien habrán quedado fuera de las redes formativas genéricas.

La escuela, además, constituye un espacio que facilita la detección de individuos o grupos que presentan especiales factores de riesgo para el consumo de drogas, aspecto éste clave para frenar la génesis de problemas relacionados con las drogas, así como



para limitar su posible evolución hacia situaciones progresivamente más problemáticas y graves.

Objeto y actuaciones.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal se pretende:

- 1.-** Facilitar e impulsar el desarrollo e implantación de programas preventivos para el alumnado de educación infantil, primaria y secundaria de la Comarca, desde el planteamiento de educación para la salud y los criterios que señala el Plan Autonómico sobre drogas.
- 2.-** Establecimiento de un mecanismo estable de colaboración con los centros educativos para la detección de necesidades y puesta en marcha de las actuaciones preventivas oportunas.
- 3.-** Facilitar apoyo y seguimiento de los programas de prevención de drogodependencias reconocidos por la Comisión Mixta Salud – Educación para Primaria y Secundaria.
- 4.-** Facilitar el asesoramiento al personal docente, al Departamento de Orientación, y Centro de recursos para el profesorado, en cuestiones relacionadas con educación para la salud.
- 5.-** Colaboración con el Centro de Profesores y Recursos para promover el desarrollo actuaciones formativas y/o programas preventivos sobre drogodependencias.
- 6.-** Detección de necesidades, y colaboración para la puesta en marcha de actuaciones o programas específicos para alumnos con especiales factores de riesgo.
- 7.-** Colaboración con la oferta del programa de apertura de centros, incluyendo ofertas de actividades de ocio saludable dirigidas a adolescentes.
- 8.-** Facilitar la detección precoz del alumnado que pueda presentar problemas relacionados con las adicciones y la adecuada canalización de la respuesta al mismo.
- 9.-** Contribuir al desarrollo en los alumnos de conocimientos, hábitos saludables y actitudes críticas ante las drogas y otras conductas adictivas.



Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de prevención en el ámbito educativo.

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.

Actuaciones:

1. Establecimiento de protocolos de colaboración entre los centros educativos y los Centros de Prevención Comunitaria para la puesta en marcha de los programas de prevención.
2. Seguimiento de los programas de prevención de drogodependencias reconocidos por la Comisión Mixta Salud-Educación para Primaria y Secundaria,
3. Asesoramiento al Equipo Directivo de los Centros y a los Departamentos de Orientación y formación al profesorado para que sea referente en las cuestiones relacionadas con la educación para la salud.
4. Colaboración con los Centros de Profesores y Recursos para el desarrollo de programas de prevención de drogodependencias mediante los asesores de referencia de educación para la salud
5. Puesta en marcha de programas específicos para alumnos con especiales factores de riesgo.
6. Colaboración con la oferta del programa de apertura de centros, incluyendo ofertas de actividades de ocio saludable dirigidas a adolescentes.
7. Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo de todas aquellas instituciones y entidades que intervienen en dicho escenario.

Objetivos y actuaciones establecidas en el Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para la Prevención en el Ámbito escolar.

1. Impulsar la integración de la educación para la salud en el diseño curricular de la Comunidad Autónoma.



- Incorporación y concreción de los contenidos en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas desde la educación para la salud en el currículo de la Comunidad Autónoma mediante el fomento de los factores de protección.
 - Implantación de programas educativos para el alumnado de Educación Obligatoria de la Comunidad Autónoma, con el apoyo de los Centros de Prevención Comunitaria y con actividades de formación específica para el profesorado.
 - Apoyo al desarrollo de proyectos de centro en prevención de drogodependencias y otras adicciones que partan del análisis de su realidad coordinándose con los recursos locales y en la línea europea de “Escuelas Promotoras de Salud”.
 - Acreditación de los programas/materiales de prevención con enfoque de promoción de salud para su posible aplicación en los centros.
2. Potenciar la coordinación entre los Departamentos de Salud y Educación en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Coordinación de las iniciativas en ámbito educativo de instituciones y entidades de prevención de drogodependencias y otras adicciones desde la Comisión Mixta Salud - Educación y las Comisiones Provinciales de Huesca, Teruel y Zaragoza.
 - Establecimiento de cauces para el apoyo técnico del Departamento de Salud en la aplicación de programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones en medio escolar.
3. Facilitar la detección precoz y canalización asistencial adecuada al alumnado con problemas de adicciones.
- Elaboración de protocolos de colaboración de centros educativos y recursos comunitarios de prevención de drogodependencias y otras adicciones.
 - Establecimiento de cauces para el asesoramiento a tutores y departamentos de orientación de situaciones conflictivas respecto al consumo de drogas y otras adicciones desde el Departamento de Educación en colaboración con el Departamento de Salud y Consumo.
4. Garantizar la formación del personal de los centros educativos en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas
- Inclusión en el Plan de Formación Anual del Profesorado de actividades formativas sobre prevención de drogodependencias y otras adicciones y recoger las iniciativas del profesorado en seminarios y grupos de trabajo de los Centros de Profesores y Recursos (CPR).
 - Incluir dentro de los objetivos generales y estructura del programa para la obtención del Certificado de Aptitud Pedagógica, o bien en el sucesivo título que lo sustituya, un módulo de prevención de drogas y otras adicciones, dentro de la asignatura obligatoria que corresponda.



- Apoyo desde los CPR al desarrollo de programas escolares de prevención de drogodependencias y otras adicciones mediante los asesores de referencia de Educación para la Salud.
 - Difusión de programas de información y formación en colaboración con las Federaciones de Asociaciones de Padres y Madres.
 - Inclusión en los planes locales (municipales/comarcales), de prevención de actividades de información y formación dirigidas a asociaciones de madres y padres de alumnos.
 - Incorporación a los currícula de pregrado de ciencias de la salud, de la educación y sociales de contenidos de prevención de drogodependencias y otras adicciones dentro del marco de la promoción y educación para la salud y orientados al fomento de los factores de protección.
5. Incrementar el potencial de salud de los adolescentes desarrollando actitudes, valores, habilidades sociales y otros recursos personales para promover el uso responsable.
- Extensión progresiva del *programa de apertura de centros* con oferta de actividades de ocio saludable, dirigidas a adolescentes.
- Implicación de representantes del alumnado en la elaboración de los programas y actividades de prevención de ámbito educativo.
6. Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo de todas aquellas instituciones y entidades que intervienen en dicho escenario.
- Establecimiento de cauces de colaboración en el nivel local (municipal/comarcal) entre el sector educativo y los recursos comunitarios de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas para el desarrollo de planes locales.
7. Fomentar la participación de la comunidad escolar en la elaboración y aplicación de los programas de prevención en ámbito educativo.
- Difusión periódica desde el Sistema de Asesoría y Recursos en Educación para la Salud (SARES) de información actualizada a los centros educativos sobre la situación de las drogodependencias y otras conductas adictivas y las líneas de prevención en la Comunidad Autónoma.



4.1.2. **Ámbito familiar.**

Introducción y Justificación.

“Es en la familia donde se adquieren y desarrollan las actitudes, creencias, valores, hábitos, estilos de vida y comportamientos, que determinarán el modo de los hijos de enfrentarse a la vida y, por tanto, el modo de relacionarse con las drogas”.

“Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la familia”. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.

En la medida en que los estudios e investigaciones han profundizado en el conocimiento sobre los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, se ha incrementado la relevancia de la prevención en el ámbito familiar. El entorno familiar se constituye en elemento clave para el desarrollo y socialización del individuo, aportando la estructuración y soporte favorecedores de una adecuada adaptación a la sociedad actual. Así, han cobrado importancia los programas preventivos centrados en la familia, con el objeto de concienciarlos sobre la importancia que tienen como agentes de promoción de la salud para sus hijos, incrementar su sentido de competencia y capacidad para la resolución de problemas, así como fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el marco familiar.

Una línea de intervención en este sentido se ha dirigido a implicar a los padres en las actuaciones que en materia de educación para la salud se desarrollan en los centros escolares a los que acuden sus hijos, pretendiendo de este modo conseguir un efecto multiplicador de los esfuerzos educativos realizados.

Así, el **Plan Autonómico** sobre drogas incluye entre sus actuaciones:

- la “Difusión de programas de información y formación en colaboración con las Federaciones de Asociaciones de Padres y Madres”



- la “Inclusión en los planes locales (municipales/comarcales) de prevención, de actividades de información y formación dirigidas a asociaciones de madres y padres de alumnos”.

En otros casos es necesario aproximarse a la familia a través de intervenciones más intensivas, con el objeto de detectar y actuar sobre situaciones en las que confluyen específicos factores de riesgo para las drogodependencias y otras conductas adictivas. O bien contribuir a la capacitación familiar para que detecten los consumos incipientes de sus hijos y adquieran estrategias para su manejo.

Objeto y actuaciones.

La intervención va dirigida a sensibilizar a las familias sobre la importancia de su papel en prevención, potenciar su implicación y colaboración de forma activa en acciones preventivas, contribuir a su capacitación como agentes de educación – prevención. Asimismo, se considerará específicamente a las familias inmersas en una situación de vulnerabilidad, que presenten especiales factores de riesgo para el consumo de drogas, así como el apoyo al entorno familiar en los casos en que alguno de sus miembros presente conductas de riesgo.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal se pretende:

- 1.-** Promover actuaciones formativas dirigidas a familias que: refuercen su papel como agentes de promoción de la salud y les proporcionen herramientas y habilidades en su tarea educativa.
- 2.-** Facilitar el acceso a información y formación para que los padres detecten situaciones de riesgo o consumo incipiente en sus hijos y herramientas para su manejo.
- 3.-** Facilitar mecanismos para que las familias puedan hacer llegar las necesidades que vayan surgiendo en relación al tema.
- 4.-** Colaborar con las AMPAs para incorporar un enfoque de promoción de la salud a distintas actividades que éstas desarrollen.
- 5.-** Promover la detección de familias en situación de vulnerabilidad y la adecuada respuesta preventiva o asistencial.



Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de prevención en el ámbito familiar.

Servicio de prevención familiar

La importancia del papel 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 en que alguno de sus miembros presente conductas de riesgo.

Actuaciones:

1. Promover actuaciones formativas, dirigidas a potenciar las habilidades educativas y de manejo familiar, necesarias para prevenir y proteger frente a la incidencia de las drogas.
2. Proporcionar a los responsables familiares, la información necesaria para intervenir precozmente ante situaciones de consumo experimental o incipiente en la adolescencia.
3. Colaborar con las actuaciones desarrolladas con las Asociaciones de padres y madres de alumnos. (AMPAS)
4. Colaborar con las asociaciones de padres y madres afectados por las drogodependencias y otras conductas adictivas de acuerdo con las líneas preventivas marcadas dentro del Plan Autonómico sobre Drogodependencias.
5. Intervenir con aquellas familias que requieran apoyo, para continuar el proceso iniciado en los recursos de la red asistencial.



4.1.3. **Ámbito Comunitario.**

Introducción y Justificación.

“En el ámbito comunitario este Plan Autonómico debe ser un instrumento que enmarque, coordine y potencie las buenas practicas que se vienen desarrollando, al tiempo que impulsa nuevas acciones necesarias. Para ello es preciso coordinar las actuaciones en el campo comunitario que se desarrollen en la Comunidad Autónoma, y de estas con los otros ámbitos de prevención (escolar, social, laboral,...) con el objetivo explícito de favorecer la sinergia de las acciones”.

Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008.
Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

La **prevención comunitaria** pretende reforzar los mensajes y normas de la comunidad tendentes al rechazo del abuso de drogas, así como aquellos otros dirigidos a la promoción y preservación de la salud. Supone considerar el ámbito local (municipal/comarcal) como escenario natural en el que desarrollar actuaciones preventivas, a la comunidad como agente y destinatario de la intervención, y a los mediadores sociales como representantes de una ciudadanía organizada que pueden acercar los mensajes y movilizar las acciones a realizar.

Trabajar en materia preventiva desde este enfoque requiere:

- identificar la influencia de los diferentes contextos microsociales en la génesis y evolución del fenómeno,
- intervenir de manera planificada, articulando de forma organizada actuaciones de diferente naturaleza desarrolladas en los diferentes espacios de la comunidad,
- conciliar el compromiso de los diferentes sujetos sociales (responsables políticos con capacidad para priorizar la intervención y respaldarla económicamente, los profesionales de la intervención social como dinamizadores de procesos de



- desarrollo comunitario, los mediadores y agentes socio-comunitarios como agentes efectivos de la intervención),
- formar a los agentes participantes para su necesaria capacitación en un marco y criterios preventivos básicos que les permita el desarrollo de actuaciones.

Intervenir preventivamente desde una perspectiva comunitaria supone una serie de ventajas, como la posibilidad de actuar sobre múltiples factores de riesgo a distintos niveles, reforzar la consistencia de los mensajes emitidos desde distintos ámbitos preventivos, ampliar la difusión de la información, actuaciones, etc. Es habitual que un programa de prevención comunitario incluya a su vez distintos sub-programas que pueden funcionar de forma autónoma pero que, incorporados en una estructura de planificación común, sumen sus esfuerzos en la consecución de los objetivos preventivos (Becoña, 2002).

Objeto y Actuaciones.

Se considerarán cuatro grandes áreas objeto de actuación: Población general, Tejido asociativo y entidades sociales, Ocio y Tiempo Libre, y Juventud y Deportes.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal para este ámbito se pretende:

- 1.-** Mantener un nivel informativo básico sobre las drogas más utilizadas y la complejidad del fenómeno de las drogodependencias.
- 2.-** Sensibilizar a la población sobre la necesidad de adoptar medidas oportunas ante la aparición de nuevas patologías y/o formas de consumo.
- 3.-** Ofrecer la posibilidad de que cualquier persona pueda contactar con un profesional a fin de realizar preguntas, plantear iniciativas o demandar orientación frente a un problema particular.
- 4.-** Concienciar a la población del hecho de que el fenómeno de las drogodependencias nos afecta a todos directa o indirectamente y que la participación de todos es imprescindible.
- 5.-** Proporcionar acceso a la información adecuada que facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y las tareas de prevención.



- 6.- Contribuir a la elaboración de un marco estratégico y de actuación que sirva de referencia para las propuestas que en materia de prevención comunitaria se den en el territorio comarcal.
- 7.- Facilitar la coordinación y complementariedad de las actuaciones preventivas realizadas por diferentes agentes en el territorio comarcal.
- 8.- Promover alternativas de ocio, cultura y tiempo libre, favoreciendo que se incorpore un enfoque de educación para la salud en el planteamiento de las mismas.
- 9.- Promover el asociacionismo y participación juvenil.
- 10.- Promover la formación de los agentes comunitarios en temas de prevención, especialmente cuando realicen tareas de mediación social.

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de prevención en el ámbito comunitario.

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.

Actuaciones:

1. Crear y/o participar en las estructuras de coordinación con los profesionales de la comunidad para identificar, analizar las necesidades sociales y planificar respuestas preventivas
2. Trabajar coordinadamente con los profesionales socio-sanitarios que intervienen en el área de influencia del CPC, para aprovechar su capacidad de transmitir información, crear hábitos saludables y enseñar comportamientos sociales en las actuaciones que realicen en su trabajo diario.
3. Colaborar con el tejido asociativo existente en el área de influencia del CPC para realizar intervenciones preventivas y de educación para la salud con grupos de trabajo con estructura



estable.

4. Trabajar conjuntamente con aquellos grupos de ayuda mutua relacionados con las conductas adictivas, apoyando su participación como agentes implicados en la salud.

Cartera de Servicios para los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en el ámbito de prevención en las políticas locales

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.

Actuaciones

1. Analizar la realidad social y sanitaria para poder definir las prioridades de intervención dentro del área de influencia del CPC.
2. Coordinación intersectorial de la realidad local (sistema educativo, sociosanitario, iniciativa social...)
3. Elaborar intervenciones a realizar en prevención de drogodependencias con criterios de programación y evaluación, estableciendo acciones con continuidad a corto, medio y largo plazo
4. Contar con la participación de la comunidad.



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.

Objetivos y actuaciones establecidas en el Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para la Prevención en el Ámbito comunitario.

1. Impulsar el establecimiento de políticas integrales de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, desde la perspectiva de la promoción de la salud.

- Se aplicará el marco referencial de educación y promoción de salud a las intervenciones de prevención que se realicen en la Comunidad Autónoma.

- Se impulsará el desarrollo de los planes locales de prevención en el nivel municipal o comarcal garantizando el apoyo técnico y la partida presupuestaria necesaria

- La Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de salud (RAPPS) se constituirá en un espacio de encuentro entre los programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones.

2. Facilitar cauces de coordinación de las intervenciones de prevención en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

- Se constituirá una estructura autonómica de coordinación de las intervenciones en materia de prevención de las distintas instituciones y entidades implicadas así como la coordinación entre los centros, unidades y profesionales responsables de la asistencia y la prevención.

- Se integrarán en los sistemas de información los indicadores obtenidos mediante *informantes clave* que permitan detectar cambios en actitudes y hábitos de consumo facilitando la elaboración de los planes de prevención.

3. Dotar a los sistemas de información en salud de datos para la detección de tendencias, cambios culturales y de hábitos, circunstancias en las que se producen y consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones, a fin de facilitar una planificación adecuada de la prevención.

4. Garantizar la formación interdisciplinar en prevención de los profesionales y agentes sociales que trabajan en prevención de drogodependencias y otras adicciones en ámbito comunitario.

- Implantación de planes locales de formación en prevención de adicciones orientados al fomento de factores de protección y dirigidos a profesionales, colectivos, asociaciones (de



madres y padres de alumnos, de jóvenes) y agentes comunitarios a través de los Centros de Prevención Comunitaria.

5. Proporcionar a la población general y a los profesionales la información adecuada que facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y las tareas de prevención.

- Desarrollo de actividades de información y sensibilización dirigidas a la población general que permitan la comprensión del fenómeno de las drogodependencias facilitando el acceso de la población a la información sobre tendencias y recursos de prevención existentes

- Se potenciará el Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES) como centro de documentación en prevención de drogodependencias y otras adicciones dotando de recursos adecuados.



4.1.4. **Ámbito Laboral.**

Introducción y Justificación.

En relación a la prevención de drogodependencias en el medio laboral, han tenido y tienen un papel de especial importancia los servicios de medicina de empresa, así como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la Ley de los Trabajadores (Becoña, 2002), ya que muchos de los programas se impulsaron a partir de la existencia de trabajos que implicaban riesgos incompatibles con el consumo de determinadas sustancias (como conducción de determinados vehículos y consumo de alcohol, por ejemplo). En este sentido, la prevención se ha centrado muy considerablemente en el consumo de drogas legales como el tabaco y el alcohol, circunstancia también motivada por el alto impacto que tienen estas sustancias en la accidentabilidad laboral, sus consecuencias en la salud y la morbi-mortalidad que producen (Roman y Blum, 1999; Calafat, 2002; Becoña, 1998; citados en Becoña 2002).

Asociado a lo anterior, se ha constatado un alto nivel de consumo de drogas en el medio laboral, tanto de sustancias legales como ilegales.

Para abordar la prevención del consumo de drogas en este ámbito, como señala la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, se “requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes (sindicatos), conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales”.

Objeto y Actuaciones.

Las actuaciones en este contexto se dirigen a minimizar los riesgos personales por el abuso de drogas, eliminar o reducir los factores de riesgo, evitar las condiciones que favorezcan el consumo funcional o adaptativo, así como a la sensibilización e implicación de los responsables de las empresas, colaborando con los servicios de prevención de riesgos laborales en el desarrollo y puesta en marcha de actuaciones en materia de educación y promoción de la salud.



En este sentido, se señala en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 que las actuaciones en este ámbito se registrarán por el enfoque de salud integral y se contemplarán como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal para este ámbito se pretende:

- 1.- Establecer contacto con las entidades y/o agentes representativos en el medio laboral de la comarca (organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos de empresas y de prevención de riesgos laborales) para favorecer vías de comunicación y colaboración en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias.
- 2.- Promover la implicación de los diferentes agentes laborales en tareas de sensibilización para la prevención de conductas adictivas.
- 3.- Facilitar información a los agentes del ámbito laboral sobre los recursos formativos disponibles en materia de prevención de conductas adictivas y el acceso a actuaciones formativas en este sentido.
- 4.- Promover la incorporación de la prevención de drogodependencias en las actuaciones de prevención de riesgos laborales.

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de prevención en el ámbito laboral.

Servicio de prevención medio laboral

El medio laboral es un espacio adecuado para abordar los consumos por ser un elemento estructurador del tiempo y de integración social y personal. El servicio de prevención en el medio laboral se dirigirá a desarrollar actuaciones, en materia de educación y promoción de la salud, para los trabajadores con los diferentes representantes sociales de la empresa, trabajadores, empresarios, sindicatos y los servicios de prevención de riesgos laborales.

Actuaciones:

1. Promover la integración de la prevención del consumo de drogas como parte de las actividades de la empresa en prevención de riesgos.



2. Facilitar la formación a todos los agentes implicados en el ámbito laboral, sobre prevención de conductas adictivas.
3. Sensibilizar a la población trabajadora y promover su participación en las actividades de prevención, haciendo partícipes a las pequeñas y medianas empresas y a los trabajadores autónomos que no cuentan con recursos preventivos propios ni representación sindical.
4. Identificación de colectivos en el medio laboral con factores de riesgo específicos que requieran una intervención diferenciada.

Objetivos y Actuaciones establecidas en el Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para la Prevención en el Ámbito laboral.

1. Proporcionar formación a personas responsables en el ámbito laboral sobre prevención de conductas adictivas.
 - Desarrollo de actividades formativas sobre prevención dirigidas a mandos intermedios, delegados sindicales, delegados de prevención, técnicos de personal y personal de los servicios de prevención.
 - Elaboración / adaptación de material didáctico (informativo y educativo) específico
2. Sensibilizar a la población trabajadora y promover su participación en las actividades de prevención.
 - Desarrollo de campañas informativas dirigidas a sensibilizar sobre el consumo de drogas y otras adicciones
 - Establecimiento de espacios donde los trabajadores puedan exponer sus inquietudes en relación con el consumo de drogas y buscar soluciones dentro del marco de los Comités de Seguridad y Salud Laboral.
3. Disminuir la oferta de drogas legales en el ámbito laboral.
 - Aplicación de medidas que aseguren el cumplimiento de la legislación sobre consumo de drogas.



4. Analizar la situación en la Comunidad Autónoma y detectar las necesidades de los trabajadores en materia de prevención de adicciones.

- Realización de los estudios e investigaciones necesarios para mejorar el conocimiento de la situación en medio laboral Aragón, detectar necesidades y optimizar las respuestas.



4.1.5. Colectivos vulnerables o Prevención selectiva.

Introducción y Justificación.

En concordancia con la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2009/2016, quedando también reflejado en la cartera de servicios que desde el Plan Autonómico sobre drogas se establece para los recursos de prevención comunitaria, se considera imprescindible tener en cuenta de forma específica a determinados colectivos que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad para el consumo de drogas, casi siempre en asociación con otros factores de riesgo social.

Hablar de una situación de riesgo para el consumo de drogas significa que se ha identificado, para un individuo concreto o subgrupo de individuos, la presencia de una serie de atributos y/o características individuales, condiciones situacionales y/o contexto ambiental que incrementan la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento) (Clayton, 1992).

Para este mismo autor (Clayton, 1992; citado en Becoña, 2002), es muy importante a este respecto tener siempre en cuenta varios **principios generales**:

- Los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está
- La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía de que vaya a producirse el abuso de drogas, así como la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. Y lo mismo sucedería en el caso de los factores de protección, por tratarse de efectos probabilísticos, no causales directos, sobre un fenómeno que es resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo conjuntamente.



- El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
- Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Sin embargo, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y de ese modo reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

Algunos de los **factores de riesgo** para el consumo de drogas señalados en la literatura sobre el tema se refieren a (Becoña, 2002):

Clayton (1992): Tener problemas económicos, ser hijo de padres con problemas de abuso de drogas, ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico, jóvenes sin hogar, jóvenes que abandonan la escuela, jóvenes embarazadas, jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos, jóvenes con problemas de salud mental, jóvenes que han intentado cometer suicidio

Pollard et al.(1997): Bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego (riesgo social); bajo rendimiento académico, bajo grado de compromiso con la escuela (riesgo escolar); la baja supervisión familiar, la baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas (riesgo familiar); la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes personales favorables a la conducta antisocial, las actitudes personales favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales (riesgo personal).



Objeto y Actuaciones.

Son actuaciones dirigidas a colectivos con especiales dificultades económicas, sociales, familiares o personales (bien por razón de proceso migratorio, por presencia de enfermedad mental, problemas jurídico-penales, integrantes de minorías étnicas, etc.) incluyendo los hijos de los propios consumidores de drogas y los menores en situación de protección o reforma, así como individuos o grupos en situación de riesgo específico para el consumo de drogas, cuyo objeto es evitar el uso de sustancias y disminuir los riesgos y daños asociados al consumo.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal se pretende:

- 1.-** Facilitar la detección de colectivos o individuos en el territorio comarcal que presenten factores de riesgo para las drogodependencias u otras conductas adictivas.
- 2.-** Prestar especial atención a familias en riesgo que tengan menores de edad a su cargo.
- 3.-** Establecer mecanismos estables de coordinación y colaboración entre los dispositivos socio-sanitarios y comunitarios de la comarca para la adecuada atención y respuesta a estos colectivos.
- 4.-** Favorecer el diseño y programación de actuaciones preventivas dirigidas específicamente a dar respuesta a las situaciones de mayor vulnerabilidad detectadas.
- 5.-** Facilitar el acceso a los recursos de asesoramiento técnico y formación a aquellas entidades o servicios que trabajen con colectivos vulnerables para el diseño y puesta en marcha de programas o actuaciones preventivas con los mismos.

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de prevención selectiva.

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.

Actuaciones:

1. Identificación de colectivos con mayores factores de riesgo dentro del área de influencia del CPC con la participación y/o colaboración de otros profesionales que intervienen en el territorio
2. Planificación de actividades o talleres de intervención con los distintos colectivos o grupos seleccionados o identificados
3. Coordinación con los profesionales que están en contacto con los posibles destinatarios o usuarios de estos programas
4. Apoyo técnico y de materiales para el desarrollo de los distintos programas y actividades a desarrollar por otros profesionales.



4.2 Atención.

“Las actuaciones que se desarrollen en la Comunidad Autónoma de Aragón dirigidas a la atención a drogodependientes tendrán por finalidad:

- a) Garantizar la asistencia física, psíquica, social y familiar a las personas afectadas por el abuso y dependencia de las drogas en condiciones de equidad con otros problemas de salud, asegurando la calidad y eficacia de los servicios.
- b) Asegurar la calidad, eficacia y coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.
- c) Reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas al consumo de drogas, mejorando los niveles de salud física, psíquica y social de las personas atendidas en los dispositivos asistenciales.
- d) Establecer programas de actuación que fomenten la demanda asistencial de las personas afectadas por abuso o dependencia de drogas, a fin de facilitar su deshabituación y reinserción social en su caso.
- e) Desarrollar programas encaminados a la reducción del daño por la drogodependencia, especialmente aquellos dirigidos a prevenir la difusión de enfermedades infectocontagiosas.
- f) Facilitar el acceso de los drogodependientes a los recursos sociales normalizados. Para ello se propiciará el desarrollo de programas específicos dirigidos a alcanzar su integración social y se potenciarán, especialmente, los recursos educativos y laborales que faciliten esta integración.
- g) Mitigar la problemática social y jurídico-penal de la población drogodependiente.
- h) Estimular la implicación activa y solidaria de la comunidad en el proceso asistencial y de integración social del drogodependiente.”

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título II.- Asistencia y reinserción social.



Capítulo I.- Objetivos generales y criterios de actuación. Artículo 19.- Objetivos generales.)

Introducción y contextualización

“La atención al drogodependiente y a sus familiares se realizará preferentemente a través del Sistema Nacional de Salud y Sistema de Acción Social de Aragón, incrementando sus recursos en función de las necesidades de la población e incorporando cuando sea necesario, las iniciativas sociales sin ánimo de lucro que cumplan los objetivos y criterios de actuación del Plan autonómico sobre drogas, con objeto de completar y diversificar los programas terapéuticos.”

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título II.- Asistencia y reinserción social. Capítulo I.- Objetivos generales y criterios de actuación. Artículo 20.- Criterios de actuación.)

Para la Comunidad Autónoma de Aragón, el **Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas** (2005-2008) ha tenido como uno de sus propósitos realizar una reordenación de los recursos asistenciales y preventivos, y una previsión de la dotación necesaria para la adecuada atención a la población. En este sentido, establece que los recursos públicos para la prevención, asistencia a las personas con problemas de drogodependencias e incorporación social de las mismas, se organizarán en **tres niveles de atención** que se integrarán en las redes generales asistenciales socio-sanitarias:

Recursos de **primer nivel**:

Equipos de Atención Primaria: Centros de Salud.- Desarrollan las actuaciones de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedad, rehabilitación de la salud y reinserción social individual o colectiva de los residentes en la zona de salud.



Servicios Sociales Comunitarios.- Servicios públicos de carácter general y polivalente que proporcionan un primer nivel de atención social que posibilite el acceso a los recursos de protección social.

Centros de Prevención Comunitaria.- Recursos pertenecientes a las corporaciones locales que desarrollan actuaciones tendentes a reducir – evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados, así como promover hábitos de vida saludables.

Recursos de **segundo nivel**:

Centros de Salud Mental.- Formados por un equipo multidisciplinar y ubicados habitualmente en los Centros de Atención Primaria, son la puerta de entrada para la atención en salud mental. Proporcionan la atención ambulatoria especializada para los casos que no son susceptibles de ser tratados por el médico de Atención Primaria.

Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil.- Atienden específicamente a población menor de edad.

Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA).- Proporcionan la asistencia especializada para el tratamiento ambulatorio de pacientes con trastorno adictivo, derivados desde Centros de Salud, Unidades de Salud Mental o los Centros de Prevención Comunitaria.

Unidades de desintoxicación hospitalaria.- Ubicadas en un centro hospitalario. Realizan el tratamiento de desintoxicación en régimen de internamiento.

Recursos de **tercer nivel**:

Comunidades terapéuticas.- Centros de carácter residencial en los que se lleva a cabo terapia farmacológica, psicológica y ocupacional dirigida hacia la deshabituación, rehabilitación y reincorporación social del individuo.

Alternativas residenciales.- Unidades residenciales sin carácter asistencial, de apoyo al proceso de reincorporación social o familiar de la persona en proceso terapéutico.

Dispositivos de inserción socio-laboral.- Centros que integran el objetivo económico y el del fin social, destinados a facilitar el acceso al mercado de trabajo a través de proyectos de inserción sociolaboral y de adquisición de competencias.



Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008.

Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Organización y adecuación de los recursos. Niveles de asistencia. (pp.29-31).

Funciones del primer nivel:

- La información, orientación, asesoramiento, motivación, educación sanitaria y promoción de la salud, y en su caso, derivación hacia niveles básicos o especializados de intervención, sanitaria o social.
- Detección precoz, diagnóstico, pronóstico y valoración previa de las personas para la toma de decisiones terapéuticas.
- La atención a su problemática social y a las patologías somáticas asociadas al uso y/o abuso de drogas y otros trastornos adictivos, así como dispensación de opiáceos para programas de mantenimiento, en coordinación con el segundo nivel.
- El apoyo al proceso de incorporación social.
- La ayuda y asesoramiento a sus familiares y entorno afectivo.

Funciones del segundo nivel:

- La planificación individualizada del proceso terapéutico: desintoxicación, deshabitación y rehabilitación ambulatoria.
 - El apoyo y coordinación de los procesos de incorporación social y familiar.
- Coordinación con el resto de recursos de los niveles primario y terciario en las redes social y sanitaria.
- El diseño y desarrollo de los programas de mantenimiento con opiáceos y de reducción de daños.
 - La atención a las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas a las conductas adictivas.
 - La atención a las urgencias provocadas por el consumo de drogas.
 - El programa de intervención familiar orientado a la consecución de los objetivos terapéuticos.

Funciones del tercer nivel:

Los programas de integración o incorporación social pueden agruparse en tres grandes categorías:

- Programas de formación/educación: lo constituyen las actividades dirigidas a la información, orientación y entrenamiento para la búsqueda de empleo.
- Programas de integración laboral: programas que tiene el objetivo de proporcionar un empleo remunerado a drogodependientes que se encuentran en un proceso estable de rehabilitación.



Son:

- Programas especiales empleo, promovidos por el INAEM y por las Administraciones Locales.
 - Contratos subvencionados en empresas
 - Promoción del autoempleo (trabajo autónomo, cooperativas)
- Recursos de apoyo residencial. En muchos casos el abordaje terapéutico requerirá la combinación de diferentes recursos asistenciales, estructurados en los circuitos terapéuticos y coordinados con servicios generales, especializados y específicos que ofrecerán una asistencia diversificada ajustada a las características, necesidades y demandas de cada paciente.

La metodología de trabajo estará basada en el desarrollo de programas individualizados de incorporación social que contemplarán itinerarios de inserción en los ámbitos social, formativo, laboral y judicial.

El **Plan autonómico** establece que los recursos de atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos se organizarán de acuerdo con los Sectores de Salud, como estructura fundamental del sistema sanitario en nuestra Comunidad Autónoma. Así, la **asistencia** a este tipo de patologías **se integrará como prestación común dentro del sistema sanitario público**, lo que hará necesaria la dotación de recursos específicos, normalizados e integrados en la red.

En este sentido, se contempla que cualquier persona con problemas de drogodependencias pueda tener **acceso al sistema** para recibir información o atención **a través de los Centros de Atención Primaria, Centros de Prevención Comunitaria (CPC) y Servicios Sociales Comunitarios**, que lo atenderán en función de la problemática planteada y, en su caso, le facilitarán el acceso al recurso asistencial más adecuado a las necesidades detectadas.

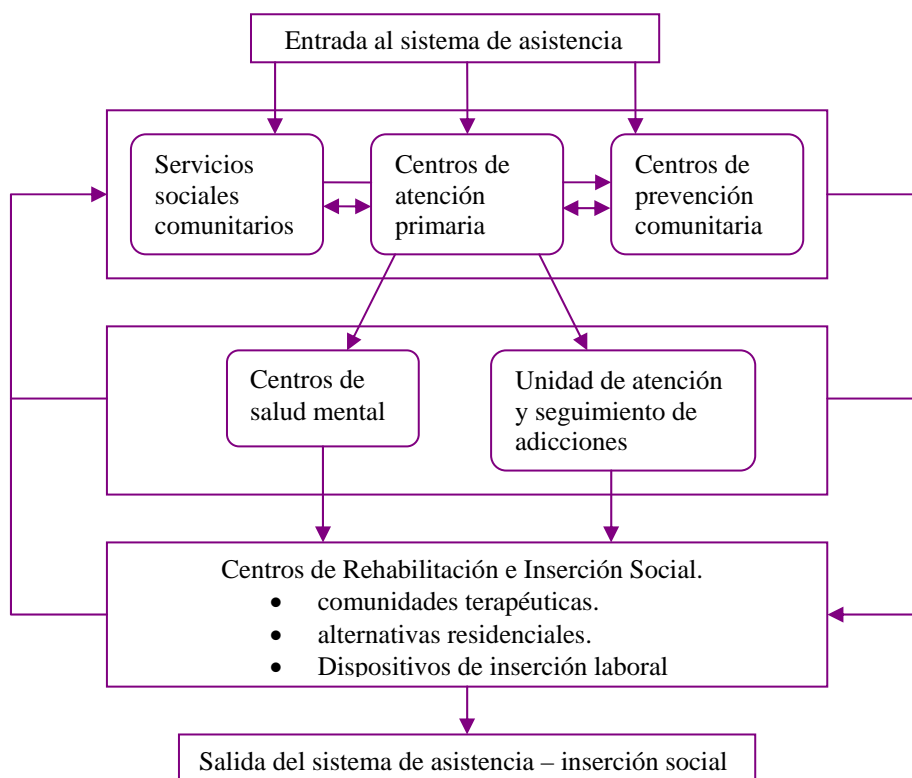
Las **Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA)** se constituyen como **unidades de referencia para el tratamiento de drogodependencias u otros trastornos adictivos** para cada sector de salud. El paciente podrá dirigirse a ellas directamente o bien ser derivado desde cualquiera de los Centros de Atención primaria del Sector de Salud del que se trate.

El objetivo básico de estas unidades es la asistencia a las drogodependencias y otras adicciones:



- Información, orientación y asesoramiento a individuos y familias,
- Desarrollo de programas orientados al abandono del consumo de drogas u otras conductas adictivas
- Planificación del proceso terapéutico
- Diseño y desarrollo de los programas de mantenimiento con opiáceos y reducción de daños
- Asesoramiento a familiares
- Intervención específica con adolescentes y jóvenes con problemas relacionados con cualquier tipo de adicción
- Intervención y seguimiento para mantenimiento de objetivos terapéuticos
- Apoyo al proceso de incorporación social.

Podrán, de forma complementaria, colaborar con programas preventivos de su ámbito geográfico de actuación.



Esquema de **itinerarios para la derivación** entre centros y recursos. Según gráfico del **Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008**; Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.



Objeto y Actuaciones.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan Comarcal para el área de Atención se pretende:

- 1.-** Potenciar el establecimiento de cauces de coordinación estables entre servicios de la red socio-sanitaria en el territorio comarcal para optimizar la atención prestada a los ciudadanos.
- 2.-** Establecer procedimientos que faciliten la detección y adecuada canalización asistencial de las personas con problemas de drogodependencias y otras conductas adictivas entre recursos socio-sanitarios.
- 3.-** Establecer una cartera de dispositivos y recursos asistenciales a nivel local, comarcal y provincial para conocimiento y utilización de los distintos agentes socio-sanitarios de la comarca.
- 4.-** Establecer itinerarios de seguimiento de casos entre servicios socio-sanitarios de la comarca para coordinar la atención prestada a los usuarios desde los distintos recursos.
- 5.-** Facilitar orientación a población general y profesionales de distintos ámbitos acerca de recursos y programas existentes (documentales, formativos y asistenciales).

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia 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.

Actuaciones:

- 1.** Atención a consultas realizadas telefónicamente sobre consumos de drogas o sobre recursos existentes para realizar tratamientos.



2. Analizar e identificar situación de riesgo para usuarios o familiares, a través de entrevistas individualizadas.
3. Colaborar con otros profesionales en el diagnóstico de situaciones relacionadas con conductas adictivas.
4. Derivación a los distintos Centros o Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones.
5. Derivación a los programas de prevención que se prestan en el Centro de Prevención Comunitaria o a otros recursos.
6. Orientar a población general y a profesionales, informar y recomendar documentación y programas existentes.



Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008.

Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón

Tabla Resumen de las Funciones de Cada Recurso. (Tabla 3.6., p.42)

Centros de Atención Primaria	Servicios Sociales Comunitarios	Centros de Prevención Comunitaria	Centros de Salud Mental	Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones
Información, orientación y asesoramiento	Información, orientación y asesoramiento	Información, orientación y asesoramiento	Información, orientación y asesoramiento	Información, orientación y asesoramiento
	Detección precoz	Detección precoz		
		Prevención Medio Escolar		
	Prevención Medio Comunitario	Prevención Medio Comunitario		
			Plan individualizado de Tratamiento	Plan Individualizado de Tratamiento
				Desintoxicación ambulatoria
				Deshabitación ambulatoria
				Rehabilitación ambulatoria
Tratamiento de patologías somáticas asociadas			Tratamiento de patologías psiquiátricas asociadas	
Atención específica de tabaco				Atención específica de tabaco*
Atención específica de alcohol			Atención específica de alcohol	Atención específica de alcohol
				Programas de mantenimiento con Opiáceos y reducción de daños
	Atención a la problemática social			Atención específica a la ludopatía**
		Atención al adolescente y familia		Programa de intervención familiar con objetivos terapéuticos
		Trabajo de proximidad		
	Apoyo al Proceso de incorporación social	Apoyo al Proceso de incorporación social		Apoyo al Proceso de incorporación social
Coordinación con los demás recursos	Coordinación con los demás recursos	Coordinación con los demás recursos	Coordinación con los demás recursos	Coordinación con los demás recursos

*Se desarrollarán programas específicos para la atención del tabaquismo.
 **Se desarrollará un programa específico para la atención de la ludopatía.



4.3 Inserción - Incorporación social.

Introducción y Justificación.

“La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón impulsará el desarrollo de programas específicos de reinserción a través de los programas municipales o comarcales de drogodependencias, servicios sociales de base y otros recursos de inserción sociolaboral, y participará en él.”

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título II.- Asistencia y reinserción social. Capítulo I.- Objetivos generales y criterios de actuación. Artículo 20.- Criterios de actuación, punto 2.)

Como señala la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, en una situación de drogodependencia el abandono del consumo de una sustancia es sólo una parte del problema que se ha generado alrededor del trastorno adictivo. Se hace referencia, en este sentido, a otras circunstancias como la precariedad económica, desarraigo social, laboral y/o familiar, enfermedad mental, y en general ruptura o inexistencia de vínculos sociales integradores. Aspectos todos ellos que hay que considerar al objeto de ofrecer una respuesta que aspire a ser eficaz en el abordaje de las drogodependencias.

“Es fundamental reforzar los mecanismos que promueven la «no desvinculación» de las personas en tratamiento de su medio laboral y, en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo. Se hace necesario una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.)”

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, p.74.



Objeto y Actuaciones.

Se pretende conseguir y/o mejorar la capacidad de inserción social y laboral de las personas con problemas de adicciones. En la consecución de este fin se entiende necesaria la consideración de dos procesos complementarios:

La intervención planificada que favorezca la preparación de la persona para poner en práctica sus aprendizajes, capacidades, actitudes y aptitudes para conseguir afrontar las situaciones propias de una vida normalizada.

La actuación sobre la propia sociedad, al objeto de que favorezca el proceso de inserción o vuelta a la comunidad (siempre teniendo en cuenta que el proceso de reinserción de la persona en tratamiento suele recaer en la entidad o institución que ha llevado a cabo el mismo).

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal para el área de Inserción – Incorporación social se pretende:

- 1.-** Establecer un mecanismo estable de coordinación entre los recursos socio-sanitarios del territorio comarcal.
- 2.-** Promover la actuación coordinada de los agentes implicados para la puesta en práctica y seguimiento del itinerario de inserción de las personas potencialmente usuarias.
- 3.-** Sensibilizar sobre la importancia, así como favorecer y promover las actuaciones de los agentes sociales comunitarios de la comarca que tiendan a la integración social de las personas con problemas de adicciones.
- 4.-** Ofrecer información sobre recursos, asociaciones culturales, deportivas, de ocio, o cualquier otro tipo que contribuyan a la integración social de las personas destinatarias.
- 5.-** Orientar y asesorar sobre los itinerarios y mecanismos de incorporación socio-laboral (cursos formativos, bolsas de empleo, trabajo temporal, etc.).

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Actuaciones previstas para los CPC en materia de reincorporación social.



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.

Actuaciones:

1. Coordinación con la red de recursos comunitarios
2. Participación en la realización del diagnóstico social, identificando la existencia de problemas sociales de los pacientes que sean derivados tras el tratamiento.
3. Información sobre los cursos organizados por distintos organismos
4. Orientación sobre el funcionamiento de las bolsas de empleo, empresas de trabajo temporal, empresas de inserción...
5. Información sobre los recursos, asociaciones culturales, deportivas, de ocio o de cualquier otro tipo existentes en el entorno más próximo.

Objetivos y actuaciones establecidas en el Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para la Integración social.

1. Trabajar en Red con los distintos servicios de salud, educación y atención social, para elaborar itinerarios individualizados de inserción de las personas con problemas de adicciones que estén siendo atendidas en la red asistencial autonómica.
 - Realizando un diagnóstico social para valorar las necesidades individuales y conociendo los recursos sociales existentes orientar a los usuarios a los más idóneos, implicando a los beneficiarios en su propio proceso de incorporación social.
 - Estableciendo medidas complementarias para que se incremente el número de personas en tratamiento, que accedan a programas de formación profesional y empleo.
2. Coordinación con el sistema público de Servicios sociales y con las entidades que trabajan en el área de inclusión de las personas en situación de riesgo de exclusión.



- Creando canales de comunicación, protocolos de coordinación y establecimiento de programas conjuntos con aquellos organismos e instituciones que intervienen en su proceso terapéutico.

3. Mejorar la ocupabilidad e integración de los drogodependientes desempleados en riesgo de exclusión social, potenciando los procesos de formación e incorporación social desde los centros de tratamiento.

- Aprovechando los Programas del Servicio de Intermediación del INAEM. A través de los planes integrales de empleo que combinan acciones de información, orientación y asesoramiento, formación, práctica laboral y movilidad geográfica, con la finalidad de conseguir la inserción laboral de los desempleados

- Potenciando la promoción de la contratación estable y de calidad, mediante ayudas específicas para las empresas que contraten de forma temporal a personas desfavorecidas o con mayores dificultades de integración laboral.

- Promocionando el empleo en Cooperativas y Sociedades Laborales, a través de ayudas para la incorporación de socios trabajadores a cooperativas y sociedades laborales pertenecientes a alguno de los colectivos contemplados en los programas de fomento de empleo.

4. Fomentar la coordinación externa con los diferentes agentes sociales implicados en los procesos de incorporación social participando en programas amplios y destinados a todo tipo de población.

- Afrontando la inserción de los colectivos afectados por la exclusión social, de manera conjunta por parte de todos los agentes públicos y privados que operen en el territorio.

- Disponiendo de cauces de información actualizados sobre las acciones formativas específicas que se realizan con las asociaciones y organismos, así como de los recursos y programas existentes relacionados con las competencias Autonómicas y Comunitarias: Programas del Servicio de Promoción de Empleo, del Servicio de Formación, o del Servicio de Intermediación del Instituto Aragonés de Empleo.

5. Promover, por parte de las corporaciones locales de más de 20.000 habitantes programas para la integración social de las personas afectadas por trastornos adictivos.

- Potenciando acuerdos de colaboración con las Agencias Públicas de Empleo con la incorporación de drogodependientes y personas afectadas por otros trastornos adictivos en tratamiento a los programas de formación profesional.

- Creación de programas municipales de empleo para la integración laboral de aquellas personas con especiales necesidades laborales.



- Promocionando desde las Entidades Locales la creación de Empresas de Inserción Laboral cuyo último fin es la incorporación socio-profesional de personas en situación o amenaza de exclusión social proporcionándoles un trabajo remunerado y la formación y acompañamiento necesarios para mejorar sus condiciones de ocupabilidad y facilitar su acceso al mercado laboral ordinario.

6. Conseguir que las personas sean agentes participantes de su inserción, proporcionándoles la formación y acompañamiento necesarios para la adquisición de las competencias exigidas por el mercado laboral y de habilidades sociales que mejoren su posición en la sociedad.

- Facilitando la incorporación a los programas de formación y empleo normalizados o específicos a los drogodependientes en riesgo de exclusión que se encuentren en proceso de rehabilitación.

7. Desarrollar programas de actuación especializados para facilitar la atención integral de aquellos usuarios afectados por problemas legales.

- Ofertando asesoramiento jurídico a todas las personas con problemas de adicción que se encuentren en proceso de rehabilitación y reinserción social desde los centros de tratamiento y desde el movimiento asociativo.

- Optimizando la coordinación entre los centros de tratamiento y las comisarías de policía, juzgados y centros penitenciarios.



4.4 Investigación y participación social.

Introducción.

“El Gobierno de Aragón promoverá la realización de los estudios y proyectos de investigación que considere necesarios sobre el fenómeno de las drogodependencias”

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título I, Prevención de drogodependencias. Capítulo II, artículo 6: Investigación).

“Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponde al Gobierno de Aragón:

c) El establecimiento de un sistema centralizado de información sobre drogodependencias que permita el seguimiento y evaluación continua del consumo de drogas y de los problemas asociados, garantizando el derecho a la confidencialidad de los datos que se registren”.

“Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponde a las corporaciones locales de la Comunidad Autónoma de Aragón:

c) 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”.

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título III, Organización y participación social. Capítulo I, Competencias de las Administraciones públicas. Artículos 26 (c) y 27 (c)).



Objeto y Actuaciones.

“Eso es Participación Ciudadana: la imprescindible participación de todos los hombres y mujeres que quieran implicarse en los problemas que les afectan, aportando puntos de vista, inquietudes y soluciones”.

(Federación de mujeres progresistas. www.fmujeresprogresistas.org)

Siguiendo a Basagoiti y Bru (2003), la participación ciudadana:

- Permite la adecuación de las respuestas desde lo público a las necesidades y demandas de los ciudadanos.
- Favorece una mayor eficiencia en la intervención pública, al producirse respuestas y propuestas bien orientadas que optimicen recursos.
- Profundiza la democracia y facilita la articulación social.
- Introduce las perspectivas de los diferentes actores sociales en el ámbito de la planificación y la intervención.
- Permite alcanzar u obtener el mayor consenso posible, público / privado / ciudadano, a través de distintos procesos abiertos de consulta y debate.
- Las metodologías participativas pueden contribuir a alcanzar objetivos de integración comunitaria y cohesión social, siendo un medio para mejorar la calidad de vida.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal para el área de Investigación y participación social se pretende:

1.- Facilitar la creación de un cauce de participación y colaboración estable de las distintas entidades ciudadanas, agentes y/o mediadores sociales, asociaciones, etc., en el marco del Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.

2.- Favorecer el intercambio de percepciones, opiniones y puntos de vista acerca de la manifestación del complejo fenómeno de las drogodependencias y los factores asociados al mismo en el territorio comarcal.

3.- Promover que la planificación y programación de actuaciones concretas en el marco del Plan se ajuste lo más posible a la realidad y necesidades presentes en el territorio comarcal.



4.- Contribuir a generar una conciencia de corresponsabilidad en relación a la prevención y actuación sobre el fenómeno de las drogodependencias.

5.- Promover la detección y obtención de información acerca de situaciones, circunstancias y/o problemas emergentes en el territorio comarcal en relación al fenómeno de las drogodependencias.

Las actuaciones para la consecución de estos objetivos se incorporarán de forma transversal, preferentemente en dos marcos o contextos de trabajo fundamentales considerados en el presente Plan: el ámbito de la prevención comunitaria y las estructuras de coordinación consideradas en un apartado posterior (Comisión técnica del plan y Mesa comarcal de prevención y atención).



4.5 Formación.

Introducción y Justificación.

“Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponde al Gobierno de Aragón:

(...)

f) la promoción de programas interdisciplinares de formación dirigidos al personal sanitario, de servicios sociales y educativo, así como cualquier otro cuya actividad profesional se relaciones directa o indirectamente con las drogodependencias. Para ello, además de sus propios recursos, contarán con el apoyo de otras Administraciones públicas y de las iniciativas sociales o asociaciones que articulen proyectos de formación”

(...)

(Ley 3/2001, de 4 de Abril, del Gobierno de Aragón, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Título III, Organización y participación social. Capítulo I, Competencias de las Administraciones públicas. Art. 26, Competencias del Gobierno de Aragón).

La formación constituye un ámbito transversal de gran importancia y de aplicación a cada una de las áreas consideradas en el presente Plan. Se tratará en esta ocasión de manera individualizada, por considerarse “una dimensión básica para conseguir mejorar la competencia de los actores implicados en la prevención y el control de los problemas relacionados con las drogas”.

Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009 – 2016. BOE nº38 de 13-02-09, Sec.1 p.15308.

Han de ofrecerse actividades y/o programas de formación a todos aquellos colectivos implicados directa o indirectamente en la prevención de drogodependencias y promoción de la salud, estableciendo prioridades y ayudando a la formulación de



objetivos claros y susceptibles de valoración posterior. En este sentido, bajo este epígrafe ha de contribuirse a ampliar y diversificar la propuesta formativa a disposición de los diferentes colectivos en el territorio, incidiendo sobre aquellas facetas que se han revelado más importantes o en las que se han detectado más carencias.

Las propuestas formativas pueden ir dirigidas a asociaciones, entidades ciudadanas, profesionales que integran la comunidad educativa, profesionales de la salud y los servicios sociales, profesionales de las fuerzas y cuerpos de seguridad de estado, corporaciones locales, etc.

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas tiene entre sus objetivos:

- “Garantizar la formación del personal de los centros educativos en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas”, a través de los Planes de Formación Anual del Profesorado y los CPR (asesores de referencia)
- “Garantizar la formación interdisciplinar en prevención de los profesionales y agentes sociales que trabajan en prevención de drogodependencias y otras adicciones en el ámbito comunitario”, implantando planes locales de formación en prevención a través de los Centros de Prevención Comunitaria.
- “Proporcionar formación a personas responsables en el ámbito laboral sobre prevención de conductas adictivas”, con el desarrollo de actividades de formación para los agentes relevantes y elaboración/adaptación de materiales.
- “Proporcionar formación a los profesionales de los servicios sanitarios sobre prevención de las drogodependencias y otras adicciones”, desarrollando actividades de formación en prevención para profesionales de Atención Primaria dentro del plan de formación del Servicio Aragonés de Salud.

Objeto y Actuaciones.

La formación, en este contexto, persigue la mejora de la calidad de todas las intervenciones y actuaciones que contemple el Plan. Pretende contribuir a reforzar las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en este ámbito, en especial si llevan a cabo actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida más saludables



y/o de difusión de información o contenidos relacionados con el tema, así como trabajadores de entidades ciudadanas y comunitarias y resto de agentes implicados.

A través de las actuaciones incorporadas en el Plan comarcal para el área de Formación se pretende:

- 1.-** Facilitar el acceso a la formación a los profesionales del sector sanitario, de servicios sociales y educativo de la comarca, así como a cualquier otro profesional relacionado directa o indirectamente con las drogodependencias en el territorio, a través de los órganos competentes en la materia y los cauces señalados en el Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.
- 2.-** Contribuir a la detección de necesidades y demandas formativas de los profesionales implicados en la atención y prevención de drogodependencias de la comarca, así como a la adecuada canalización de las mismas.
- 3.-** Sensibilizar acerca de la importancia del reciclaje y la formación continuada en este campo.
- 4.-** Favorecer la difusión en el territorio comarcal de información relacionada con los recursos formativos e informativos disponibles sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para conocimiento de los profesionales y ciudadanía en general.
- 5.-** Facilitar a la ciudadanía de la comarca el acceso a una información actualizada, precisa y contrastada desde los estamentos competentes sobre distintos aspectos de las drogodependencias, que contribuyan a comprender mejor el fenómeno y sus implicaciones.

Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Las funciones de los Centros de Prevención Comunitaria incluyen:

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).



4.6 Coordinación.

Como se señala en la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2010-2016**, para actuar de un modo coherente sobre un fenómeno como el de las drogodependencias “Es necesario no sólo considerar las diferentes perspectivas a fin de conseguir una visión global, sino también contar con la necesaria colaboración de todos aquellos agentes que tienen responsabilidad en los sectores de actividad implicados”.

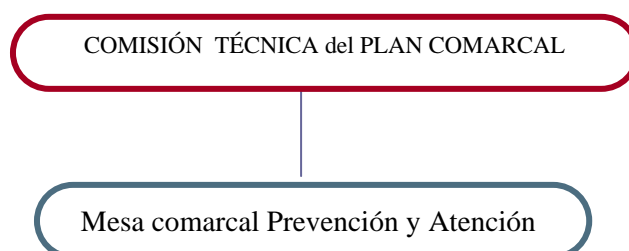
En este sentido, la coordinación se convierte en un principio básico de actuación tanto en la citada Estrategia Nacional sobre Drogas como en el **Plan Autonómico** sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 del Gobierno de Aragón. Este último destaca como línea prioritaria de actuación, entre otras, “integrar y coordinar las actividades desarrolladas por diferentes instituciones y entidades y optimizar los recursos”, basándose, asimismo, en el artículo 3 de la **ley 3/2001**, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, del Gobierno de Aragón, donde se señala que las actuaciones tendrán en cuenta aspectos esenciales como 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 coordinación se presenta así como el mecanismo que **posibilite:**

- la mejor ordenación de las intervenciones
- el aprovechamiento más racional y eficiente de los recursos existentes, tanto humanos como materiales).

Considerando el marco que acaba de señalarse y siguiendo las recomendaciones que la Federación Española de Municipios y Provincias establece para la correcta intervención en materia de drogodependencias en el contexto local, el Presente Plan Comarcal aspira a servir de instrumento aglutinador de las respuestas ofrecidas desde diferentes ámbitos o entidades, armonizando las iniciativas y favoreciendo la complementariedad de las actuaciones, a través de la estructuración de los correspondientes mecanismos de coordinación.

Se propone la creación de una Comisión técnica del Plan Comarcal sobre drogodependencias y una Mesa comarcal de Prevención y Atención.



Corresponderá a la **Comisión técnica** las tareas de:

- Seguimiento del proceso de implantación y puesta en práctica del plan.
- Evaluación de dicho proceso y sus resultados.
- Planteamiento de los oportunos ajustes y/o modificaciones.
- Propuesta de actividades concretas para cada programa o ámbito de trabajo.

Todo lo cual se concretará en la programación anual para su visto bueno y aprobación, si procede, por parte de la Comisión de seguimiento, control y evaluación del Plan. Será igualmente dicha Comisión de seguimiento, control y evaluación del Plan comarcal quien proponga los miembros que formarán parte de la Comisión técnica y solicitará su participación.

La **Mesa de Prevención y Atención** se entiende como un espacio de participación de los diferentes agentes sociales implicados en el ámbito de la prevención y atención a las drogodependencias y otras conductas adictivas, que favorezca:

- La puesta en común de ideas y perspectivas en el abordaje de estas problemáticas.
- La detección de necesidades o situaciones emergentes en el territorio.
- El análisis y reflexión sobre diferentes temas objeto del Plan.
- La coordinación de las diferentes actuaciones que se lleven a cabo en el territorio comarcal en materia de prevención y atención a drogodependencias y otras conductas adictivas.
- La creación de grupos de trabajo monográficos sobre temas objeto del Plan.



- La elevación de propuestas resultantes de dicha actividad y trabajo para su consideración, si procede, por parte de la Comisión técnica del Plan.

Los miembros que formarán parte de la Mesa de Prevención y Atención serán propuestos por la Comisión técnica atendiendo al criterio prioritario de la representatividad y participación comunitaria. Será igualmente dicha Comisión la encargada de invitar a los distintos agentes socio-comunitarios así como solicitar su participación.



5. Proyectos y Actuaciones.

Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014			
Prevención. Ámbito educativo.			
Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de Evaluación.
<p>1.- Facilitar e impulsar el desarrollo e implantación de programas preventivos para el alumnado de educación infantil, primaria y secundaria de la Comarca, desde el planteamiento de educación para la salud y los criterios que señala el Plan Autonómico sobre drogas.</p>	<p>1.1. Contacto a inicio curso con centros docentes de la Comarca y CPR de referencia.</p> <p>1.2. Ofertar Programas de promoción y educación para la salud (Comisión mixta Salud – Educación) a los centros de Educación infantil, primaria, secundaria, y Centro de Educación de adultos.</p> <p>1.3. Informar sobre recursos documentales y de asesoramiento en a materia, específicamente SARES.</p>	<p>Técnico Comarca, CPC, CPR, IES territorio comarcal, Centro de educación de adultos, EOEP, Centros educación infantil y primaria del territorio comarcal, SARES.</p>	<p>Nº de centros con los que se contacta.</p> <p>Nº de sesiones informativas que se realizan.</p> <p>Nº de programas que se inician.</p> <p>Nº de programas cuya realización se continúa.</p>



<p>2.- Establecimiento de un mecanismo estable de colaboración con los centros educativos para la detección de necesidades y puesta en marcha de las actuaciones preventivas oportunas.</p>	<p>2.1. Contacto con persona de referencia en centros docentes. 2.2. Contacto con EOEP. 2.3. Sesiones de trabajo y/o consulta con centros docentes y EOEP.</p>	<p>Técnico Comarca, CPC, IES territorio comarcal, Centro de educación de adultos, EOEP, Centros educación infantil y primaria.</p>	<p>Nº de Centros con los que se contacta. Sesiones o reuniones de trabajo realizadas.</p>
<p>3.- Facilitar apoyo y seguimiento de los programas de prevención de drogodependencias reconocidos por la Comisión Mixta Salud – Educación para Primaria y Secundaria.</p>	<p>3.1. Contacto con persona de referencia en centros docentes. 3.2. Contacto con técnicos SARES. 3.3. Entrevistas y/o reuniones.</p>	<p>Técnico comarca, CPC, IES, Centro educación de adultos, EOEP, Centros de educación infantil y primaria, SARES.</p>	<p>Nº de contactos realizados. Nº de consultas facilitadas.</p>
<p>4.- Facilitar el asesoramiento al personal docente, a los departamentos de Orientación, y Centro de profesores y recursos, en cuestiones relacionadas con educación para la salud.</p>	<p>4.1. Contacto para hacer llegar la oferta de actuaciones formativas a los centros docentes para la puesta en práctica de los Programas de promoción y educación para la salud. 4.2. Contacto periódico con centros escolares, recoger demandas y canalizar hacia agentes y recursos. 4.3. Informar sobre recursos disponibles desde Salud Pública. Facilitar el contacto con los mismos. 4.4. Establecer un catálogo de</p>	<p>Técnico Comarca, CPC, Equipos de orientación de IES, Centro de educación de adultos, CPR, EOEP, Centros educación infantil y primaria del territorio comarcal, SARES.</p>	<p>Nº de contactos realizados con centros. Centros y recursos a los que se hace llegar información.</p>



	recursos para la formación y asesoramiento en prevención, y promoción y educación para la salud.		
5.- Colaboración con el Centro de Profesores y Recursos para promover el desarrollo actuaciones formativas y/o programas preventivos sobre drogodependencias.	5.1. Contacto con asesor CPR. 5.2. Reuniones de trabajo: listado de cursos, recoger propuestas formativas, diseño de actuaciones.	Asesor CPR, Técnico Comarca, CPC.	Contactos y reuniones realizadas. Propuestas y/o actuaciones realizadas.
6.- Detección de necesidades, y colaboración para la puesta en marcha de actuaciones o programas específicos para alumnos con especiales factores de riesgo.	6.1. Contacto con centros docentes. 6.2. Participación en el análisis de situaciones detectadas. 6.3. Asesoramiento para el diseño de actuaciones en el centro. 6.4. Facilitar acceso a materiales y programas.	Técnico Comarca, CPC, IES, Centros de infantil y primaria, Centro educación de adultos, EOEP, Servicios sociales, SARES.	Contactos y reuniones realizadas. Situaciones y/o casos atendidos.
7.- Colaboración con la oferta del programa de apertura de centros, incluyendo ofertas de actividades de ocio saludable dirigidas a adolescentes.	7.1. Actividades orientadas a la promoción de la salud, en programas ya instaurados. 7.2. Actividades de ocio saludable en centros.	CPC, Técnicos y/o concejales de juventud y deportes de las admons públicas del territorio, Monitores de T.L. y deportes, Técnico Comarca, Centros docentes, AMPAs, Asociaciones y ONG.	Propuestas realizadas. Actuaciones realizadas.



<p>8.- Facilitar la detección precoz del alumnado que pueda presentar problemas relacionados con las adicciones y la adecuada canalización de la respuesta al mismo.</p>	<p>8.1. Contacto con centros docentes. 8.2. Asesoramiento sobre indicadores de consumo y problemas asociados. 8.3. Promover el establecimiento de protocolos de actuación en centros, que impliquen a toda la comunidad educativa.</p>	<p>Equipo directivo y de orientación de centros docentes, AMPAS de centros docentes, Técnico Comarca, CPC, Servicios sociales, Personal sanitario (Atención primaria y Salud mental).</p>	<p>Contactos y reuniones de trabajo realizadas. Propuestas de actuación realizadas. Procedimientos aprobados o puestos en práctica.</p>
<p>9.- Contribuir al desarrollo en los alumnos de conocimientos, hábitos saludables y actitudes críticas ante las drogas y otras conductas adictivas.</p>	<p>9.1. Actuaciones de dinamización y participación del alumnado en temas relacionados con la promoción de la salud. 9.2. Informar y hacer llegar a los centros docentes las actividades impulsadas por instituciones específicas en la materia (CJH, CJA, SARES, etc.)</p>	<p>Técnicos de Juventud de las distintas administraciones públicas comarcales, Monitores de T.L., Delegados de alumnos de centros docentes, Consejo de la Juventud de Aragón, Consejo de la Juventud de Huesca, IES, Técnico Comarca.</p>	<p>Contactos y reuniones de trabajo realizadas. Actividades promovidas. Actividades en las que se participa.</p>



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Prevención. **Ámbito familiar**

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Promover actuaciones formativas dirigidas a familias que: refuercen su papel como agentes de promoción de la salud y les proporcionen herramientas y habilidades en su tarea educativa.</p>	<p>1.1. Contacto con responsables de AMPAs para detectar necesidades y asesorar sobre posibilidades formativas.</p> <p>1.2. Facilitar información acerca de recursos de FAPAR (especialmente los conveniados con DGA) y promover su utilización por parte de las AMPAs de la comarca.</p> <p>1.3. Apoyo a iniciativas formativas para AMPAs dentro del planteamiento de educación para salud.</p>	<p>Responsables de AMPAs de centros docentes de la comarca, Técnico comarca, FAPAR, ONGs, Centros docentes.</p>	<p>Nº de AMPAs contactadas.</p> <p>Nº de reuniones realizadas.</p> <p>Nº de actuaciones formativas llevadas a cabo.</p> <p>Nº de iniciativas apoyadas.</p>
<p>2.- Facilitar el acceso a información y formación para que los padres detecten situaciones de riesgo o consumo incipiente en sus hijos y herramientas para su manejo.</p>	<p>2.1. Contacto con responsables de AMPAs en territorio comarcal.</p> <p>2.2. Sesiones informativas y de asesoramiento sobre factores de riesgo para</p>	<p>Responsables de AMPAs, Técnico comarca, CPC, Personal sanitario, ONG relevantes en la materia.</p>	<p>Nº de contactos con AMPAs realizadas.</p> <p>Nº de sesiones.</p>



	<p>el consumo, indicadores de inicio, etc.</p> <p>2.3. Información sobre recursos e instituciones para el consejo y asesoramiento a consumos incipientes en hijos.</p>		
<p>3.- Facilitar mecanismos para que las familias puedan hacer llegar las necesidades que vayan surgiendo en relación al tema.</p>	<p>3.1. Establecer un contacto regular con responsables de AMPAs.</p> <p>3.2. Proponer que se incluya la consulta a los padres sobre estos temas en las reuniones de junta, etc., que realicen.</p>	<p>Responsables AMPAs, Técnico comarca, CPC, Centros docentes.</p>	<p>Nº de contactos realizados.</p> <p>Nº de demandas recibidas.</p>
<p>4.- Colaborar con las AMPAs para incorporar un enfoque de promoción de la salud a distintas actividades que éstas desarrollen.</p>	<p>4.1. Contactos y reuniones de trabajo para analizar las posibilidades de colaboración.</p> <p>4.2. Participación en actividades concretas incluidas en la programación de las AMPAs.</p>	<p>Responsables AMPAs, Técnico comarca, personal sanitario y/o servicios sociales, Técnicos-concejales comarca y aytos.</p>	<p>Nº de contactos y reuniones realizadas.</p> <p>Actividades en las que se participa.</p>
<p>5.- Promover la detección de familias en situación de vulnerabilidad y la adecuada respuesta preventiva o asistencial.</p>	<p>5.1. Contactos y reuniones con centros docentes, sanitarios y de servicios sociales.</p> <p>5.2. Establecimiento de cauces estables de coordinación para su detección y atención</p> <p>5.3. Diseñar itinerarios de atención.</p> <p>5.4. Incorporarlas en actuaciones disponibles en la red sociosanitaria.</p>	<p>EOEP, Centros de atención primaria y Salud mental, Servicios sociales, CPC, Departamentos orientación IES, Centro de educación de adultos, Técnico comarca.</p>	<p>Nº contactos realizados.</p> <p>Protocolos realizados.</p> <p>Casos atendidos.</p>



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Prevención. Ámbito comunitario

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Mantener un nivel informativo básico sobre las drogas más utilizadas y la complejidad del fenómeno de las drogodependencias.</p>	<p>1.1. Facilitar el acceso a las fuentes de información oficiales a los agentes comunitarios relevantes.</p> <p>1.2. Realización de una campaña informativa-formativa inicial para todos los agentes implicados en el Plan comarcal.</p> <p>1.3. Colaborar con los medios de comunicación en la difusión de información sobre el tema periódicamente.</p> <p>1.4. Impulsar la realización de actividades informativas básicas dirigidas a la red comunitaria y población general.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), CPC, Técnico comarca, ONGs, Medios de comunicación comarcal (periódico, radio), FFCC seguridad, Servicios sanitarios.</p>	<p>Nº de agentes y servicios con los que se contacta.</p> <p>Nº de actividades o intervenciones informativas que se realizan.</p> <p>Nº de agentes sociales que participan en la campaña.</p>
<p>2.- Sensibilizar a la población sobre la necesidad de adoptar medidas</p>	<p>2.1. Impulsar la transmisión de información actualizada y precisa sobre la situación del consumo de drogas, tendencias y problemas</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), CPC,</p>	<p>Nº de entidades ciudadanas con las que se contacta.</p>



<p>oportunas ante la aparición de nuevas patologías y/o formas de consumo.</p>	<p>asociados aprovechando las redes ciudadanas informales existentes en el territorio.</p> <p>2.2. Favorecer el debate, reflexión y discusión sobre la percepción ciudadana de la situación y medidas, a través de los foros y redes ya instaurados.</p>	<p>Técnico comarca, ONGs, Asociaciones ciudadanas con estructura estable.</p>	<p>Nº de entidades ciudadanas con las que se programa alguna actuación.</p> <p>Nº de foros, reuniones en los que se participa o promueve.</p>
<p>3.- Ofrecer la posibilidad de que cualquier persona pueda contactar con un profesional a fin de realizar preguntas, plantear iniciativas o demandar orientación frente a un problema particular.</p>	<p>3.3. Establecer una vía de contacto ciudadano con los recursos de la red sociosanitaria.</p> <p>3.2. Informar sobre recursos disponibles para asesoramiento y atención.</p>	<p>CPC, Técnico comarca, Servicios de la red de atención primaria.</p>	<p>Establecimiento de procedimiento.</p> <p>Nº de contactos informativos.</p> <p>Demandas atendidas.</p>
<p>4.- Concienciar a la población del hecho de que el fenómeno de las drogodependencias nos afecta a todos directa o indirectam y la participación de todos es imprescindible.</p>	<p>4.1. Campaña de difusión del Plan comarcal de prevención de drogodependencias entre la población general.</p> <p>4.2. Campañas de sensibilización periódicas (medios de comunicación, participación en ferias, foros sociales, lanzamientos o campañas coincidiendo con actos sociales, a través de la red de centros de salud, etc.)</p>	<p>Técnicos y concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, SSC), CPC, Técnico comarca, ONGs, Asociaciones ciudadanas con estructura estable, Medios de comunicación comarcal.</p>	<p>Nº de intervenciones o actividades de sensibilización.</p> <p>Nº de personas a las que se accede.</p>



	<p>4.3. Promover las iniciativas de participación ciudadana en materias relacionadas con la prevención y la educación para la salud.</p>		
<p>5.- Proporcionar acceso a la información adecuada que facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y las tareas de prevención.</p>	<p>5.1. Difundir los recursos documentales y formativos existentes en materia de Salud Pública y educación para la salud entre la red comunitaria.</p> <p>5.2. Dar a conocer el servicio de asesoramiento del SARES en materia de educación para la salud.</p> <p>5.3. Difundir los cursos, jornadas, congresos, etc., que se realicen sobre el tema entre los agentes sociales.</p> <p>5.4. Establecer una red de puntos y contactos para que la información se distribuya por el territorio comarcal.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, servicios sociales), CPC, Técnico comarca, ONGs, Asociaciones ciudadanas con estructura estable, Servicios socio-sanitarios.</p>	<p>Nº de entidades y agentes con los que se contacta.</p> <p>Nº de puntos de información regular existentes y/o</p> <p>Nº de entidades y localidades de la comarca a las que se accede.</p>
<p>6.- Contribuir a la elaboración de un marco estratégico y de actuación que sirva de referencia para las propuestas que en materia de</p>	<p>6.1. Presentar el Plan comarcal sobre drogodependencias a los agentes sociales relevantes en el área.</p> <p>6.2. Promover la creación de grupos de discusión y trabajo sobre temáticas</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, SSC), CPC, Técnico comarca, ONGs, FFCC seguridad, Servicios socio-sanitarios, Comunidad educativa.</p>	<p>Nº de agentes y/o entidades a las que se presenta el Plan comarcal.</p> <p>Nº de grupos de trabajo</p>



<p>prevención comunitaria se den en el territorio comarcal.</p>	<p>específicas en el área.</p> <p>6.3. Dar a conocer iniciativas de trabajo en la materia de otras administraciones y entidades.</p> <p>6.4. Dar a conocer la normativa básica y planes estatal y autonómico vinculantes en la materia a los agentes sociales.</p>		<p>que se establecen y/o alcance de las temáticas tratadas.</p> <p>Nº de reuniones de trabajo sobre normativa e iniciativas, y/o nº de agentes a los que se llega.</p>
<p>7.- Facilitar la coordinación y complementariedad de las actuaciones preventivas realizadas por diferentes agentes en el territorio comarcal.</p>	<p>7.1. Establecimiento de una Mesa de Prevención y Atención, a nivel comarcal.</p> <p>7.2. Impulsar cauces de comunicación constantes entre entidades y agentes.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), CPC, Técnico comarca, ONGs, FFCC seguridad, Servicios socio-sanitarios, Comunidad educativa.</p>	<p>Establecimiento efectivo de la mesa.</p> <p>Nº de agentes o entidades que participan</p> <p>Valoración de la mesa.</p>
<p>8.- Promover alternativas de ocio, cultura y tiempo libre, favoreciendo que se incorpore un enfoque de educación para la salud en el planteamiento de las mismas.</p>	<p>8.1. Impulsar la realización en el territorio comarcal de actividades deportivas y culturales, especialmente las dirigidas a población joven.</p> <p>8.2. Promover la inclusión de un enfoque de promoción de salud en las actuaciones proyectadas para jóvenes.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), Monitores sociales y deportivos, Técnico comarca, Asociaciones y ONGs.</p>	<p>Nº de iniciativas de ocio y T.L planteadas.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes a los que se accede con las mismas.</p> <p>Actuaciones de promoción de salud.</p>



<p>9.- Promover el asociacionismo y participación juvenil.</p>	<p>9.1 .Difundir a través de las actividades y redes establecidas para jóvenes en la comarca, la existencia y actividades de los Consejos de la Juventud de Huesca y Aragón; así como otros foros relevantes en la materia.</p> <p>9.2 .Informar, a través de los mediadores sociales, sobre posibilidades y mecanismos para la participación comunitaria de los jóvenes de la comarca.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), Técnico comarca, Asociaciones y ONGs, Monitores sociales y deportivos.</p>	<p>Puntos a los que llega de forma estable información sobre la materia.</p> <p>Mediadores sociales a los que se accede.</p> <p>Iniciativas de participación que se promueven o realizan.</p>
<p>10.- Promover la formación de los agentes comunitarios en temas de prevención, especialmente cuando realicen tareas de mediación social.</p>	<p>10.1. Informar sobre posibilidades formativas en materia de promoción y educación para la salud.</p> <p>10.2. Recoger demandas y necesidades formativas percibidas por los mediadores sociales.</p> <p>10.3. Facilitar el contacto con los recursos formativos y de asesoramiento en la materia.</p>	<p>Técnicos y/o concejales de las administraciones públicas comarcales (juventud, deporte, servicios sociales), CPC, Técnico comarca, ONGs, FFCC seguridad, Servicios socio-sanitarios, Comunidad educativa, Monitores sociales y deportivos, Entidades ciudadanas con estructura estable.</p>	<p>Nº de agentes o entidades a los que se informa u orienta sobre el tema.</p> <p>Nº de demandas o sugerencias realizadas.</p> <p>Nº de iniciativas formativas llevadas a cabo.</p>



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Prevención. Ámbito laboral.

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Establecer contacto con las entidades y/o agentes representativos en el medio laboral de la comarca (organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos de empresas y de prevención de riesgos laborales) para favorecer vías de comunicación y colaboración en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias.</p>	<p>1.1. Establecer una relación de agentes y entidades relevantes en la materia, representativos a nivel comarcal.</p> <p>1.2. Contactos, entrevistas, reuniones: conocimiento y presentación del Plan comarcal, ofrecimiento de posibilidades de colaboración, etc.</p>	<p>Técnico comarca, CPC, organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos y de prevención de riesgos laborales de las empresas, mutuas y centros de reconocimientos.</p>	<p>Agentes y entidades con los que se contacta.</p> <p>Reuniones informativas realizadas.</p>
<p>2.- Promover la implicación de los diferentes agentes laborales en tareas de sensibilización para la prevención de conductas adictivas.</p>	<p>2.1. Contactos, entrevistas, reuniones.</p> <p>2.2. Ofertar posibilidades de colaborar en actuaciones de sensibilización.</p> <p>2.3. Impulsar la participación</p>	<p>Técnico comarca, CPC, organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos y de prevención de riesgos laborales de las empresas, mutuas y centros de reconocimientos.</p>	<p>Agentes y entidades con los que se contacta.</p> <p>Iniciativas que se proponen.</p>



	de los agentes en la Mesa comarcal de Prevención y atención.		
3.- Facilitar información a los agentes del ámbito laboral sobre los recursos formativos disponibles en materia de prevención de conductas adictivas y el acceso a actuaciones formativas en este sentido.	3.1. Contactos y reuniones informativas a los agentes sobre recursos de formación y asesoramiento existentes desde Salud Pública.	Técnico comarca, CPC, organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos y de prevención de riesgos laborales de las empresas, mutuas y centros de reconocimientos.	Agentes y entidades a los que llega la información.
4.- Promover la incorporación de la prevención de drogodependencias en las actuaciones de prevención de riesgos laborales.	4.1. Contacto con agentes sociolaborales representativos. 4.2. Ofrecer información sobre recursos y asesoramiento en el tema.	Técnico comarca, CPC, organizaciones sindicales y empresariales, servicios médicos y de prevención de riesgos laborales de las empresas, mutuas y centros de reconocimientos.	Agentes y servicios con los que se contacta.



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Prevención selectiva. Colectivos vulnerables

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Facilitar la detección de colectivos o individuos en el territorio comarcal que presenten factores de riesgo para las drogodependencias u otras conductas adictivas.</p>	<p>1.1. Contacto regular con agentes comunitarios significativos.</p> <p>1.2. Reuniones informativas (factores de riesgo y protección, indicadores de consumo incipiente).</p> <p>1.3. Establecimiento de un procedimiento de actuación (detección, comunicación, análisis, búsqueda de respuesta).</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Servicios sociales, Servicios sanitarios (atención primaria y salud mental), Agentes y/o mediadores sociales.</p>	<p>Servicios con los que se mantiene contacto.</p> <p>Reuniones informativas realizadas.</p> <p>Procedimientos instaurados.</p> <p>Casos o situaciones detectadas.</p>
<p>2.- Prestar especial atención a familias en riesgo que tengan menores de edad a su cargo.</p>	<p>2.1. Contacto con agentes que tienen acceso específico a familias en situación de riesgo.</p> <p>2.2. Reuniones informativas (facilitar e impulsar el trabajo).</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Servicios sociales, Servicios sanitarios (atención primaria y salud mental), Agentes, mediadores sociales, ONG que trabajan con familias en riesgo.</p>	<p>Contactos establecidos.</p> <p>Reuniones informativas y de trabajo realizadas.</p>



	<p>2.3.Establecimiento de itinerarios y posibilidades de trabajo para intensificar y/o rentabilizar la intervención.</p> <p>2.4. Actuaciones específicas para limitar riesgo y reforzar factores de protección.</p>		<p>Itinerarios y actuaciones diseñadas y puestas en práctica.</p> <p>Casos o situaciones atendidas.</p>
<p>3.- Establecer mecanismos estables de coordinación y colaboración entre los dispositivos socio-sanitarios y comunitarios de la comarca para la adecuada atención y respuesta a estos colectivos.</p>	<p>3.1. Contacto con profesionales sanitarios, de servicios sociales y comunitarios.</p> <p>3.2. Diseño de cauces de comunicación y coordinación de actuación entre servicios y/o agentes.</p> <p>3.3. Diseño de posibles actuaciones socio-sanitarias conjuntas.</p> <p>3.4. Mecanismos de apoyo especializado entre servicios.</p>	<p>Técnico comarca, Servicios sociales, CPC, Servicios sanitarios (atención primaria y salud mental), Agentes y/o mediadores sociales.</p>	<p>Contactos y reuniones informativas realizadas.</p> <p>Reuniones de trabajo y coordinación entre servicios.</p> <p>Actuaciones y mecanismos establecidos.</p>
<p>4.- Favorecer el diseño y programación de actuaciones preventivas dirigidas específicamente a dar respuesta a las situaciones de mayor vulnerabilidad detectadas.</p>	<p>4.1. Contacto con profesionales socio-sanitarios y comunitarios.</p> <p>4.2. Información sobre recursos documentales, programas y de</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Servicios sociales, Servicios sanitarios de atención primaria, Agentes y/o mediadores sociales.</p>	<p>Contactos y reuniones</p> <p>Programas y/o actuaciones diseñadas y puestas en práctica.</p>



	asesoramiento en la materia. 4.3. Impulso y seguimiento de actuaciones.		
5.- Facilitar el acceso a los recursos de asesoramiento técnico y formación a aquellas entidades o servicios que trabajen con colectivos vulnerables para el diseño y puesta en marcha de programas o actuaciones preventivas con los mismos.	5.1. Contacto con profesionales socio-sanitarios y comunitarios. 5.2. Información sobre recursos disponibles. 5.3. Potenciar el acceso y utilización de los mismos.	Técnico comarca, CPC, Servicios sociales, Servicios sanitarios de atención primaria, Agentes y/o mediadores sociales.	Contactos y reuniones realizadas.



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Atención.

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Potenciar el establecimiento de cauces de coordinación estables entre servicios de la red socio-sanitaria en el territorio comarcal para optimizar la atención prestada a los ciudadanos.</p>	<p>1.1. Contacto con profesionales y servicios socio-sanitarios de la comarca (atención primaria y salud mental, servicios sociales comunitarios).</p> <p>1.2. Impulso al establecimiento de redes y mecanismos de coordinación intersectorial.</p>	<p>Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios.</p>	<p>Centros y dispositivos con los que se contacta.</p> <p>Profesionales que participan y/o son informados.</p> <p>Reuniones de trabajo que se programan.</p>
<p>2.- Establecer procedimientos que faciliten la detección y adecuada canalización asistencial de las personas con problemas de drogodependencias y otras conductas adictivas entre recursos socio-sanitarios.</p>	<p>2.1. Reuniones de trabajo entre dispositivos (clarificación competencial, red de recursos disponibles, posibilidades de utilización de recursos o vías de derivación, etc.).</p>	<p>Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios.</p>	<p>Reuniones intersectoriales realizadas.</p> <p>Servicios y/o profesionales que participan.</p>



	2.2. Diseño de protocolos de actuación para la detección y adecuada derivación en función de las características de la demanda.		Procedimientos de trabajo establecidos.
3.- Establecer una cartera de dispositivos y recursos asistenciales a nivel local, comarcal y provincial para conocimiento y utilización de los distintos agentes socio-sanitarios de la comarca.	3.1. Elaboración de una cartera de servicios y dispositivos asistenciales disponibles a nivel comarcal y provincial. 3.2. Dar formato y soporte material a la cartera para su distribución a través de la red socio-sanitaria comarcal.	Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios, ONG acreditadas en la materia.	Elaboración del listado. Elaboración de la cartera. Puntos y agentes asistenciales a los que se distribuye.
4.- Establecer itinerarios de seguimiento de casos entre servicios socio-sanitarios de la comarca para coordinar la atención prestada a los usuarios desde los distintos recursos.	4.1. Reuniones de trabajo intersectorial (servicios sociales y sanitarios) 4.2. Diseño de itinerarios para coordinar la atención socio-sanitaria prestada al usuario y establecer el seguimiento.	Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios, ONG acreditadas en la materia.	Reuniones intersectoriales realizadas. Servicios y/o profesionales que participan. Itinerarios de trabajo establecidos.
5.- Facilitar orientación a población general y profesionales de distintos ámbitos acerca de	5.1. Elaborar un tríptico o soporte similar con la cartera de servicios disponibles y acceso a la misma.	Técnico comarca, CPC, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental,	Elaboración del tríptico informativo. Puntos en los que se



<p>recursos y programas existentes (documentales, formativos, preventivos y asistenciales).</p>	<p>5.2. Distribuir a través de red de puntos de información en la comarca y/o agentes clave.</p> <p>5.3. Incluir esa información en cuantas actuaciones se realicen enmarcadas en el Plan.</p>	<p>Profesionales de Servicios sociales comunitarios, ONG acreditadas en la materia, Agentes socio-comunitarios.</p>	<p>distribuye.</p> <p>Agentes a los que se hace llegar.</p> <p>Alcance de la difusión del mismo.</p>
---	--	---	--



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Inserción – Incorporación social.

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Establecer un mecanismo estable de coordinación entre los recursos socio-sanitarios del territorio comarcal.</p>	<p>1.1. Reuniones de trabajo intersectorial (servicios sociales y sanitarios). 1.2. Formalización del cauce para coordinar la intervención.</p>	<p>Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios, ONG acreditadas en la materia.</p>	<p>Reuniones intersectoriales realizadas. Servicios y/o profesionales que participan. Acuerdos establecidos.</p>
<p>2.- Promover la actuación coordinada de los agentes implicados para la puesta en práctica y seguimiento del itinerario de inserción de las personas potencialmente usuarias.</p>	<p>2.1. Contacto regular entre servicios. 2.2. Facilitar la difusión entre servicios de las actividades y programas disponibles para la inserción social y laboral. 2.3. Incluir el seguimiento de casos susceptibles de inserción en las reuniones de trabajo intersectorial.</p>	<p>Técnico comarca, Profesionales sanitarios de atención primaria, Profesionales sanitarios de Salud mental, Profesionales de Servicios sociales comunitarios, ONG acreditadas en la materia.</p>	<p>Reuniones y contactos intersectoriales realizados. Servicios y/o profesionales que participan.</p>



<p>3.- Sensibilizar sobre la importancia, así como favorecer y promover las actuaciones de los agentes sociales comunitarios de la comarca que tiendan a la integración social de las personas con problemas de adicciones.</p>	<p>3.1. Promover actuaciones destinadas a la integración social y laboral de personas con problemas de adicciones (formación para el empleo, servicios de orientación laboral, programas de inserción, etc.)</p> <p>3.2. Contribuir a la difusión a través de los agentes socio-comunitarios de las iniciativas que en la materia se pongan en marcha en el territorio comarcal.</p>	<p>Técnico comarca, Servicios sociales comunitarios, Agentes y mediadores sociales, Asociaciones ciudadanas, ONGs, Administraciones públicas del territorio, organizaciones sindicales y empresariales.</p>	<p>Contactos realizados. Actuaciones llevadas a cabo.</p>
<p>4.- Ofrecer información sobre recursos, asociaciones culturales, deportivas, de ocio, o cualquier otro tipo que contribuyan a la integración social de las personas destinatarias.</p>	<p>4.1. Establecer puntos o servicios en el territorio comarcal (servicios sociales, puntos informativos en ayuntamientos) donde se facilite información completa y actualizada a los usuarios.</p> <p>4.2. Orientar y contribuir a facilitar el acceso a las actividades o asociaciones.</p>	<p>Técnico comarca, Servicios sociales comunitarios, Técnicos y/o concejales Aytos. (juventud, cultura y deportes), agentes, asociaciones y entidades ciudadanas.</p>	<p>Servicios o puntos de información establecidos.</p>
<p>5.- Orientar y asesorar sobre los itinerarios y mecanismos de incorporación socio-laboral (cursos formativos, bolsas de empleo, trabajo temporal, etc.).</p>	<p>5.1. Establecer un itinerario de información y asesoramiento para la inserción socio-laboral.</p> <p>5.2. Facilitar la derivación y coordinación entre entidades que prestan servicios en la materia.</p>	<p>Técnico comarca, Servicios sociales comunitarios, ONG con servicios en la materia, INAEM, Empresas de inserción, Sindicatos.</p>	<p>Servicios existentes e itinerarios establecidos. Contactos formalizados entre entidades.</p>



Plan comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Alto Gállego 2010-2014

Formación

Objetivos	Acciones	Agentes implicados	Indicadores de evaluación
<p>1.- Facilitar el acceso a la formación a los profesionales del sector sanitario, de servicios sociales y educativos de la comarca, así como a cualquier otro profesional relacionado directa o indirectamente con las drogodependencias en el territorio, a través de los órganos competentes en la materia y los cauces señalados en el Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.</p>	<p>1.1. Contacto regular con profesionales de distintos ámbitos. 1.2. Coordinación con CPR. 1.3. Contacto con SARES. 1.4. Facilitar información periódicamente sobre la oferta formativa.</p>	<p>Técnico comarca, CPC, CPR, Profesionales de los distintos sectores implicados (social, educativo, sanitario, comunitario), Salud Pública (SARES)</p>	<p>Contactos informativos realizados. Iniciativas puestas en práctica.</p>
<p>2.- Contribuir a la detección de necesidades y demandas formativas de los profesionales implicados en la atención y prevención de drogodependencias de la comarca, así como a la adecuada canalización de las mismas.</p>	<p>2.1. Contacto regular con profesionales y agentes de distintos ámbitos.</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Profesionales de los distintos sectores implicados (social, educativo, sanitario, comunitario), CPR, Salud Pública (SARES)</p>	<p>Profesionales y servicios con los que se contacta. Demandas recibidas. Acciones realizadas.</p>



<p>3.- Sensibilizar acerca de la importancia del reciclaje y la formación continuada en este campo.</p>	<p>3.1. Contacto regular con profesionales y agentes implicados en la prevención y atención a drogodependencias.</p>	<p>Técnico comarca, Profesionales de los distintos sectores implicados (social, educativo, sanitario, comunitario), mediadores y agentes sociales.</p>	<p>Servicios, Profesionales, y agentes con los que se contacta.</p>
<p>4.- Favorecer la difusión en el territorio comarcal de información relacionada con los recursos formativos e informativos disponibles sobre drogodependencias y otras conductas adictivas para conocimiento de los profesionales y ciudadanía en general.</p>	<p>4.1. Establecer un catálogo de recursos disponibles. 4.2. Difundir el catálogo a través de la red de puntos de información. 4.3. Incluir de forma sistemática la información sobre dichos recursos formativos en las actuaciones que se realicen.</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Profesionales de los distintos sectores implicados (social, educativo, sanitario, comunitario), CPR.</p>	<p>Realización del catálogo. Alcance de la difusión de información (puntos informativos).</p>
<p>5.- Facilitar a la ciudadanía de la comarca el acceso a una información actualizada, precisa y contrastada desde los estamentos competentes sobre distintos aspectos de las drogodependencias, que contribuyan a comprender mejor el fenómeno y sus implicaciones.</p>	<p>5.1. Dar a conocer los recursos de información de referencia en materia de drogas, nacionales y autonómicos. 5.2. Informar sobre cauces para acceder a la información</p>	<p>Técnico comarca, CPC, Profesionales de los distintos sectores implicados (social, educativo, sanitario, comunitario), CPR.</p>	<p>Alcance de la difusión informativa (nº de actividades en las que se incluye; acciones informativas que se realizan).</p>



	<p>disponible sobre drogas de los organismos de referencia.</p> <p>5.3. Incluir de forma sistemática dicha información en las actuaciones que se realicen.</p>		
--	---	--	--

6. Presupuesto y Financiación.

Con el fin de ejecutar las acciones recogidas para la implantación, ejecución y desarrollo del Plan, la Comarca recurrirá a las convocatorias de subvenciones y/o ayudas anuales de las distintas Administraciones públicas, y especialmente se propondrá la firma de un convenio de colaboración al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón, competente en la materia, para la creación y mantenimiento del Centro de Prevención Comunitaria Comarcal.

No obstante, en la elaboración anual del Presupuesto Comarcal se recogerá una partida específica para las acciones priorizadas a realizar dentro del ejercicio correspondiente, respondiendo a las competencias comarcales en esta materia.

Dicha partida podrá complementarse con las aportaciones de los Ayuntamientos del territorio comarcal y las provenientes de entidades privadas que voluntariamente deseen colaborar en la ejecución de las líneas estratégicas del Plan y objetivos del mismo.

Con el fin de facilitar la colaboración entre los Ayuntamientos y la Comarca, entre los meses de octubre y noviembre se remitirá informe-propuesta de acciones a realizar dentro del siguiente ejercicio a cada Ayuntamiento, tanto las de ámbito comarcal como las que por su necesidad justificada sean de ámbito exclusivamente municipal. Se acompañará de su correspondiente presupuesto económico, con el fin de que se realicen los trámites precisos y se recojan en sus presupuestos los créditos que se consideren necesarios para asegurar la acción.

La forma de colaboración entre los Ayuntamientos y la Comarca será a través de un Convenio de colaboración que coincidirá en el tiempo con la vigencia establecida en el mismo, siendo este punto uno más a evaluar.



7. Comisión de Control, Seguimiento y Evaluación del Plan.

La Comisión de Control, Seguimiento y Evaluación del Plan Comarcal sobre drogodependencias y otras conductas adictivas estará formada por los miembros que componen la Comisión Informativa de Servicios Sociales de la Comarca Alto Gállego.

Sus funciones incluirán:

- El seguimiento y control del proceso de desarrollo e implantación de las líneas estratégicas, áreas de trabajo y actuaciones previstas en el Plan comarcal sobre drogodependencias.
- La asignación presupuestaria y/o aprobación de financiación disponible para la realización y puesta en práctica del Plan, así como para aquellas actuaciones de la programación anual que dependan directamente y/o estén promovidas por la administración comarcal.
- La propuesta de los miembros integrantes de la Comisión técnica del Plan comarcal sobre drogodependencias.
- La aprobación, si procede, de los proyectos y programas propuestos desde la Comisión técnica del Plan, así como de la Programación anual de acciones y actividades.
- El visto bueno y aprobación, en su caso, de los ajustes propuestos desde la Comisión técnica.
- La evaluación del Plan comarcal sobre drogodependencias.

Anexo 1

Base Legislativa.

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 para el período 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.

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”.

Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI

Adaptada en la cuarta conferencia internacional sobre la promoción de la salud, 21-25 de julio de 1997. La declaración ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero.

Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 adoptada por el Congreso Europeo el 17 de diciembre de 2004 y que se incluirá en el Programa de La Haya.



Plan de Acción de la UE de materia de lucha contra la Droga (2005-2008)

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 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.

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 45/2000, de 29 de abril sobre el Reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria.

Decreto 151/2001, de 24 de julio, el 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 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 96/91, de 20 de mayo, de regulación de las prestaciones económicas en el ámbito de la acción social.

Decreto 57/94, de 23 de marzo, del ingreso aragonés de inserción.

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.

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.



Ley 3/2004, de 22 de junio, de modificación de la Ley 2/2000, de 28 de junio, del juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Ley 11/2005, de 28 de diciembre, reguladora de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la comunidad Autónoma de Aragón.

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 Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de deshabituación.

Orden 18 de agosto de 2008 del Departamento de Política Territorial, Justicia e Interior por el que se regulan las discotecas de juventud en Aragón.

Ley 13/2001, de 2 de julio, de Creación de la Comarca del Alto Gállego.

Decreto 76/2002, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se transfieren funciones y traspasan servicios de la Administración de la CCAA de Aragón a la Comarca del Alto Gállego.

Decreto 4/2005, de 11 de enero, del Gobierno de Aragón, de transferencia de funciones y traspaso de servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comarca.



Anexo 2

Ficha actividad.

Nº _____ Actuación _____

**Base de la
actuación**

Objetivos

Población diana

**Metodología
(actividades)**

**Entidad que lo
Promueve**

**Entidades que
Colaboran**

Presupuesto

Temporalización

Evaluación



Anexo 3

Referencias bibliográficas.

Acín, J.L.(Coord.) (2003). *Comarca del Alto Gállego*. Diputación General de Aragón. Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales.

Alonso, D., Freijo, E. y Freijo, A. (1996). *Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

Ammerman, R. T., Ott, P. J., Tarter, R. E. y Blackson, T. C. (1999). «Critical issues in prevention of substance abuse». En R. T. Ammerman, P. J. Ott y R. E. Tarter (1999). *Prevention and social impact of drug and alcohol abuse* (pp. 3-20). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Becoña, E. (Ed.) (1998). *Libro blanco sobre el tabaquismo en España*. Barcelona: Glosa Ediciones.

Becoña, E., Univ. de Santiago de Compostela (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Interior.

Becoña, E., Univ. de Santiago de Compostela (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Interior.

Bru, P. y Basagoiti, M. (2003). *La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria*. Comunidad. Publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención primaria, 6. Ed.semFYC.

Calafat, A. (2002). «Estrategias preventivas del abuso de alcohol». *Adicciones*, 14, Supl. 1, 317-335.

Clayton, R. R. (1992). «Transitions in drug use: Risk and protective factors». En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.



Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón (2009). *Cartera de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria*.

Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón (2009). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) del año 2008. Informe de resultados Aragón*.

Departamento de salud y Consumo. Dirección General de Salud de Salud Pública Gobierno de Aragón. (2005). *Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008*.

Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón (2006). *Servicio de Realización de la Encuesta sobre drogas a la población escolar del 2006. Comunidad Autónoma de Aragón*.

Federación Española de Municipios y Provincias –FEMP- (2001). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*.

Martín, E. (1995). «De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos” ». En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (cord.), *Drogodependencias. 4. Prevención* (pp.51-74). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.

Observatorio español sobre drogas. *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Paglia, A. y Room, R. (1999). «Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations». *Journal of Primary Prevention*, 20, 3-50.

Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D. y Arthur, M. W. (1997). *Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population*. Manuscrito no publicado.

Ríos, J.A., Espina, A. y Baratas, M.D. (1997). *Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la familia*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.



Roman, P. M. y Blum, T. C. (1999). «Prevention in the workplace». En R. T. Ammerman, P. J. Ott y R. E. Tarter, R. E. (1999). *Prevention and social impact of drug and alcohol abuse* (pp. 307-325). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Sánchez, C., Aguilar, I., Jiménez, J., Castanyer, M. (Coord), (1998). *Actuar es posible. Servicios sociales y drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Interior.

