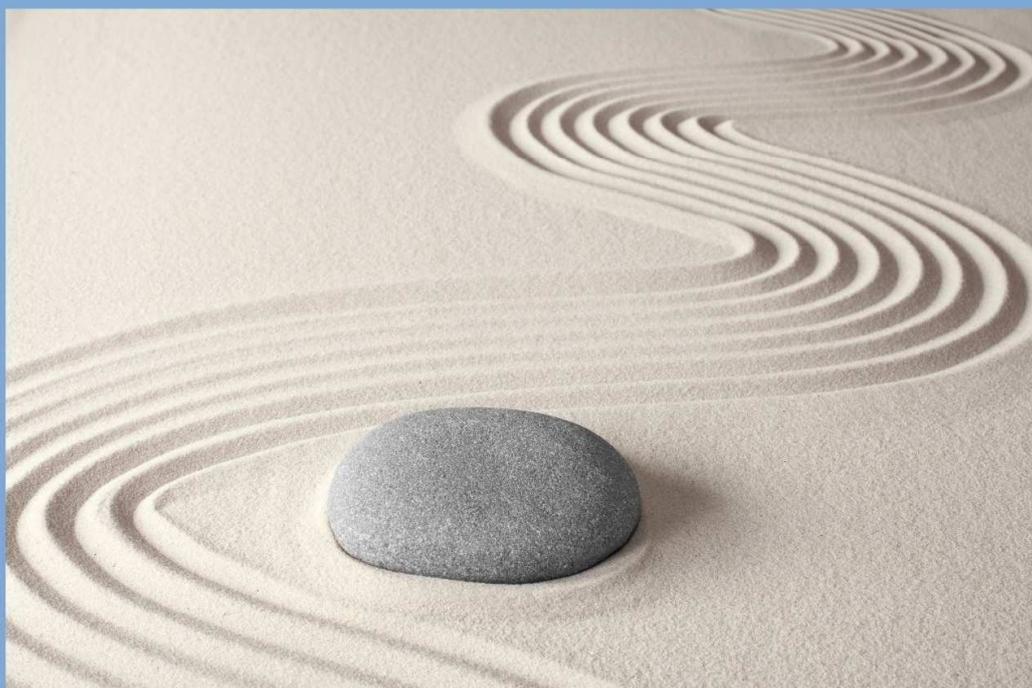


II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

AYUNTAMIENTO DE HUESCA



HUESCA CUIDA



Ayuntamiento
de **Huesca**

 **GOBIERNO
DE ARAGON**

ÍNDICE.

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 03 |
| 1.1. Antecedentes | |
| 1.2. Justificación | |
| 2. PROCESO DE ELABORACIÓN | 07 |
| 3. MARCO NORMATIVO Y LEGISLATIVO | 09 |
| 4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 13 |
| 4.1. Prevención en adicciones | |
| 4.2. Modelos teóricos | |
| 5. PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES | 17 |
| 6. PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES | 20 |
| 6.1. Estructura organizativa | |
| 6.1.1. Comisión informativa del Área de Derechos Sociales e Igualdad | |
| 6.1.2. Comisión Técnica | |
| 6.1.3. Áreas municipales implicadas | |
| 6.1.4. Mesa de Prevención y Promoción de Salud | |
| 6.2. Análisis y diagnóstico de la situación. | |
| 6.2.1. Características del municipio. Datos socio demográficos. | |
| 6.2.2. Prevalencias y patrones de consumo de sustancias y adicciones comportamentales | |
| 7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES | 37 |
| 8.1. Principales líneas estratégicas | |
| 8.2. Misión | |
| 8.3. Objetivos Generales | |

| | |
|--|-----------|
| 8. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 39 |
| 8.1. Ámbito Comunitario | |
| 8.2. Ámbito Familiar | |
| 8.3. Ámbito Educativo | |
| 8.4. Ámbito del Ocio y tiempo libre | |
| 8.5. Ámbito Socio Sanitario | |
| 8.6. Ámbito de Reducción de la Oferta | |
| | |
| 9. PROGRAMAS MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES | 53 |
| 9.1. Programas y Proyectos de Prevención Universal | |
| 9.2. Programas y Proyectos de Prevención Selectiva | |
| 9.3. Programas y Proyectos de Prevención Indicada | |
| 9.4. Prevención en Políticas Sociales | |
| | |
| 10. EVALUACIÓN | 59 |
| | |
| 11. GLOSARIO | 77 |
| | |
| 12. ANEXOS | 81 |
| 12.1. Recursos del municipio | |
| 12.2. Informe del proceso de participación para la elaboración del Plan Municipal de Prevención de Adicciones | |

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Antecedentes.

El Ayuntamiento de Huesca viene trabajando en materia de prevención de adicciones desde 1989, fecha en la que se inicia la coordinación con el Gobierno de Aragón a través de convenios anuales de colaboración mantenidos hasta la actualidad.

La Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, tiene como objeto establecer los criterios que permitan una adecuada coordinación de las entidades e instituciones que actúan en el campo de las adicciones. El artículo 27 de esta Ley recoge las competencias de las corporaciones locales en materia de prevención, tales como el fomento de la participación social, el apoyo a instituciones sin ánimo de lucro, el ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora, la colaboración con los sistemas educativos y sanitario en materia de educación para la salud y todo ello recogido en la elaboración y ejecución del un plan municipal de adicciones.

Muestra de ello es el primer Plan Municipal de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2011-2017, aprobado por el Ayuntamiento Pleno de 26 de noviembre de 2010, que supuso un importante paso en la planificación, ordenación y coordinación de recursos, objetivos y actuaciones que en materia de adicciones se desarrollaban y se continúa desarrollando en el ámbito local.

A lo largo de estos años, el Plan inicial se ha ido modificando en base a una evaluación continua con el fin de adaptarse a las necesidades de un fenómeno complejo y en constante evolución como es el de las adicciones.

Durante este proceso el Ayuntamiento de Huesca y a través de sus áreas municipales, ha contribuido en la coordinación del trabajo comunitario en esta materia, así como en su difusión.

Los cambios que se han producido en la sociedad en relación a las adicciones han afectado tanto al tipo de sustancias, como a las personas y a los problemas generados en el entorno, motivando la necesidad de articular respuestas preventivas e innovadoras, teniendo el ámbito local como escenario preferente.

Cabe destacar la labor de coordinación que durante estos años y desde su conformación en 1996, ha tenido la Mesa de Prevención y Promoción de Salud de la ciudad de Huesca. Este órgano de participación, en el que se encuentran representadas diversas áreas municipales, así como otras instituciones públicas y entidades sociales que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones y la promoción de salud en la ciudad de Huesca, se constituye como una estructura significativa de participación y coordinación.

1.2. Justificación.

El municipio es el lugar de convivencia y de vida y por ello tiene un papel esencial en la salud de las personas. Existen aspectos en el ámbito local que facilitan el desarrollo de la salud, tales como la coordinación intersectorial, la participación, la cooperación en redes con otros agentes sociales y la cercanía de la administración local a la ciudadanía.

La rapidez con la que se producen los cambios socio demográficos actuales, la multiplicidad de culturas presentes con diferentes patrones de consumo en un mismo ámbito geográfico, las transformaciones en los modelos de familia, así como la aparición de nuevos contextos de socialización y aprendizaje, conllevan a una continua modificación de las situaciones de riesgo que generan comportamientos adictivos configurando situaciones en continua transformación.

Bajo un enfoque de salud pública, la prevención se contempla como un área prioritaria de intervención, integrada en el marco de promoción de la salud y dirigida a reducir el consumo de sustancias y otras conductas adictivas y a disminuir los daños generados en las personas y en los entornos.

Atendiendo a estos aspectos, el Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030 del Ayuntamiento de Huesca pretende mejorar el nivel de salud de la ciudadanía, a través de un conjunto coordinado y planificado de programas, proyectos y actuaciones en materia de prevención de adicciones, que como administración local, materializa las competencias que le atribuye la normativa vigente.

Este Plan está enmarcado por la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024. Asimismo por el III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024, que promueve la integración de la prevención y la atención social de las adicciones en la red de Servicios Sociales a través de los Programas Especializados de Adicciones, que continúan la trayectoria de los Centros de Prevención Comunitaria y recoge los diferentes recursos de prevención dependientes de las administraciones locales que, de forma planificada desde la Dirección General de Salud Pública, están constituidos para cubrir el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma.

El Plan se dirige a toda la comunidad, haciendo especial hincapié en las familias, y en adolescentes y jóvenes dado que están en un proceso de desarrollo que les hace más vulnerables a la influencia social y entornos de riesgo. Además, pone una especial atención a colectivos con mayor riesgo de exclusión que necesiten una atención específica, como es el caso de las mujeres, personas con patología dual y/o con discapacidad, que requieren una flexibilidad organizativa y de recursos para facilitar el acceso al tratamiento más adecuado.

Otro de sus aspectos fundamentales es la coordinación como medio para que las actuaciones y políticas sean lo más equitativas y eficientes, creando un marco de actuación que evite duplicidades, aúne esfuerzos, reduzca tiempos y maximice el uso de recursos.

2. PROCESO DE ELABORACIÓN.

Entre los principios orientadores del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2011-2017 está el de “adaptabilidad e innovación”, en virtud del cual, mantenemos el compromiso de prever y anticiparnos a los cambios sociales en general y de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes, y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.

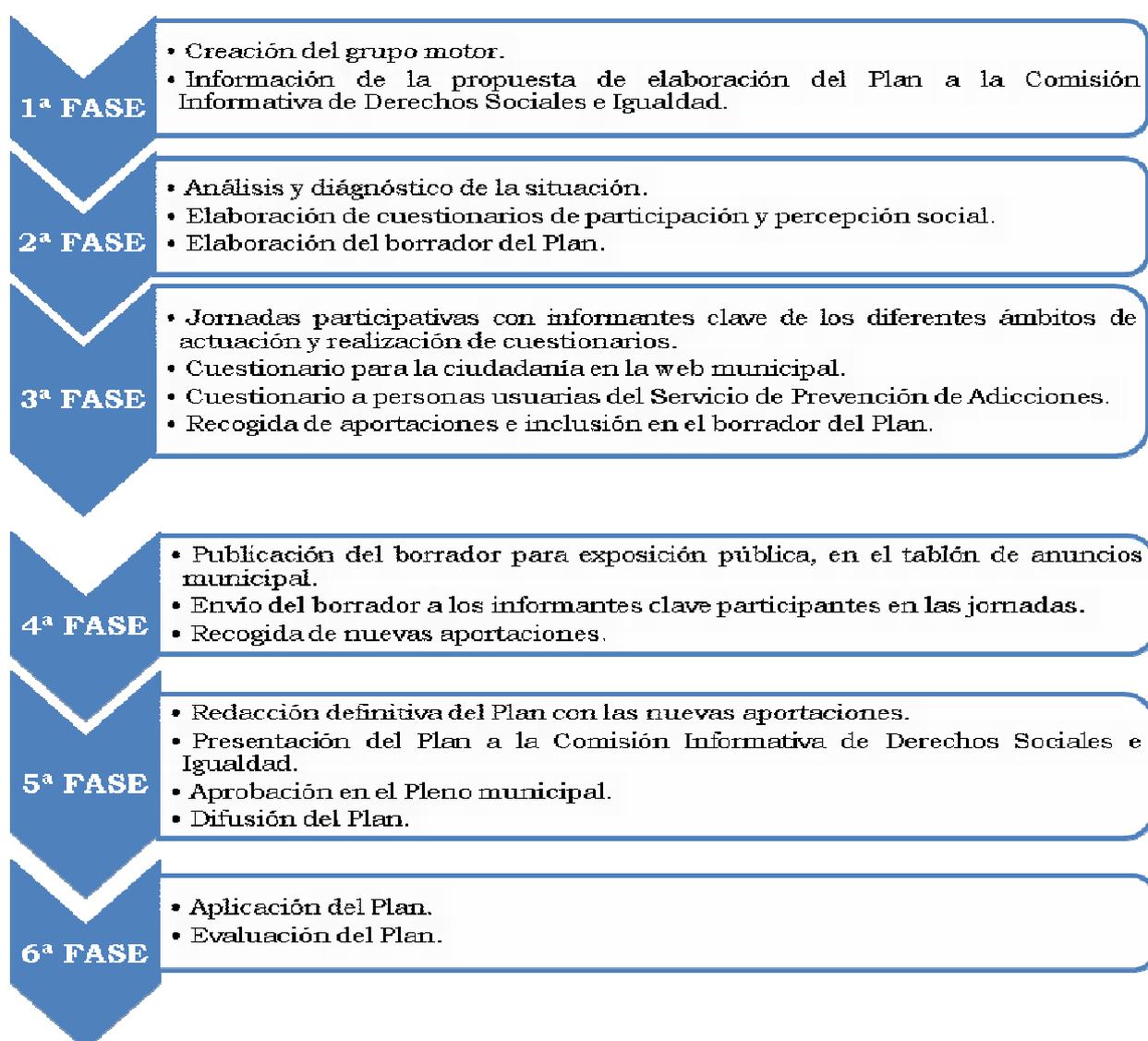
En este nuevo Plan ha sido esencial la implicación de las instituciones, de entidades sociales y de la ciudadanía, primando el principio rector de participación y corresponsabilidad en todo el proceso de su elaboración.

El objetivo de todo este proceso participativo ha sido evaluar el I Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones vigente en la actualidad, valorar la situación actual de las adicciones, detectar aspectos estratégicos de prevención, que sean claves y que sirvan como marco de referencia para el diseño del nuevo Plan.

Debido a la situación sanitaria derivada de la pandemia por el COVID-19, la metodología utilizada en el proceso de elaboración del presente Plan se ha visto condicionada con motivo de cumplir con la normativa vigente en cada momento, a fin de garantizar y preservar la seguridad y salud tanto del grupo motor como del resto de participantes implicados en su elaboración. Por este motivo se utilizaron todos los medios telemáticos necesarios para su configuración.

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

Ayuntamiento de Huesca



3. MARCO NORMATIVO Y LEGISLATIVO.

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

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

MARCO EUROPEO:

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

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

MARCO ESTATAL:

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

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

Por su parte, la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales. Fija una serie de metas y establece como objetivos generales: la disminución de los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales, la disminución de su presencia y consumo y el retraso de la edad de inicio de las adicciones. Además, prioriza las actuaciones que habrán de realizarse en las diferentes áreas de intervención y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) cuyo objetivo es el de fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables. Busca promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos.

Para garantizar la autonomía local, la Constitución crea un conjunto normativo presidido por una ley básica que no es otra que la **Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local (Título I, capítulo III- art. 25)** a la que corresponde la regulación del régimen jurídico de la Administración local. Las competencias municipales están reguladas por esta Ley en sus artículos 7, 25 y 26, modificada por la Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración local.

La Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego cuyo objeto es la regulación de la actividad de juego, en sus distintas modalidades, que se desarrolle con ámbito estatal con el fin de garantizar la protección del orden público, luchar contra el fraude, prevenir las conductas adictivas, proteger los derechos de los menores y salvaguardar los derechos de los participantes en los juegos, sin perjuicio de lo establecido en los Estatutos de Autonomía.

MARCO AUTONÓMICO:

La Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo, señalando en su artículo 27 las competencias de las corporaciones locales tales como: *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 de planes municipales sobre adicciones, 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 y la colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.*

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

La Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón cuyo objeto es el de asegurar la promoción y protección del ejercicio de los derechos reconocidos a los niños y adolescentes así como establecer mecanismos de coordinación de las actuaciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a la atención y desarrollo integral de los mismos.

A nivel autonómico y en cuanto a las competencias que deben asumir las administraciones locales en materia de promoción de la salud, el **Decreto Legislativo 1/2006 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón** reconoce a las comarcas en su art.25 “*el desarrollo de programas de promoción de salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos*”. También este mismo texto viene recogido en el art.61 de la **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**, como funciones que les corresponden a las entidades locales en el marco del Plan de Salud de Aragón.

El III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024 tiene especialmente en cuenta los criterios y prioridades incorporados a la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017- 2024, elaborada de forma coordinada por la Administración central y las Comunidades Autónomas en el marco del Plan Nacional sobre drogas.

En la misma, se contemplan como campo de actuación cuatro grupos de elementos sobre los que centrar los objetivos de prevención y asistencia: las drogas legales (tabaco y alcohol); los fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo; las drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas; y las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online).

El marco conceptual que establece el **Plan de Salud de Aragón 2030** pone de relevancia el carácter multifactorial de los fenómenos de salud y enfermedad, y la importancia de los factores determinantes de salud de naturaleza biológica, psicológica, social o política. El ámbito de las adicciones es un ejemplo claro de fenómeno social complejo, sobre el que interaccionan todos esos tipos de contextos y factores, de manera que las actuaciones que aquí se reflejan han tenido en cuenta ese enfoque multisectorial.

En Aragón, actualmente, se está modificando la Ley 2/2000, de 28 de Junio, del juego de la Comunidad Autónoma de Aragón, en la que se han reforzado las medidas para la práctica de un juego seguro y responsable.

MARCO MUNICIPAL:

Para garantizar la autonomía local, la Constitución crea un conjunto normativo presidido por una ley básica que no es otra que la **Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local (Título I, capítulo III- art. 25)** a la que corresponde la regulación del régimen jurídico de la Administración local. Las competencias municipales están reguladas por esta Ley en sus artículos 7, 25 y 26 modificada por la Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración local.

La Ordenanza de Seguridad y Convivencia del Ayuntamiento de Huesca que tiene por finalidad preservar el espacio público como lugar de convivencia y civismo, en el que todas las personas puedan desarrollar en libertad sus actividades de libre circulación, ocio, encuentro y recreo, con pleno respeto a la dignidad y a los derechos de los demás. Asimismo la prevención de cualquier actuación perturbadora de la convivencia ciudadana y la protección, tanto de los bienes públicos como de las instalaciones y elementos que forman parte del patrimonio urbanístico y arquitectónico del Municipio de Huesca frente a las agresiones, alteraciones y/o usos indebidos de que puedan ser objeto.

4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

4.1. Prevención en adicciones.

Entendemos por prevención aquel conjunto organizado de estrategias impulsadas por una comunidad para anticiparse a la aparición de consumos problemáticos sustancias y otras conductas adictivas a fin de reducirlos.

La prevención enmarcada en la promoción de la salud, el bienestar y la autonomía de las personas, los grupos y las comunidades, constituye una estrategia orientada a minimizar los riesgos asociados a hábitos con potencial adictivo.

La prevención constituye un eje prioritario de las estrategias nacionales e internacionales para la actuación sobre las adicciones, en respuesta a los requerimientos de los organismos responsables de su vigilancia y atención y a la preocupación de la ciudadanía ante las mismas. Su finalidad última es la de contribuir a promover una sociedad más saludable.

Según los últimos datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España EDADES 2019-2020, Aragón es una de las comunidades que registra edades más tempranas en el inicio del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis.

Esta tendencia impulsa la continuidad en el esfuerzo que se viene realizando en prevención de adicciones. Por ello, el presente Plan afianza la acción preventiva hacia un enfoque de intervención sobre grupos y personas de riesgo. La intervención se dirige a adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar un problema de adicción o que la adicción ya se ha establecido, trabajando complementariamente con sus familias, la comunidad educativa y el entorno comunitario.

Casi todas las estrategias preventivas diseñadas por países europeos que buscan reducir la demanda de sustancias contemplan elementos de diferentes tipos de prevención:

- **La prevención universal:** se dirige a toda la población y se desarrolla principalmente en el marco escolar, de las familias y del ocio.

- **La prevención selectiva:** se dirige a grupos de riesgo o subgrupos de la población general que están sometidos a factores de riesgo asociados al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
- **La prevención indicada:** dirigida a aquellas personas que ya han iniciado el consumo y presentan signos iniciales de problemas graves asociados al consumo de sustancias y problemas de conducta.
- **La prevención ambiental:** se dirige a modificar el ambiente donde se produce el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, alterando las normas y los ambientes físicos, sociales y económicos sin basarse en persuasión, con el fin de promover conductas saludables en la población.

Es preciso conceptualizar y planificar las intervenciones preventivas a partir de criterios pragmáticos intentando lograr objetivos realistas:

- Reducir el número de personas que se interesen por sustancias y otras conductas adictivas.
- Retrasar la edad de inicio.
- Evitar el paso del consumo experimental al habitual.
- Detección precoz de los consumos en las primeras fases.
- Evitar la progresión desde el inicio hacia el abuso o la dependencia.
- Reducir riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
- Actuar tanto sobre la oferta como sobre la demanda de sustancias que producen adicción.

Para conseguir estas intervenciones preventivas se trabajará con una **metodología de reducción de riesgos y daños** que incluye todas aquellas políticas, estrategias y programas que tienen como finalidad disminuir los riesgos y los efectos negativos del consumo de sustancias (sin que reducir su consumo sea necesariamente un objetivo) ya sea a nivel individual, en las familias, en el entorno o de terceros, tanto en el tratamiento como en la prevención y reinserción social. Las estrategias de reducción de riesgos y daños fomentan conductas más seguras, reducen los factores de riesgo prevenibles y pueden contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.

Los objetivos de estas intervenciones son reducir los riesgos y limitar los daños ocasionados a la salud y la vida de las personas consumidoras de sustancias y otras conductas adictivas y, en general, los efectos socio-sanitarios y económicos indeseables relacionados con su uso.

Por otro lado, la marginación y la vulnerabilidad social se asocian con un aumento de los daños derivados del consumo de sustancias u otras conductas adictivas y conllevan mayores riesgos.

Además, la reducción de riesgos y de daños también debe incluir la protección de la salud y la seguridad de los y las menores y otros miembros de la familia en entornos afectados por el consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

Por último, la inclusión de las adicciones sin sustancia en el ámbito de esta estrategia obliga a revisar los programas y actividades que se vienen realizando y, en su caso, a diseñar otros nuevos que incluyan actuaciones encaminadas a la reducción de riesgos y daños en este tipo de conductas adictivas.

4.2. Modelos teóricos.

Existen múltiples modelos teóricos explicativos de los procesos en la adquisición y mantenimiento de las conductas adictivas. A continuación se describen aquellos que enmarcan las intervenciones que este Plan recoge.

Modelo de competencias (Botvin, 1999)

Modelo centrado en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables. Se asienta en la creencia de la capacidad para el aprendizaje y adquisición de competencias como estrategia para prevenir problemas de consumo de sustancias y otras conductas adictivas. Se trata de un modelo pedagógico y educacional cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y aprendizajes centrándose en las habilidades, destrezas y competencias que constituyen los recursos para hacer frente a las situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias y otras conductas adictivas. Este modelo tiene su origen en los principios de la teoría del aprendizaje social de Bandura, utilizando dicha teoría para articular los procedimientos de adquisición de las competencias necesarias.

Modelo biopsicosocial

Modelo que integra tanto características individuales como componentes biológicos, afectivos o cognitivos y aspectos del entorno y de la situación social. Este modelo hace hincapié en la interacción de los procesos socializadores de las personas. El consumo de sustancias y otras conductas adictivas se explica como resultado de las interacciones establecidas entre la sustancia, las personas y el propio entorno social. Los aspectos claves de este modelo para el análisis del consumo y abuso de sustancias y otras conductas adictivas son tres: la sustancia consumida, la persona y la situación social en que tiene lugar la conducta de consumo.

El modelo biopsicosocial propone que el consumo y abuso de sustancias y otras conductas adictivas surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser considerada la causa primaria. Cada una de las variables y/o factores de riesgo y protección pueden actuar aisladamente o en interacción y en circunstancias específicas.

Modelo ecológico o modelo sociocultural (Bronfenbrenner y Ceci, 1994)

Este modelo trata de ofrecer una comprensión sociológica y antropológica de la conducta cultural y las normas sociales en relación con el consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

Considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, reconociendo la existencia de una base biológica en la explicación del comportamiento. La base del modelo es la parte cultural y social y señala la influencia del entorno sobre la conducta de la persona. Las normas y reglas establecidas por la sociedad condicionan el uso de sustancias y otras conductas adictivas. Por otra parte los patrones culturales también son elementos reguladores del uso de determinados tipos de sustancia disponiendo e imponiendo ciertos mecanismos en unos casos de control y en otros de favorecimiento hacia el consumo.

Entendiendo a la persona inmersa en una serie de espacios de interacción en los que vamos a intervenir en su conjunto y específicamente en el caso de la población joven en los espacio de ocio, este modelo sostiene que el desarrollo de las personas es el resultado de la progresiva acomodación entre éstas y los entornos inmediatos donde se mueven. En esta dinámica bidireccional sujeto/ambiente, la población adolescente, en el curso de su ciclo vital, se va exponiendo a numerosas situaciones de riesgo y también de protección.

Cabe considerar igualmente, una base en modelos de empoderamiento, priorizando la potenciación como tendencia de la intervención, reforzando los aspectos positivos, reactivándolos, enriqueciéndolos y reorientándolos hacia alternativas que permitan a la persona desenvolverse en su ambiente natural por sus propios medios. Lo que se pretende es capacitar a las personas acentuando las potencialidades sobre los déficits, fomentando la resiliencia que permita crecer ante contextos con factores de riesgo y experiencias adversas.

Para intervenir en la comunidad cualquier acción, sea educativa, pedagógica, psicológica,... debe tener como base un modelo para percibir la realidad de una forma organizada y construir así un significado de dicha acción.

5. PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES.

Todas las actuaciones que tengan como objetivo la prevención de adicciones necesitan contar con una serie de principios rectores que garanticen la eficacia y calidad de los recursos para adaptarlos a las necesidades de la población.

Muchos de estos principios orientadores han sustentado y dado sentido a las acciones desarrolladas a lo largo de la historia de atención a las adicciones en nuestra ciudad y continúan vigentes en la actualidad. Otros son resultado de los cambios en el fenómeno de las adicciones y de la experiencia profesional

Los siguientes principios garantizan la calidad de las acciones desarrolladas:

COMPROMISO ÉTICO:

Defender que todas las actuaciones desarrolladas en el marco de este Plan tengan en cuenta los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia e inocuidad.

INTEGRALIDAD:

Las actuaciones abordarán de manera conjunta los factores relacionados con los principales problemas de salud utilizando un enfoque multiestratégico, priorizando y coordinando las políticas y actividades y teniendo en cuenta los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud.

UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD:

Facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social con carácter público y gratuito, prestando especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables y con mayores dificultades de acceso y aprovechamiento a recursos.

COOPERACIÓN E INTERDEPENDENCIA:

Promover la coordinación y cooperación entre las diversas redes públicas, instituciones y organizaciones sociales, como estrategia para la articulación de respuestas ajustadas al carácter complejo y multifactorial de las adicciones.

PERSPECTIVA DE GÉNERO:

La Ley para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres obliga a incorporar la perspectiva de género y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a las diferentes formas de afectación de las adicciones en las mujeres. Asimismo, posibilitar hacer un mejor diagnóstico de la realidad e incorporar las necesidades y la realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

TRANSPARENCIA:

La ley establece que la transparencia y el acceso a la información pública deben ser dos ejes fundamentales. En este sentido la ENA (Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024), contribuye a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de análisis, de la investigación y de la evaluación de los resultados así como del impacto de las intervenciones para comprender mejor el fenómeno de las adicciones y promover el uso de la evidencia científica con datos empíricamente contrastados.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad para que ésta se involucre de forma directa en este tema. Es importante implicar activamente a toda la población en el abordaje de las adicciones concretando objetivos y acciones, a través de los agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo para que la sociedad sea parte activa de la solución.

INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINARIEDAD:

Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar y optimizar esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.

EVIDENCIA CIENTÍFICA:

Las acciones dirigidas a prevenir y disminuir la presencia y daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas y ser eficientes para perseguir resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados.

CALIDAD:

Se trata de garantizar una acción preventiva, asistencial y de reducción de daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas, directa o indirectamente, afectadas por las adicciones.

EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD:

Apostando por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema y su evaluación y que permita asegurar la ejecución y continuidad de las acciones mediante la consignación presupuestaria correspondiente.

ADAPTABILIDAD E INNOVACIÓN:

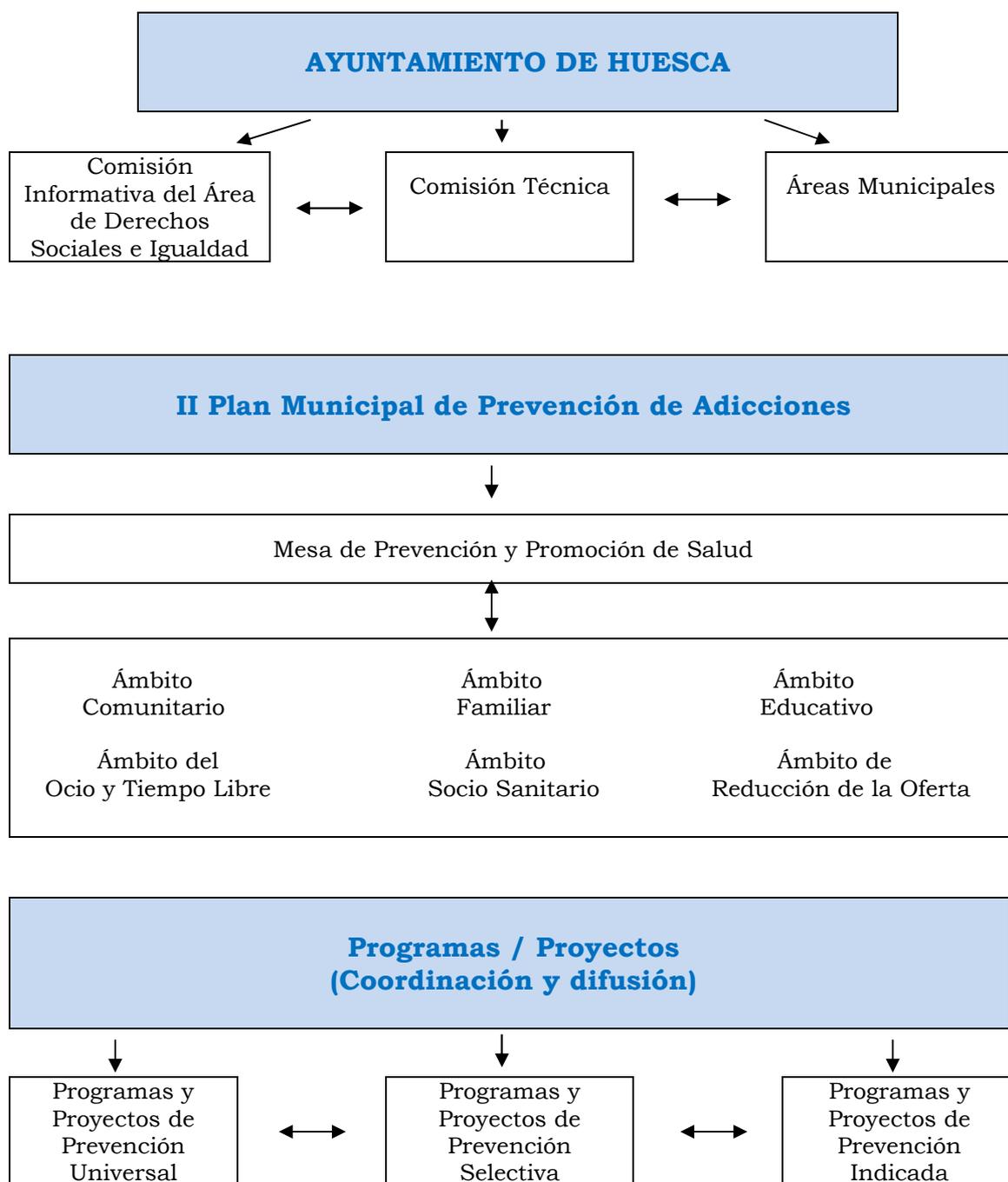
Prever y anticiparse a los cambios sociales en general y, de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.

INTEGRACIÓN Y NORMALIZACIÓN:

Orientar todos los procesos de intervención que se realicen, ya sean de carácter preventivo o asistencial, hacia el objetivo último de conseguir el mayor grado posible de integración social, seleccionando la utilización de los recursos normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

6. PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

6.1. Estructura organizativa.



6.1.1. Comisión Informativa del Área de Derechos Sociales e Igualdad.

Es un órgano municipal que tiene por objeto el estudio, informe o consulta, de los asuntos que hayan de ser sometidos a la decisión del Pleno, así como el seguimiento de la gestión del Área.

Esta Comisión, está integrada por representantes de los diferentes grupos políticos de la Corporación municipal que se reúnen de forma periódica una vez al mes y en ocasiones con carácter extraordinario.

6.1.2. Comisión Técnica.

Está formada por cuatro técnicos del PEA (Programa Especializado en Adicciones) del Ayuntamiento de Huesca, en colaboración con la Dirección Provincial de Salud Pública del Gobierno de Aragón en Huesca.

La función del Equipo Técnico (denominado grupo motor durante la elaboración del Plan), es la de presentar a la Comisión Informativa de Derechos Sociales, a la Mesa de Prevención y promoción de Salud, a la ciudadanía y a los profesionales (informantes clave) pertenecientes a los distintos ámbitos de intervención, el documento base como propuesta para la elaboración y redacción definitiva del Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030, el seguimiento de las acciones que lo integran y las propuestas de mejora.

Para ello, el equipo se reúne de manera periódica a fin de evaluar y planificar las acciones que integran el Plan en cada uno de los ámbitos de intervención.

6.1.3. Áreas municipales implicadas.

Al tratarse de una planificación transversal, la estructura del Plan implica a una gran parte de áreas del Ayuntamiento y contempla objetivos y acciones compartidas para la consecución de los mismos.

El Programa Especializado en Adicciones que depende del Área de Derechos Sociales e Igualdad, llevará a cabo la gestión del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030.

6.1.4. Mesa de Prevención y Promoción de Salud.

La coordinación permite un abordaje integral que tiene en cuenta las diferentes áreas de actuación, facilita que la intervención se desarrolle como un proceso continuo y refuerza la participación de profesionales pertenecientes a diferentes áreas municipales, así como de otras instituciones y entidades de la iniciativa social.

Bajo estas premisas, la Mesa de Prevención y Promoción de Salud se constituye en 1996 como órgano y canal de participación social de todas las Entidades, Organismos y Asociaciones que estaban directa o indirectamente implicadas en la prevención, asistencia y/o reinserción en materia de adicciones.

Las reuniones de la Mesa se llevan a cabo periódicamente, de forma cuatrimestral y en ocasiones de manera extraordinaria.

Actualmente está compuesta por los departamentos de Servicios Sociales e Igualdad, Juventud, Fiestas, Patronato Municipal de Deportes, Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Huesca y los Servicios de Educación y Salud pública del Gobierno de Aragón, Policía Nacional y Autonómica y Asociaciones (Cruz Roja, Cruz Blanca, Centro de Solidaridad de Huesca, FAPAR, FECAPARAGÓN y Fundación Secretariado Gitano).

Atendiendo a los cambios generados a lo largo de los años en relación al fenómeno de las adicciones, las funciones de la Mesa se han ido readaptando para responder a la realidad actual. Así pues los principales objetivos son:

- Garantizar las sinergias, la coherencia y las prácticas eficaces entre el Ayuntamiento de Huesca y el resto de administraciones públicas a todos los niveles, las diferentes instituciones e iniciativas, evitando la duplicidad de esfuerzos, garantizando la eficacia del intercambio de información utilizando los recursos y garantizando la continuidad de las acciones.
- Fomentar y alentar la participación e implicación activa de la sociedad civil (asociaciones, ONG, agentes sociales...) analizando conjuntamente la realidad social y la evolución de los nuevos patrones de consumo y las nuevas adicciones comportamentales.
- Informar, coordinar y evaluar las acciones de cada asociación y/o institución en materia de adicciones.
- Auspiciar la mejora de los programas existentes.

6.2. Análisis y diagnóstico de la situación.

6.2.1. Características del municipio. Datos socio demográficos.

Huesca es la capital de la provincia y de la Comarca de la Hoya, y la segunda ciudad de Aragón por población después de Zaragoza. Está situada a 488 metros de altitud sobre el nivel del mar, en el límite entre dos grandes unidades naturales, el Valle del Ebro, al que pertenece Huesca, y los Pirineos.

La ciudad cuenta con una población de 54.083 habitantes, 25.770 hombres y 28.313 mujeres (datos del padrón de enero de 2021) repartidos en una superficie de 161,03 Km².

En los datos de la pirámide de población de la capital oscense, se observa una mayor concentración de población en la franja de edad de los 41 a los 45 años con un 8,1% seguida de la franja de edad de 46 a 50 años (7,6%). La población mayor de 65 años supone un 19,4% mientras que el intervalo de población de los 0 a los 20 años supone un 21,5%.

La población escolar de los 5 a los 19 años es el 16%, población destinataria a la que preferentemente nos dirigimos a través de la aplicación de los distintos programas y acciones de prevención escolar, familiar y comunitaria.

Según los datos del Servicio Provincial de Educación del Gobierno de Aragón en relación a la población escolarizada en Huesca el número de alumnos/as es de 11.038 (Infantil, Primaria, Secundaria, Bachiller, Grados Medios y Superiores, Formación Profesional Básica y Educación Especial), lo que supone un 20,4% de la población total. La población universitaria del campus oscense de la Universidad de Zaragoza, el número de estudiantes Universitarios/as asciende a 2.933 personas.

En relación a la población extranjera residente en Huesca capital, ésta supone un 11,18% de la población total. En la ciudad de Huesca conviven 48 nacionalidades. Del total de habitantes de la ciudad, el 89,2% tiene nacionalidad española.

El lento crecimiento vegetativo de Huesca, se debe fundamentalmente a la afluencia de población extranjera proveniente en su mayoría de países como Rumanía (1.286), Marruecos (927), China (252), Ucrania (193), Senegal (171), Bulgaria (148), Argelia (102) además de los países de América Latina: Nicaragua (337), Colombia (327), Venezuela (247), República Dominicana (189), Honduras (148), Ecuador (111), El Salvador (99) y Brasil (110).

La población inmigrante se distribuye en diez barrios, siendo los barrios de San Lorenzo (24,7%), de Santo Domingo y San Martín (19,5%), Santiago (13,6%) y del Perpetuo Socorro (11,5%) donde se ha concentrado la mayor parte de esta población.

En lo que respecta a la economía de mercado, el municipio de Huesca se caracteriza por una tercerización de la economía que se ha mantenido en los últimos años. La economía oscense se basa en el sector servicios, en la industria y en la construcción. El sector agrícola ha ido perdiendo importancia en la ciudad con el paso del tiempo para dejar paso a la industria y el comercio.

Actualmente Huesca cuenta con numerosas empresas y asociaciones como Ceos-Cepyme Huesca, la Cámara de Comercio e Industria de Huesca y Fundesa que hacen que Huesca sea una ciudad de servicios.

También tiene importancia el parque tecnológico Walqa, ubicado a 8 kilómetros de la ciudad de Huesca, que es un polo de innovación e I+D especialmente en el campo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), biotecnología y energías renovables en la comunidad aragonesa. Cuenta con una superficie total de 53 hectáreas, actualmente, cerca de 60 empresas desde los 14 edificios del parque desarrollan su actividad empresas locales, regionales, nacionales, multinacionales, nuevos emprendedores, universidades y centros tecnológicos; y está ubicado el Centro Astronómico Espacio 0.42.

Por otra parte el comercio y el turismo son los pilares de la economía La Plataforma Logístico-Industrial Huesca - Sur (PLHUS) es un punto de referencia en cuanto a calidad, accesibilidad, servicios, conservación y respeto medioambiental en Aragón. Se sitúa en la autovía A-23 y tiene un área de 1.157.062,09 m². Tiene unos servicios de oferta inmobiliaria para empresas o integración de usos (comerciales, servicios logísticos e industriales).

Los sectores predominantes en los que presta sus servicios la población activa son, además de los servicios en la Administración Pública, el sector servicios en general (ocio, hostelería y comercio) seguidos del sector de la construcción e industrial. La población activa oscense alcanza los 34.868, que supone el 64,47 % de la población total. La tasa de paro en Huesca se sitúa actualmente en un 9,52%, siendo un 43,25% de hombres y un 56,75% de mujeres. Alrededor de la ciudad existen cuatro polígonos industriales en las que están la mayoría de empresas: Mangatina, Monzú, Sepes y Martínez de Velasco especializados en distintos sectores: comerciales, de distribución, alimentación, concesionarios, materiales y servicios para la construcción, fontanería o empresas del metal.

6.2.2. Prevalencias y patrones de consumo de sustancias y adicciones comportamentales.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), con la colaboración de las comunidades autónomas realiza dos encuestas nacionales periódicas: la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) dirigida a población residente en España de 15 a 64 años y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España de 14 a 18 años (ESTUDES), que se realizan en años alternos. Ambas encuestas permiten observar la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, así como de otras conductas adictivas. Desde 2014, se ha incluido una serie de módulos en ambas encuestas para conocer el alcance que el uso compulsivo de internet, el juego con dinero online y presencial y, desde 2018/19, el posible trastorno por uso de videojuegos, tienen sobre la población general, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos.

Entre los datos más significativos que recoge el informe **EDADES 2019/2020** relativos al consumo en los últimos 12 meses:

Las drogas con mayor prevalencia de consumo diferenciados por género, son el **alcohol** (82,7% en hombres) alcanzando su máximo en el grupo de 25 a 34 años (86,1%). En las mujeres, la prevalencia se reduce notablemente (71,6%), elevándose hasta el 76,7% entre las jóvenes de 15 a 24 años. La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en los últimos 12 meses se sitúa en el 19,4%, registrándose un ligero repunte y siguiendo así con la tendencia ascendente iniciada en el año 2015.

En cuanto a la edad de inicio del consumo diario se aprecia una mayor diferencia entre las comunidades (entre 17,4 años y 19,5 años), siendo Aragón la comunidad autónoma en la que se inicia este hábito de forma más temprana (17,4 años). Atendiendo al sexo, con independencia del tramo de edad, las borracheras tienen una mayor prevalencia entre los hombres que entre las mujeres. En función de la edad, y con independencia del sexo, se observa que a medida que ésta aumenta la prevalencia disminuye.

Con independencia del sexo, en los últimos doce meses, las intoxicaciones etílicas agudas están más extendidas en el grupo de menor edad, es decir, de 15 a 34 años. Así, los hombres de 15 a 34 años constituyen el grupo donde se da una mayor extensión de las borracheras, reconociendo el 41,6% de los varones menores de 35 años haberse emborrachado en el último año. En el mismo grupo de edad, entre las mujeres, la prevalencia se encuentra 15 puntos por debajo, registrando un 26,6%. En el grupo de edad de 35 a 64 años, el 18,0% de los hombres reconoce haberse emborrachado en los últimos 12 meses. Por su parte, las mujeres mayores de 34 años constituyen el colectivo con menor prevalencia de borracheras dentro del último año (6,7%).

Por detrás del alcohol, el **tabaco** es la sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 (44,4% en hombres) y el (34,2% en mujeres).

El consumo diario de tabaco es más frecuente entre los hombres, con independencia de la edad de los individuos. El tramo de 25 a 34 años es el que registra mayor prevalencia entre los hombres (41,2%), mientras que la prevalencia más alta para las mujeres se anota en el grupo de 45 a 54 años (30,8%). En la edad media de inicio de consumo de tabaco, Aragón se encuentra entre las comunidades autónomas que registran la menor edad (16 años).

En lo relativo a las sustancias ilegales, se observa que el **cánnabis** es la droga con mayor prevalencia de consumo en España, en la población de 15 a 64 años. La prevalencia diferenciada por sexos se sitúa en un (14,6% en hombres) y un (6,3% en mujeres), repitiéndose esta situación en todos los tramos de edad. En función de la edad, la prevalencia de consumo de cannabis disminuye notablemente según aumenta la edad, situación que se repite tanto en hombres como en mujeres. Así, se observa que la máxima prevalencia para ambos sexos se da en el grupo de los jóvenes de 15 a 24 años, donde el 22,1% refiere haber consumido cannabis en los últimos 12 meses frente al 2,6% entre los de 55 a 64 años (2,6%).

Respecto a la prevalencia de consumo de **cocaína** en los últimos 12 meses atendiendo al sexo, el consumo de cocaína en polvo dentro de este tramo temporal está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (4,1% frente a 1%). Esta situación se repite en todos los tramos de edad, si bien las mayores diferencias entre sexos se dan para el tramo de 25 a 44 años con más de 3 puntos porcentuales de diferencia.

En el marco temporal de los últimos 12 meses, desde el año 2009 la prevalencia de consumo de éxtasis se sitúa por debajo del 1,0%. Diferenciando por sexo, el consumo de éxtasis está más extendido entre los hombres (1,4% en hombres) que entre las mujeres (0,4% en mujeres).

Por otra parte, el 1,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido **hipnosedantes sin receta** en los últimos 12 meses. Diferenciado por sexos el consumo se iguala sin apenas diferencia entre hombres y mujeres (1,3% en hombres) y un (1,2% en mujeres)

Se observa también que el hábito de mezclar los hipnosedantes con alcohol y/o con drogas ilegales es bastante más común en los hombres que en las mujeres.

En relación a los **trastornos adictivos sin sustancia** según los datos que se desprenden de la encuesta de EDADES que valora la situación general del juego con dinero (online y/o presencial) en la población de 15-64 años, en 2019/20, un 64,2% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero (66,8% en hombres y 61,5% en mujeres).

Como en años anteriores, sigue observándose una gran diferencia entre la prevalencia de **juego con dinero online**, con una prevalencia en 2019/20 del 6,7% en el último año, y el juego de manera presencial, con una prevalencia del 63,6%. La prevalencia de las personas que han jugado dinero, tanto online como presencial, durante el último año sigue siendo baja (6,1% de la población), pero se ha duplicado con respecto al año 2017 (3,5%), siendo la gran mayoría hombres. Respecto al tipo de juegos utilizados, se aprecian importantes diferencias. Entre aquellos que juegan de manera presencial, predominan las personas que juegan a la lotería convencional o loterías instantáneas, mientras que el juego más practicado entre los que juegan online es la apuesta deportiva, tanto en 2019/20. En cuanto a la edad de inicio, se aprecia una menor edad de inicio en el juego presencial que en el juego online en la población de 15 a 64 años.

En 2019/20, los datos disponibles permiten analizar los distintos juegos a los que la población de 15 a 64 años juega online. Las apuestas deportivas son el juego más habitual en la población (50,1%), seguido de loterías, primitiva, bonoloto (28,2%) y de las quinielas de fútbol y/o quinigol y los videojuegos que comparten el mismo porcentaje (14,1%). En las mujeres los juegos de loterías (Primitiva, Bonoloto, ONCE...) tienen un mayor peso.

Analizando las prevalencias por grupos de edad, en 2019/20 se observa que son los jóvenes de 15 a 34 años los que más juegan dinero online (un 8,3% de los jóvenes de 15 a 24 años y un 9,3% de los de 25 a 34 años). En los hombres se confirma la mayor prevalencia de juego con dinero online entre los más jóvenes. Sin embargo, entre las mujeres, la prevalencia es similar en todas las edades.

Además se observa que no sólo ha aumentado la prevalencia de juego con dinero online, sino también la frecuencia con la que se juega sobre todo en los hombres.

El **juego presencial** está mucho más extendido ya que, según la encuesta EDADES, más de la mitad de la población de 15 a 64 años (63,6% en 2019/20) ha jugado con dinero de manera presencial en el último año, haciéndolo mayoritariamente a través de juegos de lotería convencional e instantánea. En el juego presencial, las diferencias por sexo son mucho menores y, al contrario de lo que ocurre con el juego online, su prevalencia aumenta notablemente con la edad.

Datos respecto a la situación del consumo de drogas entre población adolescente en Aragón (entre los 14 y los 18 años) extraídos sobre una muestra de 2.590 alumnos y alumnas de Enseñanzas Secundarias (**ESTUDES 2018/2019**):

El **alcohol** es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años en España. El 77,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida: la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa solo dos puntos porcentuales por debajo.

Tomando como referencia temporal estos últimos 12 meses previos a la encuesta, por considerar que se da una continuidad-hábito en el consumo, el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años. El 80% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (8 de cada 10 alumnos y alumnas). El 65% reconoce haber consumido alcohol en los últimos treinta días previos a la encuesta. La edad media de inicio en Aragón se sitúa por debajo de la media nacional en torno a los 13,6 años y la edad media en la que se pasa a consumo semanal es a los 15 años. En relación a esta edad de inicio, siete de cada diez alumnos y alumnas ha probado alguna vez en su vida el alcohol antes de los 14 años.

La mitad del alumnado de esta edad se habría emborrachado alguna vez lo que supone un 58,2%, dato algo superior a la media nacional.

El 32,6% de estudiantes de 14 años en la Comunidad ya se ha emborrachado en alguna ocasión, mientras que en el grupo de 16 años, ya son el 65,4% del alumnado ya ha experimentado un estado de embriaguez. La prevalencia aumenta a medida que se incrementa la edad, de modo que entre los estudiantes de 17 y 18 años más del 70% se han emborrachado alguna vez en su vida.

Considerando el tramo temporal de los 30 días previos a la realización de la encuesta, menos del 10% del alumnado de 14 años reconoce haberse emborrachado en el último mes en Aragón. Prevalencia que supera el 30% entre los alumnos de entre 16 y 18 años.

Por género, en Aragón y a nivel nacional, la proporción de chicas que se ha emborrachado en los últimos 30 días es superior al contemplado en el segmento masculino.

El patrón de consumo “binge drinking” o un consumo en atracón, se considera cuando se ha tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión, es decir, en un intervalo aproximado de dos horas.

En la Comunidad, el 38,6% de los alumnos de 14 a 18 años reconoce haber realizado este tipo de consumo en los últimos 30 días, proporción superior a la obtenida a nivel nacional.

El binge drinking adquiere mayor dimensión conforme aumenta la edad de los estudiantes. En Aragón, el 20,5% de los alumnos de 14 años reconocen este patrón de consumo, porcentaje que se incrementa notablemente en el segmento de 15 años (34,9%). También se observa un importante repunte de la prevalencia entre los 15 y 16 años, incrementándose el porcentaje hasta el 44,5%. Finalmente, casi la mitad del alumnado de 18 años reconoce haber hecho binge drinking en el último mes (48,0%).

No se aprecia una diferencia significativa entre el porcentaje de chicas que reconoce este patrón de consumo en Aragón y el relativo al segmento masculino.

El alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias más accesibles para los estudiantes de 14 a 18 años. En este sentido, más del 90% de la población estudiante no aprecia ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas o tabaco, escenario que apenas ha variado a lo largo de la serie histórica.

El modo de obtención del alcohol en estas edades se sitúa en el 34,1% de aquellos estudiantes que admiten haberlo obtenido comprándolo directamente en los últimos días previos a la encuesta y el 35% a través de la compra de personas mayores de 18 años.

Los combinados serían la bebida con una mayor prevalencia en esta franja de edad tanto a nivel autonómico como nacional. En Aragón la segunda bebida alcohólica más consumida es la cerveza y en tercer lugar los licores de alta graduación.

En cuanto al fenómeno del botellón en Aragón, el 60% de los estudiantes admite haber participado en un botellón en los últimos 12 meses, diez puntos por encima de la media nacional y se encontraría algo más extendido en nuestra comunidad autónoma, entre las chicas que entre los chicos lo mismo que ocurre con el resto de territorio español. En términos de edad crece especialmente este fenómeno entre los 14 y los 16 años, se estabiliza entre los 17 y los 18 años y en los 16 años ese porcentaje asciende hasta casi el 68% de aquellos que habrían participado alguna vez en un botellón en el último año. Analizando el fenómeno del botellón conjuntamente por edad y sexo, se observa que las chicas de 14 a 17 años lo practican más frecuentemente que los chicos, pero a los 18 años, es a la inversa y son ellos, aunque con muy poca diferencia, los que más veces hacen botellón. A medida que aumenta la edad, también aumenta esta práctica en jóvenes, excepto para las mujeres de 18 años que declaran realizar menos botellón que las de 17 años.

En relación con el consumo de 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana, se observa que la percepción de riesgo asociada ha aumentado notablemente en 2018 (76,8% frente al 56,1% del 2016) coincidiendo con el descenso de consumo de alcohol en los últimos 30 días. Por otro lado, el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es considerado peligroso por el 57,6% de los estudiantes, dato superior al registrado en 2016, volviendo a niveles similares a los registrados hace 4 años.

La segunda droga de mayor prevalencia entre los estudiantes es el **tabaco**, un 36,3% afirma haberlo consumido el último año y el 30% en los últimos 30 días previos a la encuesta. La edad media de inicio se sitúa en los 13,9 y el consumo diario se sitúa en la edad media de los 14,5 años. En cuanto a la edad con la que chicos y chicas fuman por primera vez, observamos que es similar en ambos sexos (14,1 años), datos semejantes a los registrados en el año 2016. Por su parte, la edad media de inicio en el consumo diario de tabaco también resulta semejante en chicos y chicas.

Si tomamos en cuenta la edad de los estudiantes, la prevalencia de consumo en los últimos 30 días aumenta a medida que lo hace la edad, si bien, los mayores incrementos de este indicador se observan al pasar de 14 a 15 años (de 14,4% a 21,9%) y de 15 a 16 años (de 21,9% a 30,7%), registrándose la mayor prevalencia entre los alumnos mayores de edad (38,0%). Históricamente, el consumo de tabaco ha sido más frecuente en el grupo femenino. Sin embargo, a lo largo de la última década, la diferencia entre chicos y chicas se ha reducido progresivamente, en particular para el consumo diario. Finalmente, el 88,7% de los estudiantes de 14 a 18 años piensa que el consumo diario de tabaco puede causar muchos o bastantes problemas para la salud.

Sin embargo, este año esta diferencia se ha vuelto a ver incrementada, alcanzando casi un punto porcentual siendo superior entre las chicas que entre los chicos.

En relación a la opinión de los estudiantes sobre en qué medida consideran que determinados consumos de drogas pueden ocasionar problemas, con el fin de conocer la percepción de riesgo asociada al consumo de las diferentes sustancias. En este ámbito, se observa que los estudiantes que han consumido cigarrillos electrónicos alguna vez manifiestan una menor percepción de riesgo asociado al consumo de tabaco o de cannabis que aquellos que nunca han fumado con los dispositivos electrónicos.

El **cánnabis** constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. El 35% admite haberlo consumido alguna vez en la vida, el 28,3% en los últimos doce meses y el 18,8% en los últimos treinta días.. A nivel de género los chicos presentan una prevalencia superior que las chicas. Destacar un leve descenso de la percepción del riesgo asociado al consumo diario de cánnabis que se sitúa en torno al 87,5% coincidiendo con el aumento del consumo de dicha sustancia.

La edad de inicio se sitúa en los 14,9 años. En cuanto a la percepción del riesgo sobre el consumo de esta sustancia, el 87,5% estudiantes opina que su consumo habitual puede conllevar bastantes o muchos problemas.

Dicha percepción ha descendido ligeramente, coincidiendo con el leve aumento en el consumo de dicha sustancia. El cannabis es la droga ilegal que se considera más accesible y casi un 70% de los alumnos piensa que es fácil o muy fácil adquirirlo.

En relación al consumo de **hipnosedantes** en esta franja de edad, la prevalencia de consumo con receta supone un 16,9% los que admite haber tomado hipnosedantes con receta alguna vez en su vida, el 11,4% lo ha hecho en el último año y el 5,6% en los últimos treinta días.

La edad de inicio se sitúa en los 14 años. El 8,6% de los estudiantes de 14 a 18 años admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin que se los haya recetado un médico. A lo largo de la serie histórica, la edad de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta se ha mantenido entre los 14 y los 15 años, siendo el promedio registrado en 2018 de 14,3 años, ligeramente superior a la edad registrada en los dos últimos años.

Cuando se analiza el consumo de hipnosedantes sin prescripción médica, se observa que se trata de un consumo más extendido entre las chicas. Esta diferencia por sexo se mantiene en todos los tramos temporales. El 93,8% de los estudiantes de 14 a 18 años advierte un peligro cuando se alude al consumo habitual de hipnosedantes, siendo la sustancia legal con una mayor percepción de riesgo. Por otro lado, siguiendo con las sustancias legales prácticamente la mitad de los estudiantes percibe un fácil acceso a los hipnosedantes (47,4%).

La prevalencia de la **cocaína** ha descendido en todos los tramos temporales analizados, alcanzando así de nuevo el mínimo histórico. Atendiendo a los otros tramos temporales, la prevalencia del consumo no ha cambiado prácticamente con respecto al 2016, siendo de un 2,4% en los últimos 12 meses y de un 0,9% el porcentaje de estudiantes que han consumido esta droga en el último mes.

Los estudiantes que han consumido cocaína alguna vez, por término medio, sitúan el primer consumo a los 15,2 años, dato muy similar al registrado los años anteriores. Al igual que se observaba en el consumo de cannabis, el consumo de cocaína se encuentra más extendido entre los chicos. La mayor diferencia entre chicos y chicas se observa en el grupo de 16 años (4,4% frente al 1,7% registrado entre las chicas para el consumo alguna vez en la vida). Evolutivamente, en el año 2018 ha descendido el consumo de alguna vez en la vida de cocaína tanto entre los chicos como entre las chicas. Las percepciones de riesgo más elevadas se asocian con el consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína, la cocaína en polvo o el éxtasis, para las cuales prácticamente la totalidad de los estudiantes creen que consumir dichas drogas una vez por semana o más, tendría graves consecuencias para la salud, hecho que se ha mantenido similar a lo largo de toda la serie histórica.

En cuanto al consumo de **éxtasis** en los últimos 12 meses y últimos 30 días ocurre algo similar, siendo en los estudiantes de 18 años donde se registra el mayor consumo de esta sustancia (3,1% y 1,3%, respectivamente). El porcentaje de estudiante que ha consumido alguna vez en su vida es del 3,6%.

En el año 2018 se aprecia un aumento del consumo de éxtasis para ambos sexos en todos los tramos temporales analizados, siendo en todos los casos, mayor la prevalencia de consumo del grupo masculino, algo que viene ocurriendo a lo largo de los años analizados.

Teniendo en cuenta los **trastornos adictivos sin sustancia** la Encuesta **ESTUDES** refleja la situación general del juego con dinero (online y/o presencial) en la población de estudiantes de 14-18 años:

En lo relativo a la tipología de juego, en Aragón más del 80% de los alumnos y las alumnas han jugado a **videojuegos** en el último año. En cuanto a la actividad con los eSports en los últimos 12 meses, algo más del 43% de los alumnos han jugado, mientras que el 32,0% han estado observando mientras otros jugaban. No se aprecian diferencias destacables con respecto a los datos nacionales. Ambas actividades son mucho más frecuentes entre los chicos que entre las chicas, por ejemplo, en el caso de los videojuegos el 96% de los chicos han jugado en el último año, porcentaje que desciende por debajo del 65% en el caso de las mujeres. Por edad, no observamos diferencias en el caso de los videojuegos, si bien parece que las actividades relacionadas con los eSports están algo más generalizadas entre los alumnos de 18 años.

Según datos de 2018, la prevalencia de juego de manera presencial en los últimos 12 meses en los estudiantes de enseñanzas secundarias que han jugado dinero de manera presencial, las loterías, primitiva y bonoloto son el juego más habitual entre las chicas con un 55,4%, seguido por las apuestas deportivas y las quinielas de fútbol con un 49,2% y un 48,4% respectivamente son chicos.

Si hablamos de **juego con dinero** el 10,9% de los estudiantes de Aragón ha jugado con dinero online en los últimos 12 meses, esta prevalencia aumenta notablemente cuando analizamos el juego de manera presencial, donde el porcentaje de alumnos que juegan se incrementa casi hasta el 26%. En comparativa con el dato nacional, no encontramos diferencias reseñables ni en los datos de juego online ni presencial, siendo mayor la prevalencia de la autonomía para ambos tipos de juego.

En cuanto al uso de **Internet** según la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale), el 19,9% de los alumnos y las alumnas de Aragón de entre 14 y 18 años cuenta con un posible uso compulsivo de internet, niveles muy similares a los registrados a nivel nacional, donde 1 de cada 5 cuenta con este posible problema. Por género, son las chicas las que cuentan con una mayor prevalencia de posible uso compulsivo de internet (24,7% frente al 15,5% entre los chicos). Por edad, son los alumnos de 16 años los que alcanzan unas mayores prevalencias.

La amplia oferta de videojuegos y la publicidad intensa en los medios y espacios deportivos y estrategias de marketing agresivas, principalmente dedicada a la población joven, de las apuestas deportivas y juegos online, han contribuido a un aumento en el número de personas con problemas de adicción al juego y a un cambio de perfiles de los jugadores, especialmente online (más jóvenes, mayor nivel de estudios y mayor número de mujeres jóvenes con problemas de juego de apuesta a través de Internet).

Como se ha señalado, el uso de juego con dinero y de internet tiene una alta prevalencia en la población española. Sin embargo, no todo este uso se puede catalogar de problemático. Cuando comparamos la manera de jugar de la población en general con los individuos que muestran un posible juego problemático, vemos que éstos presentan una mayor frecuencia de juego y un mayor gasto de dinero en un sólo día. También se observa que los posibles jugadores problemáticos presentan mayor prevalencia de comportamientos de riesgo, como borracheras, binge drinking y consumo de tabaco diario.

La pandemia y las restricciones impuestas para contener el avance de los contagios, han dejado sobre todo a la población joven pocas opciones de ocio. Tras más de un año de pandemia, los hábitos de ocio entre esta población han sufrido una serie de cambios en un periodo de su vida en el que las relaciones entre iguales, las salidas nocturnas, las fiestas y encuentros se han visto condicionadas de manera brusca.

Estas condiciones han favorecido los encuentros virtuales como modalidad alternativa en las relaciones, con un incremento notable en el uso de pantallas, redes sociales, videojuegos y juego online de apuestas con dinero.

El acceso de menores a los juegos de azar (bares, salones sin control de acceso, online, etc.) es un asunto en el que los reguladores competentes en la materia y resto de unidades administrativas implicadas en el control e inspección, dedican esfuerzos para minimizar su incidencia.

A toda esta realidad y cambios se une el hecho de que el 14 de marzo de 2020, el Gobierno Español, declaró el estado de alarma para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la rápida evolución de la pandemia de la COVID-19. El mayor impacto de las restricciones aplicadas por la falta de contacto con los principales ámbitos de socialización, se ha dado sobre la infancia y la adolescencia. El incremento en las tasas de violencia familiar y del consumo abusivo del juego, ha evidenciado la necesidad de reforzar las medidas de prevención en el entorno familiar.

La encuesta OEDA-COVID 2020 realizada durante noviembre y principios de diciembre de 2020 muestra a través de un informe que tanto el patrón de consumo de sustancias psicoactivas como el de uso de internet o de juego con dinero ha cambiado durante la pandemia por Covid-19. Esta encuesta se ha realizado a personas con edades comprendidas entre 15 y más de 64 años.

Respecto a la población de 15 a 64 años, se observa que durante la pandemia ha disminuido el consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos y en todos los grupos de edad. El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en hombres y hay mayor consumo diario según se incrementa la edad de las personas encuestadas. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 9,4%. Se observa un descenso en los consumos intensivos de alcohol en forma de borracheras durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, especialmente en personas menores de 25 años. Por otra parte, el 16% de la población de 15 a 64 años realizó un posible consumo de riesgo de alcohol durante la pandemia, siendo mayor el consumo de riesgo de alcohol en hombres que en mujeres.

El consumo de tabaco presenta una disminución respecto al consumo realizado antes de la pandemia. El consumo de tabaco es mayor en las mujeres menores de 25 años y mayores de 54. La prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días fue del 23,4%. Disminuye el consumo de cigarrillos electrónicos en ambos sexos y en todos los grupos de edad, siendo esta disminución mayor entre las personas más jóvenes.

En relación al consumo de hipnosedantes sin receta, se observa un aumento del consumo, que se produce en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero es mayor en las mujeres. La prevalencia de consumo diario de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días fue del 0,7%. El 1,3% de la población encuestada de 15 a 64 años afirma haber consumido analgésicos opioides sin receta antes y durante la pandemia, no encontrándose diferencias por sexo. Tampoco se observan cambios en el patrón de consumo.

En cuanto al cánnabis se observa una disminución del consumo en ambos sexos y en todos los grupos de edad, sobre todo en las personas menores de 25 años. El 1,2% de las personas de 15 a 64 años presentan un posible consumo de riesgo de cánnabis, dato que se eleva al 19% entre las que refieren haber consumido cánnabis. También se observa una disminución del consumo de cocaína en este periodo.

El uso de internet por diversión es una actividad realizada por la mayoría de la población tanto antes como durante la pandemia. No se encuentran cambios en el patrón por sexo ni por grupos de edad, salvo en los mayores de 59 años, donde este uso disminuye ligeramente. Sí que se observa un aumento significativo del número de horas dedicado a esta actividad, siendo de 2,5 horas de media en un día cualquiera antes de la pandemia (ya sea entre semana o en fin de semana) y de alrededor de 3,5 horas de media en un día cualquiera.

Disminuye la prevalencia de juego con dinero de manera presencial. El juego con dinero de manera presencial es mayor en hombres y en menores de 25 años. Sin embargo, respecto al juego con dinero online no se observan cambios antes y durante la pandemia y sigue siendo mayor la prevalencia de juego online en hombres y en menores de 25 años.

En la población de mayores de 64 años, se observa que el consumo de bebidas alcohólicas es menor que en la población de 15 a 64 años en todos los casos. También una disminución del consumo de bebidas alcohólicas en este grupo de población en ambos sexos, tanto por encima como por debajo de 74 años. El consumo de bebidas alcohólicas es más prevalente en hombres antes y durante la pandemia. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días fue del 13,3%.

Respecto al consumo de tabaco, se observa una disminución en el consumo en ambos sexos y en todas las edades, siendo la prevalencia de consumo mayor en hombres. La prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 7,9%. En las personas mayores de 64 años no se detecta consumo de cigarrillos electrónicos.

El consumo de otras sustancias psicoactivas tales como hipnosedantes sin receta, analgésicos opioides sin receta, cannabis y cocaína no se detectan en este grupo de población.

Aproximadamente la mitad de los mayores de 64 años han usado internet por diversión, siendo algo mayor el uso en hombres que en mujeres. Este uso ha disminuido ligeramente en ambos sexos y en todos los tramos de edad. Sin embargo, se observa un aumento significativo del tiempo empleado en internet por diversión siendo este uso durante la pandemia de 1,5 horas de media tanto entre semana como en fin de semana.

Respecto al juego con dinero de manera presencial, se observa mayor prevalencia en hombres y en personas mayores de 74 años. Durante la pandemia por Covid-19 el juego con dinero de manera presencial disminuye en ambos sexos y en todos los grupos de edad. El juego con dinero online no se detecta en este grupo de población.

7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES.

7.1. Principales líneas estratégicas.

La actualización del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030 del Ayuntamiento de Huesca, mantiene el compromiso adquirido en el anterior Plan, consolidando sus líneas de intervención e introduciendo acciones adaptadas a los nuevos patrones de consumo derivados de las adicciones comportamentales; que pueda generar respuestas múltiples e integrales a la situación actual en la evolución del fenómeno de las adicciones.

Por tanto la planificación de las acciones a desarrollar en este II Plan se orienta hacia unas líneas estratégicas que generen respuestas múltiples e integrales:

- La **prevención como línea prioritaria de actuación**, orientada a la sensibilización social frente a los riesgos relacionados con las adicciones, ofreciendo a la ciudadanía información y formación de calidad basada en la evidencia y adaptando y potenciando la acción preventiva a los nuevos espacios y canales de comunicación social, en particular internet y las redes sociales y con especial énfasis en los consumos de alcohol de menores de edad.
- Prioridad en la **atención integral de adolescentes, jóvenes y sus familias**, en su entorno natural comunitario y en particular en los centros educativos potenciando equipos y protocolos de actuación específicos para esta población y focalizando la atención en los consumos de alcohol, cánnabis, usos inadecuados de las **nuevas tecnologías y juego patológico** (apuestas, videojuegos, pantallas, ...).
- Prestar una especial atención a **colectivos con mayor vulnerabilidad** o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos en red. La necesidad de atención a estos colectivos con mayor riesgo de marginación como inmigrantes y minorías étnicas, o de una atención específica, como en el caso de las mujeres, menores, personas con patología dual y/o con discapacidad, requiere una flexibilidad organizativa y de recursos que facilite el acceso al tratamiento más adecuado en estas personas.
- **Reducir los riesgos y daños** asociados al consumo de sustancias y otras conductas adictivas, a través de estrategias comunitarias en **espacios festivos y grandes eventos**.
- Incorporar la **perspectiva de género** en todos los programas preventivos. El objetivo es incluir la perspectiva de género de forma transversal en las intervenciones de prevención para contribuir a la eliminación de la discriminación hacia las mujeres.

- Mejora de la **coordinación y del trabajo en red en los entornos comunitarios**, potenciando los esfuerzos desarrollados desde los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicadas y favoreciendo la participación social.

7.2. Misión.

El II Plan Municipal de Prevención de Adicciones tiene como misión ofrecer un marco de referencia en materia de prevención de adicciones con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia, que englobe las acciones realizadas y utilizando estrategias específicas de difusión para facilitar el acceso a toda la población destinataria.

Esta misión se materializa a través de la continuidad de las acciones que se vienen ejecutando, así como con el diseño, ejecución y evaluación continua de las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las administraciones públicas y entidades sociales de la ciudad.

Las actuaciones priorizarán la coordinación, abordando de manera conjunta los factores de riesgo y potenciando los factores de protección que afectan a la salud, utilizando un enfoque multiestratégico para favorecer la reducción del impacto de las adicciones, con especial énfasis en la prevención y en el apoyo a la incorporación social de las personas afectadas por las mismas.

7.3. Objetivos Generales.

- Ofertar a la ciudadanía información, atención y recursos necesarios para abordar de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo, para prevenir las adicciones a sustancias legales o ilegales así como las adicciones comportamentales.
- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.

Los objetivos específicos de este Plan, quedan desarrollados en el apartado 8 del presente documento diferenciados por ámbitos de actuación y tipo de prevención.

8. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

En los ámbitos de actuación preventiva, se incorpora la metodología de reducción de daños y riesgos de forma transversal y como objetivo en todos los programas.

En la intervención de estos ámbitos, se incluye también la perspectiva de género para tener en cuenta “las necesidades específicas de la mujer en todos los programas de prevención y atención” (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024), y en lo referente a la equidad es necesario mejorar la accesibilidad a los servicios y a los tratamientos y aumentar las buenas prácticas.

Los diferentes tipos de prevención aplicados a los ámbitos de actuación reflejados en este Plan buscan garantizar los principios orientadores, atendiendo a las especificidades y objetivos de cada ámbito y de la intersectorialidad en el abordaje conjunto de sus acciones.

La Mesa de Prevención y Promoción de Salud de Huesca es un órgano de participación cuya función de coordinación en materia de prevención de adicciones en la ciudad enmarca todos los ámbitos de actuación.

Asimismo, la adhesión del Ayuntamiento de Huesca a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y su implementación en la ciudad, constituye otra herramienta que facilita un marco de referencia y de coordinación para avanzar en materia de prevención de adicciones y promoción de la salud en todos los ámbitos.

8.1. Ámbito Comunitario.

El enfoque comunitario facilita una intervención global que promueve la integración y coordinación de los distintos sectores e instituciones que tienen incidencia en la vida y dinámica de la comunidad. La organización comunitaria y el tejido asociativo municipal constituyen un elemento clave de participación en las iniciativas de prevención.

Las personas y sus capacidades son el principal recurso de una comunidad. Se aprovechan estas capacidades para afrontar sus necesidades y demandas sociales, empoderar y promover la corresponsabilidad de los diferentes actores sociales, organizaciones e instituciones en la respuesta a los problemas relacionados con el consumo de drogas y otros hábitos potencialmente adictivos en el municipio.

La participación comunitaria permite disponer de un conocimiento más fiable de la realidad y de los problemas percibidos, contribuir a la generalización de las respuestas preventivas y a integrar la prevención en los diferentes ámbitos de la comunidad aportando una perspectiva integral y transversal. Asimismo permite también mejorar la eficacia de las actuaciones, en la medida en que contribuye a mejorar la planificación y la coordinación y a garantizar la ejecución de las actuaciones preventivas y su continuidad en el tiempo.

La premisa para la intervención en prevención a nivel comunitario es contar con la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio y para ello es necesario:

- Colaborar con los activos en salud relacionados con adicciones que están consolidados en la propia comunidad (administración pública, asociaciones y grupos sociales) para propiciar la responsabilidad social compartida.
- Estar presentes en los espacios de participación que garanticen organización y compromiso para conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen acciones y programas de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes.
- Facilitar el desarrollo de iniciativas comunitarias dirigidas a la población adolescente y joven en relación con la prevención de las adicciones, de la mano de los activos presentes en cada territorio.
- Coordinar tanto la participación de la administración pública, a nivel político y técnico, como la de las entidades sociales y la de toda la comunidad en la gestión de sus actuaciones.

La implicación y participación de los agentes sociales en la prevención de adicciones requiere de la adquisición de conocimientos y destrezas que se implementan desde una formación específica, por lo que es necesario formar a estos agentes para llevar a cabo acciones conjuntas, coherentes y de forma coordinada.

El Ayuntamiento de Huesca establece su intervención preventiva de carácter comunitario trabajando simultáneamente con las entidades públicas y privadas, con mediadores o agentes de salud y por supuesto, con la propia ciudadanía para facilitar su empoderamiento en la prevención de las adicciones, potenciando actuaciones dirigidas a los colectivos más vulnerables.

Desde la perspectiva del ámbito comunitario es importante también tener en cuenta el factor de integración social. La integración social de las personas con un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través del proceso de intervención con el fin de lograr que la persona afectada recupere progresivamente una función en la sociedad positiva y activa utilizando, con criterios de equidad y normalización, todos aquellos recursos que la comunidad pone a su alcance.

El logro de objetivos a lo largo del proceso de atención refuerza la integración social y viceversa. Por tanto, para lograr la integración social de las personas afectadas por un problema de adicción, será necesario desarrollar estrategias de acción dirigidas a potenciar la colaboración e implicación de otras áreas municipales así como de organismos o entidades tanto de la administración pública como de la iniciativa privada o empresarial.

Se entiende por incorporación social el proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar a las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno.

La incorporación social de las personas que presentan problemas de adicción y otras conductas de riesgo exige una intervención integral, que incida en todos los ámbitos de su vida, atendiendo a las situaciones de las personas, a los contextos y recursos estableciendo itinerarios personalizados de inserción.

En este ámbito la Mesa de Prevención y Promoción de Salud de Huesca, constituye un elemento clave para la consecución de los objetivos marcados. Asimismo la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud nos aporta un marco para trabajar entornos saludables a través los determinantes sociales de la salud y la equidad.

Objetivos específicos del Ámbito Comunitario:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Informar del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones a la ciudadanía y a las entidades sociales.
- Facilitar a la población recursos que le permitan desarrollar hábitos de vida saludables desde el concepto global de promoción de salud, en consonancia con la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención (EPSP).
- Potenciar el trabajo en red con recursos y estructuras comunitarias.
- Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación en todos los ámbitos para lograr la cooperación y corresponsabilidad en las acciones del Plan.

PREVENCIÓN SELECTIVA:

- Identificar a los colectivos en situación de vulnerabilidad y valorar el contexto de sus necesidades en relación a los problemas de adicción.
- Contar con recursos de acceso flexible para la población con consumos de riesgo.

PREVENCIÓN INDICADA:

- Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar al recurso específico de atención.
- Reducir los riesgos y daños asociados a conductas adictivas y promover la integración socio relacional a través de la incorporación formativa, social y laboral de las personas con problemas de adicción.

8.2. Ámbito Familiar.

Según los datos reflejados en las encuestas EDADES 2019/2020 y ESTUDES 2018, Aragón en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, es una de las comunidades que registra edades más tempranas en el inicio al consumo. Este dato impulsa la necesidad de continuar con el esfuerzo que el Ayuntamiento de Huesca y en coordinación con el resto de agentes sociales viene desarrollando en prevención de adicciones en la ciudad de Huesca.

La familia como núcleo de convivencia es el entorno natural en el que se lleva a cabo gran parte del aprendizaje, desarrollo y maduración personal, es donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida y sus retos (incluidas las adicciones) y donde se configura la persona adulta.

Este reto de acompañar a menores, adolescentes o jóvenes hacia la madurez, la estabilidad y el equilibrio, recae principalmente en la familia, por lo que es un objetivo ayudarles, asesorarles y apoyarles en esta tarea y capacitarles para que tengan y puedan transmitir la información necesaria para educar en salud y prevenir las adicciones.

La evidencia científica pone de manifiesto la importancia de poner en marcha recursos preventivos desde el ámbito familiar. Asimismo también existe evidencia que cuanto más tempranas, rápidas y ágiles sean las actuaciones, mayor es la probabilidad de éxito, por lo que ir más allá de la espera pasiva de la demanda, es un objetivo significativo. Siendo conscientes que la eficacia de la prevención se basa en la intervención continuada, y no tanto en intervenciones puntuales.

El objetivo de los programas de prevención familiar es modificar la presencia de factores de riesgo y protección en las familias, reduciendo o eliminando los primeros e incrementando los segundos. Sin embargo, también puede afirmarse que los factores de riesgo y protección son muy variados, por lo que es más correcto hablar de objetivos en plural, que serán tantos como factores diferentes se pretendan modificar. Los factores de riesgo y protección podrían dividirse en dos grandes apartados: los llamados factores estructurales, que hacen referencia esencialmente a la composición, constitución y estatus de la familia, y los factores funcionales o relacionales, que se refieren al campo de las relaciones entre los distintos miembros de la unidad familiar (Velleman et al., 2005).

El fomento de la comunicación familiar, la calidad en las relaciones, el apoyo emocional, la ocupación compartida en el tiempo libre con aficiones comunes y la adecuada supervisión, son factores de protección que se convertirán en objetivos básicos de la prevención en el ámbito familiar.

Estos objetivos se plasman a través de las actuaciones preventivas universales, selectivas e indicadas que se realizan tanto directamente con las familias como a través de recursos y servicios del ámbito educativo, comunitario y de ocio y tiempo libre.

La intervención en todos estos ámbitos con un objetivo compartido y común, refuerza la eficacia de las intervenciones. Desde el Ayuntamiento se pretende ofrecer a las familias los recursos preventivos para conseguir los objetivos planteados en este Plan.

Objetivos específicos del Ámbito Familiar:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención.
- Potenciar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos.
- Acercarnos a un número mayor de familias a través de las nuevas tecnologías.
- Conseguir que el proyecto llegue a todos los niveles formativos (desde infantil a bachillerato y ciclos formativos).

PREVENCIÓN SELECTIVA/ INDICADA:

- Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de intervención.
- Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas relacionados con las adicciones.

8.3. **Ámbito Educativo.**

El ámbito educativo es el conjunto de activos de la comunidad que se reúnen en torno a los centros educativos y sus actividades. Integra al profesorado, el alumnado y sus familias, y aporta el valor añadido de participación del Ayuntamiento y de otras organizaciones y entidades del tejido social que participan en el proceso educativo de manera formal e informal, en el marco del desarrollo comunitario de la ciudad.

Sigue siendo un contexto privilegiado para actuar desde las etapas más tempranas del desarrollo personal de adolescentes y jóvenes y constituye la principal vía de acceso a sus familiares y profesionales de referencia. Existe evidencia científica que sustenta la necesidad de actuaciones preventivas sobre estos referentes adultos, tanto en el modelaje de actitudes y hábitos saludables hacia la promoción de la salud, como en la detección temprana de situaciones relacionadas con las adicciones.

Los centros educativos son lugares idóneos para desarrollar estrategias de educación para la salud y de prevención de adicciones porque:

- Actúan sobre el alumnado en una etapa del proceso de maduración en la que la intervención del educador adulto tiene una gran importancia.
- A lo largo de la edad escolar el alumnado está sometido a cambios y momentos de crisis en esa búsqueda de identidad personal y grupal que les expone a múltiples riesgos.
- La obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el periodo más importante de la formación de la personalidad.
- Es un espacio ideal para detectar posibles factores de riesgo.
- El profesorado y otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos de referencia y a su función educadora.
- La LOMLOE crea un marco, la educación para la salud en la que es importante y necesario trabajar la prevención del abuso de sustancias y otras conductas adictivas. La salud es un área transversal que debe incluirse en el curriculum educativo y en las directrices educativas que sigue el centro. Por tanto las iniciativas de prevención deben integrarse en el proyecto educativo y curricular contando con la implicación del profesorado y la participación del resto de la comunidad escolar, padres, madres, alumnado, personal no docente y de apoyo con el objeto de fomentar aquellos valores, comportamientos y toma de decisiones responsables y coherentes en relación con la salud.

Así pues, en este ámbito se pretende contribuir a retrasar en lo posible la edad de inicio en el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, a la vez que favorecer una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conllevan. Para llevarlo a cabo, la comunidad educativa, la Subdirección Provincial de Salud Pública y el Ayuntamiento de Huesca, trabajan de forma conjunta y coordinada en la aplicación de programas de prevención universal e intervenciones de prevención selectiva e indicada.

Objetivos específicos del Ámbito Educativo:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
- Formar al profesorado en el abordaje de la prevención de adicciones en el aula.
- Reforzar la coordinación del equipo técnico del Ayuntamiento de Huesca con los equipos de orientación y el equipo directivo de los centros educativos, para ampliar la cobertura de las acciones preventivas.
- Mejorar la inclusión y la transversalidad de las actuaciones preventivas en el ámbito educativo.

PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA:

- Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes escolarizados que presentan situaciones de riesgo derivadas del uso/abuso de sustancias y otras conductas adictivas.
- Realizar intervención precoz en los centros educativos para evitar el consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
- Incrementar la cobertura de los programas de prevención selectiva en el ámbito educativo, adaptados a la diversidad de los contextos socioculturales del alumnado.
- Reforzar la intervención preventiva en el ámbito de la educación formativo laboral.

8.4. Ámbito del Ocio y Tiempo Libre.

Educar en el tiempo libre es un objetivo que debe realizarse no sólo como alternativa al consumo de sustancias sino como elemento generador de bienestar y de promoción de salud, contando además con las familias. Es importante contar con la participación joven para planificar alternativas que demanden y sean atractivas para ellos y ellas y facilitarles la autogestión del propio ocio.

El uso y abuso de sustancias y otras conductas adictivas forma parte de estilos de vida que se crean en los contextos cotidianos de socialización de las personas. Nos referimos a aquellos escenarios en que niños y niñas, adolescentes y jóvenes van construyendo su identidad diferencial en la escuela, en la educación no formal y en la familia. Estos son los escenarios idóneos donde desarrollar el compromiso social con la prevención. Por este motivo al organizar intervenciones preventivas planificadas con una perspectiva comunitaria estamos fortaleciendo la competencia de la comunidad ante sus dificultades.

La prevención de las adicciones en este ámbito está inserta en el marco de la salud comunitaria que tiene como referencia el modelo de “activos en salud”, que trabajan con los elementos más proactivos de la comunidad y facilita así que las personas asuman un papel protagonista en la toma de decisiones, potenciando los factores de protección frente a las adicciones.

El ocio reúne una serie de condiciones que lo convierten en un ámbito idóneo para la prevención por varias razones:

- Es elegido voluntariamente lo que predispone positivamente a las personas que participan en él.
- La educación está presente sin el carácter formal que tiene el marco escolar siendo un lugar excepcional para la formación.
- Espacio de inicio, consolidación, y refuerzo de la pertenencia al grupo de iguales, de las relaciones afectivas, de la interacción en grupos, de la toma de decisiones, de la resistencia frente a las presiones, de la capacidad autogestionarse y de la adquisición de identidades grupales y de la propia identidad personal.
- Actividades deportivas que contribuyen a la construcción de valores como el esfuerzo, la disciplina, fomento del sentimiento de equipo, logro de metas a medio y largo plazo, control de la frustración y desarrollo de otros valores como la cooperación, la tolerancia y la solidaridad.
- Espacio catalizador de relaciones entre jóvenes que en otros espacios tienen dificultad de integración y que en este ámbito pueden realizar procesos de aprendizaje que contribuyan a una incorporación social más amplia.

- La Prevención ambiental debe incorporarse en espacios de ocio comunitarios (fiestas locales), así como en festivales y fiestas multitudinarias y es necesario complementarla con acciones comunitarias de prevención en el ámbito local para reducir los problemas asociados al consumo. En definitiva: modificar el ambiente/intervenir en el contexto para eliminar o reducir las conductas de riesgo.

La expansión de los nuevos patrones de uso recreativo de sustancias y otras conductas adictivas ha hecho necesario el trabajo de prevención en este escenario a través de programas de ocio alternativo en el sector de la población juvenil. Este tipo de intervención comunitaria tiene como objetivo primordial el desarrollo de actividades incompatibles, a la vez que alternativas, al uso de sustancias y otras conductas adictivas.

Tanto la evidencia científica como fuentes de información de “Idea Prevención” y el Observatorio Español de Drogodependencias, recomiendan la necesidad de adecuar estas intervenciones a una definición de necesidades más precisa, dado que la población juvenil se distribuye con una alta diversidad en relación a edades y preferencias, así como a ajustar las expectativas siendo más realistas respecto a los resultados de su aplicación. Esta evidencia lleva a compatibilizar estas intervenciones con el trabajo de la metodología de reducción de riesgos y daños para realizar un mayor ajuste a la realidad.

La asociación entre el consumo sustancias, en especial del alcohol, y la diversión se ha consolidado entre la población joven hasta convertir el consumo de estas sustancias en un elemento básico de la cultura juvenil y de sus formas de ocio. Así pues, los espacios de ocio son escenarios privilegiados para promover iniciativas de prevención, desarrollando alternativas y reduciendo riesgos derivados del abuso de sustancias y otras conductas adictivas.

Entre los menores de edad, la población más vulnerable suele presentar dificultades para desarrollar un ocio saludable en entornos normalizados, dada la estigmatización añadida que suele acompañarles. El trabajo dirigido a estos colectivos permite reducir la brecha de riesgo con respecto a otros y otras adolescentes y jóvenes, más normalizados, al tiempo que nos permite ofrecerles un acceso a la red municipal de salud (adicciones y promoción y prevención) que de otra forma no accedería por falta de adultos de referencia preocupados por su situación.

Los diferentes recursos de la ciudad que trabajan con jóvenes, centros educativos, asociaciones deportivas y/o de tiempo libre, educación de calle, son vías idóneas de detección y establecimiento de vínculos con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo o vulnerabilidad. Estos vínculos permiten hacer una intervención indicada, valorando las situaciones de riesgo y llevando a cabo un acompañamiento terapéutico con un itinerario personalizado.

Objetivos específicos del Ámbito del Ocio y Tiempo Libre:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Fomentar el uso saludable del tiempo libre entre la ciudadanía.
- Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y de participación activa en otros aspectos entre la juventud de la ciudad, haciendo especial incidencia en los que presentan mayores factores de riesgo.
- Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio.
- Favorecer el acceso de los y las jóvenes, así como de las asociaciones y colectivos juveniles a todos los programas en condiciones de igualdad por razón de género, discapacidad, nacionalidad y procedencia.
- Formar a monitores y monitoras y educadores y educadoras de tiempo libre, de calle y deportivos en prevención de adicciones, para integrarla de forma transversal en su trabajo cotidiano.
- Diversificar los programas de prevención del consumo de sustancias y otras conductas adictivas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes.

PREVENCIÓN SELECTIVA:

- Identificar los colectivos en situación de vulnerabilidad y valorar el contexto y sus necesidades en relación con los problemas de adicciones.
- Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo, desde un concepto de ciudadanía activa.
- Intervenir de forma coordinada desde las diferentes áreas (juventud, cultura, fiestas, servicios sociales, mujer...).

PREVENCIÓN INDICADA:

- Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar a recursos de atención y seguimiento.
- Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y/o problemáticos.

8.5. Ámbito Socio Sanitario.

La salud pública tiene una orientación comunitaria, con acciones dirigidas a la persona afectada directamente por las adicciones, así como a los determinantes sociales de su entorno, teniendo en cuenta que esta acción individual repercute también sobre el conjunto de la comunidad en términos de seguridad, económicos y de salud. Así pues, los procesos de rehabilitación e incorporación social abarcan además de a la persona afectada, al entorno y la comunidad.

Las características de la atención biopsicosocial deben contemplar, como principios básicos, la universalidad, la coherencia y colaboración entre administraciones públicas, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos socio sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados y la atención a la diversidad (Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024).

La investigación científica y la práctica clínica demuestran el valor de la atención continuada, integral y multidisciplinar en el tratamiento de la adicción, entendiendo por integral la atención que aborda simultáneamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la misma. Así pues, el tratamiento debe ayudar a las personas a dejar de consumir sustancias, o evitar la conducta adictiva y al menos, reducir los daños asociados a ese consumo o conducta, y lograr un funcionamiento productivo en la familia, en el trabajo y en la sociedad.

El objetivo de la ENA 2017-2024, como en anteriores estrategias, es garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas que directa o indirectamente se ven afectadas por una conducta adictiva; normalizando la asistencia en base a la evidencia científica mediante la elaboración de protocolos, guías y catálogos de intervenciones.

Tomando como referencia el Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021, éste establece la integración de salud mental y adicciones en una sola red, manteniendo aquellos servicios que deban seguir de una manera específica las Unidades de Atención y Seguimiento en Adicciones (UASA) y comunidades terapéuticas para deshabituación, además de los centros de salud de atención primaria y la red de salud mental. La ordenación en el acceso a los recursos básicos de atención a las adicciones pasa por la sectorización de salud de estas Unidades, como estructura fundamental del sistema sanitario en la comunidad autónoma y la adscripción de población de referencia con las prestaciones mínimas y homologadas por todos los recursos que integran la red.

La UASA es el recurso básico, a nivel ambulatorio cuyo objetivo básico es el tratamiento de adicciones dentro del sector de salud para la atención a las personas adultas con problemas de consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

El III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024, establece el modelo organizativo de prevención de las adicciones que tiene como recursos básicos para su desarrollo a los centros de servicios sociales distribuidos en el ámbito municipal y comarcal, a través de los programas especializados en adicciones quienes desarrollan los proyectos de prevención universal, selectiva e indicada.

La función del Ayuntamiento, definida desde la Dirección General de Salud Pública mediante convenios anuales de colaboración, es desarrollar el Programa Especializado de Adicciones en colaboración con los recursos específicos de atención a las adicciones integrados en la red de salud mental, así como con las entidades sociales de la ciudad que trabajan en esta materia.

El Programa Especializado en Adicciones del Ayuntamiento de Huesca, desarrolla proyectos de prevención universal, selectiva e indicada. En los proyectos de prevención selectiva e indicada se atiende a población joven con factores de riesgo y consumos problemáticos de sustancias y otras conductas adictivas, así como a sus familias. Asimismo, se atiende a personas con características de especial vulnerabilidad que precisan de una intervención multidisciplinar con otros recursos sociosanitarios de la ciudad.

Objetivos específicos del Ámbito Socio Sanitario:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Informar al personal sanitario sobre los proyectos preventivos que se llevan a cabo desde el Programa Especializado de Adicciones del Ayuntamiento.
- Incluir la prevención universal de adicciones en los proyectos de atención comunitaria de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención.
- Reforzar cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales, que faciliten la definición de los circuitos terapéuticos.
- Publicitar y difundir la información sobre la oferta de servicios y programas de los centros asistenciales.

PREVENCIÓN SELECTIVA:

- Identificar colectivos con problemas de consumo o situación vulnerable.
- Intervenir de manera precoz y prioritaria con los grupos de población más vulnerable.
- Incluir actuaciones específicas con grupos de mujeres.

PREVENCIÓN INDICADA:

- Detectar precozmente los problemas de adicciones y en su caso, derivar a recursos especializados de atención y seguimiento, desde los recursos socio sanitarios.
- Ofrecer intervenciones a quienes no desean o no pueden abandonar el consumo, reduciendo sus consecuencias.
- Ofrecer información, asesoramiento y acompañamiento a las familias de personas con problemas de adicción, para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar.
- Ofrecer proyectos específicos de intervención con menores con problemas de adicción y con sus familias.

8.6. Ámbito de Reducción de la Oferta.

Según la Estrategia Europea (2013 -2020) el objetivo global de la reducción de la oferta de drogas es favorecer la reducción cuantificable de su disponibilidad. Esto se debe conseguir a través de la prevención, la disuasión y la desarticulación de la delincuencia relacionada con las drogas, en particular la delincuencia organizada, avanzando en la cooperación judicial y policial, la incautación de los bienes de procedencia delictiva, la investigación y la gestión de las fronteras.

En el ámbito competencial de la comunidad autónoma de Aragón, las políticas de control de la oferta tienen una especial relevancia en lo que se refiere a sustancias legales como alcohol, tabaco y psicofármacos susceptibles de abuso.

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

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

El Ayuntamiento de Huesca trabaja coordinadamente con las fuerzas y cuerpos de seguridad para garantizar la seguridad en todos los programas de prevención que se llevan a cabo en eventos festivos multitudinarios. Asimismo, colaboran en diferentes campañas de sensibilización y de manera especial en programas específicos dirigidos a jóvenes infractores por sanciones administrativas, derivadas tanto del Real Decreto que regula la remisión de Sanciones Administrativas en materia de estupefacientes, como de la Ordenanza Municipal de Convivencia reguladora del consumo de alcohol en la vía pública.

Así pues, este ámbito integra acciones que van desde la promoción de la salud hasta las estrategias de prevención del consumo y problemas asociados, pasando por la reducción de riesgos y daños y la asistencia e inserción social.

Objetivos específicos del Ámbito de la Reducción de la Oferta:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

- Afianzar compromisos del Ayuntamiento de Huesca en la introducción de restricciones sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y juego relacionados con fiestas, eventos deportivos, culturales, sociales y/o de otro tipo.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local en materia de promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, así como del juego en la ciudad, especialmente en menores de edad.
- Colaborar en el cumplimiento de la Ordenanza Municipal de Convivencia reguladora del consumo de alcohol en la vía pública.
- Sensibilizar a la policía local como agentes de prevención en la intervención con menores infractores.

9. PROGRAMAS MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

El Ayuntamiento coordina y gestiona los diferentes programas municipales de prevención de adicciones a través de diferentes servicios municipales.

El recurso específico para la gestión de dichos programas es el Programa Especializado en Adicciones, dependiente de los Servicios Sociales municipales, que forma parte de una red de Programas Especializados en el territorio autonómico.

Los distintos tipos de actuaciones preventivas que se llevan a cabo, conllevan las especificidades necesarias para adecuarse a los distintos niveles de riesgo y vulnerabilidad de la población destinataria en cada caso. Así se justifica la coordinación y colaboración con el resto de profesionales de los diferentes ámbitos de intervención (comunitario, familiar educativo, del ocio y tiempo libre, socio sanitario y de reducción de la oferta) en la aplicación y desarrollo de los distintos proyectos de Prevención Universal, Selectiva e Indicada, diferenciados por sus objetivos, metodología y ejecución.

9.1. Programas y Proyectos de Prevención Universal.

Se trata de actuaciones de prevención dirigidas a todos los adolescentes, jóvenes y familias de la ciudad de Huesca con el objetivo de prevenir riesgos de consumo de sustancias y otras conductas adictivas, dotándoles de herramientas útiles para el afrontamiento de las situaciones de riesgo.

En este tipo de prevención se desarrollan los siguientes programas:

- **Programa Red de Ocio.** (El Programa Especializado en Adicciones en colaboración con Juventud, Cultura, Fiestas).

Actividades de interacción positiva dirigidas a jóvenes de 11 a 18 años, que ofrecen a la población joven distintas acciones de ocio alternativo: fiestas temáticas, conciertos, espacios para actividades autogestionados por jóvenes, actividades deportivas, actividades culturales y actividades online.

- **Apoyo a los Programas de Prevención de Adicciones impartidos en los centros educativos de primaria y secundaria.** (El Programa Especializado en Adicciones en colaboración con Salud Pública y Educación del Gobierno de Aragón).

Programas dirigidos al alumnado de Primaria, Secundaria y Ciclos Formativos que buscan promover hábitos de vida saludables, así como desarrollar habilidades para la vida a través del autoconocimiento, la toma de decisiones y las relaciones positivas con las demás personas.

- **Programa de Acompañamiento a Familias.** (El Programa Especializado en Adicciones en colaboración con Educación del Gobierno de Aragón y las AMYPAS).

Es un Programa de apoyo a familias que proporciona, a través de la impartición de sesiones formativas, habilidades educativas útiles y eficaces, para la mejora de las relaciones familiares. Previo análisis y planificación de las intervenciones al inicio del curso escolar, se determinan las prioridades, las estrategias y las líneas de actuación. Se calendarizan las fases (difusión, implantación, etc.), se establecen los criterios de valoración de las demandas que se reciban de centros educativos, se actualizan los materiales y se ponen en marcha las coordinaciones con otras entidades. Asimismo, se comprueba la consideración del enfoque de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales en todas las actuaciones. El programa queda configurado por dos modalidades formativas: presencial y online.

- **Programa “i” de información.**

Informar objetivamente sobre las distintas sustancias de abuso, en coordinación con Asociaciones e Instituciones, Centros Educativos de Huesca y Provincia y Servicios Municipales, mediante la difusión de folletos informativos sobre cinco sustancias: tabaco, alcohol, cánnabis, cocaína y pastillas.

9.2. Programas y Proyectos de Prevención Selectiva.

Actuaciones de prevención dirigidas a grupos o colectivos de personas que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de riesgo de desarrollar comportamientos adictivos.

Dentro de este tipo de prevención se desarrollan los siguientes programas:

- **Programa de Dispensación Responsable de Alcohol (DRA).** En colaboración con la Asociación de Hostelería, Asociaciones de Barrio y Asociaciones culturales (Peñas recreativas oscenses).

Este Programa está dirigido a empresarios hosteleros, camareros, alumnado de hostelería y personas que gestionan barras de bar en eventos festivos, con el fin de ofrecer información y formación relevante sobre aspectos relacionados con las bebidas alcohólicas y sus efectos, así como el manejo de situaciones complicadas derivadas de un consumo abusivo de alcohol. En la misma línea se busca concienciar y sensibilizar acerca de la importancia del rol del personal de la restauración, para contribuir a minimizar las consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas.

- **Programa de Reducción de Daños y Riesgos dirigido a jóvenes en eventos festivos.** (El Programa Especializado en Adicciones en colaboración con Juventud, Fiestas, Medioambiente, Seguridad Ciudadana y Deportes).

Actuaciones que se llevan a cabo a lo largo del año, con motivo de celebraciones festivas de la ciudad: Festividad de Carnaval, Festividad de “San Jorge” (23 de Abril), Fiestas patronales de San Lorenzo, Festividad de Halloween y Festividades de los barrios de la ciudad.

- **Programa de Educación de Calle.**

Proyecto de Intervención Socioeducativa centrada en la educación social en medio abierto dirigido a jóvenes que, por diferentes condicionantes psicosociales, se encuentran en situación de vulnerabilidad. Prioritariamente el proyecto va destinado a los jóvenes de ambos sexos, que tienen entre 12 y 18 años, aunque estos límites son flexibles y extensibles hacia la preadolescencia o por encima de la mayoría de edad, y que cuentan con determinadas condiciones o situaciones que se convierten en factor de riesgo o dificultad en el desarrollo personal, social y/o familiar. El ámbito de actuación se centra fundamentalmente en la población que reside en el Barrio del Perpetuo Socorro.

9.3. Programas y Proyectos de Prevención Indicada.

El Ayuntamiento de Huesca ofrece una respuesta a una demanda concreta: orientar a las familias que detectan un problema de consumo de sustancias u otras conductas adictivas en su entorno directo.

El objetivo de este Programa es analizar, orientar y canalizar los problemas relacionados con el consumo de sustancias u otras conductas adictivas hasta una solución, que puede darse desde el propio servicio o/o en colaboración con otros recursos de la red de atención, sea éste especializado o no.

La intervención en este contexto ha de basarse en la identificación de grupos vulnerables o en riesgo, ajustando la intervención a las características y necesidades de los grupos y las personas.

La población destinataria del Programa son adolescentes, jóvenes y familias de Huesca, que presentan factores de riesgo asociados al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

En el caso de menores que presentan abuso o dependencia de alcohol y/o de otras drogas y con escasa conciencia del problema, consumos incorporados a los hábitos normalizados de ocio y diversión, escasa o nula motivación por iniciar tratamiento, familias no conocedoras del problema y/o con déficit en habilidades para el manejo de la situación.

Las intervenciones como criterio y norma general, se complementan con acciones dirigidas a trabajar con los diferentes ámbitos relacionales de la persona o grupo: el centro educativo, la familia, el grupo de iguales y por supuesto, la comunidad entendida como el entorno más cercano.

Dentro de este tipo de prevención, los programas que se ofertan son los detallados a continuación:

- **Programa de Información, Orientación y Asesoramiento:**

Informar, orientar y asesorar tanto a los individuos, familias y/o colectivos preocupados por la situación, actitudes o comportamientos, que sin necesitar intervención o tratamiento pueden necesitar la inclusión en algún programa de prevención o asesoramiento.

- **Programa de Incorporación Social:**

Poner en práctica aprendizajes, capacidades, actitudes y aptitudes para conseguir afrontar las situaciones propias de una vida normalizada, desde sus parámetros personales, culturales, sociales y con las decisiones que personalmente asuma, incidiendo en el aspecto formativo laboral para su inserción social.

- **Programa de atención a Menores:**

Ofrecer atención biopsicosocial a los y las menores, y a su entorno socio familiar, en situación de riesgo por consumo de sustancias y/u otras conductas adictivas.

9.4. Prevención en Políticas Sociales.

Desde el Ayuntamiento de Huesca se viene trabajando hacia la consecución de políticas que fomenten y promuevan estilos de vida saludables. Para ello y en este sentido se han configurando a lo largo del tiempo diferentes estrategias para conseguir este objetivo:

- **I Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017 y II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030:** están dirigidos a la población de Huesca y municipios incorporados, y específicamente a aquellas personas y/o familias con problemas relacionados con el uso y/o abuso de sustancias y otras conductas adictivas.
- **Mesa de Prevención y Promoción de Salud:** desde 1996, órgano y canal de participación social de todas las Entidades, Organismos y Asociaciones implicadas en la prevención, asistencia y/o reinserción en materia de adicciones.
- **Observatorio de Civismo y Convivencia:** órgano consultivo de la Administración Local que tiene la misión de contribuir al fomento del civismo, recabando información de las instituciones públicas y privadas, asociaciones y ciudadanía implicadas en la mejora de la convivencia, analizar situaciones, realizar diagnósticos y proponer medidas que favorezcan la convivencia ciudadana.

- **Ordenanza de Convivencia:** aplicación y coordinación de los Trabajos en Beneficio de la Comunidad de infractores de la Ordenanza de Convivencia del Ayuntamiento de Huesca, en coordinación con Secretaría y con el responsable de dichos Trabajos, como alternativa a la sanción económica impuesta en base a la Ordenanza de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
- **Adhesión del Ayuntamiento de Huesca a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud:** la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) firmó el 24 de Junio de 2017 un Acuerdo de Colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), en el que en su estipulación cuarta se establece un plan de apoyo a los Ayuntamientos españoles que se adhieran a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, así como a aquellos que habiéndose adherido continúan avanzando en los niveles de implementación local.

10. EVALUACIÓN.

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

Este Plan contempla la evaluación como una estrategia, que da cobertura a todas las actuaciones que se desarrollan en los diferentes ámbitos, teniendo en cuenta los principios rectores que lo orientan.

El sistema de evaluación propuesto en este Plan considera que la excelencia de las intervenciones, cuyos resultados queremos conocer, no es sólo una cuestión de proceso y resultado, sino que debe incluir, como parte importante del mismo, a los receptores de nuestras actividades, tanto a las personas atendidas como a la comunidad.

La legitimación de nuestra intervención estará refrendada en la medida en que consigamos que la ciudadanía perciba los recursos y actuaciones dirigidos a ella como necesarios, adecuados e implementados de forma que garantice su propia valoración sobre los mismos.

La evaluación que va a seguir este Plan, se configurará a través de los diferentes momentos del proceso de ejecución:

- **La evaluación del proceso.** Se aplicará durante todas las fases de ejecución del Plan, a través del desarrollo del mismo, retroalimentándolo con los resultados obtenidos en función de los indicadores propuestos.
- **La evaluación final.** Se realizará en dos periodos con el fin de determinar el plan de acción, una primera evaluación a los cuatro años de la ejecución del Plan y una segunda al final del periodo de vigencia del mismo, para determinar futuras acciones.
- **La evaluación mixta.** Se realizará tanto por parte del equipo de trabajo de los servicios municipales implicados en su planificación y ejecución, como por parte de los informantes clave de los diferentes ámbitos de actuación de este Plan.

En la evaluación del proceso y de resultados se establecen una serie de criterios: de eficacia, cobertura y desempeño para la evaluación del proceso y de eficacia para la evaluación de resultados.

A nivel cualitativo se realizará el seguimiento y evaluación de la calidad de los proyectos que enmarca el Plan en el transcurso de ejecución de los mismos, contando con todos los agentes involucrados en ellos.

Este proceso evaluativo conlleva además la responsabilidad de las instituciones públicas de aumentar la transparencia y de justificar la razón de ser de sus políticas y programas, lo que ayuda a fortalecer el sistema democrático.

A continuación, se desarrollan los indicadores de evaluación en función de los objetivos y de las actividades previstas de ejecución, de cada uno de los ámbitos de actuación descrito en este Plan.

ÁMBITO COMUNITARIO

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|---|--|
| Informar del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones a la ciudadanía y a las entidades sociales. | Presentación y divulgación del Plan a través de la web municipal, de redes sociales y de medios de comunicación social. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de medios donde se ha presentado. Nº de medios desde los que se ha divulgado. |
| Facilitar a la población recursos que le permitan desarrollar hábitos de vida saludables desde el concepto global de promoción de salud, en consonancia con la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención. | Implicación de profesionales y agentes sociales en el Plan. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales y/o agentes sociales (H/M/D). |
| | Coordinación con entidades sociales del municipio. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniones de coordinación. Nº de entidades. Nº de acuerdos en la coordinación. |
| | Mantenimiento de proyectos de educación de calle dirigidos a jóvenes con mayor vulnerabilidad, que sirvan de enlace a otros recursos municipales. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de proyectos desarrollados. Nº de personas jóvenes atendidas (H/M/D). |
| | Inclusión de actuaciones específicas dirigidas a mujeres sobre aspectos relacionados con las adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de actuaciones. Nº de mujeres. |
| | Realización de sesiones formativas en materia de educación para salud y prevención de adicciones dirigidas a profesionales de distintos ámbitos. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones formativas. Nº de horas. Tipología de formación aplicada. Nº de profesionales (H/M/D). Tipo de profesionales. |
| | Sensibilizar a la población a través de campañas informativas. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de campañas realizadas. Población destinataria de las campañas. Materiales que integran las campañas. |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|--|---|--|
| Potenciar el trabajo en red con recursos y estructuras comunitarias. | Coordinación con recursos de administraciones públicas y entidades ciudadanas. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de coordinaciones. • N° de recursos. |
| | Diseño e implementación de actuaciones y proyectos comunitarios adaptados a las necesidades de cada colectivo. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de proyectos. • N° de entidades implicadas. |
| | Elaboración y seguimiento de protocolos y acuerdos de colaboración. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de protocolos. • N° de acuerdos de colaboración. |
| Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación en todos los ámbitos para lograr la cooperación y corresponsabilidad en las acciones del Plan. | Impulso de la coordinación del PEA con la red de recursos en materia de adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Líneas de coordinación. • N° de reuniones. |
| | Coordinación permanente con el PNSD y con el III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de coordinaciones anuales. |
| | Continuidad del trabajo la Mesa de Prevención y Promoción de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones. • N° de acuerdos alcanzados. |
| | Coordinación entre todos los servicios municipales. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de áreas y/o servicios. |

PREVENCIÓN SELECTIVA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|--|
| Identificar los colectivos en situación de vulnerabilidad y valorar el contexto de sus necesidades en relación a los problemas de adicción. | Análisis de las situaciones de consumo, identificación de lugares, colectivos y entornos que presentan problemas. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de situaciones detectadas. • N° de colectivos detectados. • N° y tipo de lugares detectados. • N° y tipo de entornos detectados. |
| | Detectar e intervenir en momentos clave a través de proyectos de reducción de daños y riesgos. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de proyectos desarrollados. • N° de participantes (H/M/D). • N° de profesionales. |
| | Trabajo coordinado entre las diferentes áreas municipales. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de áreas implicadas. |
| | Coordinación con las entidades sociales que trabajan en el municipio, para ofrecer proyectos que respondan a las necesidades detectadas. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de entidades sociales. |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|---|--|--|
| Contar con recursos de acceso flexibles para la población con consumos de riesgo. | Gestión de plazas de recursos formativos para acceso de personas en tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de plazas. • N° de personas (H/M/D). |
|---|--|--|

PREVENCIÓN INDICADA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|--|---|---|
| Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar al recurso específico de atención. | Establecimiento de cauces eficaces de derivación a los recursos asistenciales. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de derivaciones. |
| Reducir los riesgos y daños asociados a conductas adictivas y promover la integración socio relacional a través de la incorporación formativa, social y laboral de las personas con problemas de adicción. | Desarrollo de itinerarios de incorporación social. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de personas beneficiarias (H/M/D). |
| | Diseño, implementación y mantenimiento de protocolos de coordinación en materia de empleo para favorecer la integración socio-laboral de las personas en tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de protocolos. |
| | Acompañamiento y seguimiento de las personas derivadas a recursos residenciales. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de derivaciones. • N° de personas (H/M/D). • Tipo de derivaciones. • N° de ayudas económicas. |
| | Acompañamiento y seguimiento de personas en tratamiento con problemas jurídico penales y/o sanciones administrativas. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de personas (H/M/D). |

ÁMBITO FAMILIAR

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|---|
| Fortalecer la capacidad de las familias como agentes de prevención. | Sesiones formativas que favorezcan el aprendizaje de pautas de comunicación adecuadas y habilidades de parentalidad positiva, dentro del marco de la inteligencia emocional. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones formativas presenciales. Nº de familias que participan en proyectos y actuaciones de prevención (padres/madres). Nº de docentes participantes (H/M/D). |
| | Proyecto de prevención universal dirigido a familias en el marco de la promoción de la salud. | |
| | Detección de situaciones de riesgo en familias. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de detecciones. |
| Potenciar las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos. | Realización de proyectos de formación a familias en colaboración con las AMYPAS. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de centros educativos participantes. Nº de proyectos ejecutados. Nº de sesiones realizadas. Nº de personas participantes (H/M/D). Nº de personas formadas (H/M/D). |
| Acercarnos a un número mayor de familias a través de las nuevas tecnologías. | Sesiones formativas telemáticas. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones formativas. Nº de familias participantes (padres/madres). Nº de docentes participantes (H/M/D). |
| | Acceso ilimitado a plataformas digitales de formación (Moodle, blog y página web). | <ul style="list-style-type: none"> Nº de visitas a la web y al blog. Nº de personas adheridas a Moodle. |
| Conseguir que el proyecto llegue a todos los niveles formativos (desde infantil a bachillerato y ciclos formativos). | Coordinación con los centros educativos y AMYPAS. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de centros participantes. Nº de AMYPAS participantes. Nº de reuniones con los centros y AMYPAS. |
| | Difusión del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> Canales de difusión. |

PREVENCIÓN SELECTIVA/INDICADA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|--|--|---|
| Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de intervención. | Intervención con las familias y con los y las menores. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de intervenciones familiares (padres/madres). • Grado de satisfacción. |
| Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas relacionados con las adicciones. | Realización de proyectos de prevención selectiva dirigidos a familias vulnerables. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de proyectos realizados. • N° de profesionales (H/M/D). • N° de familias identificadas como pertenecientes a grupos vulnerables. |
| | Diseño del plan individualizado de atención. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de familias atendidas. |
| | Coordinación entre los y las profesionales intervinientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Media de coordinaciones de los planes individualizados. |

ÁMBITO EDUCATIVO

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|--|--|--|
| <p>Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación al consumo sustancias y otras conductas adictivas.</p> | <p>Programas estructurados de forma coordinada con los recursos existentes, a lo largo del curso escolar.</p> <p>Sesiones de prevención en momentos previos a eventos festivos, impartidas por el equipo técnico del Ayuntamiento de Huesca.</p> <p>Uso de materiales y programas acreditados por el PNSD, el Departamento de Educación o la Comisión Mixta, para llevar a cabo las actividades.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de centros educativos donde se han implementado los programas. • Denominación de los programas utilizados en cada centro. • Alumnado participante (H/M/D). • Profesorado participante (H/M/D). • N° de centros educativos donde se ha distribuido el material. • Alumnado que ha recibido el material (H/M/D). • Tipo y número de materiales. • Denominación de las actividades. • Tipo de actividades (charlas, acciones de sensibilización, jornadas...). |
| <p>Formar al profesorado en el abordaje de la prevención de adicciones en el aula.</p> | <p>Acciones formativas dirigidas al personal docente de los centros educativos, para la aplicación de los programas en materia de prevención de adicciones.</p> <p>Coordinación con los CIFES para acreditar la formación realizada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de actividades formativas realizadas. • Profesorado formado en cada actividad (H/M/D). • N° de centros educativos. • N° de cursos acreditados. |
| <p>Reforzar la coordinación del equipo técnico del Ayuntamiento de Huesca con los equipos de orientación y el equipo directivo de los centros educativos, para ampliar la cobertura de las acciones preventivas.</p> | <p>Reuniones de coordinación planificadas durante el curso escolar.</p> <p>Impulso en la aplicación de los programas preventivos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° reuniones de coordinación. • N° de programas aplicados. |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|--|--|--|
| Mejorar la inclusión y la transversalidad de las actuaciones preventivas en el ámbito educativo. | Inclusión en el abordaje de las adicciones en el proyecto educativo de centro. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que han incluido el abordaje de las adicciones en el proyecto educativo de centro. • N° de tutores y tutoras que han incluido estos contenidos. • N° de sesiones dedicadas a trabajar HPV. • N° de sesiones complementarias que han desarrollado las familias y personal no docente. • Evaluación del grado de satisfacción de los y las participantes. • N° de actividades realizadas. • Alumnado participante (H/M/D). |
| | Incorporación de la educación para la salud, aprendizaje de habilidades para la vida y abordaje de adicciones en el programa de tutoría. | |
| | Incorporación de familias y personal no docente en las actuaciones preventivas. | |
| | Programación de actividades complementarias que tengan por objeto la educación para la salud a lo largo del curso escolar. | |

PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|---|--|
| Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes escolarizados que presentan situaciones de riesgo derivadas del uso/abuso de sustancias y otras conductas adictivas. | Elaboración y utilización de instrumentos de detección de riesgo de consumo de drogas en menores. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de instrumentos y protocolos realizados. • N° de centros educativos. • N° de docentes asesorados (H/M/D). • N° de derivaciones. |
| | Información y asesoramiento a docentes de centros educativos (equipos directivos, de orientación y profesorado) para la derivación de casos detectados. | |
| Realizar intervención precoz en los centros educativos para evitar el consumo de sustancias y otras conductas adictivas. | Información y formación al profesorado para una adecuada intervención. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que han trabajado en la detección de grupos con características de especial vulnerabilidad. • Alumnado con perfil de vulnerabilidad (H/M/D). • N° de sesiones de información/formación al profesorado. |
| | Intervención prioritaria y precoz con jóvenes vulnerables en coordinación con los servicios especializados. | |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|--|---|---|
| Incrementar la cobertura de los programas de prevención selectiva en el ámbito educativo, adaptados a la diversidad de los contextos socioculturales del alumnado. | Selección y puesta en marcha de nuevas intervenciones preventivas en coordinación con los centros escolares. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de intervenciones. • N° de centros. |
| | Realización de programas de prevención selectiva, dirigidos a alumnado con especial vulnerabilidad y adaptados a la realidad. | |
| Reforzar la intervención preventiva en el ámbito de la educación formativo-laboral. | Integrar la prevención de adicciones en la programación formativa. | <ul style="list-style-type: none"> • Selección de programas. • N° de intervenciones realizadas. |
| | Coordinación con las entidades gestoras de programas específicos de formación para el empleo. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de entidades. |

ÁMBITO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|---|---|
| Fomentar el uso saludable del tiempo libre entre la ciudadanía. | Elaboración de proyectos de actividades de ocio con el enfoque y objetivos de la educación para la salud, adaptados a la realidad de los centros en los que se vayan a implantar. | <ul style="list-style-type: none"> • Nº de programas implantados/de continuidad. • Nombre de los programas implantados/de continuidad. • Edades a las que se dirige cada programa. • Horario que abarca cada programa. • Nº de horas/semana de cada programa. • Nº de participantes de cada programa (H/M/D). |
| | Garantizar que los programas de ocio alternativo realizados, desde las distintas áreas municipales incorporan contenidos de prevención de adicciones y desarrollan actuaciones incorporando la perspectiva de género. | |
| | Puesta en marcha y/o el mantenimiento de programas de ocio alternativo con criterios de accesibilidad y equidad dirigidos a todos los sectores de población, especialmente a adolescentes y jóvenes. | |
| | Formación en educación para la salud de los/las técnicos de juventud y responsables de las actividades de ocio de la ciudad. | |
| | Adecuación de espacios (locales, recintos, etc.) donde los jóvenes puedan llevar a cabo actividades de ocio saludable sin alcohol u otras sustancias. | |
| Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio. | Abriendo los espacios de los centros educativos y otros espacios públicos o privados a la juventud. | <ul style="list-style-type: none"> • Nº de espacios públicos y/o privados (educativos, deportivos, culturales). |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|---|--|---|
| Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y de participación activa en otros aspectos entre la juventud de la ciudad, haciendo especial incidencia en los que presentan mayores factores de riesgo. | Estimulación a la participación de los y las jóvenes en la creación de estas alternativas entendiéndola como derecho y responsabilidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Nº de jóvenes participantes en los programas. • Nº de actividades generadas por los jóvenes. • Grado de fidelización de los programas. |
| | Planificación de la retirada paulatina de las acciones de la administración en la promoción del ocio y tiempo libre de los/as jóvenes, de forma que se fomente la autogestión. | |
| | Información y orientación hacia la práctica de nuevas alternativas de ocio. | |
| | Facilitación del contacto entre los jóvenes y los recursos ofertados. | |
| Favorecer el acceso de los/las jóvenes, así como de las asociaciones y colectivos juveniles a todos los programas en condiciones de igualdad por razón de género, discapacidad, nacionalidad y procedencia. | Acceso a las asociaciones y colectivos juveniles en las estructuras de promoción e intervención preventiva contando con su participación. | <ul style="list-style-type: none"> • Nº de asociaciones. • Nº de colectivos juveniles. • Vías de comunicación con la población joven. • Calidad de los mensajes adaptados a la población joven. |
| | Información a las y los jóvenes a través de redes sociales diversificadas y con un lenguaje próximo para favorecer el acceso. | |
| Formar a monitores y educadores de tiempo libre, de calle y deportivos en prevención de adicciones, para integrarla de forma transversal en su trabajo cotidiano. | Sensibilización a las directivas de los clubes deportivos. Formación a los monitores y monitoras. | <ul style="list-style-type: none"> • Nº de clubes deportivos y asociaciones que participan en la formación en prevención de adicciones. • Nº de monitores/as formados. • Nº de entrevistas/tutorías. |
| | Detección, asesoramiento y/o derivación. | |
| Diversificar los programas de prevención del consumo de drogas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes. | Flexibilización y diversificación de programas y adaptación de la red de ocio para responder a la realidad y diversidad de la población joven de Huesca. | <ul style="list-style-type: none"> • Grado de flexibilización de los programas. • Periodicidad del programa. • Horarios de los programas. • Rango de edad al que se dirigen. |

PREVENCIÓN SELECTIVA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|---|
| <p>Identificar los colectivos en situación de vulnerabilidad y valorar el contexto y sus necesidades en relación con problemas de adicciones.</p> | <p>Análisis de las situaciones de consumo, identificación de lugares, colectivos y entornos que presentan problemas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de entrevistas. • N° de programas. |
| | <p>Realización de programas de prevención dirigidos a los grupos poblacionales con especial vulnerabilidad detectados.</p> | |
| <p>Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo, desde un concepto de ciudadanía activa.</p> | <p>Incorporación de jóvenes con problemas de adicción en las estructuras de participación juvenil de la comunidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de asociaciones juveniles implicadas. • N° de intervenciones coordinadas con los educadores de calle para el seguimiento de jóvenes en dificultad social. • N° de seguimientos de jóvenes con problemas de adicción (H/M/D). |
| | <p>Impulso del trabajo de educación de calle en contextos con jóvenes de mayor vulnerabilidad.</p> | |
| <p>Intervenir de forma coordinada desde las diferentes áreas (juventud, cultura, fiestas, servicios sociales, mujer...).</p> | <p>Identificar los principales factores de riesgo presentes en el grupo y en el entorno para poder determinar y promover los factores de protección grupales y sociales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de asociaciones que colaboran. • N° de profesionales implicados en los programas. • N° de participantes en cada programa (H/M/D). • N° de programas realizados. |
| | <p>Adaptar el proyecto de educación de calle a las necesidades detectadas.</p> | |
| | <p>Coordinación con las entidades sociales y ONG's que trabajan en la ciudad para ofrecer un programa que dé respuesta a las necesidades detectadas.</p> | |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

PREVENCIÓN INDICADA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|---|
| <p>Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar a recursos de atención y seguimiento.</p> | <p>Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de derivación a recursos asistenciales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de derivaciones a recursos asistenciales. |
| <p>Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y/o problemáticos.</p> | <p>Intervenciones de reducción de riesgos en contextos de consumo, ocio nocturno o entornos festivos, especialmente dirigidas a población joven.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de intervenciones de reducción de riesgo. • N° de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención. |
| | <p>Realización de intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento a través de la aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de menores nuevos/anteriores en el programa (H/M/D). |
| | <p>Puesta en marcha y seguimiento de programas de formación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • N° de actividades de formación regladas. • N° de actividades formativas no regladas. • N° de cursos del servicio público de empleo. • N° de personas participantes en la actividad. (H/M/D). • Tipo de recurso perteneciente a la red de adicciones y otros (detallar). • Grado de implantación en el territorio (Alto, medio o bajo). |

ÁMBITO SOCIO SANITARIO

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|--|--|---|
| Informar al personal sanitario sobre los proyectos preventivos que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento. | Sesiones informativas. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones informativas. Nº de participantes en cada actividad formativa (M/H/D) Nº de centros. |
| | Elaboración de material divulgativo. | <ul style="list-style-type: none"> Tipo de materiales. |
| Incluir la prevención universal de adicciones en los proyectos de atención comunitaria de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. | Elaboración de proyectos conjuntos de intervención comunitaria que tengan como objetivo la reducción del riesgo del consumo de alcohol y/u otras sustancias. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de proyectos de intervención. |
| | Coordinación con las entidades que desarrollan proyectos de prevención del consumo de tabaco y de la deshabituación tabáquica. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de entidades. |
| Reforzar cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales, que faciliten la definición de los circuitos terapéuticos. | Elaboración de protocolos de detección y/o derivación con la red asistencial. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de protocolos. Nº de detecciones y/o derivaciones. |
| Publicitar y difundir la información sobre la oferta de servicios y programas de los centros asistenciales. | Elaboración de una guía sobre los servicios ofertados por la red asistencial (instituciones, entidades, asociaciones, organizaciones...). | <ul style="list-style-type: none"> Nº de guías editadas y distribuidas. |
| | Desarrollo de campañas de información a instituciones y población general. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de acciones informativas/divulgativas. |
| | Información sobre los recursos destinados a población joven y a otros colectivos. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de informaciones. |
| | Información sobre los recursos dirigidos a familias. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de informaciones. |

PREVENCIÓN SELECTIVA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|--|---|--|
| Identificar colectivos con problemas de consumo o situación vulnerable. | Desarrollo y utilización de indicadores para la detección eficaz de los grupos de población con especial vulnerabilidad a las adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> • N° detecciones. |
| | Coordinación con profesionales que desarrollen actuaciones en el marco del II Plan Municipal de Prevención. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de coordinaciones. |
| Intervenir de manera precoz y prioritaria con los grupos de población más vulnerables. | Incorporar actuaciones de prevención en la consulta individual o en el contexto grupal establecidas en el protocolo del centro y en colaboración con otros y otras profesionales. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de actuaciones realizadas. • N° de intervenciones. |
| Incluir actuaciones específicas con grupos de mujeres. | Incorporar en proyectos de intervención comunitaria la información sobre el riesgo del uso de hipnosedantes y psicofármacos en el entorno familiar con grupos de mujeres. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de proyectos. • N° de intervenciones. |

PREVENCIÓN INDICADA:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|--|
| Detectar precozmente los problemas de adicciones y en su caso, derivar a recursos especializados de atención y seguimiento, desde los recursos sociosanitarios. | Identificación de consumos de riesgo en adicciones mediante la inclusión de la valoración en las entrevistas a través de instrumentos validados. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de casos detectados (H/M/D). |
| | Establecimiento de cauces eficaces y ágiles para la derivación a los recursos asistenciales especializados. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de casos derivados (H/M/D). |
| Ofrecer intervenciones a quienes no desean o no pueden abandonar el consumo, reduciendo sus consecuencias. | Generando proyectos de reducción de daños y adaptando la red asistencial para responder a las diferentes demandas de atención. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de proyectos. • N° de participantes (H/M/D). |

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca

| | | |
|---|---|---|
| Ofrecer información, asesoramiento y acompañamiento a las familias de personas con problemas de adicción, para que los procesos de cambio sean funcionales tanto en la persona como en el entorno familiar. | Proyecto de información, asesoramiento y acompañamiento a familias durante todo el proceso. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de derivaciones al Programa Especializado en Adicciones. • N° de demandas familiares. • N° de tratamientos realizados. |
| | Facilitar a las familias habilidades y recursos para generar cambios en los estilos relacionales y educativos. | |
| Ofrecer proyectos específicos de intervención con menores con problemas de adicción y con sus familias. | Incremento de la motivación a los y las menores para lograr una implicación activa en su tratamiento a través del fomento de su autocontrol y un saludable disfrute de su tiempo de ocio. | <ul style="list-style-type: none"> • Grado de adherencia al tratamiento. |
| | Orientación y asesoramiento a los y las agentes de socialización que están en contacto con menores. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de contactos con los y las agentes. |
| | Facilitar a los y las menores aprendizajes de habilidades y recursos para generar cambios en su estilo de vida, con el apoyo de su entorno socio familiar. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de menores atendidos/as (H/M/D). • N° de objetivos terapéuticos alcanzados. |
| | Realización de intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de menores (H/M/D). |

ÁMBITO DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

| Objetivos específicos | Actividades | Indicadores |
|---|--|---|
| Afianzar compromisos del Ayuntamiento de Huesca en la introducción de restricciones sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y juego relacionados con fiestas, eventos deportivos, culturales, sociales y/o de otro tipo. | Trabajo coordinado entre el Programa Especializado en Adicciones y las Áreas de Cultura, Fiestas y Deportes. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de eventos coordinados. |
| | Fomento de una imagen corporativa saludable. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de compromisos de restricción sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y juego. |
| | Formación en dispensación responsable de alcohol a las empresas de hostelería y asociaciones en fiestas. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de cursos de formación. Nº de participantes (H/M/D). |
| Garantizar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local en materia promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, así como del juego en la ciudad, especialmente en menores de edad. | Inspecciones del cumplimiento de la normativa. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de inspecciones. Nº de sanciones (H/M/D). Nº de controles de alcoholemia y/o otras drogas a conductores (H/M/D). |
| | Medidas de prevención ambiental. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de medidas. Tipo de medidas. |
| | Realización de campañas informativas que den a conocer la normativa sobre la venta y consumo de bebidas alcohólicas dirigidas a menores de edad. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de campañas. Población destinataria de cada campaña. Materiales elaborados en cada campaña. |
| Colaborar con el cumplimiento de la Ordenanza Municipal de Convivencia, reguladora del consumo de alcohol en la vía pública. | Gestión para la realización de trabajos en beneficio de la comunidad, como alternativa al pago de la sanción económica. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de sanciones impuestas (H/M/D). Nº de solicitudes de realización de TBC (Adultos/Menores y H/M/D). |
| Sensibilizar a la policía local como agentes de prevención en la intervención con menores infractores. | Acciones formativas en materia de prevención de adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> Nº de acciones. Nº de horas de formación de cada acción. Nº de participantes (H/M/D). |

11. GLOSARIO.

Glosario de prevención extraído de la edición llevada a cabo por el Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS) con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, así como del Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas de Francisco Alvira, editado por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y la Guía de evaluación de Programas preventivos de las drogodependencias de la Diputación de Barcelona.

D

Diseño de evaluación. Es el plan esencial de una evaluación en lo que respecta a qué información recoger, cómo y cuándo recogerla y cómo analizarla para cubrir los objetivos previstos.

E

Eficacia y efectividad de una intervención. Una intervención es eficaz en la medida en que consigue los objetivos previstos. Una intervención es efectiva en la medida en que tiene un efecto positivo, tenga o no relación con los objetivos previstos.

Eficiencia de una intervención. La eficiencia de una intervención está relacionada con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles. Será más eficiente aquella intervención que utilizando los mismos recursos logre más efectos positivos o que logre los mismo efectos utilizando menos recursos.

Estrategia de prevención. Con este término se designa todo aquello que caracteriza una intervención preventiva en lo que es el conjunto de actividades, actuaciones y/o servicios que constituyen la intervención; estrategia y modelo de intervención coinciden en gran medida.

Evaluación. Proceso de investigación que informa si la intervención preventiva ha sido eficaz, si ha conseguido los objetivos que pretendía. Se habla de evaluación de proceso cuando se pretende analizar los pasos dados para poner en marcha la intervención: los recursos utilizados, materiales, población alcanzada, costes, etc. Cuando se pretende comprobar si se han producido efectos atribuibles a la aplicación de la actuación prevista- cambios de conocimiento, actitudes, etc se habla de evaluación de resultados. Se puede plantear a corto plazo (después de la actuación) a medio plazo (a los 12-18 meses de finalizar la intervención) o a largo plazo (24 meses o más después de finalizar la intervención). Por último si se pretende conocer todos los efectos la intervención en base a indicadores sociales hablamos de evaluación de impacto.

F

Factores de protección. Aquellas características, individuales, ambientales o sociales, que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas.

Factores de riesgo. Aquellas condiciones individuales, ambientales o sociales, que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas.

G

Grupo diana. Grupo de personas a las cuales se dirige una actuación o un programa (Ej: población general, jóvenes de 14 a 18 años, etc.).

I

Implementación. Es el proceso de aplicación o ejecución de un programa.

Indicador. Magnitud asociada a una actividad que permite hacer el seguimiento y evaluación periódica de resultados.

Informantes clave. Se trata de personas que por su situación dentro de la comunidad son capaces de aportar información relevante. Responsables de entidades y servicios comunitarios (policía local, profesorado, asociaciones, educadores/as...).

M

Metodología. Exposición de los pasos a seguir en la consecución de los objetivos previstos en el programa, así como de las medidas a tomar y los recursos necesarios para alcanzarlos.

O

Objetivo general. Es una afirmación sobre los resultados esperados de nuestra intervención en términos del problema sobre el que se está actuando. No tiene necesariamente que ser formulados en términos medibles, pero tienen que ser congruentes con la misión y los objetivos específicos y proporcionar la dirección hacia la que se encamina el estudio o programa.

Objetivo específico. Es una concreción del objetivo general y tiene que estar formulado en términos operativos. Objetivo caracterizado como medible, factible, concreto, con referencia temporal y referido a la población destinataria y los resultados valorados en el estudio.

P

Pirámide de población. Representación gráfica de la composición de la población por edades y sexos. Facilita una rápida percepción sobre la estructura por edades y sexos de la población.

Población Diana. Grupo de personas al que se dirige una estrategia política, una intervención o un programa.

Programa. Conjunto organizado, sistemático y coherente de actividades y actuaciones realizadas con los recursos necesarios dirigidas a alcanzar unos objetivos determinados en una población definida y en un plazo establecido y en función de unos recursos materiales y humanos previamente determinados. Tiene la peculiaridad de ser transferible y generalizable.

Proyecto versus programa. Un proyecto es un conjunto de actuaciones y actividades dirigidas al logro de unos objetivos determinados, realizando dentro del marco de un programa y con un menor alcance que éste.

R

Reducción de daños. Intervenciones coordinadas dirigidas a minimizar los daños asociados al consumo de drogas sin requerir necesariamente la abstinencia.

Reducción de la demanda. Las convenciones internacionales para el control de drogas utilizan este término en relación con el intento de disminuir la demanda de sustancias controladas por parte de los consumidores. Las estrategias de reducción de la demanda contrastan con las estrategias que intentan reducir la oferta, aunque en la práctica la reducción de ambas puede ser complementaria. Generalmente el éxito de la reducción de la demanda se mide por la reducción de la prevalencia de uso, por ejemplo por una mayor abstinencia, y por lo tanto su impacto es distinto al de la reducción de daños.

Reducción de la Oferta. Es un término amplio usado para un conjunto de actividades diseñadas para detener la producción, manufactura y distribución de drogas ilegales. El control de la oferta es un término usado a menudo para referirse a las actividades policiales y aduaneras. En la práctica preventiva, este término se amplía también a la oferta de drogas legales, incluyendo medidas que suelen ser de carácter legal y que regulan aspectos como la venta de alcohol o tabaco a menores, la publicidad de estas drogas, los horarios de venta, los establecimientos autorizados para la misma, etc.

Reducción de riesgos. Enfoque que hace referencia a la actuación pragmática para promover la salud respetando las diferencias de estilos de vida asociados a ciertos comportamientos y responsabilizar a los individuos de sus decisiones. El objetivo es permitir que las personas aprendan a gestionar los riesgos a partir de una información correcta y objetiva. De esta forma para las personas que han decidido no consumir, la información pretende reforzar su posición y ofrecer, en caso de consumo, pautas válidas para que este consumo sea el menos problemático posible.

S

Sistema de información. Un sistema de información es una serie de procedimientos de recogida de información del programa de prevención de una forma sistemática y continuada.

12. ANEXOS.

12.1. Recursos del municipio.

La propia complejidad del fenómeno de las adicciones y la necesidad de realizar un abordaje integral del mismo, ha planteado la necesidad de generar recursos en red, de modo que sea posible dar respuesta a los diferentes problemas asociados a las mismas, que afectan a diversas vertientes de la vida de la ciudadanía. Cada recurso o servicio que forma parte de la red no es, por sí solo, una solución al problema, sino un elemento más de un proceso de intervención complejo, del que forma parte.

Para poder articular una respuesta en red, que sea integral y coherente con la diversidad de problemáticas relacionadas con las adicciones, es necesario contar con una amplia variedad de servicios y recursos, coordinados entre sí de forma ordenada. La ordenación de estos recursos, para ser eficaz, debe articularse basándose en unos niveles de acción a partir de una asignación y diversificación de funciones que resulten complementarias.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que el objetivo último de todo proceso de intervención en adicciones es lograr que las personas afectadas sean capaces de desarrollar un estilo de vida que posibilite su participación activa en la vida social y la incorporación de hábitos saludables en todos los ámbitos de su vida, sin necesidad de recurrir al consumo de sustancias y otras conductas adictivas, resulta necesario lograr una estrecha relación y coordinación entre la red de atención a las adicciones y otras redes sociales y servicios: atención primaria del Salud, salud mental, servicios sociales, sistema educativo y tejido asociativo. Esto supone potenciar las sinergias necesarias para favorecer los procesos de normalización e integración social de las personas afectadas por un problema de adicciones.

RECURSOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA

AYUNTAMIENTO DE HUESCA:

- **Programa Especializado en Adicciones (PEA):**

Diseño, planificación, ejecución y evaluación de programas preventivos en los distintos ámbitos.

Colaboración y coordinación en la planificación, ejecución y evaluación de programas en diferentes ámbitos de intervención.

- **Departamentos de Juventud e Infancia:**

Desarrollo de proyectos con y para los y las jóvenes de la ciudad, así como para los niños y las niñas.

- **Área de Derechos Sociales e Igualdad:**

Programas de atención a la ciudadanía y colectivos vulnerables.

Programa de Género y Salud y Bienestar emocional.

Programas de Cualificación Inicial de formación profesional.

- **Áreas de Cultura y Fiestas:**

Desarrollo de programación cultural y acciones preventivas en el ámbito lúdico festivo.

- **Área de Desarrollo:**

Fomento de actividades y creación de empleo estable y de calidad (Escuela Taller y Taller de Empleo, talleres ocupacionales y escuela de 2ª oportunidad).

- **Área de Deportes:**

Fomento de la actividad física dirigida a la ciudadanía.

- **Área de Seguridad Ciudadana (Policía Local):**

Vigilancia en el cumplimiento de la normativa legal sobre el suministro de alcohol a menores y entrada en establecimientos de ocio.

- **Alcaldía:**

La Ciudad de las Niñas y los Niños. Proyecto de participación ciudadana donde las niñas y los niños son protagonistas de la transformación y el diseño de la ciudad.

Huesca más Inclusiva. Proyecto para la inclusión de las personas con discapacidad y/o dependencia.

GOBIERNO DE ARAGÓN:

- Dirección Provincial de Salud Pública:

Inspección y control en el cumplimiento de la Ley 28/2005 de medidas frente al tabaquismo y de la Ley 3/2001 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Servicio Aragonés de Recursos en Educación para la Salud (SARES):

Asesoramiento y recursos en educación para la salud.

Planificación y coordinación en la aplicación de Programas preventivos en el ámbito escolar en coordinación con el Servicio de Educación y con el PEA.

- Servicio Provincial de Educación:

Centros educativos:

Desarrollo de programas preventivos de educación para salud al alumnado.

Escuela de adultos:

Formación reglada dirigida a personas mayores de 18 años.

- Instituto Aragonés de Empleo (INAEM):

Información, orientación y asesoramiento para la formación y el empleo.

- Policía Autonómica:

Inspección, comprobación e investigación de las actividades relacionadas con juegos y apuestas.

Competencia de intervención con menores.

Control de aforos en actos festivos.

SUBDELEGACIÓN DE GOBIERNO EN HUESCA:

- Policía Nacional:

Plan director para la convivencia y mejora de la seguridad en espacios de ocio y entornos escolares.

Competencia de intervención con menores.

Sanciones administrativas por tenencia y/o consumo sustancias ilegales en la vía pública.

ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA (F.A.P.A.R. y FECAPARAGON):

Colaboración en la planificación y ejecución de sesiones formativas sobre prevención de adicciones y otras conductas adictivas en los centros educativos.

CÁRITAS DIOCESANA DE HUESCA:

Talleres de inserción socio laboral dirigidos a colectivos en situación de riesgo y exclusión social.

CENTRO DE SOLIDARIDAD PROYECTO HOMBRE (Cáritas Diocesana de Huesca):

Campañas de sensibilización y difusión.
Talleres de prevención de adicciones en el ámbito educativo.

COORDINADORA DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CADIS):

Campañas de sensibilización en el ámbito educativo y comunitario.
Integración socio laboral de personas con discapacidad.

CRUZ ROJA ESPAÑOLA. Cruz Roja Juventud:

Programas de Educación para la salud en el ámbito escolar.
Campañas de sensibilización de prevención de adicciones a la ciudadanía y población joven.
Orientación, formación e inserción socio laboral dirigida a colectivos vulnerables.

FUNDACIÓN AGUSTÍN SERRATE (ARCADIA):

Desarrollo de programas y actividades terapéuticas para la rehabilitación social y laboral de personas con salud mental. Servicio integral de inserción socio laboral.

FUNDACIÓN CRUZ BLANCA (Hermanos Franciscanos de Cruz Blanca en Huesca):

Campañas de sensibilización sobre reducción de daños y riesgos asociados al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
Talleres de prevención de adicciones a ciudadanía y/o colectivos vulnerables.

FUNDACIÓN REY ARDID:

Información, orientación y asesoramiento en la búsqueda de empleo.
Programas de inclusión laboral para las personas más vulnerables.

FUNDACIÓN SECRETARIADO GENERAL GITANO:

Información, orientación y acompañamiento para la formación y el empleo de personas de etnia gitana.

YMCA HUESCA:

Orientación e intermediación laboral, punto de formación e información para el empleo y búsqueda activa de empleo.

RECURSOS ESPECÍFICOS DE PREVENCIÓN INDICADA

PROGRAMA ESPECIALIZADO EN ADICCIONES (PEA). Área de Derechos Sociales e Igualdad del Ayuntamiento de Huesca:

Atención integral a menores con usos problemáticos de sustancias y/o conductas de riesgo con pantallas, así como a sus familias y a otros colectivos vulnerables.

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN:

- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ):

Tratamiento ambulatorio de las personas menores de edad con trastorno mental, emocional, relacional o de comportamiento.

- Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA):

Tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos en personas mayores de edad.

CENTRO DE SOLIDARIDAD PROYECTO HOMBRE (Cáritas Diocesana de Huesca):

Atención integral a personas con consumo de drogas y sus familias en el tratamiento de los problemas de adicción.

FUNDACIÓN CRUZ BLANCA (Hermanos Franciscanos de Cruz Blanca en Huesca):

Atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad y sus familias.

12.2. Informe del proceso de participación para la elaboración del Plan Municipal de Prevención de Adicciones.

La participación es uno de los principios rectores que rige la elaboración de este documento y, en esa línea, se ha trabajado para contar con la toda la ciudadanía, así como con los informantes clave de cada uno de los ámbitos de las intervenciones preventivas.

Se diseñaron varios cuestionarios de evaluación de los objetivos y acciones del periodo de vigencia del I Plan de Prevención Municipal. Uno de los cuestionarios iba dirigido a la población general y se colgó en la web del Ayuntamiento para contar con la participación de la ciudadanía. Asimismo se elaboraron cuestionarios específicos para la recogida de la evaluación de los informantes clave de cada escenario de intervención preventiva.

A lo largo del mes de junio se organizaron diferentes jornadas participativas online por cada uno de los ámbitos de intervención preventiva, con el objetivo de evaluar y recoger propuestas y aportaciones para el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones. La elección de los participantes de cada una de las jornadas fue en función de los distintos ámbitos de intervención que aparecen en el Plan, siendo la mayoría de ellos profesionales del ámbito comunitario, familiar, educativo, del ocio y tiempo libre, social y sanitario y grupos políticos del Ayuntamiento de Huesca.

A continuación se detalla el informe con los datos obtenidos de los cuestionarios cumplimentados tanto por población general, como por los informantes clave de los distintos ámbitos de intervención.

Cuestionario dirigido a la ciudadanía.

Se presentan a continuación de forma global los datos de explotación del cuestionario dirigido a población general a las personas que han participado en los diferentes ámbitos de intervención y que denominamos informantes clave.

Un 81,5% de las personas refieren que existe un problema de adicciones en Huesca.

Destaca la preocupación por los tipos de consumo sustancias observados en la población joven y la accesibilidad a las mismas, aunque también preocupa el consumo en otras edades. En cuanto a los tipos de adicciones, se destaca la preocupación por el consumo de alcohol y las nuevas conductas adictivas en relación al juego online, apuestas y uso de pantallas.

Un 72,2% de las personas encuestadas manifiestan conocer la existencia del actual Plan de Prevención de Adicciones, y un 53,7% refieren conocer las actuaciones que se llevan a cabo en el mismo, aunque hay que tener en cuenta que una parte significativa de estas respuestas eran de los informantes clave.

En cuanto a la importancia y priorización de acciones, los datos reflejan como más significativos las acciones preventivas en el ámbito escolar, la detección precoz y la atención a personas con problemas de adicciones y las actuaciones preventivas en el ámbito comunitario.

En referencia a la difusión de las actividades y de los programas preventivos, un 75,9% la considera insuficiente, no se visibilizan lo necesario para que la población los conozca y participe.

Como aportaciones significativas, cabe destacar:

- La continuidad de las acciones preventivas.
- Refojar la coordinación.
- Visibilizar los riesgos de las adicciones.
- Reforzar la detección precoz en recursos de atención primaria.
- Contar con un claro compromiso y voluntad política.

Ámbito Comunitario.

Ha sido el grupo de informantes clave más numeroso. En torno al 75% de las personas encuestadas considera que las acciones que se están desarrollando en este ámbito favorecen el objetivo de sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención del consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

También un alto porcentaje considera que las acciones que se llevan a cabo favorecen la reducción y de la oferta y el control del tráfico de sustancias.

Se hicieron numerosas aportaciones entre las que destacan:

- Puesta en marcha de alternativas de ocio.
- Promover el asociacionismo.
- Actuaciones conjuntas con ONG y otras entidades.
- Mayor trabajo para conseguir la participación e implicación de los colectivos a los que se dirigen las acciones.

Una mayor aportación económica destinada a la prevención y a la sensibilización del consumo de sustancias y otras conductas adictivas:

- Establecer una comisión de trabajo en aspectos de interseccionalidad.
- Mayor presencia en centros de salud, y más programas de prevención en edades tempranas.
- Coordinación con todas las instituciones y las fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Fortalecer los programas en los cursos principalmente de la ESO, mediante programas específicos en las aulas en horario lectivo.
- Crear más espacios de ocio alternativo con acompañamiento y orientación.
- Trabajo conjunto para abordar las adicciones comportamentales.
- Actuaciones encaminadas a sensibilizar y conocer la situación a los medios de comunicación y al área política.
- Fomentar y aumentar las opciones de ocio sano en menores.

Ámbito Familiar.

Una amplia mayoría, en torno al 80%, considera que las acciones que se han venido desarrollando favorecen la consecución de los objetivos referidos a esta área.

Se valoran positivamente las acciones que se están realizando y se propone una mayor implicación de las amypas en las acciones preventivas, la realización de talleres sobre el tema y la creación de escuelas de padres y madres.

Se considera la intervención en el ámbito familiar como una de las más adecuadas e importantes en materia de prevención de las adicciones por lo que se valora trabajar para la mayor participación en este ámbito.

Ámbito Educativo.

Se valoraron muy positivamente, en torno a un 75% las acciones de prevención en primaria y secundaria con el apoyo de las familias y, algo menos, las que tienen que ver con la elaboración de protocolos y evaluación, en torno a 66%. La de formación del equipo docente en esta materia es la que menos aceptación tiene, un 50%.

Entre las aportaciones destacan:

- La necesidad de colaboración entre los centros educativos, las actuaciones en espacios de ocio y educación no formal, la prevención de “nuevas adicciones”.
- Valorar la posibilidad de crear una estructura estable de coordinación entre educación, sanidad y ayuntamiento de Huesca.
- Reducir la brecha entre prácticas preventivas desarrolladas y estándares sobre evidencia de efectividad disponibles.
- Adecuación de los programas ofertados desde Salud Pública y el apoyo del Ayuntamiento a las nuevas necesidades del alumnado.

Ámbito del Ocio y tiempo libre.

En este grupo se valoran muy positivamente las acciones que se vienen realizando en este ámbito y, en relación con esto, la importancia de que esas acciones tengan continuidad en el tiempo y que sea la población joven la que participe en su gestión.

La mayoría de las respuestas se mueven en el muy importante y bastante importante: facilitar información, promover la participación de la población joven, la creación de nuevas alternativas de ocio, aprovechar las ya existentes, trabajar con el perfil de educación de calle, formar en prevención a profesionales.

Las aportaciones han sido las siguientes:

- Creación de un Plan Municipal de Juventud.
- Fomentar la realización de voluntariados y mayor intervención directa.
- Lugares estables de ocio con programación continua.
- Fomentar la formación de los monitores y personas que trabajan estrechamente con jóvenes. Además me parece importante que se dé información clara a los jóvenes de los que suponen las drogas y las adicciones, ser claros y cercanos.
- Realizar una amplia difusión en los institutos de las actividades diseñadas para que lleguen a la población joven.
- Organización de talleres formativos para pequeños grupos, creación de un grupo agentes de cambio de iguales para trabajar en centros educativos y contextos juveniles.
- Es necesario la coordinación en las acciones dada la transversalidad de la prevención, esto ayuda a mejorar la calidad de los servicios y de los programas.

- Apoyar experiencias positivas en este ámbito, reforzar los programas de ocio, incrementar la disponibilidad de espacios regulados de uso por jóvenes, reforzar la promoción de proyectos creativos de tiempo libre
- Reforzar la coordinación y trabajo en red entre profesionales, realización de actividades específicas de prevención dentro de la programación que hacemos de ocio.
- Incorporar en el tratamiento preventivo la comunicación y la publicidad.

Ámbito Socio Sanitario.

Grupo numeroso en el que se valoran las acciones desarrolladas en el programa de Incorporación Social, Programa de atención a menores y Programa de información, asesoramiento y orientación a familias.

Se analizan las acciones llevadas a cabo para la consecución de los objetivos y todas ellas son consideradas muy importantes o bastante importantes en la mayoría de las respuestas: continuar con los programas de información y asesoramiento a familias, ofrecer programas de reducción de daños y riesgos, elaborar protocolos de derivación con la red asistencial, reforzar el programa de atención a menores, etc.,...

Aportaciones de este grupo:

- Incluir propuestas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- Fomentar la atención centrada en las necesidades de las personas.
- Promover una mejora de las rutas asistenciales y medidas de coordinación entre los distintos ámbitos (sanitario, servicios sociales, comunitario), con el fin de garantizar y fortalecer la continuidad en la prevención .
- Fomentar la puesta en marcha de iniciativas comunitarias y locales, coordinadas e intersectoriales y con perspectiva de equidad para la prevención.
- Facilitar y fomentar que los y las profesionales de Atención Primaria registren y monitoricen la prevención y abordaje de determinados consumos, especialmente el de alcohol.
- Coordinar acciones preventivas con otras entidades.
- Contar con recursos rehabilitadores para menores.
- Mejorar la red de recursos asistenciales y la coordinación entre profesionales.
- Ofrecer la posibilidad de ingresos en centros especializados para los pacientes que lo requieran e intentar reducir las listas de espera.

- Programas de educación para los menores y familia ofrecidos desde los centros educativos.
- Colaboración estrecha con protocolos con servicios especializados y atención primaria.
- Dar a conocer el recurso a los profesionales y establecer una red más dinámica.
- Establecer intervenciones en todas los programas de salud de la red asistencial y comunitaria.
- Información y asesoramiento a los médicos de familia, centros escolares, etc.,... para una intervención coordinada.

Ámbito de Reducción de la Oferta.

En este ámbito también se valoran de forma muy positiva las acciones encaminadas a la consecución de los objetivos relacionados con favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de sustancias estupefacientes, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco. Y optimizar la coordinación y cooperación entre las diferentes entidades e instituciones implicadas.

Las acciones que se evaluaron en este ámbito están consideradas todas ellas entre el 75% y el 100% de importancia de cara a la consecución de los objetivos: aplicar la normativa existente, visibilizar la normativa legal y facilitar los procesos de sanciones relacionados con la tenencia de sustancias.

Entre las aportaciones destacan:

- Más control y actuaciones más exigentes, por ejemplo retirada sistemática del alcohol en los botellones de menores, más registros para localizar sustancias tóxicas.
- Difusión de recursos específicos de asesoramiento en relación con faltas y sanciones derivadas de consumos.
- Coordinación entre servicios intervinientes en el ámbito de reducción de la oferta.
- Seguir en la línea que se viene trabajando, sumando sinergias.

Ámbito de Incorporación formativo laboral.

En este ámbito se valoraron los objetivos encaminados a la incorporación social de las personas con problemas de adicciones, entendiendo que el ámbito de lo formativo laboral es clave para ello.

Todas las acciones se valoran con un alto porcentaje de de muy importantes y bastante importantes, en torno al 75% por ciento: abordaje biopsicosocial de las adicciones, el entrenamiento en habilidades sociales, la realización de itinerarios de inserción personalizados, la creación de criterios de inclusión en recursos formativo-laborales y comunitarios favorecedores hacia este colectivo.

Destacamos en este grupo las siguientes aportaciones:

- Una prospección de empresas para poder tener un programa específico de inserción laboral de personas con adicciones. En el proceso de inserción se incluye la formación, el acompañamiento y la supervisión en el propio centro de trabajo para asegurar la continuidad.
- Puesta en marcha de talleres grupales.
- Más coordinación entre profesionales y entidades para prevenir situaciones y factores de riesgo en personas jóvenes.
- Un mayor conocimiento de los recursos formativo laborales de la ciudad y una mayor y mejor coordinación para favorecer la inclusión de las personas afectadas en itinerarios formativo-ocupacionales y laborales.
- Contar con recursos de acceso flexibles para la población con consumos de riesgo en diferentes procesos mayor coordinación y facilitación en los itinerarios personalizados.
- Coordinación y participación en los procesos de planificación de recursos y programas.
- Coordinación entre los recursos municipales, técnicos de programas de inserción con información clara sobre actuaciones y criterios de acceso.

Decisores Políticos del Ayuntamiento de Huesca.

Para este grupo de trabajo se propuso un cuestionario similar al propuesto a la población general, añadiendo cuestiones propias de su responsabilidad política.

En este grupo de trabajo participaron representantes de los distintos grupos políticos, que conforman la Comisión Informativa del Área de Derechos Sociales e Igualdad del Ayuntamiento de Huesca.

El 100% de las personas participantes cree que existe un problema de adicciones en Huesca. Ante la petición de concreción de sus respuestas, se llega al consenso de los siguientes parámetros: el consumo de alcohol y otras sustancias está ligado a la socialización y al ocio, el consumo de alcohol y también de cánnabis no sólo está ligado a celebraciones, si no que está normalizado en el día a día y además la edad de inicio en el consumo está es muy baja. Todo esto nos lleva a la necesidad de elaborar y aplicar planes de prevención municipales.

También el 100% de los participantes conoce el actual Plan Municipal de Prevención y las actuaciones que se llevan a cabo: asesoramiento a chicos y chicas y a sus familias, Huesca te cuida, Educación de calle, intervención en fiestas, Programa Inter y campaña sobre el control de dispensación de alcohol en barras con carteles específicos.

Asimismo, un alto porcentaje conoce los recursos específicos de prevención de la ciudad.

En cuanto a la difusión, más de la mitad de las respuestas señala que la difusión que se hace no es suficiente (un 66,7%), debido a que las adicciones todavía siguen siendo un “tema tabú” además de que muchas familias no conocen la existencia del servicio de prevención de adicciones del Ayuntamiento para solicitar ayuda o asesoramiento. Consideran que habría dedicar más esfuerzo en destinar presupuesto para hacer la máxima difusión posible.

En cuanto a las acciones que deberían reforzarse, destaca con un 100% las acciones preventivas en el ámbito escolar. También se considera que deben reforzarse las actuaciones en los ámbitos familiar, y de ocio y tiempo libre, así como las de coordinación con otras entidades y difusión.

Todos los grupos políticos coinciden en que la prevención de adicciones es una labor relevante y requiere el consenso político para ser efectiva. La cercanía y proximidad con la ciudadanía y las competencias que el Ayuntamiento de Huesca tiene en materia de prevención y promoción de la salud, configuran dos elementos clave para continuar con compromisos en esta labor.

Se considera muy importante de cara a las acciones del Plan que se dote de mayor financiación (66,7%) y que haya consenso político respecto al tema (83%).

Conclusiones globales:

- En primer lugar cabe destacar la gran aceptación que tuvo el proceso participativo en sí. La gran mayoría de las personas invitadas aceptaron de buen grado asistir a las jornadas y rellenaron las encuestas que se les facilitó.
- La mayor parte de las acciones son consideradas de gran importancia en el ámbito de la prevención.
- Hay un alto grado de conocimiento de los programas que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento de Huesca en materia de prevención de adicciones.
- Se detecta un gran impacto en acciones de prevención ambiental como la de San Jorge y de reducción de daños en eventos festivos.
- Se le da mucha importancia a la intervención en espacios de ocio y en la necesidad de ofrecer alternativas de ocio saludable a la población joven.
- Y en el refuerzo de una red asistencial coordinada y protocolizada que dé respuesta a las personas con problemas de adicciones.
- La coordinación y la difusión de las acciones han sido elementos claves y comunes en todos los ámbitos.

II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2030
Ayuntamiento de Huesca