

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

AYUNTAMIENTO DE HUESCA



Edita

Ayuntamiento de Huesca

Equipo de redacción

**Servicio de Prevención Comunitaria
del Área de Derechos Sociales e Igualdad.**

Programa Especializado en Adicciones:

Mercedes Guiseris Colás

Silvia Astarloa Carcavilla

Inmaculada Cáceres Valdivieso

Ana Alagón Glaría

Colaboradora

Margot López Gerbás

Depósito Legal HU 198-2022

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

AYUNTAMIENTO DE HUESCA

ÍNDICE

1	CARTA DE PRESENTACIÓN	7
2	INTRODUCCIÓN	11
3	PROCESO DE ELABORACIÓN	15
4	PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES	19
	4.1. Estructura organizativa	20
	4.1.1. Comisión Informativa del Área de Derechos Sociales e Igualdad.....	21
	4.1.2. Comisión Técnica	21
	4.1.3. Áreas municipales implicadas	21
	4.1.4. Mesa de Prevención y Promoción de Salud	22
	4.2. Análisis y diagnóstico de la situación	23
	4.2.1. Características del municipio. Datos socio demográficos	23
	4.2.2. Prevalencias y patrones de consumo de sustancias y adicciones comportamentales	24
5	LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES	37
	5.1. Principales líneas estratégicas.....	38
	5.2. Misión.....	39
	5.3. Objetivos Generales	39

6	ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
6.1.	Ámbito Comunitario	42
6.2.	Ámbito Familiar	44
6.3.	Ámbito Educativo	46
6.4.	Ámbito del Ocio y Tiempo Libre.....	48
6.5.	Ámbito Socio Sanitario	50
6.6.	Ámbito de Reducción de la Oferta	52
7	PROGRAMAS MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES	55
7.1.	Programas y Proyectos de Prevención Universal	56
7.2.	Programas y Proyectos de Prevención Selectiva	57
7.3.	Programas y Proyectos de Prevención Indicada	58
7.4.	Prevención en Políticas Sociales.....	59
8	EVALUACIÓN	63
9	RECURSOS DEL MUNICIPIO	67



1

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Ayuntamiento de Huesca trabaja en materia de prevención de adicciones desde 1989, momento en el que se inicia la coordinación con el Gobierno de Aragón a través de convenios que se renuevan con periodicidad anual.

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; y la colaboración con los sistemas educativos y sanitarios en materia de educación para la salud, todo ello articulado y ejecutado a través de un plan municipal de adicciones de elaboración propia.

En este marco se implementó el primer Plan Municipal de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2011-2017, aprobado por el Ayuntamiento en el 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 continúan desarrollándose 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 dicho proceso el Ayuntamiento de Huesca, a través de sus áreas municipales, ha contribuido a la coordinación del trabajo comunitario en esta materia, así como a 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 desde su conformación en 1996 ha desempeñado 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 la salud en la ciudad, se constituye como una estructura significativa de participación y coordinación.

Con este Plan el Ayuntamiento de Huesca pretende continuar con la labor preventiva que se lleva a cabo, considerada de suma importancia en nuestra sociedad.

LUIS FELIPE SERRATE
Alcalde de Huesca



2

INTRODUCCIÓN

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 II 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.



3

PROCESO DE ELABORACIÓN

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

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.

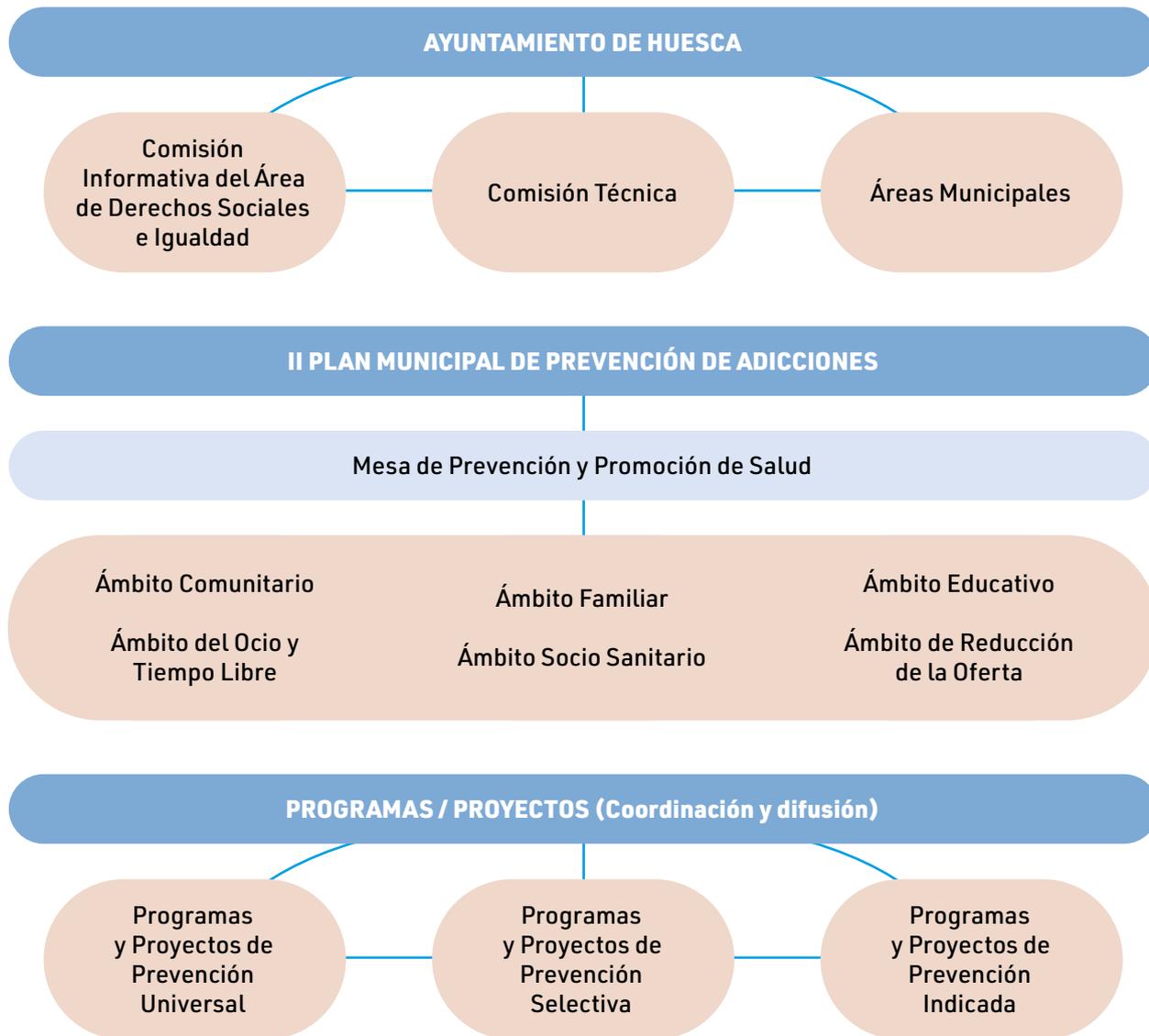




4

**PLAN MUNICIPAL
DE PREVENCIÓN
DE ADICCIONES**

4.1. Estructura organizativa



4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. 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.

4.1.4. 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 Autónoma 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 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.

4.2. Análisis y diagnóstico de la situación

4.2.1. 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%.

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. 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.

4.2.2. 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 hombres que en 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 estudiantil 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.



5

**LÍNEAS
ESTRATÉGICAS
Y OBJETIVOS
GENERALES**

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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 derivadas 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 6 del presente documento diferenciados por ámbitos de actuación y tipo de prevención.



6

**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.

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. Ámbito del Ocio y Tiempo Libre

Educación 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.

6.5. 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 simultánea-

mente 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 deshabitación, 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.

6.6. 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.



7

**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.

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.



8

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.



9

RECURSOS DEL MUNICIPIO

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022-2030

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.

RECURSOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA

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.

RECURSOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA

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.

RECURSOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA

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.

Ocio y tiempo libre con jóvenes.

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.

