

I PLAN COMARCAL DE PREVENCION DE ADICCIONES

COMARCA RIBERA BAJA DEL EBRO
Área de Servicios Sociales



Comarca

Ribera Baja

 *del Ebro*

ÍNDICE

1. Introducción
2. Marco legal
 - 2.1. Ámbito europeo
 - 2.2. Ámbito nacional
 - 2.3. Autonómico
3. Principios rectores
4. Diagnóstico de la situación
 - 4.1 Factores sociodemográficos
 - 4.2 Situación de consumo de drogas en España
5. Objetivos generales
6. Áreas de actuación
 - 6.1. Ámbito Educativo
 - 6.2. Ámbito Comunitario
 - 6.2.1. Ámbito Comunitario Familiar
 - 6.2.2. Ámbito Comunitario Ocio y Tiempo Libre
 - 6.3. Área Sanitario
 - 6.4. Área de Incorporación Social
7. Evaluación del Plan

1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones y sus consecuencias constituyen un problema social y sanitario que afecta a España y a la comunidad internacional en su conjunto y que requiere de un abordaje global.

La sociedad en la que vivimos ha creado una cultura favorecedora del consumo de alcohol y tabaco, ya que, al ser legales, tienen su hueco en la publicidad y están fácilmente a la venta. Por el contrario, esta misma sociedad, solo considera como drogas a las sustancias ilegales, las cuales son relacionadas con actividades lúdicas y recreativas. A pesar de esto, las estadísticas siguen indicando altas tasas de consumo, sobre todo de alcohol y tabaco, y una progresiva precocidad en el inicio de éste, salvo en algunas de las sustancias, como son los hipnosedantes.

Los fines que persigue el Plan de Prevención de Adicciones de la Comarca Ribera Baja del Ebro son planificar y ordenar los objetivos, y, establecer y desarrollar las acciones y actuaciones necesarias para conseguir evitar y reducir los problemas de adicción de la población, así como los daños y consecuencias que éstos conllevan. Así mismo, se pretende educar en responsabilidad, en información y en habilidades sociales a toda la población; se pretende también concienciar de las consecuencias que el consumo acarrea, crear una sociedad que sepa los problemas que las drogas causan a su alrededor y conseguir que comprenda que el único modo de conseguirlo es estando todos coordinados yendo en la misma dirección.

2. MARCO LEGAL

El presente Plan de Adicciones se enmarca en los siguientes ámbitos normativos:

2.1. Ámbito europeo

En la Estrategia Europea 2013-2020 en materia de lucha contra la droga establece que el fenómeno de las adicciones es una cuestión nacional e internacional que requiere ser tratada de forma coordinada. La Estrategia de la UE proporciona un marco común y empíricamente contrastado y tiene por finalidad contribuir a la reducción de la demanda y de la oferta de droga en la UE, así como a reducir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud.

2.2. Ámbito nacional

A nivel nacional, es necesario hacer referencia a la Constitución Española de 1978, que, en su artículo 43 reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y que además es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Así mismo establece que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte facilitando la adecuada utilización del ocio.

La Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 6, desarrolla este precepto constitucional expresando lo siguiente: “Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente”.

En el ámbito nacional, el órgano de coordinación y encuentro entre administraciones es el Plan Nacional sobre Drogas, dotando de un enfoque común y facilitando a lo largo de los últimos años la adecuación de las respuestas institucionales a las realidades cambiantes de los consumos, y los problemas y patologías que de ellos se derivan.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local. A ésta, se le confieren funciones concretas de información, prevención, integración, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones.

2.3. Autonómico

En la Comunidad Autónoma de Aragón, la Ley 3/2001, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias constituye el marco básico de actuación para abordar el fenómeno, de naturaleza multidimensional, que supone el abuso de sustancias psicoactivas y el desarrollo de patologías adictivas. El objeto de la Ley es establecer criterios que permitan una adecuada coordinación de instituciones y entidades que actúan en el ámbito de las drogodependencias, regulando el conjunto de acciones dirigidas a la prevención de éstas, a la asistencia y reinserción social de las personas drogodependientes y a la formación e investigación en este campo.

El instrumento más importante, definido en la mencionada Ley, es el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016, cuyos objetivos son la planificación, ordenación y coordinación de los recursos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. En concreto se establece que será el ámbito comarcal donde se desarrollará la prevención comunitaria partiendo de unas líneas de actuación, que son:

- ⇒ Promoción y apoyo, desde el Departamento de Salud y Consumo a la puesta en marcha y desarrollo de planes locales de prevención y programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones en Ayuntamientos y comarcas. En especial, se reforzarán aquellas intervenciones de prevención que realicen los Centros de Prevención Comunitaria, procurando su continuidad en el tiempo.

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

Todo ello respondiendo a los principios de participación social, atención a los grupos de mayor vulnerabilidad, intersectorialidad, equidad, integralidad y enfoque de género, tanto en la definición de la estrategia como en la intervención.

3. PRINCIPIOS RECTORES

Los principios rectores son ejes transversales en los que se fundamenta el plan y que guiarán los criterios generales de actuación. Algunos de los más importantes son:

- **Igualdad efectiva:** garantiza la equidad de todos los ciudadanos residentes en la comarca para acceder a los diferentes programas y servicios, contemplando la resolución o reducción de las desigualdades que afectan a las personas.
- **Globalidad:** la concepción integral de la salud incluyendo la educación, la promoción de la salud, la asistencia y la rehabilitación así como la consideración de las repercusiones de los efectos de las adicciones en todas las esferas de la vida del individuo: biológica, social y psicológica.
- **Integración:** desde los cauces normales que la sociedad utiliza para la satisfacción de sus necesidades e intentando la permanencia en el propio medio social.
- **Planificación:** entendida como la ordenación sistemática de los recursos sociales públicos y así como del desarrollo de procesos continuos de evaluación de los mismos.
- **Coordinación:** de todas las iniciativas sociales que tengan incidencia en el ámbito comarcal, sean iniciativas públicas o privadas.
- **Participación:** de los ciudadanos y ciudadanas en la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos, así como en la gestión de los servicios sociales.
- **Responsabilidad de la Administración Pública:** de acuerdo a las competencias que le son reconocidas en el Sistema de Servicios Sociales a los tres niveles: nacional, autonómico y local.
- **Interdisciplinariedad:** exigida por la propia complejidad de los fenómenos sobre los que se quiere intervenir así como por su dimensión social.

- **Investigación y evaluación permanente:** que permitirá verificar la adecuación y el nivel de logro de los objetivos definidos.
- **Consideración de la evidencia científica:** en función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.

4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

4.1 Factores sociodemográficos

La Comarca de la Ribera Baja del Ebro cuenta con una población de 8.634 habitantes aproximadamente, distribuida en 10 municipios.

Relación de municipios de la Comarca

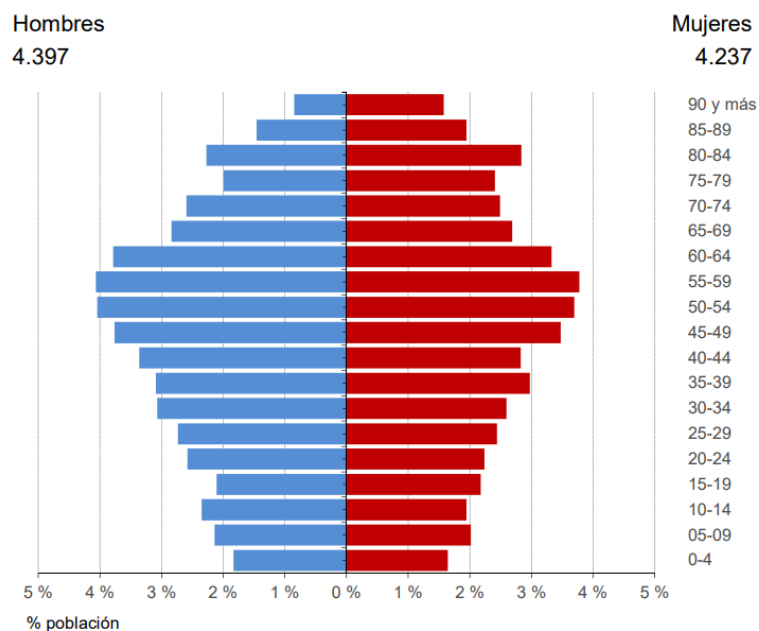
Relación de municipios en la comarca.

Código de municipio	Denominación	Población
50012	Alborge	105
50019	Alforque	57
50083	Cinco Olivas	114
50101	Escatrón	1.046
50119	Gelsa	1.055
50208	Pina de Ebro	2.435
50222	Quinto	1.960
50240	Sástago	1.175
50278	Velilla de Ebro	224
50296	Zaida (La)	463

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2017. IAEST

Estructura de población

Estructura de población a 1 de enero de 2017



Indicadores demográficos

Indicadores demográficos	Comarca	Aragón
Población de 65 y más años	25,9%	21,4%
Edad media	47,7	44,6
Tasa global de dependencia	61,0	55,1
Tasa de feminidad	96,4	102,6
Extranjeros	6,4%	10,2%

Pob. 65 y más	$(\text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. Total}) \times 100$
TG. dependencia	$(\text{Pob. } \leq 14 + \text{Pob. } \geq 65 / \text{Pob. de 15 a 64}) \times 100$
Feminidad	$(\text{Pob. Total mujeres} / \text{Pob. Total hombres}) \times 100$
Extranjeros	$(\text{Pob. Extranjera} / \text{Pob. Total}) \times 100$

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1-1-2017. INE-IAEST.

4.2 Situación de consumo de drogas en España y Aragón

Desde el Plan Nacional de Drogas se abordan dos encuestas con el fin de conocer la situación y las tendencias de los consumos de drogas y otras adicciones de la población española. Por un lado, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), llevada a cabo en población general de 15 a 64 años residente en hogares familiares. Por otro, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), realizada en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años.

Los datos obtenidos más relevantes son mostrados a continuación:

ESTUDES 2016

Prevalencia de consumo (%). Últimos 12 meses.



Desde 2014, se produce un aumento en el consumo de todas las drogas, salvo en el del alcohol, cocaína y alucinógenos.

Las drogas más consumidas por un mayor número de estudiantes son el alcohol, el tabaco y el cannabis.

- **Alcohol:** Un 76,9% de los jóvenes han consumido alcohol alguna vez en su vida y un 75,6% en el último mes. Un dato a destacar es la permisividad de los padres

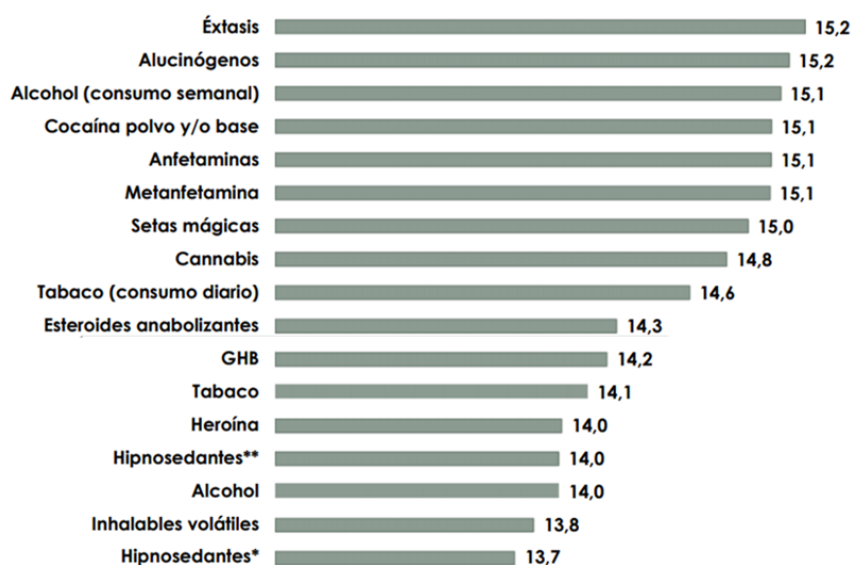
sobre el consumo de alcohol de sus hijos, ya que son el 48,3% de los jóvenes los a los que les consienten este consumo.

- **Tabaco:** Se han obtenido puntuaciones más bajas con respecto al consumo de alcohol ya que un 38,5% de los jóvenes han fumado alguna vez en su vida y un 27,3% en el último mes. Respecto a los padres permisivos, también hay diferencia con la sustancia anterior dado que, en este caso, son un 30,4% los jóvenes cuyos padres les permiten fumar (12,3% en el total de estudiantes).
- **Cannabis:** es la única droga ilegal con una presencia significativa entre los escolares de 14 a 18 años, aunque consumida con menor frecuencia que las anteriores. El 31,1% de los encuestados han consumido cannabis alguna vez en su vida y un 18,3% en el último mes. Al 20% de los jóvenes sus padres les toleran este uso de sustancia.

Riesgo percibido.

La percepción de riesgo elevada está generalizada entre los alumnos cuando se hace referencia al consumo habitual de sustancias como la heroína, la cocaína en polvo o el éxtasis. Prácticamente, la totalidad de los estudiantes cree que consumir estas drogas una vez por semana o más, tiene graves consecuencias. Lo mismo opina con el consumo habitual del cannabis. A diferencia de esto, la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol es mucho más baja y se percibe como la sustancia menos peligrosa. Según el sexo, la percepción de riesgo ante el consumo de drogas se encuentra más extendida entre las chicas (mientras que el 56,9% de las adolescentes considera el consumo de alcohol diario como peligroso, el porcentaje de chicos que piensa de este modo se reduce al 48,7%).

Edad media de inicio en el consumo.



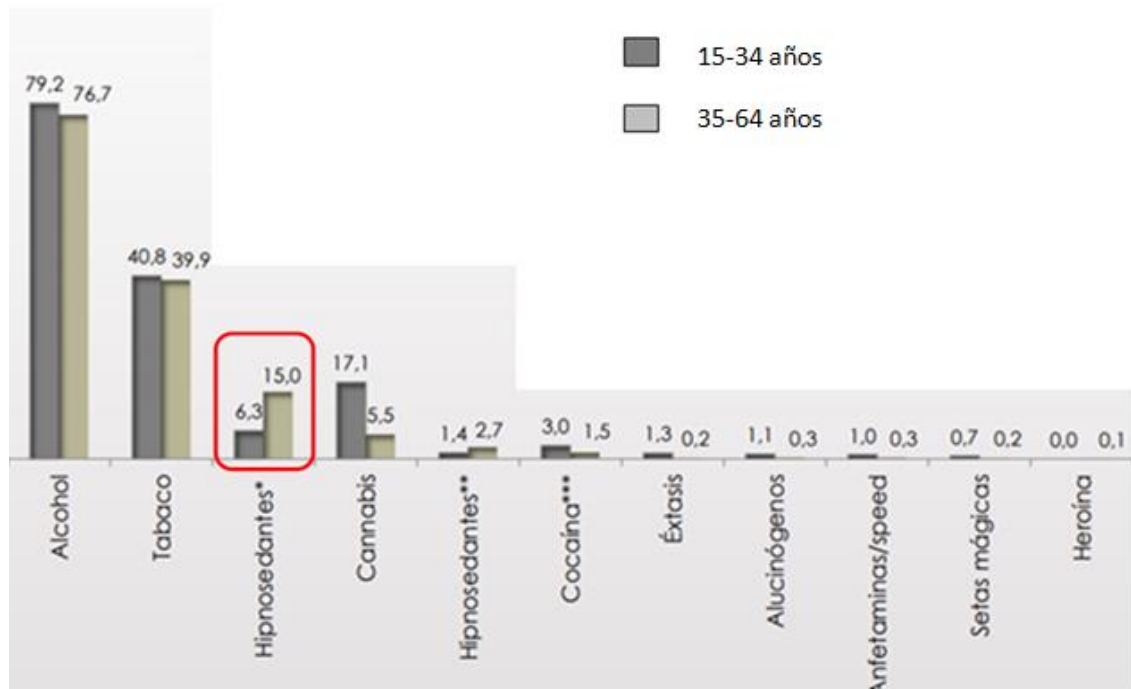
La edad media de inicio en el consumo de las diferentes drogas se encuentra entre los 13 y 15 años y se mantiene estable con respecto a ediciones anteriores.

Por su parte, el uso de internet como alternativa de ocio está totalmente generalizado entre los alumnos de 14 a 18 años con independencia del género o de la edad de los estudiantes. Si se puede destacar que de 2014-2015 a 2016-2017 ha aumentado este uso en todas las edades. De estos jóvenes, el 21% hace uso compulsivo de internet, de manera que diariamente 6 de cada 10 escucha o descarga música, ve o descarga vídeos musicales, películas, series, etc. (59,6%), 5 de cada 6 utiliza redes sociales (83,8%) y más de un 92% utiliza WhatsApp o Email (92,0%).

Respecto al juego relacionado con el dinero, el juego fuera de internet tiene frecuencias algo más elevadas que el juego en internet, pero en ambos casos las frecuencias son pequeñas comparadas con el resto de actividades de ocio. Tanto en Aragón como en España, menos del 7% de los estudiantes han jugado dinero en internet y menos del 15% fuera de internet. Este tipo de juego es más popular entre los varones y aumenta a medida que se incrementa la edad.

EDADES 2015/2016

EDADES es la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España que se realiza de forma bienal, en población general de 15 a 64 años.



Los resultados obtenidos de la EDADES realizada en el año 2015/2016 demostraron que las drogas de mayor consumo son el alcohol (77,6% lo ha consumido en los últimos 12 meses), el tabaco (40,2%), los hipnosedantes (12%) y el cannabis (9,5%).



Todas estas sustancias son consumidas mayormente por el grupo masculino, a excepción de los hipnosedantes (15,8% de mujeres/ 8,3% de hombres). Así mismo, el consumo de todas ellas está más extendido entre los menores de 34 años, excepto para los hipnosedantes.

- **Alcohol:** Es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia entre la población de 15 a 64 años en España. El 93,5% manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. El 62,1% confirma haber consumido alcohol en los últimos 30 días.
- **Tabaco:** Es la segunda sustancia psicoactiva más extendida en España. El 72,5% declara haber fumado tabaco en alguna ocasión. El 38,5% fumó en el mes previo a la realización de la encuesta y el 30,8% admite un consumo diario.
- **Hipnosedantes:** Su frecuencia de consumo ha ido variando a lo largo del tiempo. En 2009, el 13,4% de la población reconocía haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida; en 2011, el porcentaje ascendió al 19,5% y en 2013, continuó creciendo hasta el 22,2%, marcando el máximo de la serie histórica. En 2015, se frena esta tendencia ascendente con una disminución que sitúa el indicador en el 18,7%. El 8,1% reconoce su consumo en el último mes, lo que supone un leve descenso con respecto a 2013, cuando el indicador alcanzó el máximo de la serie (8,9%).

Los hipnosedantes son las sustancias psicoactivas cuya ingesta comienza a una edad más avanzada (35,6 años).

- **Cannabis:** Es la sustancia psicoactiva ilegal más prevalente en España. Desde el año 2003, su prevalencia se ha situado en una franja próxima al 30%, registrándose en 2015 el 31,5%. En el último mes, el 9,5% declara haber consumido esta sustancia y el 2,1% realiza un consumo diario.

5. OBJETIVOS GENERALES

1. Proporcionar a toda la población de la Comarca de la Ribera Baja del Ebro información útil sobre conceptos y efectos relacionados con las drogas.
2. Reducir o limitar la demanda y el consumo abusivo de drogas y de otras conductas adictivas, prestando especial atención a la población joven y entre ellos a los menores de edad para intentar retrasar lo máximo posible la edad de inicio.
3. Coordinar y potenciar la participación de las diferentes Instituciones públicas y privadas en el Plan Comarcal de la Comarca Ribera Baja del Ebro.
4. Impulsar y promover programas preventivos dirigidos a los diferentes ámbitos de intervención: educativo, laboral, comunitario, sanitario, familiar, tiempo libre, etc.
5. Colaborar en el cumplimiento de las medidas dirigidas a regular, vigilar y controlar la oferta de los diferentes tipos de sustancias adictivas.

6. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

6.1. ÁMBITO EDUCATIVO

El ámbito educativo es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de pares. Los docentes son agentes claves en la prevención tanto por sus labores educativas como por ser modelos a seguir por el alumnado.

El centro escolar es el lugar idóneo para la adquisición de habilidades, actitudes y valores en los estudiantes, de tal forma que cuenten con herramientas y capacidades para enfrentar la vida sin necesidad del uso de drogas.

Así mismo el ámbito educativo puede ser un contexto relevante en el que detectar e intervenir tempranamente frente al consumo, fomentando la reflexión sobre las consecuencias asociadas al consumo y al abuso de las drogas.

Objetivos específicos del ámbito educativo

1. Impulsar, consolidar y optimizar los programas de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas en el medio educativo incidiendo en el abordaje de la prevención universal y selectiva.
2. Establecimiento de mecanismos de coordinación con los centros educativos para la detección de necesidad y puesta en marcha de actuaciones preventivas oportunas.

Acciones a desarrollar en el ámbito educativo:

1. Aumentar la información y formación en prevención de drogodependencias en el sistema educativo, contribuyendo así al desarrollo de conocimientos y actitudes críticas antes las drogas y otro tipo de conductas adictivas.
2. Colaboración con los Centros educativos para informar sobre los Programas y actividades de prevención que se ofertan.
3. Mantenimiento de la oferta de los programas homologados de prevención escolar facilitados por el Gobierno de Aragón.
4. Formación y apoyo técnico al profesorado que quiera impartir programas de prevención.
5. Realización de charlas- talleres puntuales de sensibilización e información sobre temas preventivos.

6.2 ÁMBITO COMUNITARIO

La prevención comunitaria implica tener en cuenta los distintos contextos microsociales (familia, círculo de amistades, barrio, etc.) para abordar simultáneamente los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad. Desde el paradigma comunitario la comunidad debe de ser la protagonista y partícipe de su propio cambio, siendo el colectivo profesional de la prevención e intervención social los dinamizadores de los procesos de desarrollo comunitario y aval de las actuaciones a impulsar.

Desde la óptica comunitaria, los principios inspiradores de la intervención en materia de conductas adictivas son:

- Los problemas derivados de las conductas adictivas son un problema social por lo que cada persona desde su responsabilidad social, profesional o familiar, puede y debe involucrarse en la búsqueda y aplicación de soluciones.

- Sin desatender las responsabilidades en los procesos de incorporación social de las personas afectadas, se apuesta de forma decidida por la prevención desde un enfoque biopsicosocial y participativo.
- La perspectiva social y preventiva sitúa al ámbito local como privilegiado en la intervención y protagonista de primer orden, en tanto en cuanto es la Administración más cercana a la ciudadanía y mejor conocedora de sus condiciones de vida.

Objetivos específicos del ámbito comunitario

1. Facilitar la puesta en marcha del marco teórico y principios metodológicos en materia de prevención de drogodependencias que sirvan de referencia y coherencia en la elaboración de propuestas preventivas comunitarias que se propongan en el municipio.
2. Sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención de consumo de drogas y otras adicciones.
3. Implicar a las instituciones, agentes sociales y ciudadanía en actividades de prevención.
4. Trabajar en red desde la planificación, ejecución y evaluación de las acciones por parte de los agentes implicados, integrando los distintos enfoques de las diversas entidades, instituciones y organizaciones de intervención comunitaria.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario

1. Facilitar a los profesionales las herramientas de prevención adecuadas a su nivel de intervención.
2. Facilitando información a la población de la comarca sobre drogodependencias haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
3. Diseñando conjuntamente cauces de actuación en materia de prevención.
4. Aplicando programas de prevención en el ámbito comunitario.
5. Incorporando a los Consejos de Salud, Consejo Ciudadano de Participación y entidades sociales como fuentes trasmisoras de información.
6. Formando a los medios de comunicación social como mediadores implicados en los programas preventivos.
- 7 Fomentando la participación con los agentes sociales de todos los escenarios de actuación en prevención de drogodependencias

8. Iniciando el trabajo de investigación y análisis de la realidad que permita conocer la problemática derivada del consumo de drogas la Comarca Ribera Baja del Ebro y en sus municipios.
9. Estableciendo compromisos conjuntos con la representación política, asociaciones, promotoras, personal técnico y de mediación social del municipio.
10. Apoyando las acciones que desde las distintas entidades, organismos y asociaciones se lleven a cabo.
11. Visibilizando la normativa legal a través de la realización de campañas informativas dirigidas a población general a colectivos específicos.

6.2.1. ÁMBITO COMUNITARIO: FAMILIAR

La familia constituye un elemento esencial en el proceso de socialización en la infancia y la adolescencia. Es en el hogar donde niñas y niños comenzarán el aprendizaje de destrezas, normas, actitudes, valores y modelos de comportamiento que le irán acompañando a lo largo de su desarrollo.

Está plenamente demostrada la relevancia que tiene la familia en la prevención de las adicciones. La familia puede ser un factor de protección importante en lo que se refiere a la adquisición de hábitos de salud, al desarrollo de estilos de vida saludables, así como en la repetición de los modelos educativos adecuados y la transmisión de valores.

Las actuaciones preventivas llevadas a cabo desde este ámbito van encaminadas a fomentar las habilidades educativas y comunicativas en el seno familiar, incrementando el sentido de competencia de los padres, madres o tutores legales y su capacidad para la resolución de problemas, concienciándolos de la importancia que tienen como agentes de salud para su descendencia. En este sentido los programas desarrollados buscan capacitar a padres y madres transformando su preocupación, inseguridad y temor en motivación para adquirir las habilidades adecuadas que les permitan relacionarse en familia de manera preventiva.

La familia y la escuela son agentes sociales y educativos que poseen una tarea compartida por lo que resulta necesaria la coordinación en las actuaciones entre ambas instituciones, reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos.

Se debe hacer mención a aquellas familias en las que alguno de los progenitores presenta alguna conducta adictiva o se da un riesgo elevado de presentarla, ya que ésta requiere una intervención especial. En estos casos se facilitará el acceso a dichos programas junto con el planteamiento de otras actuaciones que puedan facilitar la búsqueda de soluciones reales y efectivas.

Objetivos específicos del ámbito comunitario familiar

1. Facilitar a las familias información sobre drogas y otras conductas adictivas así como sobre los recursos de la comunidad, incluyendo además, la utilización de las nuevas tecnologías como canales de comunicación y participación.
2. Promover la adquisición de habilidades y herramientas generales que les permiten llevar a cabo su labor educativa, así como aquellas otras más específicas que favorecen la prevención de conductas adictivas en el seno de la familia.
3. Motivar a las familias a la participación de acciones de prevención que se lleven a cabo desde los centros educativos y desde otros ámbitos comunitarios.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario familiar

1. Dar a conocer los recursos de la Comunidad para la atención y prevención de las conductas adictivas.
2. Mantener actualizada la información de la página web comarcal, incorporándola a las redes sociales.
3. Diversificando los canales de comunicación para llegar a más población.
4. Potenciar competencias que les permitan la detección de conductas de riesgo.
5. Dotar de conocimientos acerca de la adolescencia como periodo de cambio dentro del proceso evolutivo y sobre los factores de riesgo y protección para el consumo y abuso de sustancias adictivas.
6. Mejorar las habilidades para comunicarse de forma efectiva con adolescentes.

6.2.2 ÁMBITO COMUNITARIO: DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

El consumo de sustancias psicoactivas especialmente el alcohol está ampliamente asociado a la diversión, de tal manera que el uso de las mismas ha acabado por convertirse en un componente esencial del ocio juvenil.

Gran parte del uso de drogas entre adolescentes y jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de ruptura con la dinámica cotidiana.

Por todo lo antes mencionado, el ámbito del tiempo libre es el escenario ideal en el cual se pueden poner en marcha estrategias de prevención de tales comportamientos. Consecuentemente, el tiempo de ocio puede ser un momento privilegiado en el que joven y adolescente fortalezca determinados factores de protección y adquieran hábitos de vida saludables, alternativos al uso de sustancias.

Objetivos específicos en el ámbito comunitario del ocio y tiempo libre

1. Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y de participación activa entre adolescentes y jóvenes haciendo especial hincapié en los que presentan mayores factores de riesgo.
2. Favorecer y promocionar las actividades de ocio alternativo al consumo de sustancias.
3. Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio.
4. Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo, desde un concepto de ciudadanía activa.
5. Diversificar los programas de prevención del consumo de drogas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes.

Acciones a desarrollar en el ámbito comunitario del ocio y tiempo libre

1. Estimular la participación de jóvenes en la creación de estas alternativas de ocio.
3. Informar y orientar hacia la práctica de nuevas alternativas de ocio.
4. Generar las conexiones adecuadas entre los jóvenes y los recursos ofertados
5. Continuar creando alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, dirigidas a jóvenes, generando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas.
6. Incorporar la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
7. Facilitar información acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas ya sean legales o ilegales.
8. Implicar a adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre

11. Incorporar a jóvenes con problemas de consumo de drogas en las estructuras de participación juvenil de la propia comunidad.

6.3. ÁMBITO SANITARIO

Las características de la atención sanitaria a la persona drogodependiente deben contemplar, como principios básicos, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de contemplar una cartera de servicios diversificados y flexibles adaptados a la realidad de quien usa los servicios.

Una optimización de recursos y dispositivos de asistencia especializada, como apoyo para los recursos complementarios, es clave para minimizar el impacto personal y social del consumo de drogas y otras adicciones.

Tomando como referencia el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas 2010-2016, en el ámbito asistencial, los objetivos y actuaciones se orientan a mejorar la calidad de intervención de los servicios de atención a las personas con problemas de adicciones, mediante la integración de los programas en la red de cuidados de salud del Sistema Aragonés de Salud y del Sistema de Servicios Sociales.

En la actualidad, la red de recursos asistenciales para los trastornos por consumo de sustancias está formada por las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) y por las Comunidades Terapéuticas para deshabituación, como recursos específicos, además de por los Centros de Salud de Atención Primaria, por los Centros de Salud Mental, y por las Unidades de Corta Estancia de hospitalización psiquiátrica para desintoxicación.

Objetivos específicos en el ámbito sanitario

1. Promover la salud, fomentando una forma de vida sana, reduciendo las desigualdades en materia de salud a través de la promoción de modos de vida más sanos, capacitando a la población para que aumente el control de su propia salud y la mejore.

2. Colaborar en coordinación con los Centros de Salud, tanto para elaborar campañas de prevención, como para realizar seguimiento de los casos con los que se trabaja y lograr así una mayor efectividad en el proceso de rehabilitación.

Acciones a desarrollar en el ámbito sanitario

1. Desarrollar campañas genéricas de fomento de autocuidado y educación para la salud para toda la población.
2. Planificar la puesta en marcha de actividades específicas de los días mundiales relacionados con aspectos de promoción de la salud, como es el Día Mundial sin Tabaco.
3. Creación de acciones específicas para el colectivo infanto-juvenil para mejorar su bienestar.
4. Establecer reuniones con los Centros de Salud para una coordinación efectiva tanto de programas generales como de casos individuales.
5. Fijar circuitos de colaboración entre Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA), Comunidades Terapéuticas y otros recursos especializados.

6.4. ÁMBITO DE INCORPORACIÓN SOCIAL

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

La incorporación social de una persona que ha tenido un problema de adicción, tiene que ser una intervención planificada cuyo objetivo final sea poner en práctica sus aprendizajes, capacidades, actitudes y aptitudes para conseguir afrontar las situaciones propias de una vida normalizada, siempre desde sus parámetros personales, culturales, sociales, y con las decisiones que personalmente asuma. Este ámbito se basa en la

actuación desde Servicios Sociales para mejorar la capacidad de inserción social y laboral de estas personas.

Objetivos específicos en el ámbito de incorporación social

1. Generar aprendizajes, capacidades, actitudes y aptitudes de la persona drogodependiente.
2. Promover la actuación coordinada de los agentes implicados para la puesta en práctica y seguimiento del itinerario de inserción de las personas potencialmente consumidoras.
3. Sensibilizar sobre la importancia, así como favorecer y promover las actuaciones de los agentes sociales comunitarios de la comarca que tiendan a la integración social de las personas con problemas de adicciones.
4. Ofrecer información sobre recursos, asociaciones culturales, deportivas, de ocio, o cualquier otro tipo que contribuyan a la integración social de las personas destinatarias.
5. Orientar y asesorar sobre los itinerarios y mecanismos de incorporación sociolaboral (cursos formativos, bolsas de empleo, trabajo temporal, etc.).
6. Reforzar la participación de las personas en procesos de incorporación social en la planificación y evaluación de los diferentes recursos.

Acciones a desarrollar en el ámbito de incorporación social

1. Fomentar el autocontrol y/o la abstinencia a sustancias, concienciando a la persona y a su entorno familiar de las dimensiones biopsicosociales que generan las adicciones.
2. Ofrecer a la persona recursos personales y habilidades sociales necesarias para afrontar conflictos.
3. Acompañar a la persona durante su proceso de incorporación social y trabajar con toda la red de su entorno.
4. Mantener contacto regular entre los diferentes servicios comunitarios de la comarca.
5. Facilitar la difusión entre servicios de las actividades y programas disponibles para la inserción social y laboral.
6. Incluir el seguimiento de casos susceptibles de inserción.
7. Promover actuaciones destinadas a la integración social y laboral de personas con problemas de adicciones (formación para el empleo, servicios de orientación laboral,

programas de inserción, etc.), favoreciendo la preparación formativa para el acceso a la incorporación laboral.

8. Establecer puntos o servicios en el territorio comarcal (servicios sociales, puntos informativos en ayuntamientos) donde se facilite información completa y actualizada a los usuarios, y contribuir a facilitarles el acceso a las actividades o asociaciones.

BORRADOR