



Ayuntamiento de Barbastro

I PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

DE BARBASTRO

2018-2022



BARBASTRO
AYUNTAMIENTO



Ayuntamiento de Barbastro

1. Índice	
2. Introducción	Página 3
3. Marco Normativo	4
4. Principios Orientadores	6
5. Análisis de Contexto	7
6. Análisis de la Situación	11
7. Áreas de Actuación	24
8. Evaluación	36
Anexo 1. Objetivos y Acciones	37
Anexo 2. Legislación	
Anexo 3. Agentes implicados	
Anexo 4. Preguntas Taller	
Anexo 5: Recursos Asistenciales	



Ayuntamiento de Barbastro

2.-INTRODUCCIÓN

Los municipios, como entidades territoriales más cercanas, constituyen el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia.

El Ayuntamiento de Barbastro acomete la elaboración del Plan Local de Prevención de Adicciones, en respuesta a la demanda manifestada en la Mesa de prevención, en la que participan distintos colectivos y agentes sociales de la ciudad. La elaboración del Plan está basada fundamentalmente en la participación de la sociedad barbastrense, así han participado profesionales de diferentes áreas y ámbitos, tanto municipales como de otras administraciones, asociaciones, ciudadanos, etc.

El Ayuntamiento de Barbastro sensibilizado con la problemática que genera las adicciones y conscientes de la necesidad de llevar a cabo acciones de prevención ha venido trabajando en cuestiones de prevención de adicciones desarrollando acciones en el ámbito familiar y educativo y actuaciones y campañas puntuales en otros ámbitos además de colaborando con otras entidades. En el 2008 nacía la Mesa de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Barbastro, la cual ha ido manteniendo reuniones periódicas para coordinarse entre las distintas entidades, con el fin de intercambiar información y proponer acciones conjuntas de prevención en el ámbito local. En su seno, surge la necesidad de establecer un marco de trabajo de acuerdo con la legislación vigente y que venga a aunar esfuerzos y sinergias con todos los agentes sociales con papel en la prevención.

El Plan Municipal de Adicciones de Barbastro, constituye por lo tanto, una respuesta local al fenómeno de las Adicciones. Debido a la dificultad que presenta, teniendo en cuenta los diferentes factores que inciden en él (tanto de naturaleza social como educativa, familiar, laboral, etc...), así como a la amplitud y diversidad de grupos de población que, por diversas causas y en variada medida, se ven afectados por él, ponen de manifiesto la necesidad de impulsar una política rigurosa de intervención basadas en el diagnóstico de realidad.

El presente documento, se considera la primera fase de recogida de información sobre la realidad municipal, para el establecimiento posterior de prioridades y estrategias de acción coherentes y ajustadas a la realidad. Pretende ser una herramienta en el que se recoja información sobre ámbitos, colectivos, programas y estrategias preventivas a mantener, reforzar o impulsar. Se ha trabajado utilizando un procedimiento participativo, que implica fomentar y favorecer la máxima colaboración de la comunidad a través de encuestas, entrevistas y grupos de participación.



Ayuntamiento de Barbastro

3.- MARCO NORMATIVO

El análisis previo para abordar de forma adecuada la cuestión de las drogodependencias, hace necesario que contemos con referentes que enfocan este fenómeno desde diferentes planos, por su dimensión, pero que ofrecen la misma perspectiva de trabajo.

3.1. ÁMBITO EUROPEO

En un plano superior se encontraría la “Plan de acción de Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2017-2020”. Dicha Estrategia pretende contribuir a la reducción de la oferta y la demanda de drogas en la UE. También pretende reducir los riesgos y daños sanitarios y sociales que causan las drogas por medio de un enfoque estratégico que apoya y complementa las políticas nacionales, proporciona un marco para la actuación conjunta y coordinada y constituye la base y el marco político de la cooperación exterior de la UE en este ámbito. Las actuaciones establecidas en la Estrategia se basan en la reducción de la demanda de drogas y reducción de la oferta de drogas, y los tres temas transversales de la Estrategia: coordinación, cooperación internacional e información, investigación, seguimiento y evaluación.

3.2. ÁMBITO NACIONAL

De la Estrategia Europea nos encontramos en otro plano la “Estrategia Nacional sobre drogas 2017-2024”, se trata de un consensado que se ofrece como el marco de actuación para el desarrollo de las políticas sobre adicciones que se llevan a cabo en los ámbitos del conjunto del Estado español, de las Administraciones Autonómicas y de las entidades locales, y que sirve de referencia, asimismo, para las actividades desarrolladas por las entidades sociales. Las metas son: a) “Alcanzar” una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general y b) “Tener” una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción. Las áreas de actuación transversales comprenden: a) la coordinación, b) la gestión del conocimiento (sistemas de información, investigación y formación, c) la legislación, d) la cooperación internacional, e) la comunicación y difusión, y f) la evaluación y la calidad.

3.3. ÁMBITO AUTONÓMICO

De esta Estrategia Nacional, se disgregan Planes Autonómicos, como el “II Plan Autonómico 2010-2016” basados en leyes propias de cada Comunidad Autónoma. En la Comunidad Autónoma de Aragón la Ley 3/2001 define la prevención, la asistencia y la reinserción social en materia de drogodependencias como marco básico de actuación para abordar este fenómeno, considerando el mismo en todas sus dimensiones.

Los principios rectores de esta Ley 3/2001 serían: la promoción de hábitos saludables; la prioridad de las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención; la integración de las actuaciones en los sistemas educativo, sanitario y social; la responsabilidad de las Administraciones Públicas en la puesta en marcha de las actuaciones y la necesidad de modificar actitudes y comportamientos en las sociedad frente al problema de las drogodependencias.

Entendiendo los usos problemáticos de sustancias como problemas de salud, la coordinación con la Dirección General de Salud Pública se hizo básica y aunque ya se venía haciendo desde 1986, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón afianza la realización estudios periódicos con objeto de conocer la situación, evolución y tendencias del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma y de este modo definir planes de trabajo acordes con la realidad cambiante.



Ayuntamiento de Barbastro

3.4. ÁMBITO MUNICIPAL

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando en la Constitución Española, tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concentran en las respectivas Leyes Autonómicas.

La Constitución Española, en su artículo 43 resalta el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.

Artículo 43.1.: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Artículo 43.2: Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Artículo 43.3: Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local. Del 2 de Abril de 1.985, en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, a saber:

- Protección de la salubridad pública.
- Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social.
- Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.



Ayuntamiento de Barbastro

4.-PRINCIPIOS ORIENTADORES

Dado que el fenómeno de las adicciones es multifactorial, para conseguir los objetivos que se plantean con respecto a esta cuestión, es necesario tener en cuenta los siguientes principios básicos de actuación:

- Se trata de un trabajo de **responsabilidad social y pública**.
- **Equidad:** la creación y puesta en marcha de este Plan debe garantizar la igualdad de la ciudadanía y el acceso a los diferentes programas y servicios, atendiendo a la reducción de las desigualdades sociales.
- **Comunidad y participación social:** A través de la sensibilización, de forma que se involucren activamente y se produzca una respuesta desde la propia sociedad, para llevar a cabo una actuación integral. Sobre todo es importante tener en cuenta a los colectivos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad social.
- **Flexibilidad:** Este principio permite la adaptación continua a los cambios que se van produciendo en las drogodependencias, ya que varía de forma de forma importante y dinámica, los patrones de consumo, tipos de sustancias utilizadas, escenarios de consumo, etc.
- **Orientación global y multidisciplinareidad:** dado que se trata de un fenómeno social, deber ser abordado desde todas sus dimensiones y por parte de diferentes recursos especializados, desde la aplicación de un modelo bio-psico-social, así como otros recursos, para garantizar la adecuada calidad de las intervenciones, así como la optimización de esfuerzos y recursos.
- **Coordinación:** entre los distintos organismos/instituciones, agentes sociales, con la finalidad de promover el trabajo en red, y de este modo garantizar un aprovechamiento de recursos existentes.
- Garantizar la **integración social** y la **normalización** de las personas y/o colectivos con dificultades de este tipo. Por el que trataremos de utilizar, en la medida de lo posible, los recursos normalizados existentes.
- **Perspectiva de género:** El tratamiento de la perspectiva de género se llevará a cabo de forma transversal, incorporándose en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones que se lleven a cabo en el Plan. Se tendrá en cuenta, por tanto, los factores psicológicos, sociales y culturales que condicionan las motivaciones para el consumo, así como eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación social.



Ayuntamiento de Barbastro

5.- ANÁLISIS DEL CONTEXTO

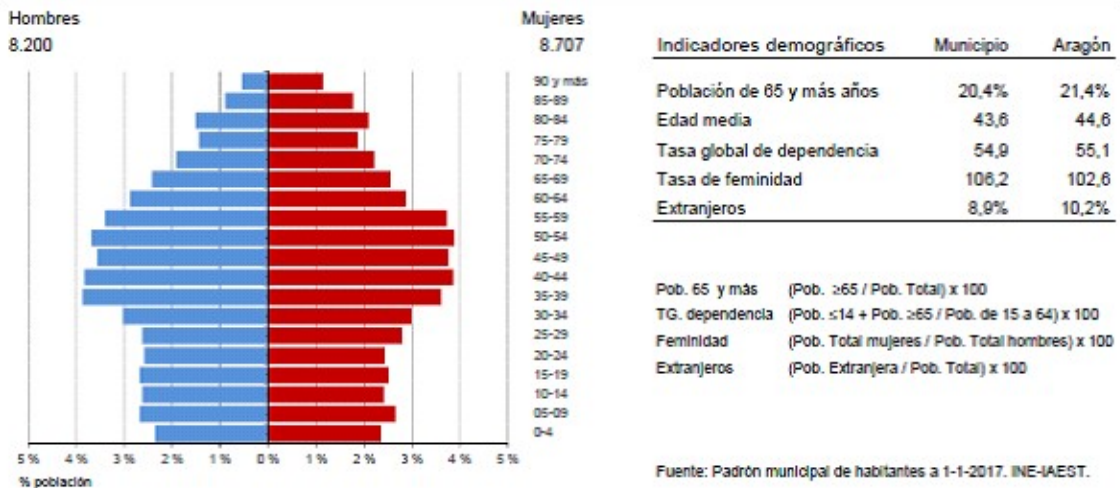
5.1 POBLACIÓN

Barbastro siendo capital de la Comarca del Somontano, es la séptima ciudad más poblada de la Comunidad Autónoma de Aragón. Cuenta con una población de 16.907 habitantes (datos del Instituto Nacional de Estadística de 2017), entre los cuales 8.200 son hombres frente a las 8.707 mujeres censadas.



Se sitúa en la zona central de la provincia de Huesca, extendiéndose entre las primeras estribaciones de los Pirineos y las llanuras de la tierra baja de la provincia de Huesca.

Estructura de población a 1 de enero de 2017



En relación a la distribución por edad, encontramos que, el 69,3%, posee 30 o más años; que hasta los 14 años se encuentra representada el 30,7% de la población, el 10,20% entre 15 a 25 años y un 16,43% cuya edad está entre 15 y 35 años. En total, las mujeres representan un 51,50% frente a un 48,50% de hombres

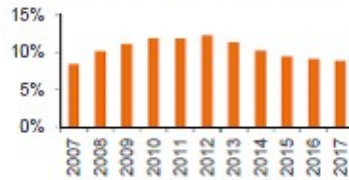


Ayuntamiento de Barbastro

Población extranjera a 1 de enero de 2017

	Extranjeros	%
Total	1.502	100,0
Europa	488	32,5
Africa	673	44,8
América	271	18,0
Asia	68	4,5
Oceanía	2	0,1
Apátridas, no consta	0	0,0

Evolución del porcentaje de población extranjera sobre el total de población



Nacionalidades más frecuentes. Año 2017

Nacionalidad	Personas
Marruecos	406
Rumanía	251
Mali	136
Bulgaria	106
Gambia	61

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

Estadística Local. Ficha territorial.

7

En la ciudad de Barbastro residen extranjeros de diferentes nacionalidades, destacando población de Marruecos, Rumanía, Bulgaria, República Dominicana y Ecuador. El total de habitantes extranjeros es de 1.502 a 1 de Enero de 2017.

5.2 EMPLEO

En relación a la economía, en la ciudad de Barbastro predomina como actividad principal la "Agricultura, Ganadería, Caza y Servicios", donde destacaría el cultivo de la vid, que actualmente cuenta con 30 empresas vitivinícolas que trabajan transformando la variedad de uva existente; también tienen un papel importante las "Actividades Sanitarias", ya que en Barbastro es donde se ubica el Hospital Comarcal al que acuden habitantes del resto de comarcas; y le seguiría el "Comercio al por menor", contando con numerosos establecimientos .

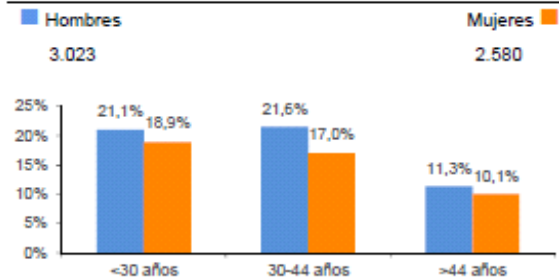
Contratos. Año 2017

Unidad: Total anual de contratos registrados

Contratos según sector de actividad



Contratos según sexo y edad



Fuente: Instituto Aragonés de Empleo
Explotación: Instituto Aragonés de Estadística

Estadística Local. Ficha territorial.

14

La tasa de paro en la ciudad de Barbastro, en el mes de marzo de 2018 es de 11,14%, afectando a 896 personas.



Ayuntamiento de Barbastro

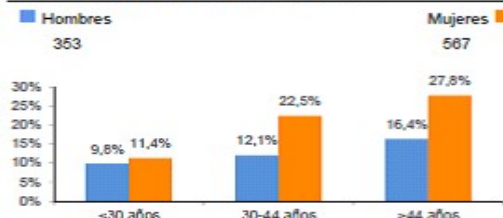
Paro registrado. Año 2017

Unidad: media anual de demandantes parados

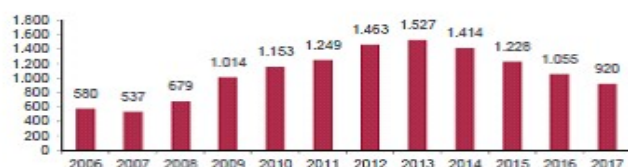
Demandantes según sector de actividad



Demandantes parados según sexo y edad



Evolución de la media anual de demandantes parados



Fuente: Instituto Aragonés de Empleo
Explotación: Instituto Aragonés de Estadística

5.3 EDUCACIÓN

Barbastro ha experimentado en las últimas décadas un importante crecimiento en su oferta educativa y, en estos momentos, cuenta con una infraestructura que le permite la plena escolarización desde el primer ciclo de educación infantil (desde 0 años) hasta la educación universitaria (UNED), que permite además la libre elección de centro por parte de las familias entre centros públicos y concertados. Además, Barbastro cuenta con una variada oferta educativa de otras enseñanzas no obligatorias: Centro de Educación Permanente de Adultos, Escuela Oficial de Idiomas, Escuela Municipal de Música y Escuela Municipal Infantil. Desde el sector privado, la oferta sólo abarca la educación infantil, así como primaria y secundaria en los centros concertados.

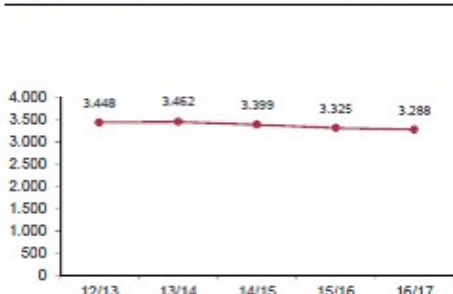
Curso 2016/2017 por titularidad

	Total	Pública	Privada
Centros	11	7	4
Profesores	337	271	66
Alumnos	3.288	2.552	736

Alumnado extranjero por curso

	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
% de alumnado extranjero sobre total de alumnos	13,8%	12,4%	13,2%	12,0%	11,9%

Evolución del total de alumnos matriculados



Nivel de enseñanza. Curso 2016/2017

Nivel de enseñanza	Centros que imparten la enseñanza	Alumnado matriculado
E. Infantil (0-3 años)	4	214
E. Infantil (3-6 años)	5	496
E. Primaria	5	1.133
ESO	4	841
Bachillerato	2	250
Formación Profesional Básica	3	60
Ciclos F grado medio	2	148
Ciclos F grado superior	2	146
Otros prog formativos / PCPI ¹	0	0
Educación Especial	0	0

Fuente: Estadística de la enseñanza no universitaria. IAEST.

¹ Programas de Cualificación Profesional Inicial

La población escolarizada en Barbastro en el curso 2016/2017 supone un total de 3.288 personas (710 E.I. y 1.133 E.P.; 841 E.S.O; 250 BACHILLERATO; 354 CFGM, CFGS, FPB)



Ayuntamiento de Barbastro

5.3 RED ASOCIACIONISTA Y RECURSOS

5.3.1. Red asociacionista

En la ciudad de Barbastro nos encontramos con una red asociacionista amplia y que abarca agrupaciones de todo tipo como culturales, Asociaciones de madres y padres de Alumnos (AMYPAS), Vecinales, deportivas, mujeres, sociosanitarias, tercera edad, cooperación internacional, educativas, discapacidad, juveniles, inmigrantes, protección animal, medioambientales, consumidores, etc...

5.3.2. Recursos de Acción social en el municipio

Distribuidos por la ciudad, encontramos diversos recursos de acción social, entre ellos encontramos el Centro de información y servicios para la mujer de la comarca (IAM), Espacio Joven, Casa de cultura, Centros residenciales para personas mayores, Centro del IASS de Barbastro (Hogar de mayores), Servicio Social de Base de la Comarca, Ludoteca, Trabajadoras Sociales en todos los departamentos de Salud Mental del Área sanitaria de Barbastro y el Área de bienestar social del Ayuntamiento.

5.3.3. Recursos específicos sobre drogas y conductas adictivas

Dentro de la Red de salud está el Hospital del Barbastro, el cual presta diversos servicios de salud mental (USM) Unidad de Salud Mental, (USMIJ) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y (UASA) Unidad de Atención y Seguimiento a las Adicciones.

Las diferentes derivaciones a las unidades citadas con anterioridad se realizan desde los diferentes médicos de familia del Centro de Salud de Barbastro, además dentro del propio Centro de Salud Primaria nos encontramos con una Unidad de deshabituación tabáquica.

Por otro lado, nos encontramos con un servicio de atención individualizada ubicado en Cáritas Barbastro apoyado por el Ayuntamiento de Barbastro a través de un convenio de colaboración con Cáritas Diocesana Barbastro-Monzón.



Ayuntamiento de Barbastro

6.-ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El consumo de drogas ilegales y el uso indebido de otras sustancias en general constituyen un grave problema tanto para las personas como para las familias y las comunidades en toda Europa. Aparte de las repercusiones que tiene para la salud y la sociedad ese consumo, el mercado de las drogas ilegales constituye uno de los principales elementos de la actividad delictiva en la sociedad europea y, en realidad, del mundo entero.

A modo de realizar un análisis sobre el consumo de sustancias psicoactivas, se ha utilizado datos recabados de las encuestas estatales que el Plan Nacional sobre Drogas realiza, de forma bianual, sobre dos poblaciones diferenciadas: por una lado, población general residente en hogares con una edad entre 15 y 64 años (EDADES); y, por otra, con estudiantes de enseñanzas secundarias con edades comprendidas entre 14 a 18 años (ESTUDES).

Según datos de EDADES 2015-16, las drogas con mayor prevalencia de consumo en España (en los 12 meses previos a la encuesta) entre la población de 15 a 64 años, son legales: el alcohol (77,6%; 9,3% a diario) y el tabaco (40,2%; 30,8% a diario) seguidas por los hipnosedantes, con y sin receta (12%; 6% a diario).

La edad media de inicio en el consumo se mantiene estable, con el inicio más precoz para las sustancias legales: el tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,6). El cannabis comienza a consumirse a los 18,3 años; el más tardío es el inicio de consumo de los hipnosedantes (35 años). Con la excepción de los hipnosedantes, el consumo de todas las drogas está más extendido en el grupo de 15 a 34 años y en varones. Por otro lado, el patrón de policonsumo está muy extendido e incluye muy frecuentemente (90%) el consumo de riesgo de alcohol y cannabis.

Conducción y drogas

Conducir después del consumo de sustancias psicoactivas es, desafortunadamente, un hecho frecuente en España: el 12% de los españoles que conducen un turismo han consumido alguna droga de comercio ilegal y/o alcohol, antes de conducir. Este es el dato general del estudio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas elaborado por la DGT en 2015 (EDAP' 15, DGT, 2016). Las drogas más consumidas entre los conductores continúan siendo el cannabis (7,5%), seguida de la cocaína (4,7%). Un 4% de los conductores han consumido más de una sustancia antes de conducir. Tras un descenso después del pico de 2008, la tendencia del consumo de drogas es al alza, sin llegar a los niveles de 2008.

El cambio principal con respecto al consumo de drogas ha sido la edad de inicio, ya que aunque se observa un descenso de consumo en algunas sustancias, hay una progresiva precocidad en el inicio de otras (tabaco y alcohol). Este sería uno de los factores preocupantes, la temprana edad de inicio, junto con el contexto de ocio en el que se produce este consumo, ya que en este país está muy instaurado el consumo "recreativo" asociado al ocio.

A nivel social cierto es que ha habido cambios durante los últimos años. En materia legal, con respecto al tabaco en el año 2006 tuvo lugar la prohibición de anuncios en la televisión y en los lugares donde no se puede vender ni consumir esta sustancia (Ley 28/2005 de 26 de Diciembre). Años más tarde, en 2011, esta ley fue modificada y se implantó la nueva ley antitabaco (Ley 42/2010, de 30 de Diciembre de 2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco). Esta ley modificaba la anterior y se extendía la prohibición de fumar a cualquier



Ayuntamiento de Barbastro

tipo de espacio de uso colectivo, local abierto al público, que no esté al aire libre, con una única excepción otorgada a centros de internamiento penitenciario y psiquiátrico y en zonas y habitaciones delimitadas. Esta ley ha permitido que se vea un descenso del hábito tabáquico.

Con respecto al alcohol, los datos del consumo en España demuestran que no han funcionado las normativas autonómicas y municipales y por tanto la ley establece que los médicos de centros públicos y privados están obligados a denunciar cuando presten asistencia a menores por ingesta de alcohol. Así mismo se propone aumentar la cuantía de las sanciones económicas por la venta de alcohol a un menor, aunque los menores manifiestan la facilidad para conseguirlo en supermercados, bares, discotecas... y año tras año el consumo sigue creciendo.

Hay estudios que revelan que el alcohol empieza a probarse de forma ocasional a la edad de 13 años.

La mayoría de datos en materia de drogas representativos a nivel estatal son recabados a través de dos encuestas: EDADES de 2015/2016 (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España) y ESTUDES 2014/2015 (Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en la Enseñanza Secundaria).

Mostramos un breve resumen de los datos extraídos en cada encuesta con respecto al consumo de las diferentes sustancias:

EDADES

- Alcohol: la cifra de consumidores diarios de alcohol (9,3%) es la más baja de toda la serie de encuestas sobre drogas a población general española. Sin embargo el consumo de atracón o binge drinking (cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión) sigue aumentando y ya dice practicarlo el 17,9% de los encuestados, con mayor prevalencia en el grupo de edad de 15 a 24 años.
- Tabaco: se ha estabilizado su consumo y los indicadores muestran que un 30,8% de la población fuma a diario. En esta ocasión también se han formulado preguntas relativas al uso de los cigarrillos electrónicos, donde un 6,8% de la población los ha probado.
- Cannabis: no sólo continúa siendo la sustancia ilegal más prevalente en España, sino que su consumo ha subido ligeramente. El perfil de este consumidor es el de un hombre (74%), de entre 15 y 34 años y que consume una media de 2,5 porros al día. Además el 2,1% de los encuestados afirma consumir cannabis a diario.
- Cocaína: para esta sustancia se confirma una tendencia descendente. Las cifras han bajado un poco respecto a la anterior encuesta. 3 de cada 4 consumidores de esta droga son hombres y la edad más frecuente (62%) entre 25 y 44 años.
- Heroína: la tendencia sigue estabilizada en niveles muy bajos.
- Hipnosedantes: se frena la tendencia ascendente de los últimos 10 años. Como novedad en esta edición se ha medido, según la escala del DSM-V, el consumo problemático de hipnosedantes, que alcanza al 2,5% de la población. Este conjunto de sustancias se comienza a consumir, de media, a una edad más tardía (35,6%) y es la única droga estudiada cuyo consumo está más extendido entre las mujeres (15,8%) que entre los hombre (8,3%). El tramo de edad que presenta mayor inicio de consumo es el de las mujeres de 45 a 54 años.



Ayuntamiento de Barbastro

- Éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles: consolidan la tendencia descendente. Se registran las cifras más bajas desde el comienzo de las encuestas. El consumo de alucinógenos aumenta respecto a la encuesta anterior, pero se mantiene en porcentajes muy bajos.

ESTUDES

Los aspectos más importantes a destacar en la encuesta realizada entre los años 2016-2017 son los siguientes:

- Desciende el consumo de alcohol en todos los indicadores temporales y en los patrones de consumo de riesgo.
- El consumo de cannabis en los últimos 12 meses aumenta, si bien disminuye levemente el consumo reciente (últimos 30 días).
- El consumo de cocaína en el último mes alcanza mínimos históricos del 1% de los encuestados (3,8% en 2004).
- Se incrementa el uso compulsivo de internet hasta el 21%, un 4,6% más que en la anterior edición de ESTUDES.
- Desciende del 9,8% al 6,4% el porcentaje de estudiantes que juega dinero en internet.
 - La edad media de inicio al consumo de tabaco se retarda hasta los 14 años (14,1 años, concretamente), lo que supone un retraso progresivo de un año en el primer contacto con esta sustancia, que en 2006 se situaba en los 13,1 años.
 - El consumo de cannabis comienza, por término medio, a los 14,8 años; el de cocaína y anfetaminas a los 15,1 años y el de éxtasis a los 15,2.
 - El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, si bien con las drogas de lícito comercio -alcohol, tabaco o hipnosedantes- sucede lo contrario.
 - En cuanto a la percepción del riesgo, el alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa, con una notable diferencia frente a todas las demás.
 - En cuanto a la disponibilidad percibida, 9 de cada 10 estudiantes no aprecia ninguna dificultad para conseguirlos. La droga ilegal que se percibe como más disponible es el cannabis.

Con respecto al control de los cuerpos de seguridad, en Aragón en el año 2012, fueron 380 los procedimientos judiciales abiertos por tráfico de drogas, según informó la Fiscalía Especial Antidroga. En 2013 fueron detenidas 595 personas por tráfico de drogas y 12.162 denunciadas por consumo y/o tenencia ilícita de drogas. Y datos del mismo año, revelan que las drogas más incautadas por orden y cantidad fueron las siguientes: anfetaminas (1.416 uds.), éxtasis (957 uds.), hachís (490 kg.), cocaína (36 kg.).

Conducción y drogas

La entrada en vigor del carnet por puntos en Julio de 2006, fue un sistema puesto en marcha para reducir los siniestros vehiculares. En cuanto a la conducción bajo los efectos de las drogas (sea alcohol u otras), la Ley 6/2014 de 7 de abril de reforma, que entró en vigor el 9 de mayo de 2014, destacó la modificación de la multa, con un mayor control de los conductores y



Ayuntamiento de Barbastro

un aumento de las sanciones.

En los últimos años se ha constatado a través de los controles de detección de estas sustancias, que la presencia de drogas durante la conducción es uno de los problemas más graves para la seguridad vial. Debemos ser conscientes de que las drogas están detrás del 43% de los accidentes mortales en carretera. Cuatro de cada diez conductores fallecidos en 2014 en accidente de tráfico presentaron resultados positivos en sangre a drogas y/o alcohol y/o psicofármacos, según consta en la memoria sobre víctimas mortales en accidentes de tráfico de ese mismo año, elaborada por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Es por esto que la Dirección General de Tráfico sigue realizando campañas, constatando que el aumento de los controles preventivos es uno de los factores que está favoreciendo un cambio de comportamientos de los ciudadanos sobre esta materia haciendo que el porcentaje de positivos en controles preventivos de alcoholemia haya descendido del 5% en 2001 al 1,7% en 2013. El objetivo establecido en la Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020 es bajar del 1% los positivos de alcoholemia en los controles preventivos aleatorios. Además y teniendo en cuenta que muchos de los conductores son policonsumidores, es decir que se ponen al volante tras haber consumido varias sustancias, Tráfico está incrementando las pruebas de detección de drogas.

6.1. REALIDAD DE CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE BARBASTRO

(Este apartado recoge por un lado, un reflejo de las impresiones de los técnicos y agentes implicados en la mesa de prevención, encuentros mantenidos con los diferentes grupos de participación así como diferentes estudios llevados a cabo por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón y una encuesta formulada específicamente para conocer el consumo en la localidad que se pasó durante los meses de Noviembre de 2016 a Junio de 2017.)

En un estudio que tuvo lugar en el año 2011 “Atención a las drogodependencias en el sistema sanitario”, se observa que un total de 12.668 personas atendidas en servicios hospitalarios presentan códigos de dependencia o abuso de drogas, en cualquier diagnóstico (principal o secundario), siendo 9.641 hombres y 3.027 mujeres.

De todas las altas, 10.865 trastornos por consumo de tabaco, 2.346 serían por abuso de alcohol, 306 por abuso de cannabis y 173 por abuso de cocaína.

Se observa que la edad menor de atención son los 12 años en ambos sexos.

Los datos recabados a través del Servicio de Drogodependencias y Vigilancia de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, en el estudio “Intoxicación etílica aguda en los Servicios de Urgencias Hospitalarios de Aragón, 2012-2013” los resultados obtenidos reflejan que el número de intoxicaciones etílicas atendidas en los hospitales públicos de Aragón durante el período de 2010-2013 ha sido de 2.935. en la distribución anual se observa una frecuencia muy similar en los dos primeros años y un ascenso en 2012 que se estabiliza en el año 2013. (tabla 1)

AÑO	2010	2011	2012	2013	TOTAL
TOTAL	678	673	803	781	2935

(tabla 1)



Ayuntamiento de Barbastro

Dentro del análisis individualizado de la frecuencia de intoxicaciones agudas atendidas en Urgencias Hospitalarias según Hospital, en el Hospital de Barbastro se atendieron a 99 personas, lo que suponen un 3,4% del total de Aragón.

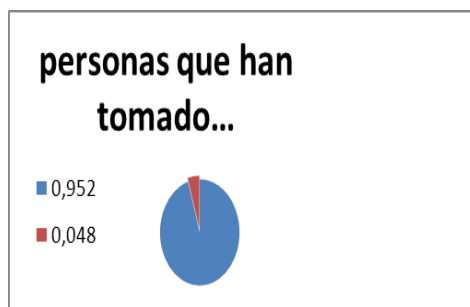
Con respecto a la diferencia de género, el estudio muestra que los casos en hombre duplican al número de casos atendidos en mujeres, excepto, en menores de 18 años, en el que la distribución por sexo es similar en ambos.

Esta situación podría deberse a la forma en la que muchos jóvenes consumen alcohol llamada "bingedrinking" que supone el consumo de cinco o más vasos o copas de alcohol en un intervalo muy rápido, aproximado de dos horas, lo que también explicaría el elevado número de urgencias por consumo de alcohol entre menores de edad.

El grupo de edad de 36 a 45 años es el que presenta mayor porcentaje de casos atendidos en urgencias (20,3%)

A través del cuestionario sobre *Adicción a Sustancias* emitido a la población de la Comarca del Somontano se pretendía conocer la realidad del consumo. La difusión del mismo se ha hecho a través de alguna red social y se ha publicado en la plataforma de los Centros Educativos. Ha sido respondido por un total de 109 personas, y el perfil de los encuestados representa a partes iguales mujeres y hombres. En cuanto a la franja de edad de la cual se han obtenido más datos ha sido de la población entre los 18 años y los 35.

Con respecto al consumo de alcohol los datos recogidos muestran que el 95.2% de los encuestados han tomado alguna vez bebidas alcohólicas (*tabla 2*).



Casi la totalidad de los encuestados se ha emborrachado (el 42,7% se ha emborrachado alguna vez; mientras que el 41,7% lo ha hecho muchas veces).

El mayor consumo se realiza en los bares o pubs, pero la calle, las plazas, los parques o espacios públicos abiertos en general serían el siguiente lugar donde consume la población, entendiéndose que este está extendido entre los menores de edad y lo hacen en lugares donde no se tiene un control del mismo. La edad de inicio de consumo de alcohol sería los 14 años, seguida por los 13 años. Deduciendo de esta encuesta que cada vez se adelanta la edad en la que los jóvenes prueban esta sustancia.

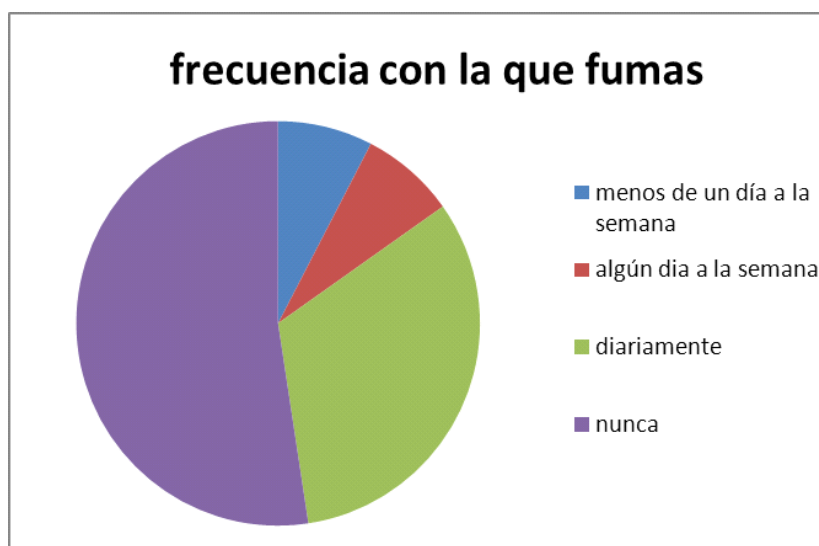
Se observa que estos jóvenes por el momento sólo lo consumen los fines de semana, el 50% de todos los casos del período, se producen el fin de semana, pero en cuanto dan el cambio a la etapa adulta el consumo aumenta y se produce también semanalmente y ahí entra en riesgo la posibilidad de cronificarse. El flirteo de los jóvenes con el alcohol se traduce en una creencia



Ayuntamiento de Barbastro

de que el consumo de este reafirmará la pertenencia al grupo y les permitirá un mayor disfrute. También existe una opinión generalizada de que los padres no son conscientes de la cantidad de alcohol que ingieren sus hijos, incluso algunos desconocen que ese sea su divertimento, creen que sólo son los hijos de los demás.

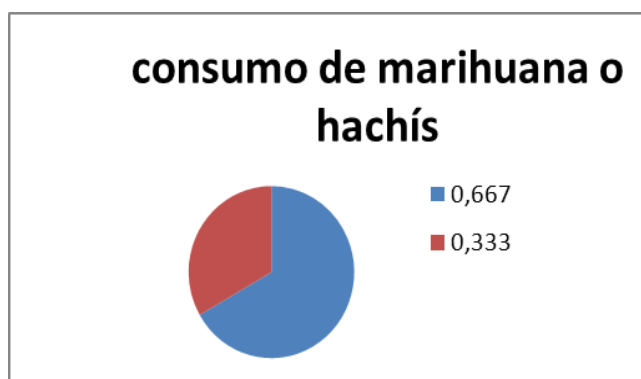
En cuanto al tabaco, aparecen datos similares al alcohol con respecto a la edad de inicio y es que, se apunta esta como los 15 años, pero esta edad va precedida por un número significativo de personas que lo prueban a los 13 años. El 70,5% de los encuestados ha fumado cigarrillos en alguna ocasión y el 32,4% lo hace diariamente fumando una media de 10 cigarrillos diarios, tal y como refleja el gráfico a continuación.



El 37,3% de los jóvenes especifica que sus padres fuman diariamente.

Se muestra una actitud hacia ambas (alcohol y tabaco) que favorece cierta tolerancia, ya que socialmente, no suelen asociarse a situaciones conflictivas o marginales.

Junto al tabaco, cogido de la mano se encuentra el cannabis, sustancia que en la Comarca parece encontrarse bastante extendida tanto en la población joven como adulta.



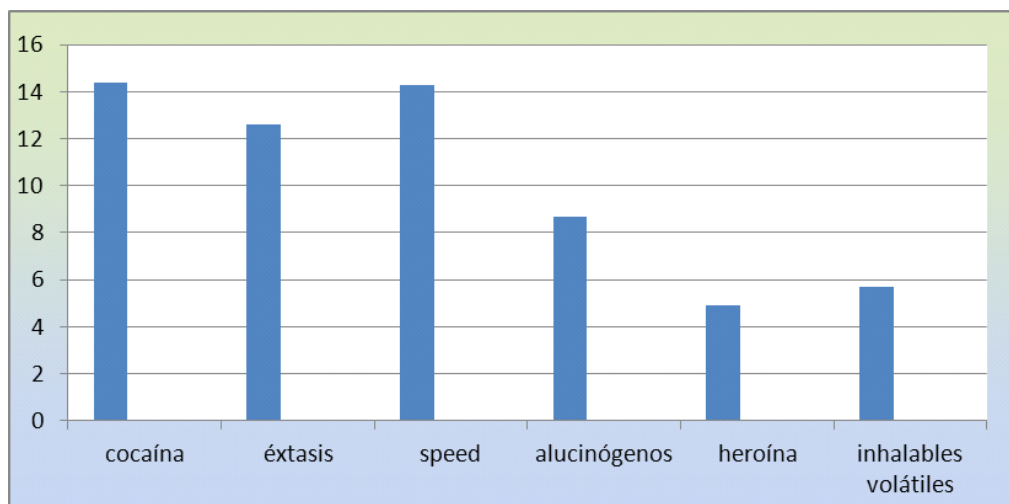


Ayuntamiento de Barbastro

En cuanto a los jóvenes, existen casos en los que los propios padres justifican este consumo, no considerándolo nocivo frente a otros, o prefiriendo que sea esta la sustancia consumida frente a otras porque según especifican “no hacen mal a nadie”. Verdaderamente se aprecia que no hay conciencia por parte de los padres de que esto puede pasar de un consumo puntual a convertirse en una adicción con los consecuentes efectos que esto supondría. Se intuye que se trata de la droga más consumida porque en materia económica sería la más asequible. Se ha encontrado más de un caso en que los mismos padres son los que permiten el cultivo de plantas de marihuana en los hogares para el consumo propio.

Un alegato muy común en cuanto al consumo de marihuana sería el de sus propiedades terapéuticas, haciéndose cierta apología. Muchas personas utilizan estos fines para tratar de convencer de que su consumo no es pernicioso para la salud. Si bien es cierto que, la marihuana tiene beneficios paliativos, provoca numerosos efectos nocivos y por tanto su uso terapéutico todavía es muy limitado.

La siguiente tabla detalla el tanto por ciento de personas que ha probado en alguna ocasión las siguientes sustancias: cocaína, éxtasis, speed, alucinógenos, heroína.

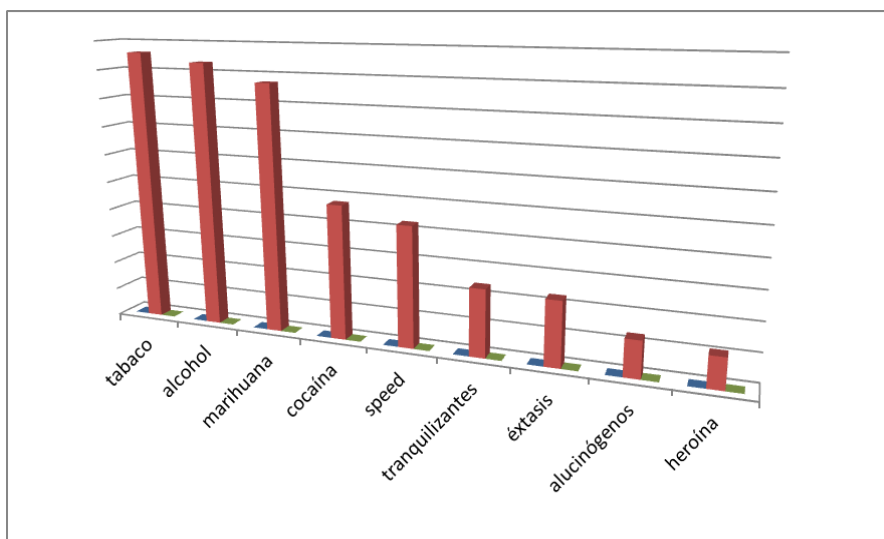


A través de la encuesta no se han recabado datos significativos en cuanto a consumos problemáticos. Se sabe que se hace un consumo ocioso de estas, pero son menos visibles y la población encuestada no aporta datos relevantes.

De todas formas, el 95,1% resalta la facilidad para conseguir cualquier tipo de droga hoy en día. Hago tabla de las que resultan más fáciles de conseguir según los encuestados:

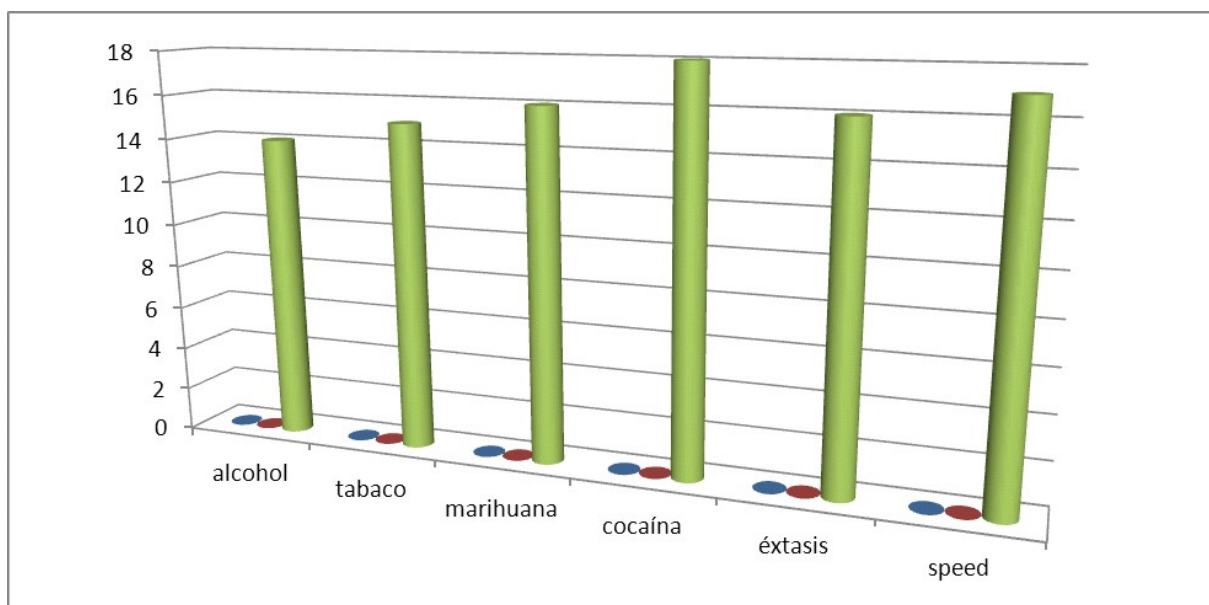


Ayuntamiento de Barbastro



Muchas de las personas que han cumplimentado la encuesta, aseguran que han mezclado varias sustancias a la vez.

A continuación detallo la edad en la que probaron por primera vez alguna de las sustancias:



Las diferentes peñas existentes en la localidad comparten la visión de que hay un consumo más arraigado en el colectivo de jóvenes, sin bien es cierto que, en épocas anteriores se observaban conductas más destructivas por parte de estos. Las drogas más consumidas serían alcohol y tabaco, seguidas de cannabis, metanfetamina, cocaína y éxtasis. Dicen no dispensar ninguna de estas sustancias a menores de edad dentro de sus locales, ni permitir que estos las consuman, pero hay una consideración general de que cualquier sustancia resulta fácilmente accesibles fuera de ellas.



Ayuntamiento de Barbastro

Conducción y drogas

Se constata que desde la entrada en vigor de la nueva ley de alcoholemia, ha descendido el número de conductores que lo hacen bajo los efectos del alcohol. Bien, por las consecuencias que supone el infringir la ley (multa económica y/o retirada de puntos e incluso constituir un delito penal), o bien, porque verdaderamente ha habido una concienciación de la siniestralidad vial que supone.

En 2014 se pone en marcha en la Comarca del Somontano la realización de una prueba que detecta el consumo de otras drogas, puesto que se observa a nivel nacional que aparte del alcohol, en la conducción existe consumo de otras sustancias que también contribuyen a la siniestralidad vial. La prueba realizada se conoce comúnmente como "la piruleta" (drugtest 5000) y es capaz de detectar si ha habido consumo de las siguientes sustancias: benzodiacepinas, anfetaminas, cocaína, cannabinoides y opiáceos. De todas ellas se descubre el cannabis y derivados como la más consumida entre los conductores a los que se les ha realizado la prueba.

6.2. OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

La OMS define la adicción al juego, como "un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juego de apuestas". Es a partir de 1980 cuando la APA (American Psychiatric Association) comienza a considerar la adicción al juego como una enfermedad psiquiátrica. En 2013 fue publicado el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que cataloga esta adicción dentro de la nueva categoría de "Adicciones Conductuales". La adicción al juego, ludopatía o juego patológico, contemplada en el manual diagnóstico DSM-V es mentada por los técnicos como prevalente en los hombres y a las máquinas tipo 'B' o máquinas tragaperras como son conocidas comúnmente y salones de juego. En esta Comarca algunos casos ya están recibiendo tratamiento, pero con respecto a esta adicción, se encuentran con que es difícil el reconocimiento por parte de la persona enferma y del entorno debido a la doble vida que estos llevan.

Dentro del tratamiento, la DGA generó un registro donde cualquier persona que esté en proceso de deshabituación, sea a través de un tratamiento profesional o por decisión propia, puede inscribirse y de esta forma automáticamente se le prohíbe la entrada en cualquier salón de juego.

Desde los salones de juego de la localidad se observa que cada vez más se va equiparando el perfil de jugadores en cuanto a sexo, es decir, antes eran hombres en su mayor parte, mientras que ahora cada vez juegan más mujeres. En cuanto a la edad, hay público desde los 20 años en adelante. Actualmente se encuentran con menores de edad que tratan de falsificar su documento nacional de identidad, o bien, lo piden a algún adulto para poder acceder a los salones. Todos coinciden en que el mayor vicio es a las máquinas tragaperras y la presencia de más jugadores tiene lugar durante los fines de semana, pero están aumentando las apuestas deportivas, sobre todo por parte de los jóvenes.

Azajer (Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación) ha revelado que "la más alta tasa de ludopatía en España se da en Aragón" y ha mostrado su "preocupación por las variaciones producidas en las nuevas formas de jugar y la juventud de los nuevos jugadores". En toda España entre 350.000 y 500.000 personas están asociadas a sitios web de



Ayuntamiento de Barbastro

juegos de azar. Según sus datos, las apuestas deportivas presenciales han crecido un 500 por ciento entre 2011 y 2014. El perfil general de los jugadores suele ser: varones solteros de más de 30 años y con un nivel de ingresos medio, pero actualmente desde la Asociación se calcula que más de un 40 % de sus pacientes tienen menos de 25 años y han visto aumentar de forma significativa el número de personas que llegan con problemas asociados de alcohol y drogas.

Esta Asociación ya reconocía en su memoria de 2015 que se enfrentaban a nuevos retos: “la oferta de juego es cada vez más amplia y omnipresente, merced a las nuevas tecnologías y a las nuevas ofertas de apuestas presenciales que instaladas en España son motivo de nuestra preocupación por la repercusión que está teniendo entre los jóvenes, sin olvidar todo el juego on-line que tan fácil es jugar”.

Así pues, las apuestas deportivas on-line, la ruleta on-line y el bingo on-line, ya son algunas de las adicciones sobre las que recibe tratamiento la población joven en Aragón.

También en cuanto al juego, empiezan a tener expresión las adicciones a las pantallas (telefonía, televisión, tablets, internet...), pero dado que se trata de un tema que está emergiendo, todavía no hay datos válidos para llevar a cabo un buen diagnóstico, así como la población en general es desconocedora de la problemática que estas nuevas adicciones causarán. Muchas de estas actividades se asocian a actividades lúdicas y recreativas. En un principio, navegar por Internet o usar el móvil son actividades de ocio, una forma de comunicación, de obtener información, pero el problema surge cuando estas actividades se realizan de forma compulsiva y para llenar el tiempo, pudiéndose generar una relación de dependencia con estas herramientas.

Con respecto al uso de telefonía, el Instituto Nacional de Estadística en 2016 publicó que el 71,7% de los niños aragoneses entre 10 y 15 años ya tienen teléfono móvil y en Aragón el 99% de menores son usuarios de internet. Ciertamente es que se trata de una generación que ya tiene la consideración de “nativos digitales” y forzosamente es necesario que sepan emplear estas tecnologías, pero la distinción entre el buen y el mal uso, sobre todo a edades tan tempranas, debe enseñársela a hacer el adulto.

Tal y como se ha comentado, actualmente no existe una opinión unánime. Todavía hay que definir con claridad si se trata de dependencia, de abuso, de adicción o simplemente de un exceso. Los expertos consideran que no hay adicción a Internet, sino a parte de los contenidos de la red. En cuanto al teléfono móvil, hay estudios que revelan que dos de cada mil personas pueden hacerse adictos al móvil o ser susceptibles de serlo. En encuestas realizadas a la población española, 5 de cada 10 personas ya se reconoce adicta al teléfono móvil. Para los profesionales de AIS-Atención e Investigación de Socioadicciones, la situación es tan preocupante que están trabajando en la posibilidad de dotar a los móviles de un mecanismo que de la señal de alerta cuando el consumo del mismo sea excesivo. Ya existen en España casos de personas que están siendo tratadas por su adicción al móvil. La OMS señala que 1 de cada 4 personas sufren trastornos de conducta relacionados con las nuevas tecnologías.

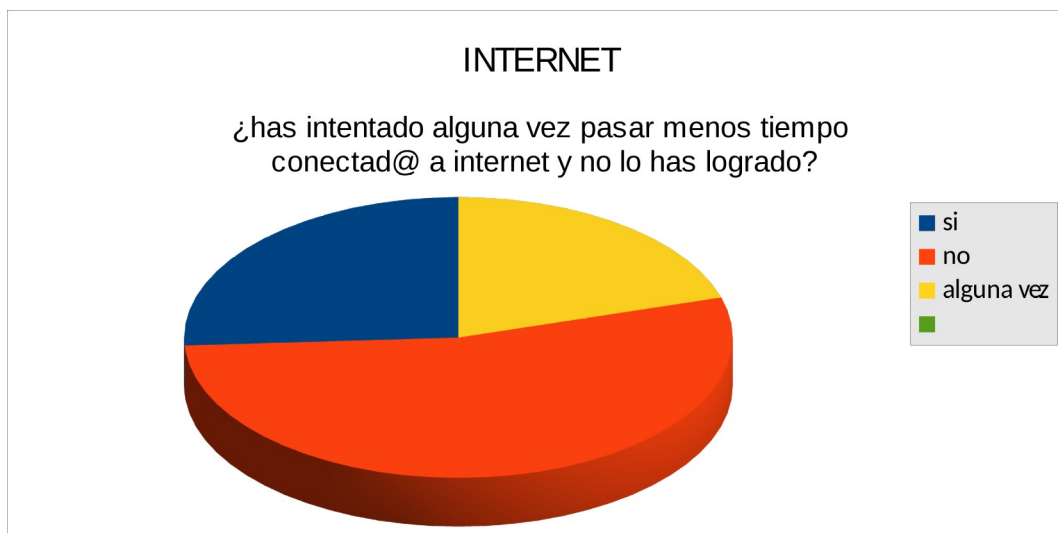
Para conocer de cerca nuestra realidad con respecto al uso de las nuevas tecnologías, elaboramos un *cuestionario sobre Adicción a las Nuevas Tecnologías* que ha sido emitido a la población de la Comarca del Somontano. La difusión del mismo se ha hecho a través de alguna red social y se ha publicado en la plataforma de los Centros Educativos. Ha sido respondido por un total de 55 personas, y el perfil de los encuestados representa a partes iguales mujeres y hombres. En cuanto a la franja de edad de la cual se han obtenido más datos ha sido de la



Ayuntamiento de Barbastro

población entre los 18 y los 35 años. Las preguntas han ido dirigidas a recabar información entorno a internet, teléfono móvil, juegos on-line, redes sociales y chats.

Con respecto a la conexión en internet, un 25,9% de los encuestados ya reconoce haber tratado de pasar menos tiempo conectado a la red y no conseguirlo, así como aumenta el excesivo tiempo de uso de la conexión sin control (un 22,2% tiende a decir que solo serán unos minutos cuando en realidad navegan durante horas). De estos un 13% admite desatender la tarea del colegio/universidad/trabajo por pasar más tiempo navegando por la red.



El 54,7% reconoce que estar conectado a la red le proporciona bienestar.

En cuanto al teléfono móvil, el 50% admite que mira el teléfono a menudo para saber si ha recibido algún mensaje, frente al 31,5% que sólo lo hace alguna vez. Un 52,8% manifiesta que aunque quisiera en estos momentos no podría prescindir del móvil para uso personal.



Con respecto al juego on-line, el 26,4% tiende a decir que serán sólo unos minutos cuando en realidad juegan durante horas y un 7,4% reconoce haber hecho apuestas on-line.



Ayuntamiento de Barbastro

Las respuestas relacionadas con redes sociales y chats demuestran igualmente como los encuestados reconocen haber aumentado el tiempo de conexión, un 24,1% tiende a decir que serán sólo unos minutos cuando en realidad se conectan unas cuantas horas y el 35,2% reconoce que ha ido aumentando el tiempo que pasa conectado.

En cuanto a las preguntas relativas a los diferentes tipos de acoso que se pueden dar a través de la red, un 6% reconoce que ha utilizado las redes sociales o chats para ridiculizar, causar miedo o intimidar a otra persona o personas y un 34% conocen a alguien que haya hecho uso de las redes sociales para lo anteriormente descrito. El 12% admite que alguna vez le han pedido que enviara fotos suyas o de otras personas de carácter sexual (desnud@, enseñando partes del cuerpo, insinuando...) a través de las redes sociales o chats.

Siendo conscientes de la gravedad que suponen estos actos y sabiendo que ya se ha protagonizado alguno en la localidad, creemos necesario actuar en materia de prevención en este sentido.

6.3. PROCESO PARTICIPATIVO Y PERCEPCIONES.

Para poder llevar a cabo la elaboración del Plan se ha desarrollado un proceso participativo y comunitario, derivado de las pautas y estrategias propuestas a cargo de la Fundación Edex (Los cuales se encargan de asesorar en dichas cuestiones a nivel nacional e internacional) a través de una Jornada Técnica realizada en Barbastro el día 26 de Junio de 2017 a cargo de Juan Carlos Melero.

Este modelo participativo permite recoger la opinión de todos los sectores implicados en la ciudadanía y a su vez facilita la implicación en el proyecto desde el inicio, dando la oportunidad de continuación en posteriores actividades, análisis de la realidad, planificación y evaluación.

El proceso que se ha llevado a cabo ha consistido en realizar grupos por diferentes ámbitos o áreas de trabajo, enumerando los siguientes grupos de participación:

- Área Sanitaria
- Área Educativa
- Área Familiar
- Área Ocio y Tiempo Libre
- Área Laboral
- Área Incorporación Social
- Área Coordinación y Formación

Se han mantenido diversas reuniones y contactos con cada área, realizando así grupos de participación, se han trabajado unas preguntas de las cuales se han extraído unas percepciones que son en gran parte compartidas por todos ellos y se han obtenido también los objetivos y acciones que se enmarcan en el Plan.

La percepción de todos los grupos, va en la línea de lo obtenido dentro del análisis de la realidad y sobretodo está relacionado con la permisividad y normalización del consumo de alcohol en todas las edades, pero con especial preocupación en adolescentes y jóvenes y como enfocan sus familias este tema.



Ayuntamiento de Barbastro

7.- ÁREAS DE ACTUACIÓN

7.1. **ÁREA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO**

El objetivo principal de la prevención se basa en reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección antes los consumos de drogas u otras conductas adictivas.

En el presente Plan Municipal la prevención se basara en la reducción y control de la oferta de sustancias psicoactivas, reducción de la demanda y minimización de los riesgos de las mismas.

Nos encontramos con tres tipos de prevención:

- **Prevención universal:** es la que se dirige a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y formas de prevención. Desarrollándose desde una perspectiva amplia, independientemente del nivel de riesgo de las personas que la componen y buscando promover los recursos generales de las mismas. Su finalidad principal es evitar que la persona se inicie en el uso o retrasar lo más posible la edad de inicio en el mismo.
- **Prevención selectiva:** dirigida a grupos que presentan un especial riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por factores de orden biológico, psicosociales o ambientales, que les hacen más vulnerables para sus uso.
- **Prevención indicada:** se trata de la intervención dirigida a población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, con el objetivo de que el consumo no progrese, o disminuir los problemas asociados con el mismo. De esto modo, se previene el posible abuso en personas que aún no cumplen el diagnósticos de dependencia, pero si muestras problemas conductuales o de adaptación, derivados del consumo.

La **reducción del riesgo** en las conductas adictivas tiene como finalidad disminuir los efectos negativos de su uso.

REDUCCIÓN DE LA OFERTA Además de todas las actuaciones realizadas para reducir la oferta del consumo de drogas en la ciudad, desde el Plan se considera necesario realizar un seguimiento en la aplicación de las medidas normativas que regulan la venta y el consumo de drogas. El cumplimiento de la Ordenanza Municipal sobre el control de publicidad, venta y consumo de tabaco y alcohol es competencia de la Policía Local, reduciendo así la accesibilidad y disponibilidad percibida de las mismas.

Las instituciones de Seguridad Pública (Policía Local y Guardia Civil) son las encargadas de velar el cumplimiento de la Legislación vigente. Su labor también será preventiva, llevando a cabo intervenciones a través del Plan Director, por regla general al colectivo de estudiantes.



Ayuntamiento de Barbastro

7.2. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA:

7.2. 1. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

El objetivo principal de este ámbito es reforzar los mecanismos que promuevan el que no se desvincule a la persona en tratamiento de su ámbito laboral o facilitar la reinserción en el mismo.

Es importante que se lleve a cabo una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona en relación a derechos básicos como pueden ser la vivienda, el empleo, la formación, la salud, la dignidad, etc. y sobre todo trabajar desde las potenciales de las personas y no desde sus debilidades o posibles carencias, por lo que es muy importante trabajar de forma individualizada a través de la atención, orientación, acompañamiento y tratamiento. Para ello hay que trabajar desde diferentes ámbitos de intervención (Servicios Sociales, sanitarios, laborales, judiciales, etc)

En la Estrategia Nacional sobre Drogas en relación a la Incorporación social, no encontramos con el siguiente objetivo: "Ampliar la oferta y adecuar los servicios y programas (servicios ocupacionales y especialmente de reinserción laboral) a los nuevos perfiles de las personas atendidas (incluyendo las adicciones sin sustancia), al diferente impacto de las adicciones en mujeres y hombres y a las necesidades diferenciales de las drogodependientes de más edad".

La población beneficiaria de esta área estará enfocada en los colectivos más vulnerables como son mujeres, personas con adicciones crónicas y/o con patología dual, población mayor de edad, personas con discapacidad, inmigrantes o minorías étnicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Impulsar medidas que faciliten el acceso a la formación e inserción laboral de la persona con problemas de adicciones en proceso de inserción.
- Trabajar de forma coordinada con el sistema público de Servicios Sociales y con las entidades que trabajan en el área de inclusión de las personas en situación de riesgo social.
- Trabajar en Red con los distintos servicios de salud, educación y acción social para trazar itinerarios individualizados de inserción de las personas con problemas de adicciones.
- Desarrollar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y excluyentes, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a esta realidad.
- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la inserción social en el ámbito de las adicciones.

ACCIONES:

- Facilitando recursos personales y habilidades de afrontación para poder gestionar conflictos y decisiones.
- Acompañando a la persona a través de los itinerarios individuales marcados para lograr



Ayuntamiento de Barbastro

sus incorporación social.

- Preparando la incorporación tanto a nivel formativo, laboral como comunitario.
- Trabajando de forma coordinada con otros recursos dedicados a este fin.
- Reforzando la participación comunitaria de este colectivo
- Sensibilizando a la ciudadanía para mejorar la percepción social de las personas drogodependientes.

7.2.2 ÁREA EDUCATIVA

El ámbito educativo integra al profesorado, alumnado y las familias, los cuales forman parte del conjunto de activos de la comunidad, que se encuentran en el centro educativo y sus actividades.

Este es un contexto único y privilegiado para poder trabajar con los menores desde las etapas más tempranas del desarrollo y es una vía de acceso principal a las familias que ejercen una función prioritaria en la consecución de hábitos saludables y actitudes positivas, además de ofrecer herramientas para la resolución de conflictos.

Con el trabajo en este ámbito se pretende intentar retrasar en la medida de lo posible la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias ilegales y posibles conductas adictivas, además de todo ello se pretende promover también una actitud crítica y fomentar la responsabilidad y prudencia ante los riesgos que conlleva el uso de las mismas.

El principal objetivo es sensibilizar e informar a la comunidad educativa (profesorado, alumnado y familias), prevenir todo tipo de conducta adictiva, facilitar una detección precoz y orientar hacia la atención o recurso más idóneo con la mayor agilidad posible.

Por lo cual la prevención por excelencia que se trabaja en este ámbito es la prevención universal, en la cual se adquieren valores, destrezas, habilidades y conocimientos que configuran estilos de vida saludables que les hacen más autónomos y resistentes a la presión de grupo de consumo de drogas y otras conductas de riesgo para su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer la inclusión de la prevención de adicciones en el proyecto de centro.
- Formar al equipo docente en materia de prevención de las adicciones, proporcionándoles las estrategias metodológicas adecuadas.
- Facilitar apoyo y seguimiento en la aplicación de los programas.
- Desarrollar hábitos y actitudes saludables como medio de prevenir el consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.
- Contribuir a evitar o retrasar el primer contacto con las drogas legales y evitar el de las ilegales.
- Facilitar los recursos y medios necesarios a aquellos alumnos o alumnas que demanden orientación y asesoramiento por una problemática incipiente o instaurada de adicción.
- Promover la figura del animador socio-cultural en los centros de educación secundaria, como promotor y dinamizador de actividades de ocio dentro y fuera del centro.



Ayuntamiento de Barbastro

ACCIONES:

- Aplicando los **programas de prevención** de adicciones en **centros de primaria y secundaria** dentro del proyecto educativo de centro y del Plan de acción tutorial.
- Evaluando los resultados de los programas de prevención de adicciones aplicados en los diferentes centros.
- **Apoyando, asesorando y formando** al equipo docente de los centros, favoreciéndoles estrategias de trabajo en relación a la prevención de adicciones y educación para la salud.
- Desarrollando habilidades y hábitos sanos a través de talleres, charlas y programas para prevenir el consumo de drogas.
- Buscando fórmulas de **detección precoz** de cualquier consumo de drogas para evitar riesgos asociados.
- Proporcionando **recursos y orientación al alumnado** que demande algún tipo de asesoramiento relacionado con el consumo de sustancias o problemática de adicción.
- Fomentando la figura del animador socio-cultural en los centros de secundaria, para dinamizar diferentes tipos de actividades y ser enlace entre el ocio y la educación.



Ayuntamiento de Barbastro

7. 2. 4 ÁMBITO COMUNITARIO

Uno de los principios básicos dentro del Plan Municipal de Barbastro es la participación social ya que el problema de la drogodependencias y conductas adictivas afectan al conjunto de la sociedad, por lo que requiere una respuesta de la misma, desarrollando una actuación integral, sobretodo haciendo hincapié en los colectivos más vulnerables.

Es muy importante sensibilizar y promover una conciencia social sobre la importancia del fenómeno de la drogas (problemas, daños, costes personales y sociales...) y sobre todo promover que la sociedad sea parte activa de la solución y para ello es necesaria la participación de todos los agentes sociales pertenecientes a la comunidad.

7.2.4.1 ÁREA FAMILIAR

La prevención familiar es muy importante en todas las etapas del desarrollo de la persona, pero sobre todo cuando hablamos de adolescentes y jóvenes, es un momento imprescindible y así lo pone de manifiesto la evidencia científica.

La familia es el núcleo donde conviven adolescentes y jóvenes y cumple un rol imprescindible como formadora para su aprendizaje, desarrollo y maduración personal, además de ser el entorno natural donde se adquieren las herramientas y habilidades necesarias para afrontar la vida de forma adecuada.

Al ser un pilar tan importante dentro de la educación, capacitación y maduración de la persona y ser tan buenas transmisoras de información, necesitan de asesoramiento, apoyo y formación para cumplir este objetivo tan indispensable. Por lo que es necesario facilitar los recursos y actuaciones que impliquen una mejora en las competencias educativas y en la gestión familiar.

Es en este entorno familiar, donde es más fácil observar y detectar cualquier conducta de riesgo o adictiva e intentar plantear los medios necesarios para poder modificarla o reconducirla y volver a una normalidad, aunque en ocasiones y según el grado de severidad, puede conllevar un ayuda o apoyo externo de profesionales dedicados a tal fin.

Para ello, es importante contar con recursos especializados como un **Centro de Prevención Comunitaria (CPC)** dado que los Centros de Prevención Comunitaria son recursos pertenecientes a las corporaciones locales que desarrollan funciones que tienen por objeto reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados a éste, así como promover hábitos de vida saludables. Estos centros juegan un papel de dinamización de procesos, coordinación y desarrollo de las intervenciones que, ligadas al ámbito local (municipal / comarcal) se concretarán en los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias y otras Adicciones. Los centros, además de desarrollar los programas preventivos ya instaurados, incluirán entre sus funciones el trabajo de proximidad, tomando contacto con individuos o subpoblaciones de especial riesgo que no acceden a la mayoría de



Ayuntamiento de Barbastro

los servicios existentes, o a los canales tradicionales de la educación para la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover como recurso especializado la apertura de un **Centro de Prevención Comunitaria en Barbastro**.
- Promover acciones dirigidas a padres y madres con hijos e hijas con problemas de consumo de sustancias adictivas o problemas disruptivos.
- Dotar a las familias de aquellas herramientas 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.
- Implicarlos en la labor de prevención que se lleva a cabo desde el centro educativo.
- Proporcionar las pautas, orientaciones y el asesoramiento necesario que les permitan la detección temprana de cualquier problemática relacionada con alguna conducta adictiva.
- Llevar a cabo actuaciones preventivas universales, indicadas o selectivas en función de las necesidades detectadas en los destinatarios

ACCIONES:

- Informando, orientando y asesorando a los padres y madres como manejar los problemas que presentan sus hijos e hijas. (CPC)
- Proporcionando conocimientos sobre factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias a las familias, apoyado por la AMPAS y asociaciones de barrio.
- Dotando de habilidades y herramientas educativas y comunicativas para relacionándose un modo más efectivo con los hijos/as, a través de las AMPAS.
- Desarrollando competencias que les permitan la detección temprana de situaciones de riesgo.

7. 2. 4. 2 ÁREA LABORAL

La intervención en este ámbito se desarrollará desde la base de la preocupación por la salud y el bienestar de los/las empleados, ya sea en el marco de programas de responsabilidad social, como extensión de los programas de prevención de riesgos laborales, o como programas específicos de promoción de la salud en el trabajo.

La finalidad es reducir los riesgos personales asociados al consumo de drogas, eliminar o minimizar los factores de riesgo y evitar que aparezca un consumo continuado, además de llevar a cabo una sensibilización e implicación de los responsables de la empresa, colaborando con los servicios de prevención de riesgos laborales y mutuas de trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar y sensibilizar acerca de las consecuencias que tiene el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, en la salud y accidentabilidad laboral.
- Implementar programas de prevención en coordinación con los servicios de prevención de riesgos laborales, promoviendo la participación de los propios trabajadores.



Ayuntamiento de Barbastro

- Detectar situaciones de riesgo en personas para la persona trabajadora o terceras personas, derivadas de usos de sustancias e incidir en las medidas de protección.
- Orientar a los trabajadores con problemas de adicción, derivándolos al recurso más pertinente.

ACCIONES:

- Realizando campañas de sensibilización e información para los trabajadores/as
- Elaborando programas de prevención específicos adaptados a la realidad de los trabajadores/as
- Estableciendo protocolos de orientación para los Delegados de prevención de riesgos laborales y en el caso de pequeñas empresas y autónomas a través de sus respectivas mutuas de trabajo.
- Orientando a los trabajadores desde el recurso creado para tal fin (CPC)

7. 2. 4. 3 ÁREA OCIO Y TIEMPO LIBRE

Hay una tendencia muy importante en la cultura juvenil de asociar el ocio al consumo de sustancias psicoactivas, principalmente el alcohol, incluso llegando a un punto en el cual no le encuentran sentido a salir sin “beber”.

Por lo cual, se observa que entre los jóvenes los momentos más habituales para el consumo de ciertas sustancias es en los momentos de ocio, es su forma de diversión, por lo cual es ideal utilizar ese espacio como medio para la prevención.

Es en este momento cuando hay que intentar trabajar con los jóvenes para fortalecer y potenciar los factores de protección y a los más pequeños educarles en un ocio y hábitos de vida que promuevan un estilo saludable.

El alcohol es la sustancia más consumida entre la población joven, principalmente durante los fines de semana y en el contexto de ocio nocturno. Por ello, es importante intervenir en el mismo, así como el ofrecer a los/as más jóvenes un modelo de utilización del ocio y el tiempo libre en el que el consumo de sustancias y/o el desarrollo de adicciones sociales, juegue un papel menos importante. Se ofrecerá, por tanto, una amplia oferta de actividades de ocio, deportivas y culturales que se configure como una alternativa eficaz a la situación descrita.

Además de intervenir en los espacios utilizados por esta población joven, es conveniente tener en cuenta las herramientas que utilizan, como redes sociales, mensajería instantánea, página web, etc., con la finalidad de poder mantener un contacto desde donde desarrollar aspectos preventivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incorporar la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
- Promover y difundir alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, promocionando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas.



Ayuntamiento de Barbastro

- Reducir consumos de riesgos y los riesgos asociados al consumo de drogas de forma recreativa.
- Participar activamente en el diseño, elaboración y puesta en marcha de un proyecto de **mediadores/ dinamizadores juveniles**.
- Crear grupos de voluntariado y premonitores.
- Formar a **agentes preventivos** de conductas adictivas a aquellos mediadores sociales, entrenadores, monitores, etc. cuya labor educativa se desarrolla en espacios de ocio o deportivos.
- Implicar a los propios adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre.
- Potenciar factores de protección en población que se encuentran en situación de vulnerabilidad social ante los consumos de sustancias, a través de proyectos de prevención selectiva.
- Utilizar las redes sociales para difundir cualquier tipo de actividad de ocio que se realice.
- Sensibilizar al sector hostelero y comercio, en el consumo responsable de alcohol y la prohibición de venta del mismo a menores.

ACCIONES:

- Sensibilizando y promoviendo la **participación de las asociaciones y clubs deportivos** en la promoción de salud y prevención de las drogodependencias.
- Proponiendo **alternativas de ocio dirigidas a jóvenes** dotando de hábitos saludables que aumenten los factores de protección frente al consumo de sustancias.
- Llevando a cabo la apertura de centros educativos en horario no lectivo y otros posibles **espacios para jóvenes**.
- Creando un **proyecto de mediadores juveniles**, en el cual ellos mismos se involucren en su diseño y puesta en marcha.
- Creando una bolsa de **voluntariado joven**, para formarlos como premonitores y posteriormente monitores, potenciando así las habilidades de mediadores juveniles.
- Formando a **mediadores/dinamizadores juveniles**, entrenadores, monitores, ect. A través de **cursos específicos** en la materia.
- Promocionando la **autogestión entre jóvenes de su tiempo de ocio** en un **local o instalaciones** habilitadas para tal fin.
- Apoyando e interviniendo con **jóvenes en riesgo de exclusión** y con cierta vulnerabilidad social para **proponerles actividades en su tiempo libre** y trabajar aspectos relacionados con el consumo de sustancias.
- Utilizando las redes sociales para llegar a los jóvenes de una forma más próxima y común para ellos.
- Sensibilizando al sector hostelero y comercio sobre el consumo de alcohol en menores.
- Colaboración para la realización de fiestas para menores sin consumo de alcohol.



Ayuntamiento de Barbastro

7.5. AREA SANITARIA

Según la Estrategia Nacional sobre Drogas, las características de la atención socio-sanitaria a la persona con problema de adicciones debe 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 presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad del usuario, a la hora de establecer el plan terapéutico.

A nivel local, las actuaciones deben basarse, por un lado, en la coordinación con el sistema sanitario y de servicios sociales y, por otro, en el establecimiento de acciones complementarias. En este sentido, son de especial importancia las entidades y/o asociaciones locales de ayuda mutua que atienden no solamente a personas afectadas por las conductas adictivas, sino también aquéllas que atienden a los familiares afectados por dicha situación.

El Plan Autonómico de Aragón propone dos recursos especializados en las drogodependencias y conductas adictivas: la Unidades asistenciales especializadas y los Centros de Prevención Comunitaria. (estos últimos citados en un apartado anterior)

UASA:

“Son unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos, que atenderán a aquellos drogodependientes o que padezcan otros trastornos adictivos que hayan sido derivados por los Centros de Salud, Unidades de Salud Mental o los Centros de Prevención Comunitaria. Complementariamente, podrán colaborar en aquellos programas preventivos que, dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones, pudieran desarrollarse en su ámbito geográfico de actuación. El acceso de pacientes a las Unidades se realizará directamente o bien por derivación desde cualquier centro o servicio sanitario del Sector. Las funciones de estas unidades incluyen los siguientes aspectos: Información, orientación y asesoramiento tanto a los individuos implicados en conductas adictivas, como a las familias de éstos, sobre la problemática de las adicciones y sobre todos los problemas asociados; de salud física o psíquica, familiares, legales, laborales... Desarrollo de programas orientados al abandono del consumo de drogas u otras conductas adictivas mediante intervenciones individuales o grupales en diversas áreas por parte de los distintos profesionales y de forma ambulatoria”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:



Ayuntamiento de Barbastro

- Informar y ofrecer asesoramiento y orientación a personas con problemática de consumo de drogas y a sus familias, derivando hacia el recurso más adecuado.
- Llevar a cabo una detección precoz del consumo de sustancias, con especial atención a colectivos vulnerables.
- Participar a nivel educativo con otros programas y proyectos preventivos.
- Dotar de conocimientos y herramientas específicas a los profesionales de la salud en relación al consumo de sustancias.
- Elaborar protocolos específicos de actuación para los casos de drogodependencias que faciliten
- Aumentar la información sobre los servicios y programas asistencias que se llevan a cabo.

ACCIONES:

- Creando un servicio de información y orientación municipal sobre drogas y conductas adictivas (Centro de Prevención Comunitaria)
- Detectando precozmente el consumo de sustancias sobretodo con colectivos vulnerables.
- Colaborando con otros agentes y programas, enfocados a proporcionar formación con profesorado y familias.
- Llevando a cabo una formación específica para los profesionales del sector sanitario.
- Elaborando **protocolos** de actuación facilitando la derivación asistencial.
- Realizando un **folleto específico de los recursos**, programas y servicios que se ofrecen a nivel asistencial u otras organizaciones, entidades o asociaciones.



Ayuntamiento de Barbastro

7.6. ÁREA COORDINACIÓN Y FORMACIÓN

El fenómeno de las drogodependencias y otras conductas adictivas es muy complejo y hace que para su abordaje multicausal intervengan desde diferentes ámbitos y estructuras (sanitario, social, laboral, ocio, administraciones públicas, otras entidades, etc) e intentando que todos ellos trabajen de forma coordinada para optimizar y aprovechar de una forma más racional y eficiente los recursos existentes.

Es principal desde la actuación municipal tener en cuenta como principios orientadores la multidisciplinariedad, la coordinación y la cooperación.

Desde la Estrategia Nacional sobre Drogas se impulsa que “las actuaciones sean lo más equitativas y eficientes” además de que sirvan “como marco de actuación, que evite duplicidades, aproveche y aúne esfuerzos, reduzca tiempos, ahorre y maximice el uso de recursos”

El movimiento asociativo, en tanto que permite canalizar y articular la participación ciudadana, debe tener un papel activo en la planificación y realización de las intervenciones, participando en su ejecución de manera coordinada con las distintas administraciones.

Se plantea por tanto la creación de una **Comisión Técnica Municipal de Barbastro** con la idea de facilitar el proceso de implantación del Plan y poder ponerlo en práctica, poder evaluar las acciones y reajustar o realizar las modificaciones oportunas e ir proponiendo las actividades concretar que se observen desde cada área de trabajo. Por lo cual, dicha Comisión se encargara del seguimiento, control y evaluación del Plan.

En relación a la **Mesa de Prevención Municipal de Barbastro**, se plantea su continuación e incorporación de nuevos agentes sociales como instrumento de participación comunitaria, información y propuesta sobre temas referidos al consumo de drogas y otras conductas adictivas . Por lo cual desde la Mesa se favorecerá, la puesta en común de ideas, la detección de necesidades en el territorio, la coordinación en materia de prevención que se desarrolle en la ciudad y difusión en relación a cuestiones del Plan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:



Ayuntamiento de Barbastro

- Difundir la información sobre la materia de adicciones así con otras instituciones, si es posible.
- Conseguir una formación continuada multidisciplinar de los profesionales que trabajan en el área de adicciones.
- Impulsar formación en adicciones en distintos colectivos: padres, mediadores sociales, profesionales de los medios de comunicación, mediadores sociales, miembros de asociaciones de autoayuda, organizaciones sindicales, asociaciones de vecinos, profesionales de la hostelería, etc.
- Facilitar recursos formativos adaptados al ejercicio de las funciones específicas de los distintos profesionales.
- Desarrollar programas de formación de alumnos en prácticas de carreras relacionadas con las adicciones en colaboración con la UNED y la Universidad de Zaragoza para favorecer. (Psicología, Medicina, Trabajo Social, Terapia Ocupacional ETC.)
- Coordinar las entidades locales de carácter social y áreas del Ayuntamiento que están implicadas en este campo de actuación.
- Coordinar las actuaciones del Plan Municipal con las de las instituciones del ámbito autonómico y nacional.
- Colaborar con otras entidades que aunque no figuren entre sus áreas de actuación lo relacionado con las adicciones, sí que resultan significativas en otros aspectos como la formación o la investigación, como puede ser la Universidad.

ACCIONES:

- Creando redes sociales de difusión de la información
- Participando en jornadas, seminarios y reuniones convocadas por organismo de carácter autonómico y nacional.
- Fomentando la formación en distintos colectivos a través de **cursos, jornadas, monográficos, etc.**
- Creando **foros de encuentro** para la participación y coordinación.
- Creando **convenios de prácticas** con las diferentes universales, de forma que más estudiantes se forme en el área de la prevención de adicciones.
- Llevando a cabo una **coordinación continua** con dichas entidades, de modo que se visibilice sus actuaciones realizadas en relación a la prevención de adicciones.
- Estableciendo un **contacto continuado y fluido** con las diferentes instituciones autonómicas y nacionales.



Ayuntamiento de Barbastro

8.-EVALUACIÓN

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

Asimismo, constituye un campo de interés prioritario para toda administración pública, al generar una cultura de evaluación que contribuye al mejor conocimiento del fenómeno y la toma eficaz de decisiones.

Por lo cual, en el Plan de Prevención de adicciones y otras conductas adictivas de Barbastro, se llevara a cabo una evaluación continua, a medida que se vayan implementando las acciones propuestas y posteriormente se realizará una evaluación anual, para revisar las modificaciones que deban realizarse y se evaluaran los resultados y el impacto producido en la población. De este modo, teniendo en cuenta el análisis de realidad realizado con anterioridad, se podrá observar los cambios producidos con respecto a la situación inicial, de forma que se pueda analizar la eficacia de las acciones puestas en marcha.

Para poder evaluar y analizar los objetivos con mayor facilidad se ha propuesto unos indicadores de evaluación para cada objetivo y acción planteada, de forma que se pueda medir sustancialmente los efectos producidos en la población con la que se ha trabajado y otras cuestiones que puedan surgir no previstas y que tengan que ser tenidas en cuenta.



Ayuntamiento de Barbastro

ANEXO 1: OBJETIVOS, ACCIONES E INDADORES

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
EDUCATIVA	Favorecer la inclusión de la prevención de adicciones en el proyecto de centro	Aplicando los programas de prevención de adicciones en centros de primaria y secundaria dentro del proyecto educativo de centro y del Plan de acción tutorial.	Nº de programas de prevención aplicados por centro educativo .Grado de satisfacción de los tutores y alumnos/as con los programas realizados
	Formar al equipo docente en materia de prevención de las adicciones, proporcionándoles las estrategias metodológicas adecuadas	Formando al equipo docente de los centros, favoreciéndoles estrategias de trabajo en relación a la prevención de adicciones y educación para la salud.	Nº de docentes formados en materia de prevención de adicciones
	Facilitar apoyo y seguimiento en la aplicación de los programas	Apoyando, asesorando de forma externa al equipo docente de los centros, en relación a la prevención de adicciones.	Nº de asesoramientos externos llevados a cabo Nº de docentes participantes
	Desarrollar hábitos y actitudes saludables y críticas como medio de prevenir el consumo de sustancias adictivas legales e ilegales	Desarrollando habilidades y hábitos sanos a través de talleres, y programas para prevenir el consumo de drogas.	Nº de talleres y programas impartidos
	Contribuir a evitar o retrasar el primer contacto con las drogas legales y evitar el de las ilegales.	Buscando fórmulas de detección precoz de cualquier consumo de drogas para evitar riesgos asociados.	Nº de fórmulas propuestas
	Facilitar los recursos y medios necesarios a aquellos alumnos o alumnas que demanden orientación y asesoramiento por una problemática incipiente o instaurada de adicción.	Proporcionando recursos y orientación al alumnado que demande algún tipo de asesoramiento relacionado con el consumo de sustancias o problemática de adicción.	Nº de recursos y orientaciones proporcionadas al alumnado
	Promover la figura del animador socio-cultural en los centros de educación secundaria, como promotor y dinamizador de actividades de ocio dentro y fuera del centro.	Fomentando la figura del animador socio-cultural en los centros de secundaria, para dinamizar los recreos y proponer actividades. Enlace entre ocio y educación.	Nº de animadores socio-culturales contratados Tiempo del contrato de los mismos

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
OCIO Y TIEMPO LIBRE	Incorporar la educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.	Sensibilizando y promoviendo la participación de las asociaciones y clubs deportivos en la promoción de salud y prevención de las drogodependencias.	Nº de asociaciones y clubs que participan Nº de acciones en las que colaboran
	Promover y difundir alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, promocionando hábitos de vida saludables como factores de protección frente a los patrones de consumo de drogas.	Proponiendo alternativas de ocio dirigidas a jóvenes dotando de hábitos saludables que aumenten los factores de protección frente al consumo de sustancias.	Nº de actividades realizadas para el colectivo de jóvenes Grado de satisfacción con las actividades realizadas
	Reducir consumos de riesgos y los riesgos asociados al consumo de drogas de forma recreativa.	Llevando a cabo la apertura de centros educativos en horario no lectivo y otros posibles espacios para jóvenes.	Nº de centros o espacios abiertos para tal fin Frecuencia de apertura de los mismos
	Creando un proyecto de mediadores/dinamizadores juveniles , en el cual ellos mismos se involucren en su diseño y puesta en marcha.	Nº de mediadores juveniles que participan.	Participar activamente en el diseño, elaboración y puesta en marcha de un proyecto de mediadores juveniles.
	Crear grupos de voluntariado y premonitores.	Creando una bolsa de voluntariado joven, para formarlo como premonitores y posteriormente monitores, potenciando así las habilidades de mediadores juveniles.	Nº de voluntarios Nº de premonitores
	Formar a agentes preventivos de conductas adictivas a aquellos mediadores/dinamizadores sociales, entrenadores, monitores, etc. cuya labor educativa se desarrolla en espacios de ocio o deportivos.	Formando a mediadores/dinamizadores juveniles, entrenadores, monitores , ect. A través de cursos específicos en la materia.	Nº de cursos específicos realizados Nº de participantes en los cursos
	Implicar a los propios adolescentes y jóvenes en tareas preventivas en el espacio del ocio y tiempo libre.	Promocionando la autogestión entre jóvenes de su tiempo de ocio en un local o instalaciones habilitadas para tal fin.	Nº de jóvenes que participen en dicha gestión de las actividades
	Potenciar factores de protección en colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social ante los consumos de sustancias, a través de proyectos de prevención selectiva.	Apoyando e interviniendo con jóvenes en riesgo de exclusión y con cierta vulnerabilidad social para proponerles actividades en su tiempo libre y trabajar aspectos relacionados con el consumo de sustancias.	Nº de intervenciones con jóvenes en riesgo de exclusión

	<p>Coordinación entre el área de juventud y centros educativos, creando a su vez un punto de información juvenil</p>	<p>Comunicando de forma eficaz las actividades externas que se realizan por parte del área de juventud para que los centros educativos puedan comunicarlo a sus alumnos.</p> <p>.Creando un punto de información juvenil de forma que les queden reflejadas todas las actividades que se van a realizar.</p>	<p>Nº de coordinaciones</p> <p>Nº de puntos de información juvenil creados</p>
	<p>Utilizar las redes sociales para difundir cualquier tipo de actividad de ocio.</p>	<p>Utilizando las redes sociales para llegar a los jóvenes de una forma más próxima y común para ellos.</p>	<p>Nº de redes creadas para tal fin</p>
	<p>Sensibilizar al sector hostelero de los problemas que conlleva el consumo de alcohol, sobretodo en menores de edad.</p>	<p>.Sensibilizando al sector hostelero, sobre el consumo de alcohol en menores.</p> <p>.Colaborando para la realización de fiestas sin consumo de alcohol</p>	<p>Nº de sensibilizaciones llevadas a cabo</p> <p>Nº de fiestas sin alcohol realizadas</p>

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
FAMILIAR	Promover acciones dirigidas a padres y madres con hijos e hijas con problemas de consumo de sustancias adictivas o problemas disruptivos.	Informando, orientando y asesorando a los padres y madres como manejar los problemas que presentan sus hijos e hijas. (Centro de Prevención Comunitaria - CPC)	Nº de orientaciones familiares realizadas en el CPC
	Dotar a las familias de aquellas herramientas 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.	Proporcionando conocimientos sobre factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias a través del trabajo con las familias, apoyado a través de las AMYPAS y Asociaciones de Barrio.	Nº de sesiones llevadas a cabo Nº de participantes
	Implicarlos en la labor de prevención que se lleva a cabo desde el centro educativo.	Dotando de habilidades y herramientas educativas y comunicativas para relacionarse de un modo más efectivo con los hijos/as, a través de las AMYPAS.	Nivel de participación de las familias
	Proporcionar las pautas, orientaciones y asesoramiento que les permitan la detección temprana de cualquier problemática relacionada con alguna conducta adictiva.	Desarrollando competencias que les permitan la detección temprana de situación de riesgo	Tipo de sesiones de formación y material entregado

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
LABORAL	Informar y sensibilizar acerca de las consecuencias que tiene el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, en la salud y accidentabilidad laboral.	Realizando campañas de sensibilización e información para los trabajadores/as	Nº de campañas de sensibilización
	Implementar programas de prevención en coordinación con los servicios de prevención de riesgos laborales, promoviendo la participación de los propios trabajadores.	Elaborando programas de prevención específicos adaptados a la realidad de los trabajadores/as	Nº de programas llevados a cabo
	Detectar situaciones de riesgo en personas para la persona trabajadora o terceras personas, derivadas de usos de sustancias e incidir en las medidas de protección.	Estableciendo protocolos de orientación para los Delegados de prevención de riesgos laborales y en el caso de pequeñas empresas y autónomas a través de sus respectivas mutuas de trabajo .	Nº de protocolos establecidos
	Orientar a los trabajadores con problemas de adicción, derivándolos al recurso más pertinente.	Orientando a los trabajadores desde el recurso creado para tal fin (Centro de Prevención Comunitaria -CPC)	Nº de orientaciones llevadas a cabo

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
INCORPORACIÓN SOCIAL	Impulsar medidas que faciliten el acceso a la formación e inserción laboral de la persona con problemas de adicciones en proceso de inserción.	Facilitando recursos personales y habilidades de afrontación para poder gestionar conflictos y decisiones. Acompañando a la persona a través de los itinerarios individuales marcados para lograr sus incorporación social.	Nº de programas incluidos Nº de intervenciones realizadas Nº de acompañamientos Nº de itinerarios personalizados.
	Trabajar de forma coordinada con el sistema público de Servicios Sociales y con las entidades que trabajan en el área de inclusión de las personas en situación de riesgo social.	Trabajando de forma coordinada con otros recursos dedicados a este fin.	Nº de coordinaciones con otros recursos
	Trabajar en Red con los distintos servicios de salud, educación y acción social para trazar itinerarios individualizados de inserción de las personas con problemas de adicciones.	Preparando la incorporación tanto a nivel formativo, laboral como comunitario.	Nº de personas que participan en acciones formativas o labores
	Desarrollar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y excluyentes, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a esta realidad.	Reforzando la participación comunitaria de este colectivo	Nº de participantes Nº de acciones en las que participan
	Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la inserción social en el ámbito de las adicciones.	Sensibilizando a la ciudadanía para mejorar la percepción social de las personas drogodependientes.	Nº de campañas de sensibilización a la ciudadanía

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
SANITARIA	Informar y ofrecer asesoramiento y orientación a personas con problemática de consumo de drogas y a sus familias, derivando hacia el recurso más adecuado.	Creando un servicio de información y orientación municipal sobre drogas y conductas adictivas (Centro de Prevención Comunitaria)	Nº de orientaciones llevadas a cabo a usuarios y sus familiares
	Llevar a cabo una detección precoz del consumo de sustancias, con especial atención a colectivos vulnerables.	Detectando precozmente el consumo de sustancias sobretodo con colectivos vulnerables	Nº de detecciones observadas
	Participar a nivel educativo con otros programas y proyectos preventivos.	Colaborar con otros agentes y programas, enfocado a proporcionar formación con profesorado y familias.	Nº de de programas y proyectos en los que ha participado personal sanitario
	Dotar de conocimientos y herramientas específicas a los profesionales de la salud en relación al consumo de sustancias.	Llevando a cabo una formación específica para los profesionales del sector sanitario	Nº de acciones realizadas con el sector de salud
	Elaborar protocolos específicos de actuación para los casos de drogodependencias que faciliten	Elaborando protocolos de actuación facilitando la derivación asistencial.	Nº de protocolos acordados
	Aumentar la información sobre los servicios y programas asistencias que se llevan a cabo.	Realizando un tríptico específico de los recursos, programas y servicios que se ofrecen a nivel asistencial u otras organizaciones, entidades o asociaciones.	Nº de trípticos editados y repartidos

AREA	OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES EVALUACIÓN
COORDINACIÓN Y FORMACIÓN	Difundir la información sobre la materia de adicciones con otras instituciones, si es posible.	Creando redes sociales de difusión de la información	Nº de redes sociales creadas o utilizadas
	Conseguir una formación continuada multidisciplinar de los profesionales que trabajan en el área de adicciones.	Participando en jornadas, seminarios y reuniones convocadas por organismos de carácter autonómico y nacional	Nº de jornadas, seminarios o reuniones
	Impulsar formación en adicciones en distintos colectivos: Padres, mediadores sociales, profesionales de los medios de comunicación, mediadores sociales, miembros de asociaciones de autoayuda, organizaciones sindicales, asociaciones de vecinos, profesionales de la hostelería, etc.	Fomentando la formación en distintos colectivos a través de cursos, jornadas, monográficos, etc.	Nº de cursos, jornadas y monográficos desarrollados
	Facilitar recursos formativos adaptados al ejercicio de las funciones específicas de los distintos profesionales.	Creando foros de encuentro para la participación y coordinación	Nº de foros realizados Grado de satisfacción/provecho de los mismos
	Desarrollar programas de formación de alumnos en prácticas de carreras relacionadas con las adicciones en colaboración con la UNED y la Universidad de Zaragoza para favorecer. (Psicología, Medicina, Trabajo Social, Terapia Ocupacional ETC.)	Creando convenios de prácticas con las diferentes universidades, de forma que más estudiantes se forme en el área de la prevención de adicciones	Nº de convenios establecidos Nº de alumnos en practicas
	Coordinar las entidades locales de carácter social y áreas del Ayuntamiento que están implicadas en este campo de actuación.	Llevando a cabo una coordinación continua con dichas entidades, de modo que se visibilice sus actuaciones realizadas en relación a la prevención de adicciones	Nº de entidades coordinadas
	Coordinar las actuaciones del Plan Municipal con las de las instituciones del ámbito autonómico y nacional.	Estableciendo un contacto continuado y fluido con las diferentes instituciones autonómicas y nacionales.	Nº de contactos y reuniones entabladas



Ayuntamiento de Barbastro

ANEXO 2: LEGISLACIÓN

Normativa nacional e internacional.

Constitución española

En el capítulo III del título I, dedicado a los principios rectores de la política social y económica, se enmarcan algunos preceptos constitucionales que identifican derechos fundamentales que hay que tener en cuenta en el ámbito de las adicciones.

Ley orgánica 14/1986, de 25 de abril general de sanidad

Ley orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, del código penal.

Ley orgánica 15/2003 de 1 de octubre de 2004 por la que se reforma el Código Penal.

Ley 17/2003 de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de Bienes Decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.

Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.

Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Real decreto 1079/1993, de 2 de julio, por el que se regula la remisión de las sanciones administrativas en materia de drogas (desarrollo del art.25 de la l.o. 1/1992 sobre seguridad ciudadana).

Real decreto 1911/1999 de 17 de diciembre por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas para el periodo 2000-2008.

Real decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el reglamento penitenciario.

Real decreto legislativo 339/1990 de 2 de marzo por el que se regula el texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación a motor y seguridad vial.

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Modificada en su art. 4º por la Ley 25/2009 de 22 de diciembre (Ley Ómnibus).

Convención única de 1961 sobre estupefacientes.

Otros documentos relevantes

Carta europea sobre el alcohol

La carta europea sobre alcohol fue adoptada en la conferencia europea sobre "salud, sociedad y alcohol", convocada por la oficina regional para Europa de la organización mundial de la salud (O.M.S.) y organizada por el ministerio de trabajo y asuntos sociales de Francia.

Estrategias para una Europa libre de tabaco

En noviembre de 1988 se celebró en Madrid la primera conferencia europea sobre políticas



Ayuntamiento de Barbastro

antitabáquicas. En esta conferencia se estableció la “carta de derechos para una vida libre de tabaco” y “diez estrategias de acción para una Europa libre de tabaco”.

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

Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2009-2012). II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2003-2005).

Normativa autonómica

Estatuto de Autonomía de Aragón (Ley Orgánica 5/1996 de 30 de diciembre). En su título II art. 35 pto. 1 establece las competencias que corresponden en exclusiva a la comunidad autónoma de Aragón, entre las que se encuentra la sanidad e higiene.

Ley Orgánica 5/2007 de 20 de abril de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Ley 2/2000, de 28 de junio, del juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Ley 4/1987, de ordenación de la acción social.

Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón.

Ley 4/1996 de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales que establece las funciones del mismo. Ley 9/92, de 7 de octubre, del voluntariado social.

Ley 1/93, de 19 de febrero, de medidas de inserción y normalización social.

Ley 11/2005, de 26 de diciembre, reguladora de los espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Decreto Legislativo 2/2004 de 30 de diciembre del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud.

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

Decreto 111/1992 de 26 de mayo del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

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

Decreto 59/1997, de 29 de abril sobre el Reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria.

Decreto 45/2000, de 29 de febrero sobre Reglamento del Servicio Aragonés de Salud.

Decreto 151/2001, de 24 de julio, del Gobierno de Aragón por el que se modifica el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón. Decreto 152/2001, de 24 de julio, del Gobierno



Ayuntamiento de Barbastro

de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco o sus labores.

Decreto 343/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y el Consejo Asesor en Drogodependencias.

Decreto 182/2006, de 5 de septiembre del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta y consumo de tabaco.

Decreto 23/2010, de 23 de febrero, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el reglamento de admisión en espectáculos públicos actividades recreativas y establecimientos públicos.

Orden de 7 de abril de 1995 del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales por la que se regulan las discotecas juveniles.

Orden de 7 de abril de 1987 del Departamento de Sanidad, Bienestar social y Trabajo por la que se aprueban las normas de funcionamiento interno de la Comunidad terapéutica El Frago (modificación orden 12 de noviembre de 1988).

Orden de 3 de agosto de 1990, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se modifica la composición y funciones de la comisión de acreditación, evaluación y control de centros y servicios de tratamiento con opiáceos a personas dependientes de los mismos.

Orden de 20 de julio de 2001, del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, por la que se establece la adecuación de los edificios administrativos del gobierno de Aragón a las prescripciones de la ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

Orden de 27 de junio de 2008, por la que se regula, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

Normativa Municipal.

Ley 7/1985, de 2 de Abril , reguladora de las Bases de Régimen Local. Capítulo III, Competencias, Artículo 25.

Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Ordenanza de Convivencia (Ayuntamiento de Barbastro). En vigor desde el año 2009.

Ordenanza Municipal Reguladora de Peñas en Fiestas Locales (Ayuntamiento de Barbastro).

Ordenanza Municipal Reguladora de la Protección del Medio Ambiente contra la Emisión de Ruidos y Vibraciones (Ayuntamiento de Barbastro).

Reglamento de Participación Ciudadana (Ayuntamiento de Barbastro).



Ayuntamiento de Barbastro

ANEXO 3: AGENTES IMPLICADOS

ENTIDADES	AREA EDUCATIVA	AREA FAMILIAR	AREA OCIO Y T.L	AREA LABORAL	AREA SOCIO-SANITARIA	AREA INCORPORACIÓN SOCIAL	AREA FORMACIÓN Y COORDINACIÓN
Área municipal Bienestar Social	X	X	X	X	X	X	X
Área municipal Juventud	X		X				X
Área municipal Deportes			X				X
Área municipal Festejos			X				X
Área municipal Seguridad	X						X
Cruz Roja						X	X
Caritas						X	X
Asociación Padres y Madres	X	X	X				X
Centros Educativos Primaria y Secundaria	X	X	X				X
C.P.R (Centro Profesores y recursos)	X						X
Centro de Salud					X		X
Hospital de Barbastro					X		X
U.S.M y U.S.M.I.J					X		X
Asociación Familias contra las Drogas		X					X



Ayuntamiento de Barbastro

ANEXO 4: PREGUNTAS TALLER

- 1.- ¿Cuál es su percepción sobre el consumo de drogas en Barbastro?

- 2.- ¿Qué piensa que sería necesario hacer en Barbastro para hacer frente a los problemas existentes relacionados con el consumo de drogas y para evitar que se extienda o que aparezcan nuevos?

- 3.- ¿Diría que el sector profesional al que pertenece o representa, podría colaborar de alguna manera en la prevención de los problemas relacionados con el consumo de drogas en Barbastro?

- 4.- Si la respuesta anterior es afirmativa: ¿qué cosas podrían hacer o en qué podrían ayudar a colaborar?

- 5.- ¿Qué recursos serían necesarios para llevar a cabo las actividades planteadas?



Ayuntamiento de Barbastro

ANEXO 5: RECURSOS A NIVEL ASISTENCIAL

- USM

La Unidad de Salud Mental es un elemento asistencial de carácter básico en la Red de Salud Mental. Esta unidad ubicada en el Hospital de Barbastro, está compuesta por un equipo multidisciplinar, con profesionales de diferentes áreas. Entre sus funciones destacan: la atención a pacientes que les son remitidos, dan cobertura a los Servicios de Urgencia, así como a pacientes o grupos de crisis, desarrollan actividades y programas orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y cooperan en la reinserción social y desinstitucionalización de pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico, entre otras cosas.

- USMIJ

La Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil pertenece al Hospital Barbastro. Es un dispositivo destinado a atender de forma específica aquellas patologías mentales que se manifiestan durante la infancia y la adolescencia y que, por su gravedad, requieren un abordaje especializado desde diversas disciplinas.

- UASA

La Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones del sector de Barbastro, es una unidad asistencial especializada en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. Está ubicada en la población de Monzón en el Centro de Especialidades Médicas y atiende a aquellas personas con algún tipo de dependencia o adicción que hayan sido derivados por los Centros de Salud, Unidades de Salud Mental, los Centros de Prevención Comunitaria o Servicio Social de Base.

De forma complementaria, colaboran en programas preventivos dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones.

- CENTRO DE SALUD DE BARBASTRO

En los centros de salud a través de los médicos de familia es donde se pueden llevar a cabo las primeras detecciones de cualquier problemática de adicción y ser derivadas a la UASA o al recurso más adecuado.

- UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABAQUICA

Ubicada en el centro de salud de Barbastro, se trata de una unidad específica para facilitar la deshabituación del tabaco, a través de varias fases y con un seguimiento individualizado y especializado.

- HOSPITAL COMARCAL DE BARBASTRO

En el hospital se atienden todo tipo de urgencias por consumo o abuso de sustancias psicotrópicas, además de atender enfermedades o patologías asociados a las adicciones.