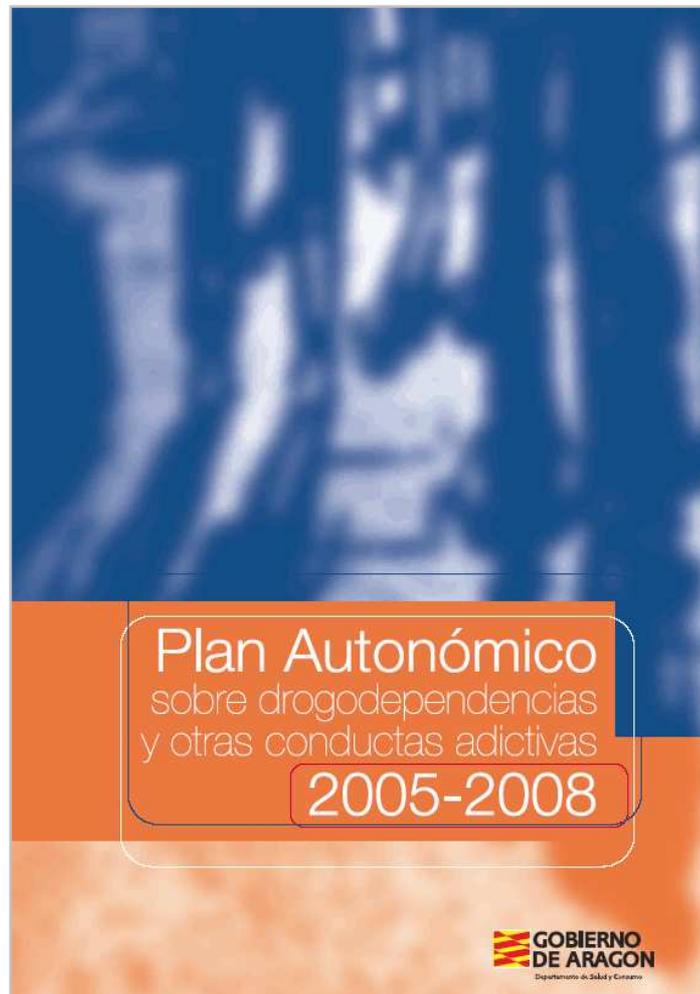


**INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN AUTONÓMICO SOBRE
DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS 2005-08**



Jornada de Evaluación del I Plan Autonómico
sobre drogodependencias y otras conductas adictivas

Zaragoza, 10 de Junio de 2009
Dirección General de Salud Pública

Introducción

La Ley 2/2001 de Prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias establece en su artículo 28º que *el Plan autonómico sobre drogas es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Se considera que el Plan es vinculante para todas las Administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen actuaciones en materia de drogas en la Comunidad Autónoma de Aragón. También afirma que se fundamentará en la prevención, que se configura como el eje fundamental para articular su estrategia, y tomará como marco de referencia el Plan Nacional sobre Drogas.*

El I Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-08 fue aprobado en el Consejo de Gobierno el 25 de octubre de 2005. Durante este periodo se ha venido implementando en sus tres áreas de intervención: prevención, asistencia e integración social. El Plan establece que la evaluación del cumplimiento del plan estará supervisada por la Dirección General de Salud Pública que contará con el apoyo de la *Comisión Interdepartamental* y el *Consejo Asesor de drogodependencias*.

La evaluación ha sido un proceso continuado durante los tres años de vigencia del Plan, en cuanto se han valorado y redefinido las actuaciones que se han ido desarrollando. Sin embargo a partir de octubre de 2008 se ha iniciado un proceso de evaluación final del I Plan con el objetivo de hacer una valoración de conjunto y establecer las premisas para la elaboración del II Plan. De acuerdo con Stufflebeam La evaluación es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización, y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y mejorar la comprensión de los fenómenos implicados.

En este proceso de evaluación final se han fijado los siguientes objetivos:

- Valorar el grado de ejecución y cumplimiento de las actuaciones previstas en el Plan
- Definir las debilidades y fortalezas en el desarrollo del Plan
- Identificar aspectos de mejora en las actuaciones relacionadas con las drogodependencias para su integración en el II Plan Autonómico.

El Plan autonómico establece que su evaluación comprenderá el análisis de los siguientes aspectos:

- Estructura: Recursos físicos y humanos. En el ámbito asistencial el grado de integración en la red normalizada
 - Proceso: Los programas de prevención y del proceso asistencial.
-
- Prevención: Implantación de programas y su adecuación a los criterios metodológicos; integración en los diferentes ámbitos

- Asistencia: Desarrollo de cartera de servicios, implantación y seguimiento de protocolos, unificación de criterios. Integración en los sistemas de evaluación del Servicio Aragonés de Salud.
- Resultados: Valoración de la efectividad mediante el grado de consecución de objetivos y la evolución de los indicadores de salud.

Para gestionar el proceso de evaluación se ha constituido un *Grupo Técnico de Evaluación* del Plan Autonómico formado por técnicos de la Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación y Aseguramiento y del Servicio Aragonés de la Salud del Departamento de Salud y Consumo. Sus funciones son:

- Definir el proceso de evaluación y los plazos para su desarrollo.
- Realizar el seguimiento y procesar la información adecuada solicitada a la *Comisión Interdepartamental*, al *Consejo Asesor de Drogodependencias* y a las Instituciones y entidades relacionadas con las drogodependencias.
- Elaborar el informe de evaluación y organizar la jornada técnica de evaluación del Plan.

El Grupo Técnico de Evaluación ha elaborado una serie de cuestionarios para recabar la información a los diferentes participantes en el proceso de evaluación. El proceso de consulta en la evaluación del I Plan Autonómico ha contemplado las siguientes fases:

- Revisión de informes, memorias y sistemas de información en la Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación Sanitaria y del Servicio Aragonés del Departamento de Salud y Consumo
- Consulta a la *Comisión Interdepartamental de drogodependencias* celebrada el 16 de octubre de 2008. Posteriormente 8 áreas o Direcciones Generales del Gobierno de Aragón han participado en diferentes aspectos de la evaluación.
- Consulta al *Consejo Asesor de drogodependencias*, en la reunión del 5 de noviembre de 2008. Se facilitó el cuestionario de evaluación a los 31 miembros de dicho consejo y un 65% de los mismos ha enviado aportaciones para incorporar al informe de evaluación.
- Consulta a entidades y centros que trabajan en drogodependencias realizada en el mes de noviembre de 2008. Se ha solicitado la colaboración mediante un cuestionario de evaluación a los 12 Centros de Prevención Comunitaria (100% respuestas), 9 Centros asistenciales (78% respuestas) y 7 ONGs (57%), contando con las incluidas en el Consejo Asesor se ha consultado a 10 ONGs y han respondido el 63%. Además en la *Jornada de Prevención de Drogodependencias con mediadores juveniles* celebrada en Huesca el 13 de noviembre de 2008, los grupos de trabajo profundizaron en diversos aspectos de la evaluación del Plan.

El cuestionario de evaluación del Plan ha sido enviado a 59 entidades que participan en el *Consejo Asesor* o intervienen en drogodependencias. Un 63% de los mismos ha respondido enviando diferentes aportaciones. Con toda la información aportada por la *Comisión Interdepartamental*, el *Consejo Asesor* y las entidades que trabajan en drogodependencias, El *Grupo Técnico de Evaluación* ha elaborado el presente Informe de Evaluación del I Plan que se presenta en la Jornada de Evaluación que tiene lugar en Zaragoza el 10 de junio de 2008.

Índice del documento de evaluación del I Plan Autonómico

1. Recursos y programas existentes en el periodo 2005-08.	pág. 6
1.1. Prevención: Implantación de programas; integración en los diferentes ámbitos. Recursos humanos y materiales.	
1.2. Asistencia: Desarrollo de cartera de servicios. Recursos humanos y materiales.	
2. Grado de consecución y valoración de los objetivos y actuaciones del I Plan.	
2.1. Valoración de las líneas prioritarias	pág. 15
2.2. Área de Prevención ¹ :.....	pág. 18
2.2.1. Ámbito Educativo	pág. 20
- Integración de la educación para la salud en el Currículo escolar (objetivo 1)	
- Formación del profesorado (objetivo 4)	
- Participación de la comunidad escolar en los programas de prevención (objetivos 5 y 7)	
- Prevención selectiva en medio escolar (objetivo 3)	
- Coordinación entre el Departamento de salud y educación: (objetivos 2 y 6)	
2.2.2. Ámbito Comunitario	pág. 23
- Políticas integrales de prevención (objetivo 1)	
- Comprensión del fenómeno de las drogodependencias (objetivos 5 y 3)	
- Formación y trabajo en red (objetivos 2 y 4)	
2.2.3. Ámbito Laboral	pág. 24
- Sensibilización y formación en el ámbito laboral (objetivos 1, 2 y 4)	
- Reducción de la oferta de drogas legales (objetivo 3)	
2.2.4. Ámbito Sanitario.....	pág. 25
- Formación profesionales (objetivo 1)	
- Coordinación y trabajo en red (objetivos 2 y 3)	
2.3. Área de Asistencia:	pág. 27
- Integración en el sistema sanitario (objetivo 1)	
- Adecuación de los recursos a las necesidades (objetivos 2 y 3)	
- Oferta de servicios homogénea (objetivos 4, 5, 6 y 7)	
2.4. Área de Integración Social:.....	pág. 30
- Coordinación y trabajo en red entre los diversos sistemas (objetivo 1, 2 y 4)	
- Formación e inserción laboral (objetivo 3, 5 y 6)	

¹ Los objetivos hacen referencia a los definidos en el documento del I Plan Autonómico

1. RECURSOS Y PROGRAMAS EXISTENTES EN EL PERIODO 2005-08.

Las actuaciones de prevención de drogodependencias y asistencia sanitaria a personas con procesos de adicción a sustancias psicoactivas comenzaron en Aragón en la segunda mitad de la década de los ochenta, en un contexto en el que los consumos de drogas y las respuestas institucionales eran muy diferentes a las de la situación actual. La crisis de la heroína, en aquella década, conformó una red asistencial, paralela al sistema sanitario, que tuvo que desarrollarse de manera urgente, pero también de forma escasamente planificada y basada más en el voluntarismo y la necesidad social de respuesta que en el análisis de la situación y en la adecuación de los recursos del sistema de prestación de cuidados de salud a un fenómeno emergente como el de los consumos de drogas, los problemas sociales que generaron y la nueva patología con la que vinieron acompañados los cuadros de adicción a sustancias.

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-08 estableció como su principal objetivo la adecuación de los recursos existentes en este ámbito a los nuevos patrones de consumo y uso indebido de drogas, con un doble enfoque: la integración de la asistencia a drogodependientes en las redes de atención generales y el fortalecimiento de una red de recursos de prevención de referencia para el desarrollo de actuaciones en el ámbito de lo local. Finalizado el período de vigencia del Plan, ésta es la situación respecto a los recursos actualmente existentes:

1.1. Prevención

Durante el período 2005-08 se han ido consolidando en el ámbito de prevención líneas de intervención homogéneas a lo largo de todo el territorio, con un grado de desarrollo diferente según los distintos ámbitos en las que se han llevado a cabo. El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-08 estableció la reordenación de los recursos existentes sobre el territorio, iniciando un proceso de integración de la asistencia a drogodependientes en las redes generales de atención sanitaria y consolidando una red de Centros de prevención comunitaria dependientes del nivel local (municipal o comarcal) que, de forma coordinada y cofinanciada desde el Gobierno de Aragón, liderase las intervenciones en materia de prevención sobre el territorio. Al final de este período, el desarrollo de esta red ha estado condicionado al proceso de reordenación de las tareas asistenciales, en diferente grado de desarrollo según los distintos sectores sanitarios.

La coordinación entre el Departamento de Salud y Consumo y las entidades locales para el desarrollo homogéneo de la red de Centros de prevención comunitaria se ha llevado a cabo a través de los Convenios de colaboración, en los que se ha fijado la referencia territorial y la cartera de servicios de dichos Centros. En 2009 estos Convenios se han llevado a cabo con los siguientes municipios y comarcas: Ayuntamiento de Teruel, Comarca del Jiloca, Comarca de Cuencas Mineras, Comarca de Andorra-Sierra de Arcos, Ayuntamiento de Alcañiz, Ayuntamiento de Zaragoza, Ayuntamiento de Tarazona, Ayuntamiento de Calatayud, Ayuntamiento de Huesca, Ayuntamiento de Jaca, Ayuntamiento de Aínsa-Sobrarbe y Ayuntamiento de Monzón. Está pendiente de formalización a esta fecha un Convenio de colaboración con la Comarca de Bajo Aragón-Caspe.

ÁMBITO EDUCATIVO

De acuerdo con los criterios establecidos en el Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas, la prevención en el ámbito escolar debe integrarse en el proyecto educativo y curricular, contando con la implicación del profesorado y la participación del resto de la comunidad escolar, padres y madres, alumnado, personal no docente y de apoyo, con objeto de fomentar la clarificación de valores, comportamientos y toma de decisiones responsables en relación con la salud.

Los programas que se han desarrollado durante este período en el ámbito educativo en la Comunidad Autónoma son:

ÓRDAGO

Tipo de prevención: Universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza provincia, Huesca y Teruel

Destinatarios: Alumnos de Educación Secundaria

Áreas de trabajo: Autoestima, habilidades para la vida, resolución de conflictos, toma de decisiones y tiempo libre

Recursos del programa: Manuales para el profesorado, cuadernos para los alumnos de cada curso, recursos complementarios

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde la Dirección General de Salud Pública en colaboración con el Departamento de Educación. La tarea de asesoramiento es desarrollada por la red de Centros de Prevención Comunitaria.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	17.615	83	831
Curso 2006/07	14.383	72	637
Curso 2007/08	13.178	65	579
Curso 2008/09	13.755	76	614

LA AVENTURA DE LA VIDA

Tipo de prevención: universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza, Huesca y Teruel

Destinatarios: Alumnos de 2º y 3º ciclo de primaria

Áreas de trabajo: Autorrespeto, afrontar los desafíos, relacionarse, tomar decisiones, manejar la tensión, actividad y descanso, consumo de tabaco y alcohol, alimentación, seguridad e higiene.

Recursos del programa: álbumes de cromos para los alumnos, guía didáctica para el profesorado, cuentos para conversar en video y recursos y juegos complementarios

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde la Dirección General de Salud Pública en colaboración con el Departamento de Educación y el Ayuntamiento de Zaragoza. La tarea de asesoramiento es desarrollada por la red de Centros de Prevención Comunitaria.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	6.270	51	295
Curso 2006/07	13.848	162	1.015
Curso 2007/08	19.735	208	1.147
Curso 2008/09	17.420	185	995

CINE Y SALUD

Tipo de prevención: universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza, Huesca y Teruel

Destinatarios: Alumnos de Educación Secundaria

Áreas de trabajo: dimensión personal (alimentación, autoestima), dimensión relacional (relaciones y emociones, afectividad y sexualidad, convivencia, resolución de conflictos, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas) dimensión ambiental (desarrollo sostenible, entornos saludables, pantallas y sociedad de consumo)

Recursos del programa: guías didácticas para el profesorado, cuadernos para los alumnos y publicaciones y diverso material multimedia

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde la Dirección General de Salud Pública en colaboración con el Departamento de Educación. La tarea de asesoramiento es desarrollada por la red de Centros de Prevención Comunitaria.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	7.845	149	NC
Curso 2006/07	43.886	156	1.738
Curso 2007/08	45.224	159	1.649
Curso 2008/09	44.170	173	1.880

PANTALLAS SANAS

Tipo de prevención: universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza, Huesca y Teruel

Destinatarios: Alumnos de Educación Secundaria

Áreas de trabajo: medios de comunicación: televisión, publicidad; nuevas tecnologías: Internet, videojuegos, móviles.

Recursos del programa: guías multimedia con soportes en DVD y CDrom, publicaciones de seminarios, actividades y ensayos, diverso material didáctico de apoyo, campaña de difusión en familias

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde la Dirección General de Salud Pública en colaboración con el Departamento de Educación. La tarea de asesoramiento es desarrollada por la red de Centros de Prevención Comunitaria.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2007/08	1.649	71	292
Curso 2008/09	7.550	63	333

CHARRANDO PARA DECIDIR

Tipo de prevención: universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza capital

Destinatarios: Alumnos de 1º ciclo de Educación Secundaria

Áreas de trabajo: Autoestima, habilidades para la vida, resolución de conflictos, toma de decisiones y tiempo libre

Recursos del programa: material para el profesor y cuadernos para los alumnos. La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde el Ayuntamiento de Zaragoza.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	4.923	48	186
Curso 2006/07	7.200	55	266
Curso 2007/08	6.366	48	245
Curso 2008/09	6.971	48	271

TU DECIDES

Tipo de prevención: Universal

Ámbito de aplicación: Zaragoza capital

Destinatarios: Alumnos de 2º ciclo de Educación Secundaria.

Áreas de trabajo: Desarrollar conocimientos y actitudes críticas ante las drogas. Se hace especial hincapié en alcohol, tabaco y cánnabis.

Recursos del programa: guía para el profesor y un cuaderno para los alumnos.

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde el Ayuntamiento de Zaragoza.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	2.379	36	99
Curso 2006/07	3.425	47	136
Curso 2007/08	2.170	34	82
Curso 2008/09	2.345	33	94

PROGRAMA D- CINE

Tipo de prevención: Indicada

Ámbito de aplicación: Zaragoza capital

Destinatarios: Alumnos de 15 a 17 años con necesidades educativas especiales que asisten a aulas taller de centros socio-laborales y Programas de Garantía Social.

Áreas de trabajo: Utilizando películas como material didáctico se analizan valores, actitudes y habilidades sociales como factores de protección frente al consumo de drogas.

Recursos del programa: películas como material didáctico se analizan valores, actitudes y habilidades sociales como factores de protección frente al consumo de drogas.

La coordinación y seguimiento del programa se lleva a cabo desde el Ayuntamiento de Zaragoza.

	Alumnos	Centros	Profesores
Curso 2005/06	476	21	40
Curso 2006/07	645	25	48
Curso 2007/08	270	8	18
Curso 2008/09	66	3	5

Además de estos programas que se ofertan institucionalmente se llevan a cabo otros, desde la red de centros de Prevención Comunitaria y Organizaciones no gubernamentales que complementan a los citados anteriormente.

ÁMBITO COMUNITARIO

La prevención comunitaria es aquella que se organiza a partir de equipos multidisciplinares, que parte de las necesidades de la comunidad, contando con ésta en la génesis, elaboración y desarrollo de programas y acciones fomentando la participación de los colectivos comunitarios en la toma de decisiones y favoreciendo la creación de redes.

El nivel local o comarcal, en el que se desarrolla la prevención comunitaria es un espacio privilegiado para la prevención de drogodependencias y otras adicciones desde el marco de la promoción de la salud. El sentimiento de pertenencia y las relaciones más directas por parte de las redes sociales formales e informales representan importantes oportunidades de prevención.

La organización comunitaria y el tejido asociativo de un barrio, una localidad o comarca deben participar en las iniciativas de prevención.

Algunos de los programas de prevención comunitaria más significativos o innovadores desarrollados en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el periodo 2005 /2008 fueron:

- ¿DÓNDE QUEDAMOS?. Ayuntamiento de Huesca.
- JUVENTUD OCIO NOCTURNO. Dinamización de espacios escolares, Tu ocio alternativo. Ayuntamiento de Teruel.
- “ACTUAREMOS PERO JUNTOS”. Ayuntamiento de Zaragoza, Federación de Asociaciones de barrios de Zaragoza.
- LA ONDA. Ayuntamiento de Huesca.
- LUNAS LLENAS. Comarca del Jiloca.
- Z51. Ayuntamiento de Huesca.
- O FOGAR. Prevención selectiva en personas con riesgo de exclusión social. Hermanos de la Cruz Blanca de Huesca.
- ALCOZARA. Prevención selectiva en personas con riesgo de exclusión social. Hermanos de la Parroquia del Carmen de Zaragoza.
- Curso de Formación sobre Dispensación Responsable de Bebidas alcohólicas. Ayuntamiento Huesca.
- Intervenciones comunitarias. Prevención de riesgos en festividades de San Jorge, fiesta del Ángel, etc. Diversos Ayuntamientos.

ÁMBITO LABORAL

Las iniciativas de prevención en los lugares de trabajo se dirigen a minimizar los riesgos personales por el abuso de drogas y otras adicciones y a eliminar y reducir los factores de riesgo evaluados previamente, para evitar las condiciones que favorezcan el consumo funcional o adaptativo de drogas.

Las intervenciones de prevención se realizan en colaboración con los diferentes representantes sociales de la empresa: organizaciones sindicales y empresariales y entidades con implicación en salud laboral como Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral, Servicios de Prevención, Mutuas de Accidentes de Trabajo y

Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y Comités de Seguridad y Salud de las Empresas.

Las líneas de intervención en este ámbito se han basado en el desarrollo de campañas informativas dirigidas a los trabajadores y en la formación de delegados de prevención y delegados sindicales de los sindicatos UGT y CCOO con el objetivo de que se constituyan en agentes de prevención en dicho ámbito.

Ambos sindicatos ofrecen además servicios de asesoramiento e inserción, que tiene por objeto facilitar la atención de los trabajadores/as con problemas de drogodependencias y apoyar la inserción social una vez finalizado su proceso terapéutico.

Durante el período 2005-08 se ha establecido una línea de formación en drogodependencias de los profesionales de unidades sanitarias de empresas y servicios de prevención, en colaboración con la Sociedad de Medicina del Trabajo, que se oferta periódicamente.

Coincidiendo con la aprobación del Real Decreto Ley 1/2007 se ha incidido en la concienciación social realizando campañas informativas referentes a la Ley citada.

ÁMBITO SANITARIO

Han sido escasas las intervenciones en prevención de drogodependencias que se han llevado a cabo de forma sistematizada desde el ámbito sanitario, limitándose en la mayoría de los casos a colaboraciones individuales de profesionales con algunos Centros de prevención comunitaria en actuaciones desarrolladas por éstos en el territorio.

Dentro de la Cartera de servicios de Atención Primaria se contempla la realización de actividades de educación para la salud en la comunidad (servicio 105). Algunas de las actuaciones llevadas a cabo en ese contexto por diferentes Equipos de atención primaria han tenido como objetivo la prevención de drogodependencias. Las sucesivas evaluaciones de cartera de servicios indican coberturas por debajo del 5% de los Centros de Atención Primaria en relación con el servicio 105.

1.2. Asistencia

La red de recursos de atención a las drogodependencias y otras adicciones en Aragón está formada, al final del periodo de vigencia del I Plan Autonómico, por un variado dispositivo de centros de titularidad pública y de recursos privados, debidamente autorizados y/o acreditados, que bajo la concertación y coordinación del Gobierno de Aragón, ofrecen una atención ambulatoria diversificada, profesionalizada, interdisciplinar y que intenta adaptarse a las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones. Asimismo existen dispositivos residenciales, Comunidades Terapéuticas, de titularidad pública y privada (concertada) que cubren las demandas generadas en la Comunidad Autónoma de deshabitación en régimen residencial.

Actualmente se está conformando la red de Unidades de atención y seguimiento de adicciones (UASA) en todo el territorio adaptada al mapa sanitario de Aragón y como referencia asistencial para el Sector sanitario del Sistema de salud de Aragón, de manera que en cada sector sanitario haya, al menos y en función de su población, una UASA de referencia. La atención a las drogodependencias en cada zona la han venido prestando recursos estructuralmente diferentes entre si, por lo que la constitución de las UASA que realizan con criterios similares es necesariamente individualizada. Se trabaja en estos momentos en un Decreto de estructura, organización y funcionamiento de los servicios de salud mental en el ámbito del Sistema Aragonés de Salud en colaboración con las sociedades científicas por el que se integra la red de atención a adicciones en la red de Salud mental. En la actualidad, se asegura la prestación de algunos servicios, como el de tratamiento con sustitutivos, en todo el territorio. Las UASA que están funcionando actualmente están sectorizadas, a excepción de las Unidades existentes en la ciudad de Zaragoza, pendientes todavía de adecuación a los tres sectores. Los pacientes drogodependientes utilizan además, cuando así es preciso, la red general de salud: Atención Primaria, Hospitalaria y Urgencias. Especial mención requieren los servicios de Salud Mental en estas atenciones: consulta, urgencias y hospitalización breve.

La integración de la red de atención a las drogodependencias en la red de salud mental significa, entre otras cosas, que los ingresos para desintoxicación hospitalaria serán en unidades de agudos de psiquiatría, por indicación del responsable de la UASA, de acuerdo con el equipo de la unidad de agudos, o que los ingresos en Comunidad Terapéutica se hacen a través de la subcomisión de ingresos del sector, igualmente por indicación del responsable de la UASA correspondiente.

UASA SECTOR HUESCA.

- Ubicación. Hospital Sagrado Corazón.

UASA SECTOR BARBASTRO.

En fase de constitución y con similares características a la ya constituida en Huesca. La atención actual se presta desde el Centro de drogodependencias del Ayuntamiento de Monzón y desde el ámbito de Salud Mental del Sector.

UASAs SECTORES ZARAGOZA I, II y III.

- UASA dependiente del Servicio de Psiquiatría del Hospital N^a S^a de Gracia de Zaragoza.
- Centro de Solidaridad de Zaragoza. C/ Manuela Sancho. Unidad concertada con el Departamento de Salud y Consumo.
- Cruz Roja de Zaragoza. C/Sancho y Gil. Unidad concertada con el Departamento de Salud y Consumo.
- CMAPA (Centro Municipal de Prevención y Atención de Adicciones). Avda. Pablo Picasso. Unidad dependiente del Ayuntamiento de Zaragoza.

UASA SECTOR CALATAYUD.

En fase de constitución. Actualmente la atención a drogodependientes se realiza por personal dependiente del Ayuntamiento de Calatayud, con apoyo de la unidad de Salud Mental del Sector.

UASA SECTOR TERUEL.

- Cruz Roja Teruel. Unidad concertada con el Departamento de Salud y Consumo.

UASA SECTOR ALCAÑIZ.

- Ubicación. Avda. Aragón s/n.

Número de admisiones a tratamiento en Centros de atención de drogodependientes de Aragón

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total Admisiones	766	1114	1103	1281	1328	1491

Porcentaje de inicios de tratamientos en Aragón por sustancias

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Alcohol	32.5	28.2	29.1	31	33.5	32.4
Anfet y Otros est	2.8	4.4	5.3	6.2	5.5	5.5
Benzodiazepinas	1.8	1.2	0.6	1.1	0.7	1
Cannabis	6.5	10.8	12.4	11.6	11	13.1
Cocaína	24.8	34.3	33.4	29	28.3	28.8
Hero y Otros Opi	30.8	20.1	18.7	20.6	20.6	18.8
Otras Drogas	0.8	1	0.5	0.5	0.4	0.4

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Comunidad Terapéutica de El Frago.

Comunidad Terapéutica del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Concertada con el Departamento de salud y Consumo.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La cartera de servicios de atención primaria incluye los siguientes servicios relacionados con las drogodependencias:

- a) **Atención al consumidor excesivo de alcohol.**

Para estar incluido en este Servicio el paciente deberá tener cuantificado su consumo de alcohol, que deberá ser:

— superior a 40 gr./día (5 unidades) ó 280 gr./semana (35 unidades) en el hombre.

— superior a 24 gr./día (3 unidades) ó 168 gr./semana (21 unidades) en la mujer.

Toda persona incluida en este Servicio deberá tener realizado un cuestionario normalizado de despistaje de alcoholismo excepto pacientes con diagnóstico previo y documentado. La intervención es de consejo, encaminada a la reducción o abstinencia de consumo de alcohol

En el último año todas las personas incluidas en este Servicio deberán tener evaluado su consumo de alcohol, cuantificando la ingesta.

Resultados coberturas servicio 315 ("Atención al consumidor excesivo de alcohol")

Sector	2005	2006	2007	2008
Alcañiz	14,55	9,84	10,17	5,13
Barbastro	4,44	7,32	5,65	6,21
Calatayud	8,07	8,00	8,60	11,48
Huesca	2,16	9,13	6,26	6,31
Teruel	13,34	15,66	17,51	18,58
ZGZ1	7,99	7,92	7,81	2,28
ZGZ2	7,60	4,51	4,00	4,00
ZGZ3	6,96	7,69	7,89	5,79

b) Atención al paciente con dependencia del tabaco

En la Historia Clínica de todo paciente incluido en este Servicio deberá estar registrado si es fumador, cuantificando el consumo en nº cigarrillos /día.

Toda persona incluida en este Servicio deberá tener realizado:

- Un cuestionario validado para determinar la motivación para el abandono del tabaco (test de Richmond o similar).

- Un cuestionario validado para determinar la dependencia a la nicotina (Versión breve del test de Fagerström para la dependencia de la nicotina).

Todos los usuarios incluidos en este Servicio recibirán consejo claro, positivo y personalizado encaminado al abandono del hábito tabáquico, quedando la fecha de éste reflejada en la Historia Clínica.

Resultados coberturas servicio 319 ("Atención al paciente con dependencia del tabaco")

	2005	2006	2007	2008
Alcañiz	19,09	14,86	21,09	7,37
Barbastro	8,56	12,41	18,10	14,45
Calatayud	21,24	28,87	30,00	30,67
Huesca	5,66	18,24	19,65	22,08
Teruel	21,73	30,34	31,43	31,00
ZGZ1	4,38	6,31	5,99	10,01
ZGZ2	7,50	13,03	6,33	4,90
ZGZ3	17,25	16,98	21,52	8,98

2. GRADO DE CONSECUCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL I PLAN.

2.1. Valoración de las líneas prioritarias

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas se elaboró como un instrumento de política de salud, con un enfoque multisectorial e integrador. El enfoque de la atención a las conductas adictivas en Aragón se orienta desde la perspectiva comunitaria y desde un modelo biopsicosocial, en las que las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASAS) son el eje de atención sanitaria: se fomenta la creación y disponibilidad de servicios y recursos asistenciales diversificados en la Comunidad y se pretende garantizar tanto la prestación de asistencia sanitaria como el apoyo social que haga posible el mantenimiento o integración de la persona en su entorno habitual.

En el momento de la redacción del Plan se planteó la necesidad de la reorientación de los servicios existentes para hacer frente a los nuevos modelos de consumo y nuevos patrones de adicción que han ido consolidándose a lo largo de los años y marcando diferencias esenciales con los modelos existentes en el momento en que se crearon los primeros recursos frente a las drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma. Las actuaciones realizadas en Aragón en materia de drogodependencias, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 3/2001 responden a principios rectores como la consideración de los usos problemáticos de drogas como problemas de salud; 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 la sociedad frente al problema de las drogodependencias.

De acuerdo, pues, con estos principios rectores, el Plan Autonómico 2005-08 destacaba como líneas prioritarias las siguientes:

- Integrar y coordinar las actividades desarrolladas por diferentes instituciones y entidades y optimizar los recursos.
- Priorizar la prevención y los programas de reducción de daños en todas las conductas adictivas.
- Potenciar la integración y normalización de las redes asistenciales en los sistemas públicos de salud y servicios sociales.
- Impulsar programas que faciliten a las personas con problemas por conductas adictivas su incorporación a la sociedad en calidad de miembros activos de la misma.
- Integrar la información sobre adicciones en el sistema de información de vigilancia en salud.

Recogidas las opiniones de profesionales directamente relacionados con los recursos en drogodependencias (Centros de prevención comunitaria, Unidades de atención y seguimiento de adicciones y Comunidades Terapéuticas), la valoración de las líneas prioritarias incluidas en el Plan Autonómico, una vez finalizada su vigencia, son las siguientes:

Línea 1: Integrar y coordinar las actividades desarrolladas por diferentes instituciones y entidades y optimizar los recursos.

Los profesionales valoran de forma positiva muy especialmente el nivel de coordinación entre las estructuras de Salud y Educación para el impulso y desarrollo de programas de prevención de drogodependencias en el medio educativo. Se valora la normalización de las actividades de prevención en materia de drogodependencias en este ámbito mediante la implantación en la Comunidad Autónoma de Aragón de programas educativos y la colaboración y el apoyo de los Centros de Prevención Comunitaria, así como las actividades coordinadas de formación específica del profesorado.

Así como existe un cierto consenso en señalar las mejoras en el ámbito de la prevención en medio educativo como reflejo de una adecuada coordinación institucional, la valoración es más negativa en cuanto a la integración y coordinación de la actividad asistencial en materia de drogodependencias. Mientras se señala que en algunos centros se reflejan avances en la coordinación surgidas de la creación de nuevas Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (que favorece la integración en las redes asistenciales generales y la coordinación entre niveles asistenciales) y de la extensión de los programas de reducción del daño (PMM), se pone de relieve en otros casos la situación incompleta de la red de asistencia a drogodependientes que establecía el I Plan Autonómico. Se subraya la necesidad de protocolos de derivación y coordinación en la atención primaria de salud así como la mejora en la coordinación entre el sistema de salud y el de Servicios sociales. La actual estructura de la atención a drogodependientes requiere también, al menos hasta completarse la red asistencial, una mejor coordinación entre las Direcciones Generales de Salud Pública y de Planificación, con el fin de optimizar recursos y cerrar el mapa de prestación de cuidados asistenciales a esta población.

Línea 2: Priorizar la prevención y los programas de reducción de daños en todas las conductas adictivas.

Existe un amplio consenso en subrayar lo alcanzado en referencia a esta línea prioritaria del Plan Autonómico y en seguir valorando la necesidad de priorizar las actividades preventivas y de reducción de daños en nuestra Comunidad Autónoma. En cuanto a los programas de reducción de daños:

- Se valoran positivamente estos programas para favorecer un mayor nivel de integración social y laboral además de proporcionar una mejoría en salud y en la contención de delitos relacionados con el consumo de heroína.
- Se valora positivamente su extensión y normalización, subrayando su accesibilidad en todo el territorio.

Con respecto a la priorización de la prevención:

- Se ve necesario ahondar en la coordinación interinstitucional en el desarrollo de programas de prevención para evitar duplicidades.
- Se insiste en la especificación de la cartera de servicios de los Centros de prevención comunitaria.
- Se hace referencia a los protocolos existentes en los centros de Atención Primaria (alcohol y tabaco) como favorecedores de la colaboración entre la Asistencia Primaria y los Centros de Prevención Comunitaria.

Línea 3: Potenciar la integración y normalización de las redes asistenciales en los sistemas públicos de salud y servicios sociales.

Con la puesta en marcha del Plan Autonómico se comenzó a trabajar en la integración de la asistencia a drogodependientes en el Sistema Aragonés de Salud mediante la creación de recursos específicos de atención (Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones). Hay una valoración general de las dificultades para esta integración y los diferentes niveles de desarrollo en el territorio, aunque en aquellos sectores sanitarios donde más se ha avanzado se valora positivamente la relación de las UASAs con la red de Salud mental.

En cuanto a la integración y normalización de las redes asistenciales a drogodependientes en el sistema de servicios sociales no existe una percepción clara de que se esté avanzando en esa dirección. Se considera necesario establecer cauces y protocolos de coordinación con el sistema de servicios sociales que faciliten el trabajo de los profesionales de ambos servicios en aspectos claves como la integración social y laboral de las personas con problemas adictivos.

Línea 4: Impulsar programas que faciliten a las personas con problemas por conductas adictivas su incorporación a la sociedad en calidad de miembros activos de la misma.

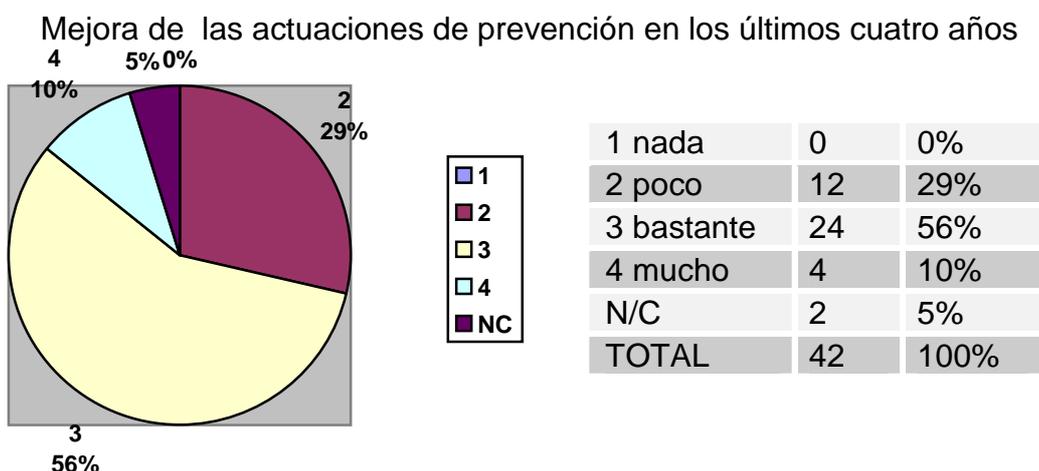
La opinión mayoritaria es negativa, llegando incluso a describir esta línea como el punto más débil de este Plan. Se recoge que se han reflejado algunos avances al amparo de programas generales de empleo e inserción, pero que siguen reflejando dificultades para el acceso de personas con problemas de adicciones. Se considera necesario incluir, en determinadas prestaciones y programas, acciones concretas para facilitar la inserción de este colectivo. Sería necesario realizar un análisis de su realidad social actual, sus necesidades de formación, integración laboral sanitaria y social y a partir de ahí desarrollar programas específicos. Existe una carencia de programas de inserción laboral, aunque se valoran positivamente los Programas del INAEM y el fomento de la contratación estable mediante ayudas específicas para las empresas.

Línea 5: Integrar la información sobre adicciones en el sistema de información de vigilancia en salud.

Esta línea estratégica no se pasó a valoración por parte de los profesionales, entendiéndose que se trata de un objetivo interno de la Dirección General de Salud Pública. Se han mejorado todos los sistemas de información sobre drogodependencias, con aumento de los recursos destinados a ese fin y con el objetivo de consolidar un sistema de indicadores periódico y de calidad y el establecimiento de un Observatorio de drogodependencias ligado al sistema de información en Salud Pública, dependiente de la Dirección General.

2.2. Área de prevención

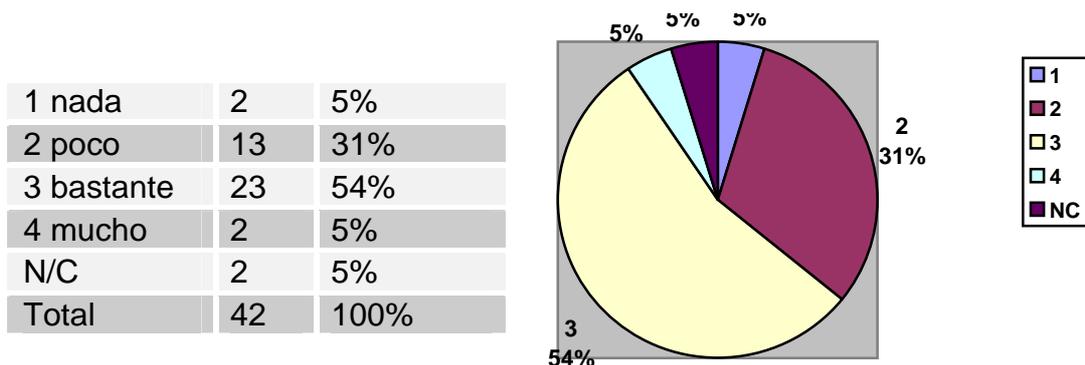
Las opiniones de los profesionales que trabajan en recursos específicos de drogodependencias consideran mayoritariamente que en los últimos cuatro años las intervenciones en materia de prevención de drogodependencias han mejorado, de acuerdo con los siguientes porcentajes:



Dos tercios de los cuestionarios recibidos (un 66%) consideran que han mejorado bastante o mucho las actuaciones de prevención en los últimos cuatro años. Sin embargo, se reflejan algunos aspectos a mejorar, como por ejemplo, incrementar las estrategias para conseguir que los programas de prevención lleguen a las poblaciones que más los necesiten (prevención selectiva). Se reconocen también avances en la utilización de criterios homogéneos en la puesta en marcha de intervenciones de prevención aunque se pone de manifiesto que todavía existen iniciativas donde se trabaja de forma descoordinada y con metodologías obsoletas.

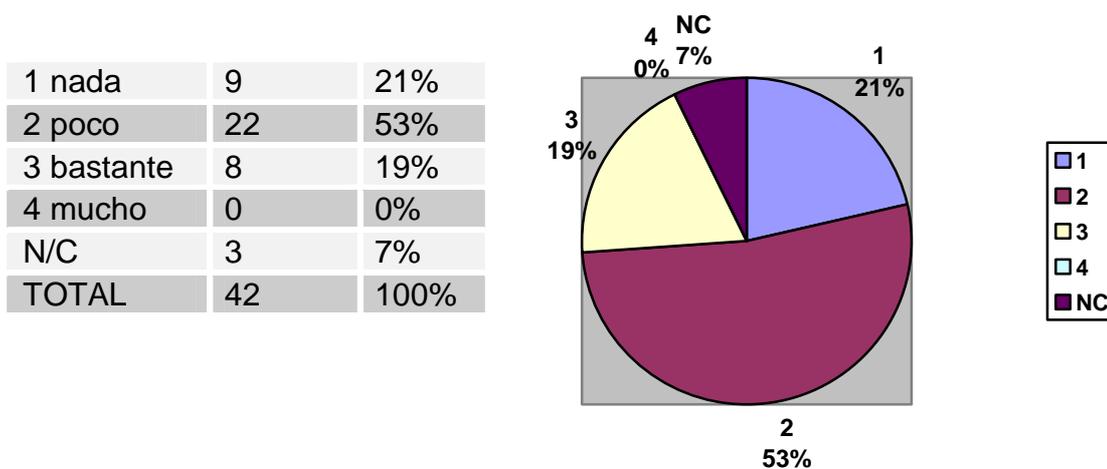
Sobre si la legislación actualmente en vigor en el ámbito de las drogas es suficiente o no para reducir la oferta de las mismas y los problemas asociados a su consumo, el 54% de los cuestionarios recibidos contesta “bastante”, aunque hay una opinión generalizada sobre la necesidad de una mayor y mejor aplicación de las normas (por ejemplo, en el caso de la legislación sobre venta y consumo de tabaco). Asimismo se detectan lagunas normativas en materia de publicidad, nuevos canales de distribución (Internet) o uso de alcohol en la vía pública.

Legislación suficiente para apoyar la reducción de la oferta y los problemas generados por el uso indebido de drogas



Una gran mayoría (74%) opina que se han modificado poco o nada los patrones de consumo hacia un uso más responsable, con disminución en la edad de inicio y con la banalización de algunas sustancias o modelos de consumo (cannabis, consumo de alcohol en forma de “atracción”). Hay opiniones divergentes en cuanto a la percepción del riesgo mientras algunos profesionales señalan que ha aumentado, otros opinan que es muy baja para determinadas sustancias como el cannabis. Se valoran positivamente los cambios en la vía de administración (la vía parenteral es cuantitativamente inapreciable) y también los efectos de las campañas y controles de consumo de alcohol en relación con la conducción de vehículos.

Modificación del consumo de los jóvenes y consumo responsable



Existe un consenso en la valoración positiva de la mejora en las intervenciones de prevención y, especialmente, en los siguientes aspectos:

- Generalización de la aplicación de programas de prevención en el medio escolar
- Mayor impulso a los programas de prevención en relación con los programas de ocio y tiempo libre.
- Programas preventivos de consolidación de habilidades sociales y hábitos de vida saludables.

Se están estandarizando igualmente las carteras de servicios de los Centros de Prevención Comunitaria, en el marco de una orientación común en la atención y seguimiento de las adicciones con la apuesta clara del Gobierno de Aragón por la definición y adecuación de los recursos existentes.

Los aspectos positivos en la prevención de drogodependencias en los últimos cuatro años se centran mayoritariamente en el desarrollo y amplia oferta de los programas escolares junto con la formación del profesorado sobre este tema. Una gran mayoría de profesionales considera que las mejoras en este ámbito han sido claras y que existe una mayor implicación institucional y una adecuada coordinación entre administraciones (autonómica, local,..) y organizaciones sin ánimo de lucro.

Se subrayan también mejoras en aspectos legislativos, como la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, y se pone de relieve algunos cambios en los consumos, con disminución en los porcentajes de consumo habitual para la mayoría de sustancias ligada a un cierto aumento en la percepción del riesgo.

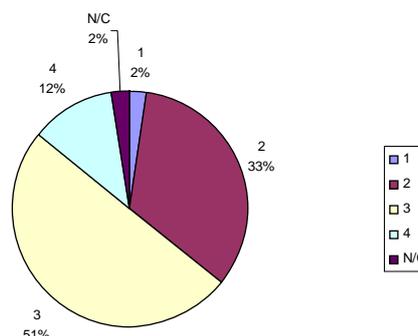
2.2.1. ÁMBITO EDUCATIVO:

- **Integración de la educación para la salud en el Currículo escolar (objetivo 1).**

El sistema educativo es el único que, según la mayoría de los profesionales que trabajan en recursos de drogodependencias (63%, bastante o mucho), ha integrado las actuaciones de prevención en sus líneas de trabajo. Esta opinión es constante en todas las referencias de la evaluación sobre la importancia que adquiere, con modelos de buenas prácticas, el sistema educativo en la prevención de drogodependencias y en la promoción de hábitos saludables.

GRADO DE INTEGRACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE PREVENCIÓN EN SUS LÍNEA DE TRABAJO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

1 nada	1	2%
2 poco	14	33%
3 bastante	21	51%
4 mucho	5	12%
N/C	1	2%
TOTAL	42	100%



Esta integración tiene su reflejo en la *Orden de 9 de Mayo de 2007, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueban los currículos de la Enseñanza primaria y secundaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón* y que establece los **Objetivos de la educación primaria** (artículo 7):

En el marco de la recomendación de la Unión Europea se han incorporado a los currículos aragoneses las **Competencias Básicas**, permitiendo poner el acento en aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles, desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos. Las competencias más relacionadas con la promoción de la salud son:

- La competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico: es la habilidad para interactuar con el mundo físico, tanto en sus aspectos naturales como en los generados por la acción humana, de tal modo que se posibilita la comprensión de sucesos, la predicción de consecuencias y la actividad dirigida a la mejora y preservación de las condiciones de vida propia, de las demás personas y del resto de los seres vivos. En definitiva, incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida y del conocimiento muy diversos (salud, actividad productiva, consumo, ciencia, procesos tecnológicos, etc.) y para interpretar el mundo, lo que exige la aplicación de los conceptos y principios básicos que permiten el análisis de los fenómenos desde los diferentes campos de conocimiento científico involucrados.
- La competencia social y ciudadana: hace posible comprender la realidad social en que se vive, cooperar, convivir y ejercer la ciudadanía democrática en una sociedad plural, así como comprometerse a contribuir a su mejora. En ella están

integrados conocimientos diversos y habilidades complejas que permiten participar, tomar decisiones, elegir cómo comportarse en determinadas situaciones y responsabilizarse de las elecciones y decisiones adoptadas.

- La competencia en autonomía e iniciativa personal: se refiere a la adquisición de la conciencia y aplicación de un conjunto de valores y actitudes personales interrelacionadas, como la responsabilidad, la perseverancia, el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la creatividad, la autocrítica, el control emocional, la capacidad de elegir, de calcular riesgos y de afrontar los problemas, así como la capacidad de demorar la necesidad de satisfacción inmediata, de aprender de los errores y de asumir riesgos.

La Orden citada de 9 de Mayo, recoge además, que la **educación en valores** deberá formar parte de todos los procesos de enseñanza y aprendizaje, por ser uno de los elementos de mayor relevancia en la educación del alumnado. La promoción de la salud es un contenido que se articula, entre otros, en torno a la educación en valores democráticos, y constituye un contenido que debe integrarse y desarrollarse con carácter transversal en todas las materias del currículo y en todas las actividades escolares, pudiendo constituirse en elementos organizadores de los contenidos. (artículos 10 y 11 de los currículos de primaria y secundaria, respectivamente)

El artículo 17 del currículo de Enseñanza primaria y el artículo 19 del currículo de Enseñanza secundaria, sobre **Orientación y tutoría** expone que la función tutorial y orientadora estarán dirigidas al desarrollo integral y equilibrado de todas las capacidades del individuo, así como a su orientación personal, académica y profesional, y a facilitar su relación con las demás personas y su inserción social.

Los artículos 19 y 20 del currículo de Enseñanza primaria y los 25 y 26 del currículo de Enseñanza secundaria, relativos al **Proyecto curricular de etapa y las programaciones didácticas**, establecen que dichos documentos deben incluir las orientaciones para incorporar la educación en valores democráticos a través de las distintas áreas y materias

- **Formación del profesorado (objetivo 4)**

Las líneas prioritarias del Plan de Formación Permanente del Profesorado dependiente del Departamento de Educación en la actualidad son, entre otras:

- **Currículo aragonés**: formación por competencias. Las competencias básicas se constituyen como uno de los elementos configuradores del currículo de la comunidad autónoma de Aragón desde la educación infantil hasta la finalización de la educación básica. Estas competencias básicas son las que un estudiante debe haber adquirido al finalizar la enseñanza obligatoria.

- Formación para la mejora de calidad y equidad en los centros docentes. En el marco del reciente Acuerdo para la Mejora de la **Convivencia** en los Centros Educativos de Aragón se potenciará la formación del profesorado en estrategias y recursos de gestión del clima de aula y en técnicas de resolución de conflictos, así como en apoyo a la función tutorial.

- Por otro lado, los Centros de Profesores y Recursos (CPR) de Aragón, a lo largo de estos años han llevado a cabo múltiples cursos, seminarios, grupos de trabajo,

formación en centros... sobre el desarrollo de actitudes, valores, **habilidades sociales** y otros recursos personales con un enfoque de promoción de la salud. En todos los CPR se han llevado a cabo actividades de formación sobre consumos de drogas, tanto de contenidos generales como relacionados con los programas ofertados por el Departamento de Salud u otras instituciones para la prevención de drogodependencias (Órdago, La Aventura de la vida, Tú decides, Cine y Salud, etc.).

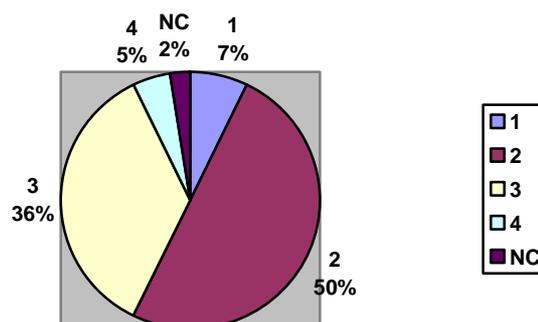
▪ **Participación de la comunidad escolar en los programas de prevención (objetivo 5 y 7)**

La oferta sistemática y anual de programas de prevención en el medio escolar exige una implicación del centro educativo en su conjunto, con un nivel de participación de toda la comunidad escolar (profesores, padres y alumnos) que garantice una implantación y desarrollo adecuado de los programas.

Hay sin embargo una visión crítica de los profesionales de drogodependencias sobre la implicación real del ámbito familiar en la prevención, que contrasta con la buena valoración sobre la implicación del estamento educativo:

Grado de implicación familiar en la prevención de las drogodependencias

1 nada	3	7%
2 poco	21	50%
3 bastante	15	36%
4 mucho	2	5%
N/C	1	2%
TOTAL	42	100%



El 57% de los profesionales opina que la implicación de los padres en la prevención de las drogodependencias ha mejorado poco o nada, en claro contraste con las opiniones sobre la implicación del sistema educativo. Probablemente es éste uno de los ámbitos donde hay opiniones más coincidentes entre los profesionales, teniendo en cuenta la importancia de la familia en el pronóstico y evolución de los usos de drogas en edades tempranas. En las opiniones recogidas se echan en falta más iniciativas dirigidas al medio familiar y mejorar en la implicación de padres y madres en los programas que se desarrollan en medio educativo. Se subraya también la necesidad de mejorar la información dirigida a padres y madres cuando éstos ya han detectado problemas de consumo, así como canales ágiles que den respuesta a estas situaciones de inicios tempranos en el consumo.

▪ **Prevención selectiva en medio escolar (objetivo 3)**

Han sido escasas las experiencias en prevención selectiva y detección precoz de consumos problemáticos en el ámbito del sistema educativo. Se ha incluido en la formación del profesorado para la aplicación del programa Órdago el abordaje de algunas claves para la detección temprana de usos problemáticos de drogas en población adolescente, pero no se han establecido criterios y sistemas de derivación hacia recursos de apoyo. Se han llevado a cabo, también de forma esporádica,

experiencias de trabajo desde algunas organizaciones no gubernamentales con objetivos de detección precoz e intervención temprana mediante metodologías grupales.

- **Coordinación entre los Departamentos con competencias de salud y educación: (objetivo 2 y 6)**

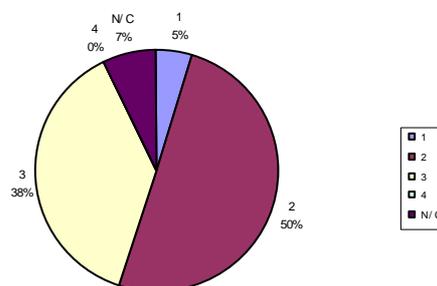
La coordinación entre los Departamentos de Salud y Educación ha sido una constante a lo largo de los años para el desarrollo de programas de educación para la salud. La Comisión Mixta Salud-Educación y las Comisiones técnicas a nivel provincial de ambos Departamentos son los órganos donde se lleva a cabo esta tarea con un elevado nivel de cumplimiento de los objetivos de coordinación e información sobre el desarrollo de actuaciones sobre salud en el medio educativo.

2.2.2. ÁMBITO COMUNITARIO

En la consulta a profesionales de los recursos en drogodependencias, el 55% de ellos opinan que las intervenciones de prevención se han integrado poco o nada en las redes generales del ámbito comunitario, mientras que el porcentaje de los que opinan que “bastante” es del 38%. Estos porcentajes reflejan la necesidad de extender el desarrollo de planes de prevención locales como mecanismo de coordinación de iniciativas comunitarias en el territorio.

Grado de integración de las actuaciones de prevención comunitaria en las redes generale

1 nada	2	5%
2 poco	21	50%
3 bastante	16	38%
4 mucho	0	0%
N/C	3	7%
Total	42	100%



- **Políticas integrales de prevención (ob**

El nivel local o comarcal, en el que se desarrolla la prevención comunitaria, es un espacio privilegiado para la prevención de drogodependencias y otras adicciones desde el marco de la promoción de la salud. El sentimiento de pertenencia y las relaciones más directas por parte de las redes sociales formales e informales representan importantes oportunidades de prevención. La organización comunitaria y el tejido asociativo de un barrio, una localidad o comarca deben participar en las iniciativas de prevención.

El marco de desarrollo del Plan Autonómico en relación con la prevención en el ámbito comunitario se ha basado en promover, reforzar y apoyar la red de Centros de prevención comunitaria (CPC), establecidos como recursos que deben liderar en el territorio las intervenciones de prevención. Dentro de su ámbito territorial de influencia, los CPC comienzan a trabajar de acuerdo con una cartera de servicios homogénea y con instrumentos como las mesas locales de prevención o los planes locales o comarcales, constituyéndose así en referentes de todas las actuaciones de prevención

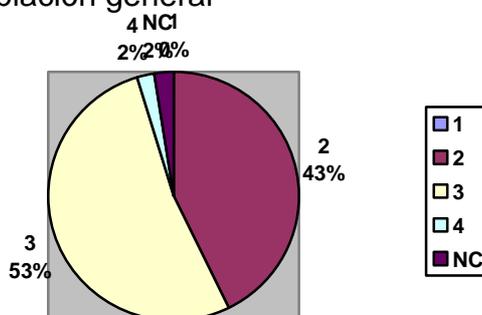
y en promotores de la mayor parte de las iniciativas, sumando esfuerzos y optimizando los recursos existentes en la zona.

▪ **Comprensión del fenómeno de las drogodependencias (objetivos 3 y 5)**

La opinión respecto a una mejor comprensión en la percepción del fenómeno de consumos de drogas por la población general se decanta levemente por un avance en este terreno (53% “bastante) aunque un porcentaje elevado (43%) de profesionales entienden que las cosas han cambiado poco en este terreno. Es posible que haya una mejor percepción de los riesgos asociados a consumos de drogas ilegales y una mayor información al respecto, pero alcohol y tabaco siguen siendo sustancias muy presentes en los usos sociales, alejadas de la percepción que se tiene sobre las drogas ilegales.

Mejoría en la comprensión del fenómeno de las drogodependencias y del consumo de drogas por la población general

1 nada	0	0%
2 poco	18	43%
3 bastante	22	53%
4 mucho	1	2%
N/C	1	2%
TOTAL	42	100%



▪ **Formación y trabajo en red (objetivos 2 y 4)**

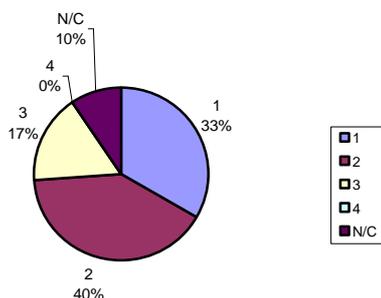
Durante el período 2005-08 se ha iniciado, desde la Dirección General de Salud Pública, un proceso de formación en drogodependencias dirigido a los profesionales de servicios comunitarios (servicios sociales, servicios de juventud,...) basado en el intercambio de experiencias y en la promoción del trabajo en red, desde el marco de la Red Aragonesa de proyectos de promoción de salud y las Jornadas anuales de formación llevadas a cabo en Zaragoza y Huesca.

Buena parte de los Centros de prevención comunitaria han establecido además líneas de colaboración y asesoría con agentes comunitarios de su territorio, proporcionando formación, materiales y asesoramiento metodológico en iniciativas locales y comarcales dirigidas a poblaciones específicas, fundamentalmente jóvenes.

2.2.3. ÁMBITO LABORAL

La percepción de los profesionales en drogodependencias con respecto a la integración de las intervenciones de prevención en el ámbito laboral es claramente negativa. Sólo un 17% piensa que se ha avanzado bastante, mientras que un 73% opinan que poco o nada.

Grado de integración de las intervenciones de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral



1 nada	14	33%
2 poco	17	40%
3 bastante	7	17%
4 mucho	0	0%
N/C	4	10%
TOTAL	42	100%

▪ Sensibilización y formación en el ámbito laboral (objetivos 1, 2 y 4)

Durante el período 2005-08 se ha consolidado una oferta formativa en materia de drogodependencias a los profesionales de las unidades sanitarias de empresa desde la Dirección General de Salud Pública en colaboración con la Sociedad de Medicina del Trabajo. Sin embargo, no se han llevado a cabo actividades formativas sistematizadas dirigidas a mandos intermedios, delegados de prevención, delegados sindicales o técnicos de personal, que permitan mejorar las intervenciones de prevención de drogodependencias en el medio laboral.

El Departamento de Salud y Consumo financia también actuaciones de sensibilización sobre drogodependencias dirigidas a la población trabajadora, promoviendo su participación en las actividades de prevención, a través de las organizaciones sindicales de UGT y CCOO.

▪ Reducción del consumo de drogas legales (objetivo 3)

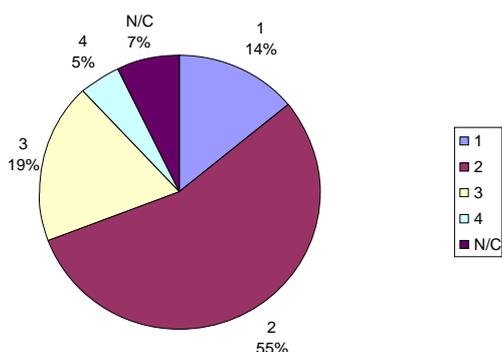
La entrada en vigor de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo ha tenido una especial aplicación en el ámbito laboral, con un elevado grado de cumplimiento y reduciendo, de forma significativa, los efectos del humo de tabaco ambiental. El cumplimiento de la norma en los lugares de trabajo se ha llevado a cabo sin especiales conflictos. Sin embargo, las características de la Ley en relación con la hostelería, no han permitido extender la protección de los trabajadores de este sector ante el humo ambiental de tabaco. La Dirección General de Salud Pública ha establecido, mediante un proceso de negociación y consenso, un acuerdo mayoritario en el que participan representantes de los trabajadores y empresarios de la hostelería, así como otros agentes sociales y asociaciones, para promover una modificación de la Ley tendente a extender la protección a todos los trabajadores, estableciendo también el ámbito de la hostelería como espacio libre de humos. Este acuerdo se ha trasladado a la Administración Central del Estado a través de la Comisión de Salud Pública.

2.2.4. ÁMBITO SANITARIO

La percepción de los profesionales de drogodependencias con respecto a la integración de las intervenciones de prevención en ámbito sanitario indica que sólo una cuarta parte piensa que se ha avanzado bastante o mucho en los últimos cuatro años, mientras que un 69% opinan que poco o nada. Esta percepción se confirma si estimamos las bajas

coberturas del servicio 105 (educación para la salud en la comunidad) en atención primaria de salud.

Grado de integración de las actividades de prevención de drogodependencias en el ámbito sanitario



1 nada	6	14%
2 poco	23	55%
3 bastante	8	19%
4 mucho	2	5%
N/C	3	7%
TOTAL	42	100%

▪ **Formación de los profesionales sanitarios (objetivo 1)**

En el período de desarrollo del Plan Autonómico se han incorporado actividades de formación en drogodependencias dentro del plan de Formación del Salud para Atención Primaria:

- Plan de formación para la prevención del tabaquismo, en funcionamiento desde el año 2004.
- Actividades formativas acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de Aragón relacionadas con Drogodependencias 2007-2008:
 - Prevención de recaídas en el alcoholismo. Terapia de grupo. Gestionada por I+CS. Del 05/03/2007 al 23/04/2007.
 - Prevención de recaídas en el alcoholismo. Terapia de grupo. Gestionada por I+CS. Del 14/10/2008 al 09/12/2008.

▪ **Coordinación y trabajo en red (objetivos 2 y 3)**

Los protocolos de derivación y de coordinación entre los recursos asistenciales de la red sanitaria del Salud y los recursos específicos de drogodependencias funcionan dentro de los cauces normales del sistema, aunque no se contemplan, en general, de manera específica. Las experiencias de colaboración en prevención de drogodependencias de profesionales del sistema sanitario, de forma coordinada con los Centros de prevención comunitaria, están lejos de sistematizarse y únicamente se desarrollan mediante colaboraciones individuales.

2.3. Área de Asistencia

Para la valoración de los resultados referidos al área asistencial durante el período 2005-08 y la consecución del grado de cumplimiento de los objetivos alcanzados se han tenido en cuenta las opiniones de los profesionales que trabajan en recursos específicos de drogodependencias, organizaciones no gubernamentales que desarrollan su tarea en dicho ámbito y técnicos de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo así como del Servicio Aragonés de salud.

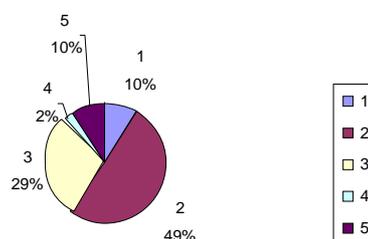
Existe una opinión ampliamente extendida sobre la mejora que se ha producido en los últimos años con respecto a la atención a drogodependientes, especialmente por el inicio del proceso de adecuación de los recursos a las nuevas realidades y a la integración en las redes asistenciales generales, tanto de los recursos de titularidad pública como en los concertados que ha supuesto el desarrollo del Plan autonómico sobre drogodependencias y otras adicciones en el período 2005-08. Junto a ello, se subrayan algunas debilidades, tales como la falta de homogeneidad en la composición de las UASAs, la sectorización todavía inacabada de las mismas o la falta de una cartera de servicios común que garantice la equidad de las prestaciones en todo el territorio.

▪ Integración en el sistema sanitario (objetivo 1)

Si bien existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de la decisión tomada de iniciar un proceso de integración de los recursos asistenciales a drogodependientes en las redes generales, la valoración sobre la consecución de este objetivo es muy negativa., ya que dos tercios de los profesionales indican que se ha avanzado poco o nada en este proceso. Hay claras diferencias en las opiniones en función del sector sanitario, ya que el proceso de integración es muy heterogéneo, según el grado de desarrollo y sectorización de la UASA correspondiente.

Grado de integración en la red sanitaria de los recursos asistenciales para drogodependientes

1. nada	4	10 %
2. poco	21	49 %
2. bastante	12	29 %
4. mucho	1	2 %
5. N/c	4	10 %



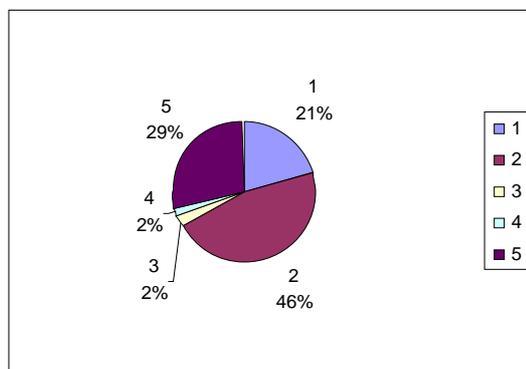
En la misma medida se valora la relación con la red de Salud mental, ya que el grado de coordinación con la misma de las UASAs es muy variable, siempre en función del sector sanitario al que pertenece. Es generalizada la opinión de que debe avanzarse por ese camino, con un sistema de derivación adecuado entre servicios y un nivel de integración en la red sanitaria, dentro del ámbito de la red de salud mental.

▪ **Adecuación de los recursos a las necesidades y mejoras en la accesibilidad (objetivos 2 y 3)**

Aunque cerca de un 30% de los profesionales no hacen ninguna valoración sobre la suficiencia de los recursos en materia de asistencia a drogodependientes según las necesidades, el 67% consideran poco o nada adecuados estos recursos, en la mayor parte de los casos por insuficientes. Una vez más, las diferencias en el grado de desarrollo de las UASAs conforma opiniones diferentes entre los profesionales.

Adecuación de los recursos para la atención a drogodependientes

1. nada	9	21 %
2. poco	19	46 %
3. bastante	1	2 %
4. mucho	1	2 %
5. N/c	12	29 %



Se subrayan también las diferencias notables en la dotación de las distintas UASAs en funcionamiento y se propone una dotación mínima que contemple los distintos perfiles profesionales. Asimismo se propone la creación de recursos intermedios entre los servicios de atención ambulatoria y los residenciales que facilitarían la integración sociolaboral. Respecto a los recursos residenciales (Comunidades Terapéuticas) se entiende que son suficientes para las demandas que se producen en nuestra Comunidad Autónoma.

En cuanto a programas específicos, se reconoce en general la amplia cobertura de los programas de mantenimiento con metadona y su adecuación a las necesidades, pero se echan en falta mayores recursos para abordar problemas de alcoholismo y un mayor papel de las asociaciones de alcohólicos rehabilitados en el proceso de deshabituación y tratamiento del alcoholismo. Asimismo se subraya la necesidad de contemplar programas específicos para consumidores de riesgo en edades tempranas adecuando las respuestas asistenciales a los nuevos patrones de consumo (con mayor o menor nivel de normalización social y basado en “atracones” periódicos, sin continuidad diaria).

Oferta de servicios homogénea (objetivos 4, 5, 6 y 7)

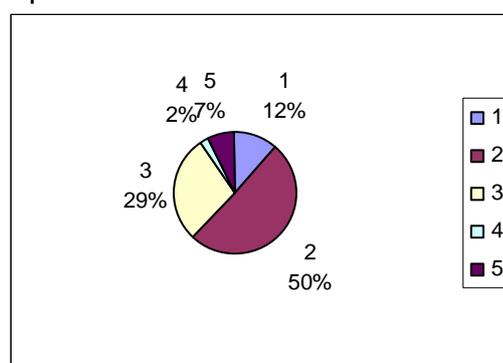
Desde el punto de vista de la equidad territorial y de la capacidad de respuesta asistencial, puede hablarse de la existencia de cierta uniformidad, puesto que se produce una amplia cobertura asistencial entre los recursos del Salud y los concertados. Pero desde el punto de vista del tipo de unidades (referido a plantillas sobre todo) existe una amplia diversidad. Esta mejora sólo se producirá conforme se implante progresivamente la cartera de servicios.

La elaboración de los criterios y normas técnicas de los servicios de desintoxicación, alcohol, antagonistas, agonistas, estimulantes y orientación familiar no tienen una uniformidad desde el punto de vista de elaboración de protocolos comunes. Por el momento no existe una Cartera de Servicios explícitamente definida por el Departamento de Salud y Consumo, estando su aprobación pendiente del cierre de la red de UASAs.

En relación con la disponibilidad de una oferta de servicios uniforme en toda la red asistencial, de manera que se permita dar respuestas adaptadas a las necesidades derivadas de los nuevos comportamientos en los consumos, los profesionales valoran en su gran mayoría (72%) estar poco o nada de acuerdo con que se hayan producido avances en dicha disponibilidad en los últimos años.

Respuesta de la red asistencial a los nuevos patrones de consumo

1. nada	5	12%
2. poco	21	50%
3. bastante	12	29%
4. mucho	1	2%
5. N/C	3	7%
TOTAL	42	100%



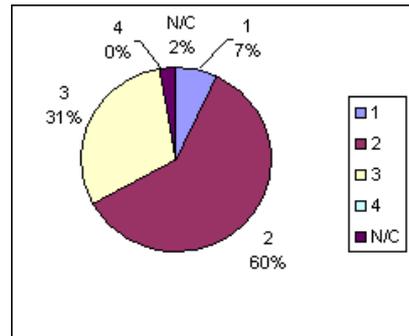
En cuanto a la coordinación entre servicios sociales y sanitarios, se han establecido cauces de coordinación entre los Departamentos con competencias en ambas redes. El Servicio Aragonés de salud dispone de trabajadores sociales, tanto en el nivel hospitalario como en la atención primaria que intervienen habitualmente en relación con la asistencia a personas con problemas de adicción. No se ha sistematizado, sin embargo, un nivel de coordinación local entre las UASAs y los dispositivos de servicios sociales, de manera que, actualmente, esta relación y el nivel de colaboración y derivación mutua se está llevando a cabo de manera individualizada en cada sector.

2.4. Área de Integración Social

Se comenzó formulando en el cuestionario dirigido a profesionales una pregunta general sobre la mejora de la aceptación social de las personas drogodependientes. Tal y como se recoge en el gráfico adjunto un 67% de los encuestados considera que ha mejorado poco o nada, mientras que un 31% opina que ha mejorado bastante.

Mejora de la integración social de las personas drogodependientes

1. nada	3	7%
2. poco	25	60%
3. bastante	13	31%
4. mucho	0	0%
5. N/C	1	2%
Total:	42	100%



En las opiniones y comentarios formulados con respecto a esta pregunta se refleja que ha cambiado la aceptación social debido al cambio en los patrones y formas de consumo: menor delincuencia, menor conflictividad social. A cada sustancia consumida se le asocia un determinado perfil de toxicómano, así la heroína (fundamentalmente por vía IV) sigue asociada a una imagen delictiva y marginal, mientras que el consumo de cocaína y otras sustancias se asocian a consumidores adaptados socialmente y ligadas a situaciones de ocio. De igual forma parece haber aumentado la asimilación de los problemas de consumo de drogas y sus consecuencias a problemas de salud y no a situaciones de marginación o delincuencia. En este sentido sí parecen haber cambiado los estereotipos de otras épocas asociados a los consumidores de drogas.

Hay valoraciones sobre la importancia del entorno en la integración del drogodependiente, así como de la red social con la que cuente y el grado de integración con su propio medio familiar. También se subraya la influencia que en la aceptación social puede tener la existencia de una mayor permisividad hacia el consumo de algunas sustancias como la cocaína o el cannabis. En otro sentido, es posible que una mayor aceptación social pueda deberse a la percepción de haber dejado de considerar a los consumidores de sustancias como un problema (en relación con la disminución de la delincuencia y de la alarma social asociada al consumo de heroína, principalmente).

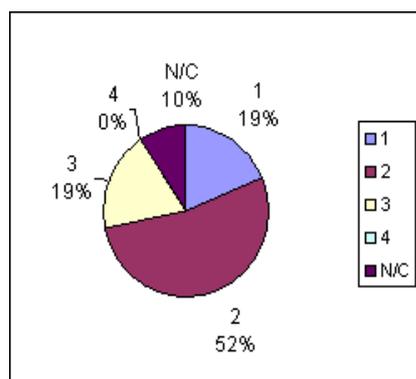
Con todo, una mayoría considera que ha mejorado la inserción social de los drogodependientes, probablemente ligada a un aumento en ofertas de recursos, de formación sociolaboral, de formación de profesionales, de intervenciones integrales y de itinerarios personalizados.

▪ **Coordinación y trabajo en red entre los diversos sistemas (objetivos 1, 2 y 4)**

El 71% de los encuestados respondió que considera que existe un trabajo en red poco o nada adecuado para la integración social. El trabajo en red resulta insuficiente debido a la escasez de recursos, falta de coordinación efectiva tratándose tanto de recursos generales (sanitarios, servicios sociales) como específicos de drogodependencias.

Coordinación y trabajo en red

1. nada	8	19%
2. poco	22	52%
3. bastante	8	19%
4. mucho	0	0%
5. N/C	4	10%
Total:	42	100%

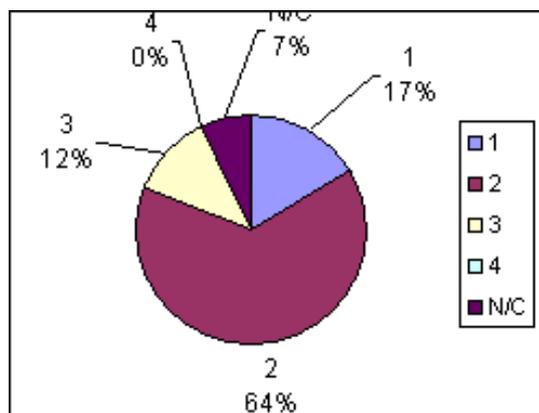


Se entiende que no existen protocolos de coordinación que faciliten el trabajo en red entre los diferentes sistemas y que la consecuencia de ello es una falta de coordinación efectiva, que sólo se suple con el voluntarismo de los profesionales y con el desarrollo de redes informales. Es posible que ésta sea la causa de que se optimicen mejor los recursos en el medio rural, donde, por una parte, el establecimiento de redes informales resulta más sencillo y por otra, la persona con problemas de consumo está más integrada social y laboralmente y cuenta con una mejor red de apoyo social. Sin embargo, aquellas personas en graves dificultades de inserción o en situaciones de grave desestructuración en su entorno no cuentan, sea en el medio que sea (rural o urbano) con el apoyo de los sistemas de atención social, sanitaria o de integración laboral trabajando en red. Hay una demanda general de los profesionales de mejorar la coordinación en todos los niveles y establecer cauces claros de comunicación e intercambio de información y experiencias.

En otro sentido, hay una percepción generalizada de falta de recursos, tanto en el ámbito autonómico como en lo local, para desarrollar itinerarios de integración social dirigidos a las personas en situación de rehabilitación por su drogodependencia. A la hora de calificar la suficiencia de recursos en el ámbito de la inserción social, una amplia mayoría de profesionales (el 81%) señala que los recursos son “poco o nada” suficientes:

Recursos destinados para integración social

1. nada	7	17%
2. poco	27	64%
3. bastante	5	12%
4. mucho	0	0%
5. N/C	3	7%
Total:	42	100%



En las respuestas no se diferencia entre el nivel autonómico y municipal, y cuando se hace referencia a ello, se indica que existe gran variación según los municipios. Durante el desarrollo de los proyectos EQUAL, sí se ha trabajado en colaboración con alguna entidad de intervención en drogodependencias, además del IASS, Ayuntamiento de Zaragoza, y Agentes Sociales, en diseño de itinerarios de inserción, financiando las acciones de formación en el marco de estos. En la actualidad se está tramitando un convenio de colaboración con la Red de Entidades por la Inclusión, para desarrollar itinerarios de inserción personalizados, desde el Servicio de Formación del INAEM.

▪ Formación e inserción laboral (objetivos 3, 5 y 6)

El INAEM desarrolla programas de formación (según figura en el Decreto 51/2000, que regula el Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón), específicos para la integración laboral de las personas con especiales dificultades, colectivo que incluye a las personas drogodependientes. Entre los años 2005 al 2007, y dentro de la 2ª convocatoria EQUAL, el INAEM llevó a cabo acciones de formación específicas con una entidad de rehabilitación de drogodependientes, en el marco de un proyecto más amplio e inclusivo de otras entidades y cuyo objetivo era el desarrollo de itinerarios de inserción para aquellas personas con mayores dificultades para su inserción en el mercado laboral. En concreto se ejecutaron 9 acciones formativas para 92 personas drogodependientes, con una media de permanencia de 328 días.

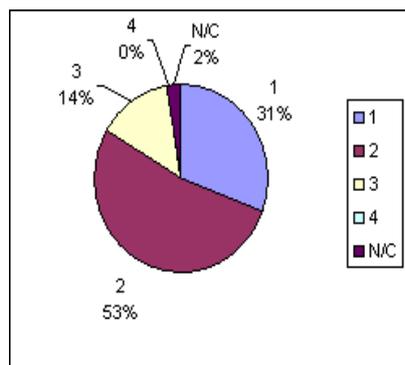
Las dificultades para caracterizar a este colectivo en función de sus necesidades de inserción socio-laboral indican la oportunidad de mejorar en el conocimiento de su realidad social actual, sus necesidades de formación, integración laboral, sanitaria y social para, a partir de este conocimiento, desarrollar programas específicos.

En las respuestas a esta pregunta un 53% ha contestado que poco, seguido de un 31% de encuestados que ha contestado que nada.

Existe una percepción generalizada entre los profesionales de drogodependencias de que los avances realizados en el ámbito de la inserción laboral de personas drogodependientes son prácticamente inexistentes, detectando carencias y/o limitaciones en todos los sectores (principalmente el empresarial). Las respuestas a la pregunta de si se tiene suficientemente en cuenta a este colectivo en los programas de inserción en el empleo indican que el 84% responden que poco o nada:

Programas de inserción en el empleo orientados a personas drogodependientes

1. nada	13	31%
2. poco	22	53%
3. bastante	6	14%
4. mucho	0	0%
5. N/C	1	2%
Total:	42	100%



Hay personas encuestadas que comentan que existen pocos programas que contemplan la inserción laboral de este colectivo, otros manifiestan que quizás no sería necesario realizar actuaciones específicas en este ámbito, sino que desde acciones grupales y genéricas se deben articular instrumentos que permitan la participación en los mismos de este colectivo para evitar así la estigmatización. A la hora de planificar el proceso de inserción en las empresas sería positivo reforzar y potenciar la formación de mandos intermedios y de representantes de los trabajadores para sensibilizar y fomentar la eliminación de barreras frente a este colectivo. Por otro lado también nos reflejan que no ha mejorado la imagen del drogodependiente en el ámbito laboral a pesar de haberse producido cambios en la percepción social del mismo.

Con respecto al colectivo empresarial se insiste en la necesidad de proporcionar información acerca de los programas y ayudas existentes de apoyo a este colectivo, así como campañas de sensibilización sobre su especial problemática con vistas a mejorar su integración social.

Los Planes Municipales pueden ser un elemento útil para poner en marcha acciones adecuadas a cada realidad, aunque sería necesario sentar las bases para una coordinación entre éstos y el Plan Autonómico.

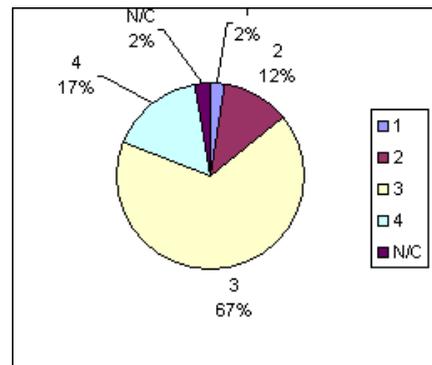
El Acuerdo Económico y Social para el progreso de Aragón 2008-2011, recoge la necesidad de articular medidas específicas de empleo para las personas en riesgo de exclusión entre las que se encuentran los drogodependientes, buscando fórmulas de apoyo desde el INAEM para la consecución del objetivo de inserción de estas personas en empresas estableciéndose para ello acciones formativas o de orientación dirigidas a estas personas buscando fórmulas de discriminación positivas que mejoren sus posibilidades de

inserción. De este modo el Instituto Aragonés de Empleo a través de sus Servicios ha realizado acciones concretas dirigidas al colectivo de personas en riesgo de exclusión, y concretamente a drogodependientes entre las que se destaca el Programa de Inserción en el Empleo regulado por el DECRETO 157/2006, de 4 de julio, del Gobierno de Aragón.

La contribución de los grupos de ayuda mutua y otras organizaciones no gubernamentales es muy bien valorada en la perspectiva de la inserción socio-laboral del colectivo de drogodependientes. Un 84% de los profesionales califica esa contribución como “bastante o mucha”:

Contribución de los grupos de ayuda mutua y ONG en la integración social

1. nada	1	2%
2. poco	5	12%
3. bastante	28	67%
4. mucho	7	17%
5. N/C	1	2%
Total:	42	100%



La valoración en general es muy positiva en cuanto a que mejora la integración, pero se entiende que, si bien por una parte la labor que realizan es fundamental en cuanto a agilidad y eficacia, apoyo a la estructura familiar, apoyo individualizado, suplencia de los servicios profesionales donde estos no llegan, favorecer la integración, creación de una red alternativa a la institucional, etc.; por otra parte se considera que estos grupos han de realizar una labor complementaria a la de las instituciones públicas con las que deben coordinarse, optimizando recursos y evitando intervenciones aisladas o metodológicamente inadecuadas a los fines que se pretenden.