



II Plan Municipal de Adicciones 2022-2026

Ayuntamiento de Zaragoza



Zaragoza
AYUNTAMIENTO

Contenido

1. PRESENTACIÓN	3
2. MARCO CONCEPTUAL	5
2.1. Los modelos de análisis en relación con los usos de drogas	5
2.2. Algunos cambios históricos esenciales para contextualizar la situación actual	6
En relación con el consumo	6
En relación con los valores sociales y la percepción social del uso de drogas	7
En relación con el tratamiento de las adicciones	7
En relación con la prevención de las adicciones	8
2.3. El modelo bio-psico-social en el ámbito de la salud y de los servicios sociales.	9
De un modelo sanitarista a uno bio-psico-social en el concepto de salud	9
La atención a las necesidades sociales como derechos subjetivos	9
Algunos elementos críticos en la praxis de los nuevos modelos	10
3. MARCO NORMATIVO	11
3.1. Ámbito europeo	11
3.2. Ámbito estatal	12
3.3. Comunidad Autónoma de Aragón	14
Ley 3/2001, de 4 de abril, de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias	14
III Plan Autonómico de Adicciones de Aragón 2018-2024	15
3.4. Ayuntamiento de Zaragoza	17
Plan Municipal 2007-2010	17
Las competencias municipales para la intervención en adicciones	18
4. PUNTOS DE PARTIDA	21
4.1. Tendencias en el consumo y usos problemáticos	21
4.1.1. Europa	21
4.1.2. España	22
4.1.3. Aragón	23
4.2. Intervención en adicciones	27
4.2.1. La intervención en adicciones en Aragón	28
4.2.2. La intervención en adicciones en Zaragoza	34
4.2.3. Evolución de la intervención desde el CMAPA en la última década	46

4.3.	Hacia dónde se orientan los cambios en los problemas y en las respuestas	47
4.3.1.	Algunos cambios estructurales y sociales con incidencia en los usos de drogas	47
4.3.2.	Nuevos retos en la intervención	48
5.	PROCESO DE ELABORACIÓN DEL II PLAN	51
5.1.	Análisis de la realidad y elaboración del documento base	51
5.2.	Creación de un grupo motor	51
5.3.	Proceso participativo	52
6.	ASPECTOS TRANSVERSALES Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN	55
6.1.	Aspectos transversales	55
6.2.	Principios de actuación	56
7.	OBJETIVOS GENERALES	57
8.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	59
9.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS	61
LÍNEA 1		67
LÍNEA 2		81
LÍNEA 3		94
LÍNEA 4		104
LÍNEA 5		112
10.	PRESUPUESTO PREVISTO	121
10.1.	Detalle de partidas presupuestarias	121
10.2.	Medidas que conllevan presupuesto específico	121
11.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	123
11.1.	Seguimiento	123
11.2.	Evaluación intermedia	123
11.3.	Evaluación final	124
ANEXOS		125
ANEXO I.	Medidas de otros planes municipales que contribuyen a los objetivos	125
4º Plan Joven		125
Plan de Lucha contra la Pobreza Infantil		129
ANEXO II.	Listado de participantes en las sesiones del proceso participativo	131

1. PRESENTACIÓN

El II Plan Municipal de Adicciones de la ciudad de Zaragoza recoge y articula el conjunto de actuaciones que se desarrollarán en la ciudad en los próximos cinco años (2022 a 2026) en materia de prevención y atención de las adicciones.

Tiene como puntos de referencia la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el III Plan de Adicciones de Aragón, así como la Ley 3/2001, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias de Aragón o la reciente Ley 10/2017, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón, y las competencias municipales que éstas establecen.

Por otro lado, tiene una vocación de plan de ciudad. Así, no solo recoge y ordena las actuaciones que se desarrollan desde el Ayuntamiento de manera específica en la prevención y atención de adicciones (a través, principalmente, del Centro Municipal de Atención y Prevención de Adicciones), sino que incorpora una mirada transversal, desde las distintas áreas municipales, así como desde las distintas instituciones, entidades y demás tejido social que configuran la caleidoscópica respuesta a esta problemática. Esta apuesta por sumar y cruzar distintas perspectivas ha estado presente en el propio proceso de elaboración del Plan, en el que han participado 182 personas en diversas sesiones de trabajo.

La vigencia del Plan es de cinco años (2022-2026), algo mayor de lo que suele ser habitual en los procesos de planificación estratégica municipal. Esta duración permitirá desarrollar una evaluación intermedia habiendo transcurrido dos años completos de implementación y distribuir las acciones más complejas a lo largo de los años, garantizando un diseño, puesta en marcha y consolidación ajustados.

Al hablar de adicciones, se engloban los cuatro grupos de elementos que establece la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024: las drogas legales (tabaco y alcohol), los fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo, las drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas y las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online).

El contenido del Plan está estructurado en dos bloques. El primero abarca los capítulos 1, 2 y 3. En el capítulo 1 se establece el marco conceptual y de análisis del fenómeno de las adicciones, mostrando los modelos más habituales, los cambios históricos que ayudan a contextualizar la situación actual centrandolo la perspectiva en el modelo bio-psico-social. En el capítulo 2 se hace un recorrido por el marco normativo de referencia a nivel europeo, estatal, autonómico y municipal. Y en el capítulo 3 se recogen como puntos de partida del Plan las tendencias en el consumo y usos problemáticos, la intervención en adicciones en Aragón y Zaragoza y los cambios y retos a tener en cuenta.

Un segundo bloque, de los capítulos 4 al 10, concreta la planificación de los próximos seis años. El capítulo 4 explica cuál ha sido el proceso de elaboración del Plan. El 5 recoge los aspectos transversales y principios de actuación que se han tenido en cuenta y se tendrán en la implementación. El capítulo 6 establece los objetivos generales del Plan, que se concretan en cinco líneas estratégicas (recogidas en el capítulo 7), que a su vez se desgranar en 27 objetivos específicos y 100 medidas (detalladas en el capítulo 8). En el capítulo 9 se detalla el presupuesto contemplado y, por último, en el capítulo 10 se describe el sistema de seguimiento y evaluación del Plan.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Los modelos de análisis en relación con los usos de drogas

El uso de drogas es un fenómeno que ha estado presente en todas las culturas a lo largo de la historia, pero ni su extensión, ni su funcionalidad, ni los posibles daños, ni el concepto que la propia sociedad tenía sobre ello en cada momento, ha permanecido inamovible.

Con el paso del tiempo y la experiencia recogida en el trabajo, el modelo bio-psico-social podría considerarse el sistema de creencias que estructura en mayor medida las políticas públicas en esta área. Sus principales posiciones en relación con la etiología del consumo de drogas, con el papel institucional, con su posición ética ante el consumo y con la consideración acerca de la persona con problemas de drogas son, de manera resumida, las siguientes:

Posición sobre la etiología del consumo:

Es el que ofrece una visión más global e integradora de un fenómeno tan complejo como el del consumo de drogas. Desde este modelo se considera que en el uso de drogas se produce permanentemente una interacción entre tres subsistemas:

- La sustancia y todo lo relacionado con ella: tipo, cantidad, frecuencia, vía de consumo.
- El individuo y todo lo relacionado con sus características: edad, nivel de integración social, motivaciones para el consumo, estado previo de salud.
- El contexto, tanto el más cercano al individuo (familia, amistades, barrio), como el contexto macrosocial en el que se produce el consumo (legislación, políticas públicas, contexto socioeconómico, valores sociales, percepciones sociales sobre las drogas) (Carrón, 1995).

Un elemento añadido para comprender este modelo es el factor temporal. Las características de cada uno de los subsistemas, y las interacciones entre ellos, van a verse mediatizadas por este factor. El análisis sobre el fenómeno del uso de drogas que podemos hacer en el momento actual, no tiene nada que ver con el que deberemos hacer en el año 2020, ni con el que pudimos hacer en los años 90 del pasado siglo (Arza, 2002).

Por todo ello, el modelo biopsicosocial no considera la existencia de factores causales únicos ni deterministas. La comprensión de una situación de consumo o adicción únicamente puede lograrse si tenemos en cuenta la interacción entre todas las dimensiones mencionadas.

Posición sobre el papel institucional:

Es el modelo que más claramente apuesta por una responsabilización integral del Estado. Este modelo tiene en cuenta las múltiples dimensiones relacionadas con el fenómeno (macrosociales, microsociales e individuales; vinculadas a lo biológico, lo psicológico y lo social). En este sentido, la respuesta del Estado debe ser global (no limitada únicamente al sistema de salud, como en el modelo sanitario), por lo que es preciso el desarrollo de estrategias de atención sociosanitaria y de sistemas de gobernanza que faciliten la coordinación entre diversos sistemas responsables (Arza, 2013). La elaboración de planes y estrategias integrales como el Plan Nacional sobre Drogas, o las Estrategias y Planes de los diferentes niveles institucionales responden en este sentido al modelo multidimensional, socio-ecológico o biopsicosocial.

Posición sobre la ética ante el consumo:

En el enfoque biopsicosocial, la dimensión ética debería haber formado parte de su modelo holístico de comprensión. Sin embargo, lo cierto es que no ha sido un área sobre la que se haya focalizado la atención. De hecho, profesionales e instituciones que se posicionaban en este enfoque han estado durante años defendiendo posturas de “lucha contra las drogas” y “proabstencionistas”, sin tener en cuenta y analizar las implicaciones éticas de esas posturas.

Posición sobre la persona drogodependiente:

El modelo biopsicosocial ha tratado de evitar que el debate se centrara en la búsqueda de un culpable de la situación o de un único responsable de “la solución”. Su visión multidimensional ha facilitado la consideración de la persona drogodependiente, no como culpable o víctima, sino como un individuo que ha tomado sus decisiones en un contexto y un momento en el que interaccionan múltiples determinantes sociales, farmacológicos, pero también individuales. Asimismo, insiste en la idea de la participación activa del individuo para la determinación y la puesta en marcha de las estrategias que le permitan mejorar su situación.

2.2. Algunos cambios históricos esenciales para contextualizar la situación actual

Hay una serie de elementos que son clave a la hora de entender la evolución del uso de las drogas y de los problemas asociados, así como de las respuestas puestas en marcha. Son cambios que se han ido produciendo en las últimas décadas y que ayudan a entender el análisis posterior sobre los consumos actuales e intervenciones que se están llevando a cabo, así como avanzar en la identificación de algunos de los retos que abordar.

En relación con el consumo

- Incremento notable del policonsumo de sustancias como estilo de uso frente a consumo de sustancias aisladas.
- Aparición de nuevos modelos de consumo muy vinculados con los espacios de ocio y compatibilizados con unos estilos de vida más integrados.
- Disminución significativa de la edad de inicio, especialmente en el consumo de drogas legales.
- Modelos de consumo episódicos, pero intensos.
- Mayor incorporación de las mujeres a los nuevos modelos de consumo.

En relación con los valores sociales y la percepción social del uso de drogas

- Se puede constatar una estrecha vinculación entre la evolución en los valores sociales y la evolución en los modelos de consumo y en las políticas sobre drogas.
- El rápido tránsito a una sociedad consumista ha situado a las drogas como un producto más de consumo.
- El consumo de drogas ha pasado a situarse en un espacio nuclear dentro del esquema valorativo preponderante: el espacio del ocio.
- El consumo de drogas ha pasado de ser percibido como un asunto fundamentalmente público, hasta ser cada vez más valorado como un asunto privado.
- La percepción social sobre los usos de drogas y los problemas relacionados ha girado desde el “heroinocentrismo” y el alarmismo, hasta la actual tendencia hacia la reducción de la alarma y la invisibilización del “problema”.
- El avance en la comprensión del fenómeno del uso de drogas ha permitido progresar, desde modelos contruidos a partir de una visión simplista y unidimensional de la realidad, hacia sistemas de creencias que representan mejor la multidimensionalidad del fenómeno. No obstante, y aunque formalmente el modelo biopsicosocial sea el preponderante, en la actualidad ni mucho menos están superados modelos simplistas como el ético-jurídico o el biomédico.

En relación con el tratamiento de las adicciones

Después de varias décadas en la construcción coordinada de las respuestas institucionales es posible establecer una aproximación a los elementos esenciales de lo que podría denominarse un “modelo europeo” en el abordaje de las adicciones en el que destacan algunas características:

- Tener un carácter mayoritariamente público (en su gestión y/o en su financiación).
- Adoptar la planificación estratégica intersectorial en su dinámica de funcionamiento.
- Incorporar la coordinación como uno de los elementos fundamentales de los planes estratégicos.
- Partir desde un diseño “heroinocéntrico” ante la crisis epidémica y la alarma social de los años 80 para evolucionar posteriormente hacia la diversificación en los perfiles atendidos.
- Comenzar desde un enfoque inicial orientado hacia la abstinencia, para incorporar posteriormente la reducción de daños como otro de los ejes fundamentales en su estrategia.
- Sin embargo, este modelo que ha realizado importantes avances presenta asimismo algunas debilidades a las que hacer frente:
 - Tendencia a la medicalización de la atención.
 - Debilidades en la coordinación interinstitucional e intersectorial.
 - Riesgo de compartimentación de áreas e intervenciones.
- En cuanto a la población de personas atendidas en las redes de tratamiento, los cambios sociodemográficos y socioeconómicos dan lugar a un importante aumento en la heterogeneidad de los perfiles atendidos y en la complejidad de sus necesidades (como se verá más detalladamente en los siguientes apartados).
- Dificultades para acceder a nuevos perfiles con características y necesidades cada vez más diversificadas y para las que no resultan suficientes las respuestas diseñadas.

- Incorporación, con notable fuerza, de la demanda de tratamiento por “adicciones comportamentales” o “adicciones sin sustancia” con especial relevancia del juego y el uso problemático de las nuevas tecnologías.

En relación con la prevención de las adicciones

El lugar de la prevención en las políticas sobre drogas y en las estrategias de intervención durante largo tiempo ha sido “el patito feo” de las mismas. En el caso español, desde la propia creación, en 1985, del Plan Nacional sobre Drogas ya ocupaba un lugar significativo en su diseño. Pero décadas después seguía ocupando un lugar apenas relevante en los recursos presupuestarios dedicados a programas preventivos dentro en el conjunto de la intervención sobre drogas. Ha sido más recientemente, con una presencia mayor del ámbito local, y con una creciente profesionalización y validación de los programas, cuando ha ido accediendo a un peso específico. Algunos de los elementos más significativos han sido:

- La progresiva acumulación de evidencia científica en las intervenciones que se llevan a cabo. Esta nueva situación hace que se desechen ocurrencias sin ningún soporte, pero también que sea más difícil rechazar actuaciones apoyadas en sólidos argumentos científicos.
- La consolidación de una política sectorial en este ámbito y la reciente crisis socioeconómica han hecho que la propia sociedad reclame resultados en las políticas que se llevan a cabo, y también en la prevención de adicciones.
- El contexto más reciente es un momento que exige flexibilidad, y respuestas adaptadas a:
 - Los cambios en los usos de drogas (policonsumos, usos recreativos, valoración social).
 - Los cambios en la percepción del riesgo, en la medida que se constata una relación inversa entre esta y los consumos y problemas asociados.
 - Los cambios en las trayectorias vitales de los jóvenes (y los “no tan jóvenes”) en un contexto de crisis y cambio social.
 - Una mayor presencia de la autonomía del yo, según los estudios sobre valores, lo que lleva a una menor eficacia del heterocontrol y mayor del autocontrol, metodologías interdisciplinarias, nuevas técnicas, priorizar programas dirigidos a personas que acumulen riesgos y en los que se añada la prevención contextual a la selectiva e indicada.
 - Los cambios en los patrones relacionales y la irrupción de las nuevas tecnologías.
 - Pero también pueden afirmarse algunos consensos a partir de las experiencias validadas estas últimas décadas:
 - La abstinencia y el “No a las Drogas” deja de ser el único objetivo para incorporar, según poblaciones y grupos, la disminución de la prevalencia, el retardo del inicio o la reducción de consumos problemáticos.
 - El establecimiento de objetivos específicos en los programas preventivos que permitan su adaptación idónea y un adecuado seguimiento y evaluación.

- La segmentación de áreas específicas consolidadas en función de los objetivos de la intervención preventiva: Universal (toda la población comparte un mismo riesgo general, si bien su concreción a nivel individual varía grandemente); Selectiva (se dirige a grupos particulares con mayores índices de vulnerabilidad); Indicada (vulnerabilidad significativas a nivel individual); Ambiental o de contextos (la ubicación en un contexto determinado marca fuertemente los niveles de riesgo y las decisiones personales se ven fuertemente mediatizadas).

2.3. El modelo bio-psico-social en el ámbito de la salud y de los servicios sociales.

Desde los años ochenta en los que las políticas públicas sobre drogas a nivel estatal conforman un subsistema propio con la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas y la subsiguiente Delegación del Gobierno para dicho Plan, su evolución en los diferentes niveles institucionales presenta perfiles diferentes. Salvo en algunos casos que ha representado un espacio propio, la situación más habitual es que ha formado parte o bien del ámbito de salud o bien del de servicios sociales. Por ello, y por la necesidad de estrategias transversales que se derivan inexcusablemente al adoptar una perspectiva multidimensional, resulta adecuado rescatar algunos elementos del modelo en dichos ámbitos de referencia, asumiendo la relevancia de incorporar en el futuro otras áreas sectoriales en el análisis.

De un modelo sanitarista a uno bio-psico-social en el concepto de salud

Ya en 1947 la Organización Mundial de la Salud establece la conocida definición de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Pero es especialmente en la Conferencia de Alma-Ata de 1978, bajo el patrocinio de la OMS y la UNICEF, y con el lema “Salud para todos en el año 2000”, donde la salud es asumida como un derecho más del que todos somos titulares y en cuyo mantenimiento los factores contextuales juegan un papel de primer orden.

Durante los siguientes años esta nueva perspectiva tomó una fuerza importante, consiguiendo ampliar notablemente la perspectiva de la salud y convirtiendo en habituales elementos como prevención, apoyo emocional en los procesos, salud pública o modificaciones ambientales.

La atención a las necesidades sociales como derechos subjetivos

Ya en los 90 y, sobre todo, en la primera década de este siglo la conceptualización de los Servicios Sociales comienza a caminar hacia el reconocimiento de los mismos como auténticos derechos sociales, en pie de igualdad con el resto de derechos que se reconocen a todos los ciudadanos, es decir, se promueve su consolidación como derechos subjetivos que todos tenemos por el mero hecho de ser miembros de esta comunidad. La revisión de buena parte de la normativa autonómica persigue llenar las lagunas detectadas no sólo en el ámbito conceptual sino también en cuanto a la estructuración y fijación precisa del alcance de esos derechos. Y esto se plasma en cuatro ejes básicos:

- Asegurar la universalización de los servicios sociales a toda la ciudadanía y que se haga en situación de igualdad para todos los grupos sociales y los territorios.

- Adoptar un criterio garantista, en el que esos derechos son exigibles ante la administración y, en última instancia, ante el sistema judicial.
- Establecer unos servicios sociales básicos y con una calidad comprometida, que podrán complementarse con otros en función de las prioridades y la capacidad financiera.
- La participación de los ciudadanos, y de las entidades de las que forman parte, en la definición de las estrategias y en el control de su aplicación pretende ocupar un lugar esencial en el nuevo modelo.

Algunos elementos críticos en la praxis de los nuevos modelos

Tampoco en la nueva configuración de los servicios sociales es todo una progresión constante. Algunos de los elementos críticos que aparecen en la praxis y que no acompañan en la dirección de los principios teóricos revisados son:

- La flexibilidad y versatilidad que sería necesaria para adaptarse a las cambiantes necesidades de la población, con nuevos espacios de vulnerabilidad y exclusión que se hacen más evidentes en tiempos de crisis, no es suficiente para responder a esas demandas.
- La conexión entre las redes de servicios sociales y sanitarias presenta serios déficits para dar respuesta a situaciones que en muchos de los casos necesitan de actuaciones coordinadas para abordar de manera eficaz y eficiente las demandas.
- Una mayor participación de los usuarios, tanto a través de una presencia más activa de las entidades sociales que los representan como de una mayor capacidad de implicación personal en los procesos, sigue constituyendo un reto con mucho recorrido pendiente.
- La actual crisis sanitaria está afectando negativamente la atención a las problemáticas tanto individuales como colectivas, poniendo el foco en la necesidad de mejoras en los recursos institucionales de servicios sociales y/o de salud.

3. MARCO NORMATIVO

La intervención en el área de las adicciones ha combinado diversos instrumentos regulatorios que le han dado una cierta especificidad respecto a otras políticas públicas. En alguna ocasión la producción normativa ha adoptado la tradicional forma de leyes pero en otros casos han sido Planes o Estrategias lo que ha constituido el armazón central de estas políticas. A veces con medidas dispositivas pero en otras ocasiones como marco orientador de las intervenciones, el lugar de la intervención municipal en las mismas no siempre ha estado claro. Se presenta a continuación una revisión de los instrumentos más significativos de ese marco regulatorio con una referencia específica acerca de las competencias locales en las políticas sobre adicciones.

3.1. Ámbito europeo

A nivel europeo el marco de referencia que constituye el paraguas para el desarrollo de los respectivos planes nacionales y, en cascada, los correspondientes a nivel autonómico o local, está constituido por la “Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020)”. En terminología de la UE, adopta el formato de una Recomendación del Consejo (2012/C 402/01) publicada en el Diario Oficial de la Unión Europea el 29-12-2012. Comienza definiéndose a sí misma como el instrumento en el que se define el marco político general y las prioridades de actuación de la UE en esta materia, determinados por los estados miembros y las instituciones de la UE para el período 2013-2020. En su párrafo 6 establece que su finalidad es contribuir a la reducción de la demanda y de la oferta de droga en la UE, así como a reducir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud causados por la droga a través de un planteamiento estratégico que respalde y complemente las políticas nacionales y que proporcione un marco para la realización de acciones conjuntas y coordinadas.

Parte de la experiencia adquirida en las anteriores iniciativas, pero pretende hacer frente también a los nuevos retos que han aparecido en los últimos años. Con estas premisas en el párrafo 9 de la Estrategia se establecen de manera literal, para el periodo definido, los siguientes objetivos:

- contribuir a reducir de forma cuantificable la demanda de droga, la dependencia de la droga y los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga,
- contribuir a la desorganización del mercado de las drogas ilegales y a una reducción cuantificable de la disponibilidad de estas,
- fomentar la coordinación mediante un discurso y análisis activos de la evolución y los retos que se plantean en el ámbito de la droga a nivel internacional y de la UE,
- seguir reforzando el diálogo y la cooperación entre la UE y terceros países y organizaciones internacionales en materia de drogas,
- contribuir a una mejor difusión del control, investigación y evaluación de los resultados y a una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de la droga y del impacto de las intervenciones a fin de promover datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

Para bajar estos objetivos a un terreno más operativo, se plantea la articulación en torno a dos ámbitos de actuación: la **reducción de la demanda de drogas** y la **reducción de la oferta de drogas**, así como tres temas de carácter transversal: **la coordinación, la cooperación internacional, y la investigación, información, control y evaluación.**

Si hacemos un énfasis especial en el ámbito de la **reducción de la demanda**, en la medida que como veremos adquiere la dimensión más relevante de la intervención desde el espacio local, parten del principio de que el objetivo de la reducción de la demanda se persigue con en el establecimiento de una serie de medidas de igual importancia y que se refuercen mutuamente, en particular la **prevención** (ambiental, universal, selectiva e indicada), **la detección e intervención tempranas, la reducción de los riesgos y los perjuicios, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.**

Es por ello por lo que, para esta Estrategia, se fija como objetivo en este ámbito “contribuir a una reducción cuantificable del consumo de drogas ilegales, posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de droga, de la dependencia de la droga y de los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga mediante un planteamiento integrado, pluridisciplinario y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre las políticas de sanidad, social y de justicia

3.2. **Ámbito estatal**

Las primeras referencias legales para encajar la intervención desde el ámbito estatal las encontramos en la propia Constitución Española, que en su artículo 43 establece que “se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”, y en la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas que tuvo lugar en 1985. La evolución normativa de este último lleva a que el marco de referencia más reciente lo constituya la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) aprobada por el Consejo de Ministros, el 09 de febrero de 2018.

En su introducción, afirma que este tipo de instrumentos “se han convertido en el medio principal a través del cual se establecen y apoyan las diferentes respuestas ofrecidas a nivel local y/o regional, creando una herramienta de coordinación para todos aquellos involucrados en implementar una política de drogas”. En el caso español se incluyen dentro de la Estrategia no sólo las drogas ilegales, como hemos visto que ocurre en la europea, sino también las legales, así como las adicciones sin sustancia (o comportamentales).

Si bien con una terminología diferente, la estructura global de la Estrategia española coincide con la europea en el establecimiento de dos metas (en el caso europeo dos ámbitos de actuación): - “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 -“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. Se establecen, asimismo, una serie de áreas transversales como son: - la coordinación, - la gestión del conocimiento, - la legislación, - la cooperación internacional, - la comunicación y difusión,

y – la evaluación y la calidad. Al igual que en el nivel europeo prevé su desarrollo a través de los correspondientes planes de acción en los que se detallan acciones específicas, indicadores u organismos responsables de su ejecución.

Los objetivos generales que se plantea la Estrategia Nacional son tres:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio de las adicciones.

Como campos de actuación la Estrategia abarca cuatro ejes fundamentales:

- Drogas legales (tabaco, alcohol)
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

El desarrollo del habitualmente denominado área de reducción de la demanda aparece, en la presente Estrategia, recogido bajo el epígrafe en este caso bajo el paraguas de la Meta 1: “Hacia una sociedad más saludable e informada”. Se plantea que estamos asistiendo a un crecimiento en la comprensión del fenómeno de las adicciones y en la aceptación del principio de invertir en enfoques que se muestren eficaces, así como que hay una mayor variedad de enfoques disponibles para abordar los problemas de abuso de sustancias. Por otro lado el carácter multifacético de los problemas relacionados y su interacción con otros desafíos sociales y sanitarios afecta asimismo a los enfoques políticos adoptados y a asumir una perspectiva más amplia de la dimensión de salud pública (diferentes enfoques reguladores, incorporación de factores ambientales, o políticas sectoriales que se apoyen mutuamente). El propio aumento de las admisiones a tratamiento por juego patológico o mal uso de las nuevas tecnologías, y a edades más tempranas plantea la necesidad de incorporar este aspecto en una estrategia integral sobre adicciones.

Es por ello que las áreas de actuación planteadas se agrupan en:

- Prevención y reducción del riesgo
- Atención integral y multidisciplinar
- Reducción de daños
- Incorporación social

Los planteamientos en relación con la reducción de la oferta se recogen en la denominada Meta 2: “Hacia una sociedad más segura”. Tradicionalmente más alejada de los espacios inmediatos de intervención desde el ámbito local, en todo caso, la posibilidad de participar desde una perspectiva de colaboración y apoyo hace que parezca oportuno mencionar las áreas básicas de actuación:

- Reducción y control de la oferta
- Revisión normativa
- Cooperación judicial/policial

En relación con las áreas transversales que permitan potenciar la equidad y la eficiencia se establecen (aunque no las desarrollemos aquí) las siguientes:

- Coordinación
- Gestión del conocimiento
- Legislación
- Cooperación internacional
- Comunicación y difusión
- Evaluación y calidad.

3.3. Comunidad Autónoma de Aragón

El punto de partida son las competencias que, de algunas áreas directamente relacionadas con el ámbito de adicciones, como son las relacionadas con publicidad, asistencia y bienestar social y desarrollo comunitario, protección y tutela de menores, o sanidad e higiene, el Estatuto de Autonomía de Aragón en su artículo 71 atribuye de manera exclusiva a la comunidad autónoma. Sobre ellas le reconoce “la potestad legislativa, la reglamentaria y la función ejecutiva.”. Las referencias normativas básicas en el desarrollo de dichas capacidades están constituidas por la Ley 3/2001 aprobada por las Cortes de Aragón y el actual III Plan Autonómico de Adicciones 2018-2024 del Gobierno de Aragón.

Ley 3/2001, de 4 de abril, de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias

Bajo la denominación de Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias (3/2001 de 4 de abril), constituye la referencia normativa de más alto rango en este ámbito en Aragón. En su Preámbulo sitúa su cobertura legal en primer lugar en el artículo 43 de la Constitución Española ya comentado. Añade a los soportes estatutarios vistos un listado de diferentes leyes tanto estatales como autonómicas que constituyen la referencia normativa para las disposiciones que se recogen en la Ley.

En el citado Preámbulo se explicita que el Gobierno de Aragón estaba dando respuestas a diversos problemas relacionados con el consumo de drogas, impulsando recursos de prevención, tratamiento y reinserción. Pero al mismo tiempo plantea que “el grado de desarrollo de estas actividades y la necesidad de contemplar este fenómeno de una manera más integral y coordinada exigen una regulación normativa que asegure una mayor homogeneidad y coherencia en el tratamiento de este fenómeno tanto en lo asistencial como en las actuaciones dirigidas a la prevención y reducción de los riesgos asociados al mismo”.

En su objeto hace referencia a la reducción de la demanda en el ámbito de las drogas, a la reducción de la oferta, así como a la reducción de las consecuencias del consumo de las mismas.

Sin ánimo de exhaustividad, es relevante hacer mención a algunos de los principios rectores mencionados en el Título Preliminar y que guían el desarrollo de la norma:

- Dar prioridad a las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención del consumo de drogas o de los problemas que de él puedan derivarse.
- La integración en los sistemas educativos, sanitarios y de Servicios Sociales.
- La responsabilidad de las Administraciones Públicas en el desarrollo y en la participación activa de la comunidad.
- La modificación de actitudes sociales para una conciencia solidaria.

El Título I está centrado en la Prevención. Los diferentes capítulos hacen referencia a los objetivos generales, a las medidas para la reducción de la demanda, y a la reducción de la oferta. El Título II se dedica a la Asistencia y Reinserción Social, cuyos capítulos se centran en los objetivos generales y criterios de actuación, en la organización de la atención, y en el ámbito judicial, penitenciario y laboral.

El Título III, de especial relevancia en nuestro caso, está dedicado a la Organización. En su primer capítulo hace referencia a las competencias de las Administraciones Públicas y, en su artículo 27, más en concreto a las que corresponden a las Corporaciones Locales, como veremos en detalle más adelante. Recoge, asimismo, la naturaleza, los contenidos y los mecanismos de elaboración del Plan Autonómico de Drogas, así como capítulos dedicados a la coordinación institucional y a la participación social. Por último, el Título IV regula la Financiación, inspección y régimen sancionador. Como veremos también con un poco más de detalle, recoge entre sus artículos los motivos y los órganos competentes (incluidas las corporaciones locales) para las diferentes situaciones contempladas.

III Plan Autonómico de Adicciones de Aragón 2018-2024

Uno de los mandatos de la Ley 3/2001 es la elaboración de un Plan Autonómico concebido como “el instrumento que permita planificar, ordenar y coordinar las actuaciones que se lleven a cabo en el ámbito de las drogodependencias en la comunidad autónoma”.

El actualmente vigente es el III Plan de Adicciones 2018-2024 de la comunidad autónoma de Aragón que, en su preámbulo se reconoce en el marco normativo de la Ley 3/2001 citada así como de la Ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón, que identifica la prevención de las adicciones entre sus líneas estratégicas y asigna la competencia a la Dirección General de Salud Pública para organizar las medidas oportunas y coordinar las actuaciones de los diferentes Departamentos y con otras Administraciones Públicas.

Aprobado en 2018, este III Plan de Adicciones se marca el objetivo de “recoger, de forma organizada, las prioridades en materia de prevención de adicciones y asistencia a las personas con patología relacionada con las mismas, para el período 2018-2024” y “será el marco de referencia, en ese ciclo temporal, para instituciones y entidades que lleven a cabo actuaciones en materia de prevención y asistencia en Aragón”.

Señala la importancia de dos iniciativas que ocupan un lugar central para la articulación del Plan. Por un lado, el marco conceptual que deriva del Plan de Salud de Aragón 2020-2030 y que hace referencia al carácter multifactorial de la salud y la necesidad de trabajar sobre los factores determinantes de la salud. Por otro lado, en relación con la necesidad de consolidar un modelo de atención a las adicciones, se apoya en el Plan de Salud Mental 2017-2021 que establece la integración de los recursos asistenciales a las drogodependencias en la red de dispositivos de Salud Mental integrados en una única red funcional.

El III Plan se plantea intervenir sobre los siguientes factores:

- Consumo de drogas legales (tabaco, alcohol).
- Consumo de fármacos psicoactivos y otras sustancias con potencial adictivo, con o sin prescripción médica.
- Consumo de drogas ilegales.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuestas (presencial y online).
- En el caso de los usos problemáticos de las nuevas tecnologías de la información será necesario avanzar en la evaluación de sus consecuencias para la salud.

Y las áreas de actuación en las que se concentran las diferentes objetivos y actuaciones son cinco:

- Prevención. Se plantea la integración de la prevención y la atención social en la red de Servicios Sociales tomando como referencia la ley de Servicios Sociales de Aragón, el catálogo de Servicios Sociales, el Mapa de Servicios Sociales y el decreto 184/2016 que regula los Centros de Servicios Sociales. (La situación especial en la que se sitúa al municipio de Zaragoza, al igual que en el resto de áreas de actuación, la analizaremos en otro apartado más adelante).
- Los objetivos fijados en esta área son tres:
 - Redefinir y extender a todo el territorio el modelo para prevención de adicciones.
 - Potenciar la prevención en el marco de la promoción de salud
 - Promover prevención selectiva o indicada dirigidas a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad.
- Reducción de la oferta. La norma básica de referencia la constituye la Ley 3/2001. Los objetivos se centran especialmente en el cumplimiento de las normativas sobre alcohol y tabaco y sobre la inclusión de criterios relacionados dentro de las ordenanzas municipales.
- Red asistencial de atención a las adicciones. En este caso la principal referencia se sitúa en el Plan de Salud Mental 2017-2021 en el que se contempla la inclusión de las UASAs y Comunidades Terapéuticas como recursos específicos integrados en dicha red. Los objetivos del área se concretan en:
 - Dotar a las UASAs de los recursos necesarios para la atención a las adicciones de su población adscrita.
 - Integrar los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de Salud Mental

- Establecer procedimientos permanentes de colaboración entre la red de Salud Mental y la red de Programas Especializados de adicciones.
- Facilitar intervenciones de deshabituación tabáquica y detección precoz de consumo problemático de alcohol en atención primaria de salud
- Formación y gestión del conocimiento. Incluye la formación permanente de los profesionales, estrategias de información a la población y la elaboración de indicadores relacionados con las adicciones y las actuaciones en torno a ellas.
- Coordinación. En esta área se detalla la coordinación a tres niveles: uno general, del departamento de Sanidad y los órganos institucionales de participación; un segundo nivel de relación entre los órganos técnicos y los recursos específicos de prevención y asistencia; y un tercer nivel colaborativo entre todos los recursos que actúan en el ámbito local.

Finalmente se contempla un listado de indicadores que puedan servir de soporte para el seguimiento y la evaluación final, así como una estimación presupuestaria anualizada.

3.4. Ayuntamiento de Zaragoza

Plan Municipal 2007-2010

Si bien queda un tanto lejana en el tiempo, la referencia más directa referida a adicciones en el ámbito local zaragozano está constituida por el Plan de Drogodependencias y Otras Adicciones del Ayuntamiento de Zaragoza 2007-2010. Como recoge en su introducción, es la continuación de unas actuaciones que el municipio inicia en 1983 desde el Centro Municipal de Promoción de Salud y que en 1986 ya re sitúa en un dispositivo específico, el Centro de Atención a las Drogodependencias que posteriormente derivaría en el actual Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones.

Constituye un hito histórico en la ordenación de las actuaciones del ayuntamiento zaragozano por la amplia participación en su elaboración, por la posibilidad de disponer de información muy detallada y por el importante esfuerzo de sistematización de la respuesta. Este Plan Municipal consta de tres grandes bloques: la parte I que plantea el marco legislativo y competencial y recoge el proceso de elaboración que ha seguido el Plan; la parte II en la que describe el estado de la cuestión y en la que es importante destacar la extraordinaria oportunidad de contar con información sobre usos de drogas específicamente para el término municipal; la parte III en la que se desarrollan las líneas estratégicas que soportan el Plan así como los programas y actuaciones en las que se concretan dichas líneas.

A pesar de que algunas referencias normativas, datos de consumo o problemas específico, han quedado fijados a su momento histórico y de que su fuerza regulatoria puede estar en entredicho, el análisis continuado de las necesidades y de la adaptación de las respuestas a través de la actualización de los programas municipales por parte del CMAPA dan cuenta de la importancia de dicho instrumento en la estructuración de la intervención desde el ayuntamiento de Zaragoza. Es por ello por lo que la forma más adecuada de conocer el momento actual es, sin duda, la programación del CMAPA a través de sus Memorias anuales o de la breve sinopsis que se incluye en el apartado correspondiente.

Las competencias municipales para la intervención en adicciones

Más allá de las competencias genéricas que la legislación reguladora del Régimen Local atribuye al ámbito municipal, y que segmenta en función del volumen de población, en el ámbito de las adicciones y de acuerdo con el Estatuto de Autonomía la competencia corresponde a la Comunidad Autónoma. Será en ese marco en el que veremos cómo se recoge la participación municipal en las diferentes esferas y se define, fundamentalmente, a través de dos instrumentos que ya hemos citado: la Ley 3/2001 y el III Plan Autonómico de Adicciones 2018-2024.

En el caso de la Ley 3/2001 reserva para el Gobierno de Aragón las funciones de planificación general y la evaluación de necesidades y los recursos necesarios. Como hemos visto los Títulos I y II desarrollan, respectivamente, las áreas de Prevención, y de Asistencia y Reinserción Social.

Desde una perspectiva competencial es el Título III, centrado en la Organización el que resulta de especial interés, y más específicamente su capítulo I que desarrolla las competencias de las Administraciones Públicas. En concreto el artículo 27 hace referencia a las Corporaciones Locales y en él se describen como propias de ellas las competencias relacionadas con:

- La dirección de programas propios.
- La elaboración del Plan Local de Adicciones.
- El fomento de la participación social de las entidades sin ánimo de lucro.
- La colaboración con los sistemas educativos y sanitarios en el marco de la Educación para la Salud.
- La potestad inspectora y sancionadora en su ámbito territorial de acuerdo con los criterios de esta Ley.

Asimismo, en el Título IV, capítulo II, cuando hace referencia al Régimen sancionador, en su artículo 38 establece como Órganos competentes para establecer las sanciones que se regulan en esta Ley a “los Alcaldes de los municipios de más de 50.000 habitantes para la imposición de sanciones hasta 2,5 millones de ptas. y de sanciones cuya calificación sea, como máximo, de graves”.

La regulación competencial más inmediata, tanto en lo temporal como por su especificidad, está recogida en el III Plan Autonómico de Adicciones 2018-2024 recientemente aprobado por el Gobierno de Aragón. Hemos visto su estructura y contenidos básicos en los diferentes apartados.

Si nos centramos de manera específica en las referencias al ámbito local en el área de Prevención propone, de manera global, en el Objetivo 1.1. la necesidad de redefinir y extender un modelo común de prevención, integrada en los Centros de Servicios Sociales. En todo caso, esta propuesta genérica incluye una excepción explícita para el caso del municipio de Zaragoza del que se dice que “organiza su intervención desde el CMAPA, dispositivo encuadrado en los Servicios Sociales Especializados”. Para llevar a cabo los objetivos de esta área se establece un proceso común para el desarrollo de protocolos de actuación y de convenios entre Entidades Locales y la Dirección General de Salud Pública. Pero también en este caso se hace alusión a que con el ayuntamiento de Zaragoza se establecerá un convenio específico para el desarrollo del Programa Especializado de Adicciones.

En el área relacionada con la Oferta de drogas insiste de manera especial en la necesidad de reforzar el cumplimiento de las normativas relacionadas con alcohol y tabaco, cuya referencia básica son las regulaciones establecidas en la Ley 3/2001 sobre publicidad, venta, control, etc. y en la que las

capacidades inspectoras y sancionadoras de las autoridades locales aparecen detalladas. Se hace hincapié asimismo en la inclusión dentro de los Planes Locales sobre Adicciones de la elaboración (o revisión de las existentes) de Ordenanzas municipales que regulen de manera especial lo relacionado con la oferta y consumo de drogas legales así como los consumos en espacios de ocio o que impliquen riesgos a terceras personas.

Por lo que afecta al área de Asistencia, como hemos señalado, el principal soporte de la misma el III Plan lo sitúa en la red de Salud Mental, integrando en ella las UASAs, y otros recursos de tratamiento, como recursos específicos y estableciendo como vía preferente de acceso la Atención Primaria de Salud. Se hace referencia a la necesidad de ajustar los respectivos mapas de recursos de Atención Primaria y de Servicios Sociales, así como procedimientos de coordinación entre Salud Mental y los Programas de Adicciones. En relación con la asistencia a drogas legales se singulariza un objetivo específico centrado en facilitar las intervenciones de deshabituación de tabaco y de detección precoz de alcohol desde la Atención Primaria de Salud. En este caso el III Plan no hace ninguna mención específica acerca del lugar que ocuparán los programas de tratamiento que se llevan a cabo desde el ayuntamiento de Zaragoza en la estructura que se perfila. Quedan abiertas numerosas opciones: ocupar un lugar específico por su singularidad como hemos visto en el caso de Prevención, definirlo como una UASA dentro de la revisión de sectorización, que un futuro Plan Local de Adicciones establezca un marco local de Asistencia integrando todos los recursos específicos del espacio local.

Finalmente, el área de Coordinación Interinstitucional marca tres niveles de coordinación: la relación intersectorial entre diferentes Departamentos y organismos del Gobierno aragonés; la relación de la D.G. de Salud Pública con los recursos locales que participan en el desarrollo de la intervención en adicciones; y, finalmente, las redes de colaboración entre los diferentes recursos que trabajan en el territorio en cada ámbito local. Si bien no queda claramente definido, parece que sería en el segundo nivel en el que se sitúa la relación del municipio zaragozano con el nivel autonómico a través de la D.G de Salud Pública, aunque la especificidad de su estructura de actuación seguramente haga necesario una definición más detallada. Por lo que respecta al tercer nivel de coordinación, el establecimiento de estrategias de colaboración entre los diversos recursos y redes que intervienen en el municipio debería ser, sin duda, uno de los apartados a los que deberá responder un futuro Plan Local.

LEY 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón

El artículo 36 de la conocida como “ley de capitalidad” establece las competencias que el municipio de Zaragoza ejercerá en materia de drogodependencias y otras adicciones:

- La dirección, coordinación, desarrollo y ejecución del plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas en el término municipal de Zaragoza, y la coordinación con otros programas.
- La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal sobre drogodependencias, de conformidad con los criterios establecidos por la legislación autonómica sobre prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias y por el plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.

- El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que, sin ánimo de lucro, desarrollen actuaciones previstas en los planes municipales y autonómicos sobre drogodependencias.
- El ejercicio de las potestades inspectoras en los términos previstos por la legislación autonómica en materia de drogodependencias.

Además, el mismo artículo establece en un segundo apartado que el municipio de Zaragoza colaborará con los sistemas educativo y sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de educación para la prevención en drogodependencia.

4. PUNTOS DE PARTIDA

4.1. Tendencias en el consumo y usos problemáticos

Sobre datos de consumo de drogas específicos para la ciudad de Zaragoza, los más recientes, con suficiente validez científica y representatividad, son los correspondientes a 2005 y que se incluyen como base para el diagnóstico realizado en el Plan Municipal de Drogas 2007-2010. Dicha información se obtuvo a partir de sobrerrepresentar para la ciudad la muestra que se había diseñado en un estudio realizado a nivel estatal. El objetivo era que los datos así obtenidos tuvieran la capacidad suficiente para poder realizar un análisis representativo a nivel local de las variables planteadas en la investigación. Evidentemente el escenario de los consumos de drogas, de los consumidores, de los patrones de uso, etc. es tan dinámico que hace imposible su proyección para aplicarlo a la sociedad zaragozana actual.

En ausencia de una información equiparable, como marco alternativo para situar el análisis, se propone una revisión de las características esenciales del uso de drogas en los últimos años tanto a nivel europeo, como estatal, y de la comunidad autónoma aragonesa.

4.1.1. Europa

La comparación con lo que ocurre en el contexto europeo en el que nos situamos ha dado unos pasos de gigante desde que en los años 90 se crea el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, con sede en Lisboa, como organismo especializado dentro de la Unión Europea. Progresivamente se han ido creando estrategias e instrumentos de observación y medición y se han ido estableciendo los correspondientes Puntos Focales u Observatorios Nacionales de Drogas. Los criterios y las técnicas aplicadas en cada país hacen que no resulte fácil la comparación, pero sí se pueden reflejar algunas de las grandes líneas que, anualmente, el Informe del OEDT traza sobre la evolución de los consumos de drogas en el marco de la U.E. y cuya última edición es la referida al año 2021 y, por tanto, incorpora el impacto de la Covid-19 en los mercados de la droga, el consumo y las respuestas a éste.

- Aun asumiendo que en el seguimiento de los consumos realizados por el OEDT no se incluyen las drogas legales, sí se destaca que cada vez es mayor el número de sustancias calificadas como drogas disponibles en el ámbito europeo. Aparecen multitud de nuevos productos, en la mayoría de los casos sintéticos, hasta el punto que se establece el acrónimo de NSP (nuevas sustancias psicoactivas) para recoger esos centenares de sustancias cuyo consumo es muy minoritario pero con un alto riesgo, precisamente por su desconocimiento.

- Las pautas de consumo son tremendamente amplias, desde la experimentación hasta la dependencia, si bien el policonsumo de diversas sustancias es un patrón de notable frecuencia.

- El consumo global de drogas ilegales por parte de la población escolar presenta tendencias estables o a la baja, lo que no evita que existan determinados grupos o conductas de alto riesgo que den lugar a consumos problemáticos.

- El consumo de cannabis es, con diferencia, el de mayor prevalencia en la Unión Europea, quintuplicando los consumos de otras sustancias y apareciendo más formas de cannabis y nuevas maneras de consumirlas. En conjunto se mantiene estable, pero hay grandes diferencias por países. Un factor transversal es el aumento de los consumos de riesgo y problemáticos relacionados con el cannabis, especialmente cuando va asociado con alcohol o con otras drogas.
- En el conjunto de Europa (no así en nuestro país) el consumo de cocaína se mantiene estable, pero presenta signos de estar aumentando. Lo más preocupante es el incremento de las pautas de consumo que pueden calificarse como problemáticas y que dan lugar a un crecimiento de demandas de tratamiento.
- Si bien el consumo de heroína y otros opioides en Europa sigue siendo muy minoritario, sus formas de consumo (especialmente la parenteral) y una población mayoritariamente envejecida hace que constituya un colectivo con unos daños asociados muy significativos.
- Aunque en España el consumo de MDMA o anfetaminas se sitúa en una baja prevalencia, el consumo en Europa es muy variable según los países (con especial incidencia en países del centro y norte de Europa).
- La ketamina, el GHB, los alucinógenos, tienen prevalencias de consumo notablemente bajas, aunque su visibilidad sea mayor por episodios agudos muy llamativos o apariciones puntuales en determinados lugares con alta alarma social.
- Desde una perspectiva de género, el consumo generalmente es más elevado entre los varones (salvo patrones muy concretos por países o franjas de edad), diferencias que se amplían a medida que se intensifican los consumos o se hacen más regulares.

4.1.2. España

A nivel estatal, para el seguimiento de la evolución de los consumos de drogas se dispone desde mediados de la década de los 90 de dos tipos de encuestas bienales que se van alternando: por una parte, la Encuesta EDADES a población general de 15 a 64 años y, por otra, la Encuesta ESTUDES a población de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años.

Los principales resultados de la encuesta EDADES para el año 2019/20 ratifican la tendencia de que los mayores porcentajes de consumo de drogas hacen referencia a las drogas legales. Más de tres cuartas partes de la población (el 77,2%) había consumido alcohol en el último año y un 8,8% lo hace a diario. En el caso del tabaco, las cifras eran de un 39,4% y de un 32,3% respectivamente. En tercer lugar, el consumo de hipnosedantes, con o sin receta, durante el último año alcanzaba un 12% de la población y el 6,4% lo había consumido a diario. En el caso de las drogas ilegales destaca la prevalencia del consumo de cannabis, que la sitúa como la cuarta sustancia más consumida, con un 10,5% para los últimos 12 meses y de un 2,9% en el consumo diario. A notable distancia, la población que en el último año había consumido cocaína representaba un 2,5% y el resto de sustancias no alcanzaba en ningún caso el 1%.

Como elementos a destacar desde una perspectiva estructural, las edades más tempranas de inicio lo son en las drogas legales, seguida de la referida al cannabis, en tanto que el consumo de hipnosedantes es el de edad de inicio más tardía. Las diferencias de género más notables se presentan en el consumo de cannabis en el que se produce una diferencia de casi 20 puntos entre el porcentaje de varones y mujeres y en el de cocaína que casi lo triplica. Salvo en el caso de los hipnosedantes, los consumos de drogas tienen una mayor presencia en el grupo de 15-34 años y entre los varones. Encontramos notablemente extendido un patrón de policonsumo que, con mucha frecuencia, incluye consumos problemáticos de alcohol y cannabis. El cannabis tiene una notable presencia entre los menores de 15-17 años cuyo consumo duplica el que presentan los mayores de 35 años. En torno al 2% de los consumidores de cannabis se estima que realizan consumos problemáticos según la escala CAST, que al mismo tiempo, presentan en mayor medida otras conductas de riesgo como accidentes de tráfico, relaciones sexuales de riesgo o borracheras y binge drinking.

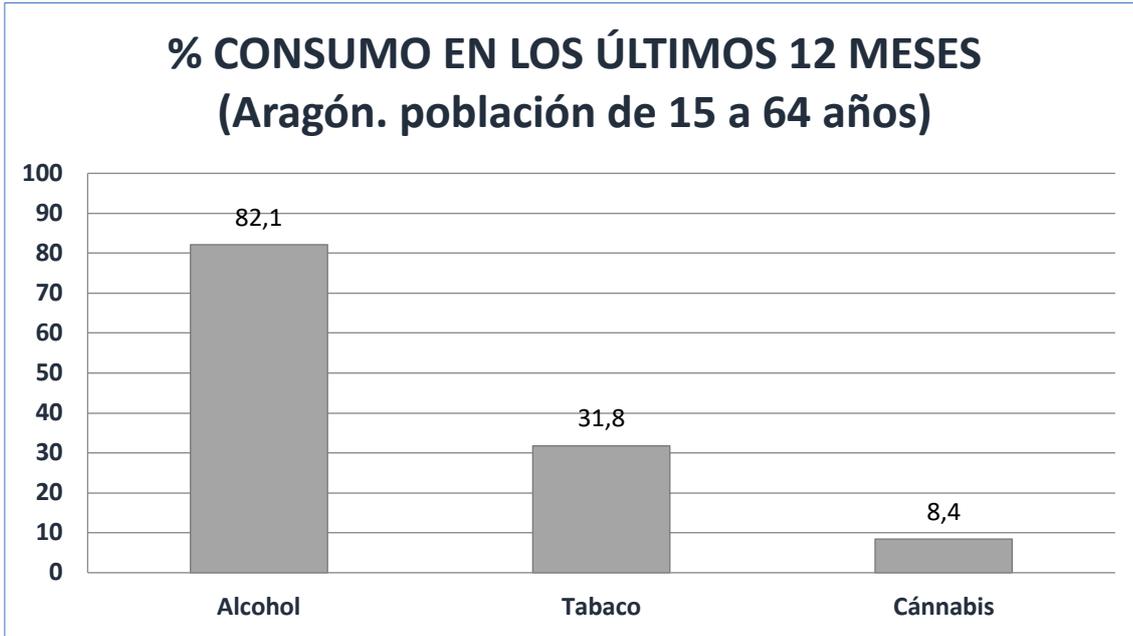
La percepción del riesgo sigue estando asociada las drogas “históricas”, pero destaca la reducción asociada al consumo frecuente de cannabis y la baja percepción de riesgo asociada al consumo del alcohol los fines de semana. Por el contrario, la percepción de riesgo del consumo diario de tabaco se ha situado por encima del 90%.

En relación con las denominadas adicciones comportamentales, el Informe sobre Adicciones Comportamentales 2020 de la OEDA recoge que un 6,7% de la población entre 15 y 64 años ha jugado dinero online en el último año, y un 63,6% ha jugado dinero fuera de internet. En relación con el juego realizado el último año, el 2,2% de la población total puede considerarse que ha realizado un juego problemático o presenta un trastorno del juego. Estas personas presentan mayores prevalencias de consumo intensivo de sustancias como el alcohol y el tabaco que las encontradas entre la población en general.

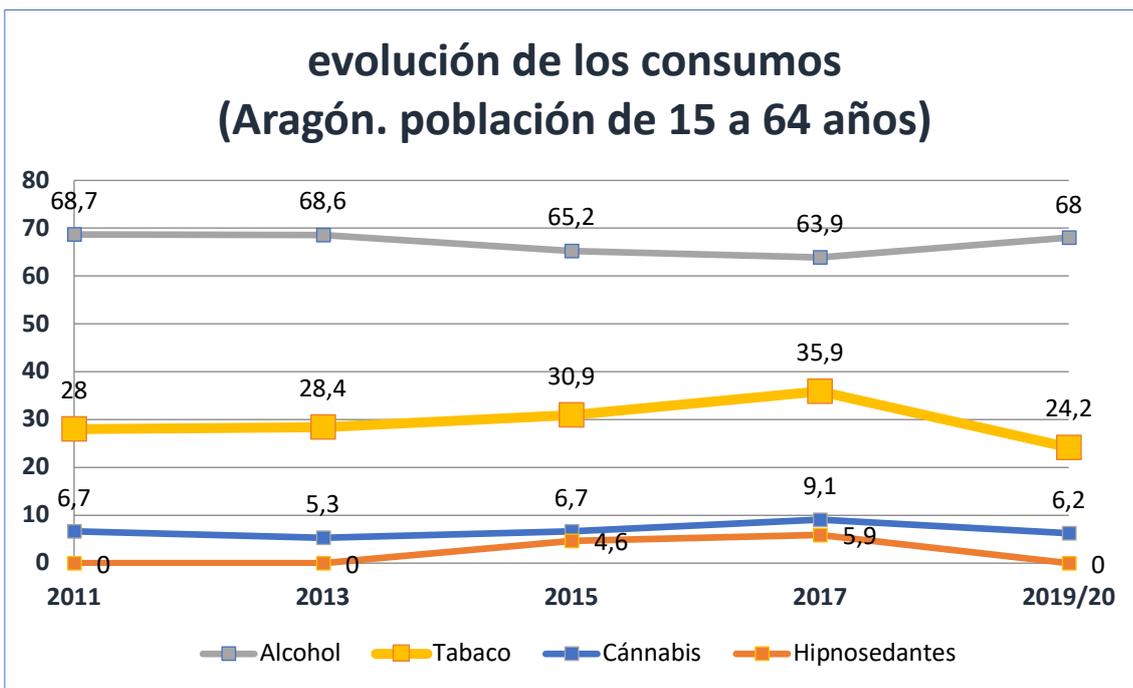
En cuanto al uso compulsivo de internet, la escala CIUS aplicada en la Encuesta EDADES revela que un 3,7% de la población de 15 a 64 años presenta un uso compulsivo (porcentaje algo mayor en hombre que en mujeres). Entre la población de 15 a 24 años ese porcentaje se eleva a un 11,3%. La Encuesta ESTUDES, que también recoge esta misma escala, sitúa el uso compulsivo de internet del alumnado entre 14 y 18 años en un 20%

4.1.3. Aragón

A partir de la información proporcionada para Aragón por la encuesta EDADES (dirigida a población general de 15 a 64 años), el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas con un 82,1% y un 31,8% respectivamente de personas que lo hicieron en los últimos 12 meses. El porcentaje es superior al estatal en el caso del alcohol (77,2%) e inferior en el caso del tabaco (39,4%). A continuación, le sigue el cannabis, con un 8,4%.



Fuente: Encuesta EDADES 2019/20. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”



Nota: Consumo en el último mes alcohol, cannabis. Consumo diario en el caso de tabaco e hipnosedantes.

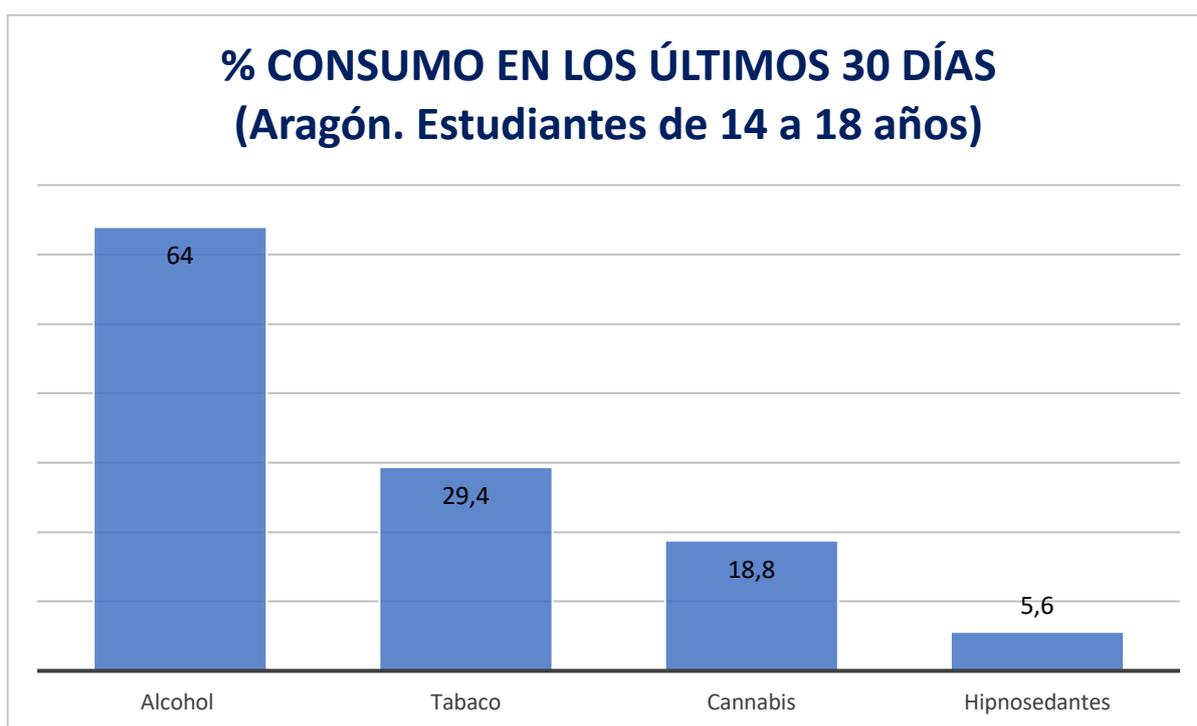
Fuente: Encuesta EDADES 2019/20. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”

En cuanto a las grandes tendencias de la evolución temporal, en el caso del consumo de alcohol se observa un descenso ligero pero sostenido con repunte en el 2019; en el caso del tabaco se produjo un descenso muy importante al final de la pasada década (muy relacionado con las medidas de control normativo que se pusieron en marcha) pero posteriormente la tendencia ha sido al alza y de manera constante, con la excepción de la última encuesta. En el caso del cannabis, se vuelve a las cifras estabilizadas de Encuestas anteriores, salvando el repunte que se observó en el 2017.

En un análisis segmentado por sexo, en el consumo en los últimos 12 meses de las sustancias de mayor uso es dominante la presencia de varones (especialmente significativo en el consumo de cánnabis, en el que se duplica la proporción de varones respecto a mujeres). La excepción la constituye el consumo de hipnosedantes en el que las mujeres, con un 14,7% aventajan de manera significativa a los hombres (que lo hacen en un 9,4%).

Los consumos de alcohol y tabaco son los que se inician a una edad más temprana (la edad media de inicio es, respectivamente, de 16,5 y de 16,0 años) que se mantiene con una cierta estabilidad en el tiempo. Por el contrario, en el caso del cánnabis, desde 2013, año en el que la edad media de inicio al consumo era de 19,1 años se ha pasado, ya desde la Encuesta de 2017 a una edad media de poco más de 18 años (18,2 en 2017 y 18,3 en 2019).

Por su parte, la encuesta ESTUDES 2016 se lleva a cabo bienalmente a jóvenes de 14 a 18 años que están en el sistema educativo (en Aragón se sobre representa la muestra para poder disponer de información estadísticamente significativa a nivel autonómico). Alcohol, tabaco, cánnabis e hipnosedantes son las sustancias con prevalencias más relevantes entre la población encuestada. El resto de sustancias, aunque con diferente presencia en el discurso social no tiene apenas relevancia estadística.



Fuente: Encuesta ESTUDES 2018 Aragón. D.G. Salud Pública. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”

En el consumo referido a los últimos 30 días el alcohol se sitúa en el 64%, el tabaco en torno al 30%, el cánnabis el 18% y los hipnosedantes superan el 5%. Desde una perspectiva temporal el alcohol se reduce significativamente respecto de la Encuesta anterior (de 73,8 a 64%), el tabaco tras un repunte en 2012 hasta el 40% desciende y se estabiliza alrededor del 30%, el cánnabis desciende de manera continuada desde un pico del 30% en 2008 hasta bajar del 20% de consumidores en el último mes.

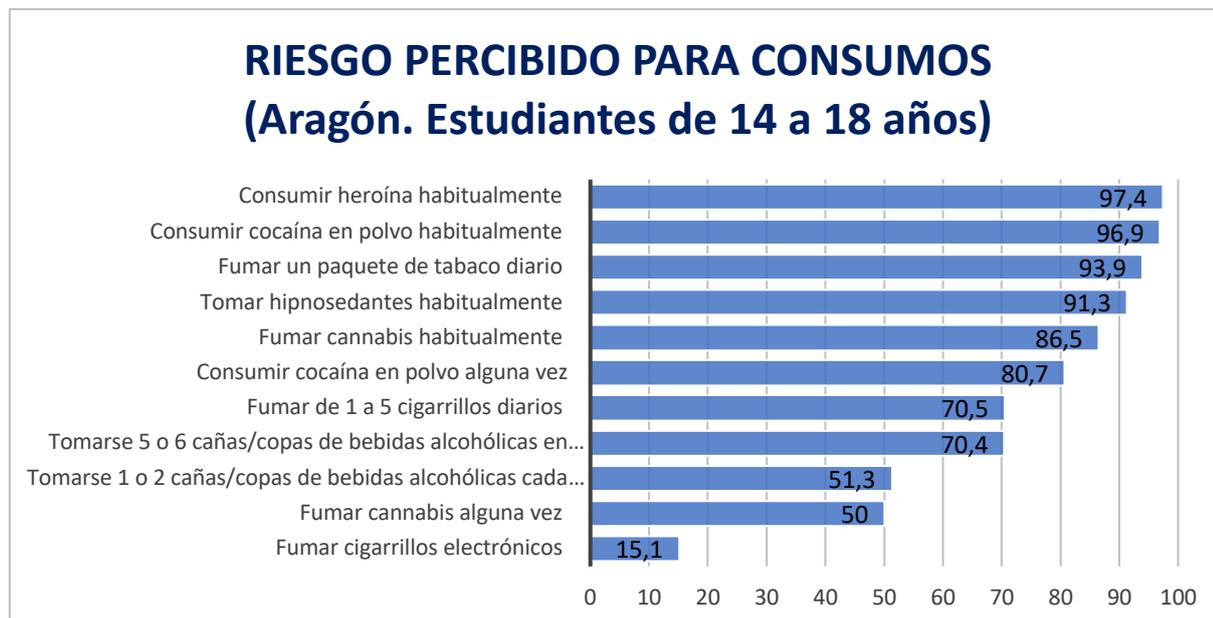
Tabaco y alcohol tienen la edad de inicio más temprana, que se mantiene estable en la última década en torno a los 13,5 años. La edad media de inicio en el consumo de cannabis se sitúa en los 14,9 años y también estable a lo largo del tiempo, con un ligero repunte en esta última Encuesta.

En el consumo de alcohol la prevalencia se encuentra ligeramente más extendida en las mujeres. Destaca, en el caso de los jóvenes de 14 a 18 años, que más de la mitad se habían emborrachado en alguna ocasión y más del 30% (de los estudiantes entre 16 y 18) en los últimos 30 días. Este porcentaje se reduce al 10% en el alumnado de 14 años.

El consumo de tabaco entre los estudiantes de Secundaria en el último mes es ligeramente superior entre las chicas. El 44,5% del alumnado había experimentado en algún momento con cigarrillos electrónicos.

En relación con el consumo de cannabis, tres de cada diez (un 34,9%) lo había consumido alguna vez, una cuarta parte lo había hecho en el último año y casi un 18,8% en los últimos 30 días. Los porcentajes son más elevados entre los varones (un 22,1% frente al 15,3%) rompiendo la tendencia decreciente para ambos sexos de los últimos diez años. De acuerdo con la escala CAST para determinar consumos problemáticos, de los consumidores en el último año el 12,5% se encontraría en esta situación.

En el caso de los hipnosedantes, los datos para el consumo en los últimos 12 meses presentan una evolución al alza en los últimos diez años. En 2018 un 11,4% de los jóvenes utilizaron hipnosedantes en el último año y un 5,6% lo había hecho en el último mes, con una mayor prevalencia entre las chicas.



Fuente: Encuesta ESTUDES 2018 Aragón. D.G. Salud Pública. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”

El riesgo percibido más elevado sigue situándose en las drogas “históricas” (heroína, cocaína), por encima del 95%, pero ya también se sitúa en torno al 90% el consumo de un paquete diario de tabaco o tomar tranquilizantes/sedantes de manera habitual. Ha descendido, sin embargo, la percepción de riesgo de fumar cannabis habitualmente. El consumo esporádico de tabaco (en torno al 70%), de cannabis (en torno al 50%) o el consumo de alcohol los fines de semana (70%) ayudan a entender mejor la disociación entre los diferentes patrones de consumo. En general la percepción de riesgo es mayor entre las chicas que entre los chicos.

Un 26% declara haber jugado dinero fuera de internet en los últimos 12 meses (frente al 14,9% de la Encuesta anterior), aumentando significativamente la frecuencia a medida que lo hace la edad. En el caso de juego en internet lo ha hecho en los últimos 12 meses un 10,9% (frente al 6,6% de la Encuesta anterior)).

El uso de internet está prácticamente generalizado como alternativa en el tiempo libre. El 81,9% de los jóvenes declara utilizar a diario las TICs y las redes sociales. Un 11,8% visita prácticamente a diario páginas sólo para adultos.

De acuerdo con la escala CIUS sobre uso compulsivo de internet, uno de cada cinco estudiantes aragoneses (un 19,9%) se encontraría en esa situación, con una mayor frecuencia en el caso de las chicas (el 24,7%) que en el de los chicos (el 15,5%).

El 27,1% del alumnado considera que está perfectamente informado respecto al tema de las drogas. La opinión más frecuente es la de estar suficientemente informado sobre drogas (en un 42,5%).

4.2. Intervención en adicciones

Después de varias décadas de compartir experiencias, acumular saberes, y avanzar en la identificación de buenas prácticas podemos hablar de un “**modelo europeo**” en la intervención en adicciones. Parte de identificar que, en relación con los usos de drogas, nos podemos encontrar con usos problemáticos (para uno mismo, para terceros, o a nivel colectivo), con problemas crónicos (como la dependencia o las enfermedades crónicas asociadas) o con daños agudos (como sobredosis o accidentes, en ocasiones con resultados mortales).

Progresivamente se han ido consolidando estrategias que cada vez más adoptan un **enfoque amplio de la intervención** partiendo de un concepto de salud pública que da respuesta a la concepción de los usos de drogas como un fenómeno multidimensional y, por tanto, que implica la participación de diferentes sectores, con objetivos a diferentes plazos, y que pretenden alcanzar a grupos de población con características y necesidades asimismo específicas. Todo ello implica importantes desafíos de planificación y coordinación, pero es difícil concebir no contar, en las estrategias actuales, con líneas de trabajo dirigidas a:

- Programas de prevención que tengan en cuenta el tipo de población y su relación con usos problemáticos para fijar objetivos de carácter universal, selectivo o indicado.
- Programas de prevención ambiental con presencia en espacios públicos (especialmente ocio nocturno, espacios festivos) y con incidencia en la percepción social y regulación de los consumos.
- Atención a las adicciones con participación de los diferentes servicios y dispositivos sectoriales y teniendo en cuenta, asimismo, la dimensión comunitaria presente en el enfoque multifactorial.
- Importancia de las trayectorias individuales de las personas usuarias, con especial relevancia para conseguir la máxima equidad en la accesibilidad a los recursos o la oferta de propuestas con objetivos intermedios (como programas de sustitución o de reducción de daños).
- Importancia de la evidencia en la elección de los programas adecuados y, por tanto, del análisis de resultados, la identificación de buenas prácticas y criterios de calidad.

Es en este contexto en el que cada nivel institucional va a identificar sus necesidades y adaptar sus respuestas conformando las correspondientes estrategias, en una dinámica que necesita de constantes actualizaciones a situaciones que están, asimismo, en permanente cambio.

A continuación, se hace un repaso de la información disponible acerca de las intervenciones que se llevan a cabo desde el nivel autonómico y desde el Ayuntamiento zaragozano.

4.2.1. La intervención en adicciones en Aragón

Recursos sobre adicciones en Aragón

El desarrollo de las actuaciones en el ámbito de las adicciones en Aragón se lleva a cabo en el marco del Plan Autonómico de Adicciones. La dependencia orgánica se sitúa en el Departamento de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Sección de Drogodependencias. Además de esta Sección, responsable de la planificación y organización de las estrategias y programas, se cuenta con una serie de recursos para su ejecución tanto en el área de Atención como en el de Prevención, distribuidos en el territorio aragonés. Así son definidos y enumerados:

Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA)

Son unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos, que atienden a aquellas personas que padecen trastornos adictivos que han sido derivadas por los Centros de Salud, Unidades de Salud Mental o los Centros de Prevención Comunitaria.

Complementariamente, pueden colaborar en aquellos programas preventivos que, dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones, puedan desarrollarse en su ámbito geográfico de actuación. El acceso de pacientes a las Unidades se realiza 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.
- Planificación individualizada del proceso terapéutico: desintoxicación, deshabitación y rehabilitación ambulatoria.
- El diseño y desarrollo de los programas de mantenimiento con opiáceos y de reducción de daños.
- Asesoramiento a los familiares incorporándolos en el proceso terapéutico y facilitación de la permanencia en los programas.
- Intervención específica con adolescentes y jóvenes que presentan problemas relacionados con cualquier tipo de adicciones.
- Intervención continuada y seguimiento para mantenimiento de los objetivos terapéuticos.
- Apoyo al proceso de incorporación social en coordinación con los recursos sociales y las redes comunitarias.
- Coordinación con el resto de recursos de los niveles primario y terciario en las redes social y sanitaria.

La atención en adicciones en el Ayuntamiento de Zaragoza se presta de manera singular a través del CMAPA, dispositivo específico encuadrado en los Servicios Sociales Especializados municipales. En él se presta atención a cualquier persona empadronada en Zaragoza que demanda intervención por un problema relacionado con las adicciones. El Gobierno de Aragón no subvenciona este trabajo.

El resto de los servicios disponibles en el territorio aragonés consta de las siguientes UASAs: en la provincia de Zaragoza, Hospital Ntra. Sra. de Gracia (en este momento trasladado a otro espacio), Cruz Roja Zaragoza, Centro de Solidaridad Manuela Sancho, Centro de Solidaridad Lucero del Alba, Cinco Villas, Moncayo; en la provincia de Huesca, Ayto. de Huesca, Barbastro/Monzón; en la provincia de Teruel, Alcañiz, Cruz Roja Teruel. Existe solo un centro residencial gestionado por la entidad privada Proyecto Hombre.

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 concretan en los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias y otras Adicciones.

Los centros, además de desarrollar los programas preventivos ya instaurados, incluyen entre sus funciones el trabajo de proximidad, tomando contacto con individuos o subpoblaciones de especial riesgo que no acceden a la mayoría de los servicios existentes, o a los canales tradicionales de la educación para la salud.

Son funciones de los Centros de Prevención Comunitaria:

- Informar, orientar y asesorar tanto a los individuos como a las familias sobre problemas relacionados con las adicciones realizando el diagnóstico de la situación y orientando en cada caso hacia el recurso más adecuado
- Realizar la detección e intervención precoz de los problemas de adicciones en colectivos vulnerables, así como iniciativas de reducción del riesgo.
- Participar como informante clave de los sistemas de información sobre cambios en actitudes y hábitos de consumo.
- Colaborar con el Sistema Educativo en la puesta en práctica de programas escolares de prevención, con apoyo formativo y acompañamiento de las acciones.
- Establecer cauces sistemáticos de coordinación en el nivel local entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.
- Potenciar el desarrollo del tejido asociativo y especialmente el juvenil favoreciendo la participación de los agentes comunitarios y de los jóvenes en la elaboración de programas preventivos.
- Realizar el seguimiento a pacientes tras el tratamiento en una UASA lo precisen.
- Impulsar el establecimiento de políticas locales de prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de la promoción de la salud mediante la elaboración de Planes Locales de Prevención.

Al igual que en lo referido a la Atención, en el municipio de Zaragoza, como situación excepcional, el área preventiva está cubierta desde el CMAPA, el Gobierno de Aragón apoya este trabajo mediante un convenio anual con Salud Pública.

Para el resto del territorio aragonés están operativos los Centros de Prevención Comunitaria, con cobertura comarcal, de Tarazona/Moncayo, Calatayud, Bajo Aragón, Teruel, Cuencas Mineras, Alcañiz, Jiloca, Andorra, Huesca, Alto Gállego, Jaca, Monzón y Sobrarbe.

Admisiones a tratamiento

El indicador conocido como Admisión a Tratamiento forma parte del Sistema Estatal de Información sobre Adicciones a Drogas, gestionado en la comunidad autónoma por la Dirección General de Salud Pública. En el año 2020 fueron admitidos en Aragón 1.108 personas para iniciar tratamiento relacionado con usos problemáticos de drogas. Si bien el número de admisiones se había mantenido estable desde 2010, el año 2020 recoge un descenso del 21,8%, originado por el cierre temporal de dispositivos asistenciales debido a la pandemia por Covid-19.



Fuente: Sistema Estatal de Información sobre Adicciones a Drogas. D.G. Salud Pública. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”. No se recogen los tratamientos de deshabituación tabáquica que sí figuran en los datos del CMAPA.

Los últimos datos para 2020 revelan que cuatro de cada diez inicios estaban motivados por el alcohol, seguido en segundo lugar por las admisiones por cannabis, aunque ya supone prácticamente la cuarta parte de los tratamientos iniciados (un 23,5%). A notable distancia, un 16,3% de los inicios estaban motivados por el uso problemático de cocaína, un 10,7% por heroína u otros opiáceos, un 6,9% por anfetaminas u otros estimulantes y el 1,6% restante por otra variedad de sustancias.

El alcohol, a lo largo de estos años se ha mantenido estable siendo la causa de en torno al 40% de los tratamientos, con un ligero descenso relativo en 2018 y 2019. En cambio, en 2010 era la cocaína la segunda causa de admisiones, que ha descendido del 20,4% hasta el 16,3% actual. El caso contrario ha sucedido con las demandas por cannabis que pasa de representar el 16,0% a un 23,5%. Los tratamientos por opiáceos continúan significando una de cada diez admisiones, mientras que las demandas por anfetaminas han pasado de representar un 4,0% a un 6,9%.

En función del sexo, los varones en su conjunto suponen la mayoría de los inicios de tratamiento representando, en los datos de 2020, más del 75% en todo el periodo de estudio. Si bien en ambos sexos el ranking sitúa el alcohol, cannabis y cocaína en las tres primeras posiciones en cuanto a tratamientos iniciados, en el caso de las mujeres la demanda por alcohol implica la mitad de los tratamientos (frente al 37% de los varones) en tanto que en cannabis y cocaína los porcentajes son notablemente superiores para ellos, observándose un aumento de tratamientos por cannabis en mujeres que los sitúa a un porcentaje similar a los hombres en 2020 (23% y 25% respectivamente).



Fuente: Sistema Estatal de Información sobre Adicciones a Drogas. D.G. Salud Pública. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”.

La distribución por edades ha tenido una evolución notable, como puede observarse en el gráfico adjunto. A los tramos centrales de entre 31 y 40 años y el de 41-50 se les suma el tramo de 51 o más años, sumando entre los tres casi las tres cuartas partes del total. Son importantes los descensos del grupo de 21-30 años, que ha pasado de suponer una cuarta parte de las admisiones a solamente el 12,8%, así como la de los inicios con 14 años o menos. En este último caso es muy notorio a partir de 2014 y, podría estar relacionado con el cambio de criterio en algunos centros acerca de no iniciar tratamientos con menores de 15 años.



Fuente: Sistema Estatal de Información sobre Adicciones a Drogas. D.G. Salud Pública. Actualización de datos a partir de Carrón, 2019: Informe “La intervención local en adicciones”.

En 2020 un tercio de las personas que iniciaron tratamiento lo hicieron por voluntad propia (o animados por su entorno cercano). Otro tercio de los inicios (un 33,3%) lo fueron por derivación desde un centro sanitario y el 17,2% de los mismos tuvieron como origen una derivación desde los servicios judiciales o penitenciarios. Solamente en torno a un 7,9% la derivación fue hecha desde los Servicios Sociales y un porcentaje similar (6,9%) desde otros servicios de drogodependencias. La evolución temporal de los últimos diez años se mantiene bastante estable, si bien destaca el importante incremento de las derivaciones judiciales/prisión que pasan de un 8,0% en 2010 a un 17,2% en 2020.

Por último, señalar que la vía parenteral para el consumo de drogas, que ha constituido uno de las principales causas de daños asociados para la salud de los usuarios, en 2020 es utilizada únicamente por un 1,6% de los demandantes de tratamiento, con una clara tendencia a la baja en los últimos años.

Aunque no se dispone de este dato más actualizado, de los 1361 casos que iniciaron tratamiento en 2018, el 26,8% no se habían realizado nunca la prueba de VIH, y en un 38,4% no fue recogido este dato. Un 34,7% del total, es decir 473 casos, se habían realizado la prueba en algún momento, de los cuales 49 (10,6%) tuvieron un resultado positivo y 385 (81,4 %) tenían un resultado negativo.

Urgencias hospitalarias y Mortalidad

El indicador de Urgencias Hospitalarias, que forma parte del SEISAD ya citado, no recoge todos los casos producidos en la comunidad autónoma, sino exclusivamente los ocurridos en el Hospital Clínico Lozano Blesa. Este centro es utilizado como antena de referencia para analizar la evolución de los casos atendidos en urgencias por motivos de drogas. En los años 2010-2017 se ha mantenido estable en torno a 100-120 episodios, con un aumento significativo en el año 2018 (145), que es el último del que se disponen datos.

Es especialmente reseñable la diferencia de género puesto que las mujeres han representado el 40% de los mismos cuando tanto en los indicadores de consumo como en los de tratamiento su proporción es notablemente menor. La edad se distribuye de manera más o menos homogénea entre los 20 y los 50 años. Las principales sustancias que han motivado dichas urgencias en 2018 son fundamentalmente el alcohol, seguido de los hipnóticos, el cannabis y la cocaína. En el caso del alcohol la proporción de géneros es casi paritaria, sin embargo, las urgencias por hipnóticos suponen un 37,3% de las mujeres frente a un 5,9% de los varones.

Finalmente, en relación con el indicador de Mortalidad relacionada con el uso de drogas, está circunscrito exclusivamente al ámbito de la ciudad de Zaragoza a partir de los datos recogidos por el Instituto de Medicina Legal. Desde las 10 muertes registradas en 2010 tuvo lugar un incremento que alcanzó los 28 casos en 2013 para retomar un descenso que en 2017 ha supuesto 16 muertes relacionadas con consecuencias adversas del consumo de sustancias. El perfil básico era de un varón, entre los 35 y 54 años, que en más de la mitad de los casos aparecían evidencias de suicidio, y relacionadas con consumo de hipnóticos/sedantes, alcohol y opiáceos.

Las intervenciones en Prevención

En el desarrollo de las políticas públicas sobre adicciones en nuestro país, y por supuesto en Aragón, la prevención ha ocupado un lugar paradójico. En las formulaciones teóricas y las fundamentaciones es prioritaria la llamada a las intervenciones que eviten o disminuyan los riesgos como la estrategia más eficiente y también más eficaz. Sin embargo, cuando se revisan los presupuestos y el despliegue de recursos es la asistencia la que acapara los esfuerzos y la prevención queda, en muchos casos, en buenas intenciones o en esfuerzos muy meritorios pero aislados desde profesionales o servicios concretos.

Esta situación, entre otras cosas, lleva a la notable dificultad de poder analizar las intervenciones o describir, mucho menos evaluar, los resultados de las mismas ante la falta de sistematización, de continuidad, de registros, o de otros factores asociados. Es así hasta tal punto que la propia Administración en el diagnóstico incluido en el III Plan Autonómico de Adicciones reconoce encontrarse con estas barreras para valorar el trabajo realizado al no disponer de información sistematizada. Se recogen a continuación, los aspectos esenciales de la valoración cualitativa que se realiza en dicho análisis de situación.

Además de la ya citada falta de información estructurada se hace mención a la pluralidad de participantes, institucionales o sociales, que toman parte en las actuaciones preventivas y la dificultad de una coordinación que, aunque formalmente está definida, su aplicación está lejos de resultar fluida.

La participación de la atención primaria de salud se ha limitado básicamente a intervenciones de deshabituación tabáquica y la colaboración entre los ámbitos de salud y de servicios sociales, clave para mejorar la eficiencia de cada uno de ellos, tiene mucho recorrido que realizar.

En el caso del ámbito educativo es probablemente el área en el que el desarrollo de iniciativas preventivas ha sido mayor y más consolidado en el tiempo. La realización de actividades formativas y la disponibilidad de materiales preventivos ha potenciado notablemente la prevención universal en los centros. En todo caso, se señala la integración de la educación para la salud en los proyectos educativos y la homogeneización de las intervenciones, así como la definición de buenas prácticas.

En otras áreas como las de juventud, mujer, o el ámbito laboral las intervenciones se reconocen más escasas y discontinuas.

En conjunto, han tenido una mayor presencia las acciones relacionadas con la prevención universal, mientras que las orientadas a una prevención selectiva o indicada han contado con intervenciones notorias pero faltas de continuidad y de análisis que permitan su adaptación o generalización a partir de evaluar los resultados obtenidos.

4.2.2. La intervención en adicciones en Zaragoza

La intervención en adicciones desde el Ayuntamiento de Zaragoza, si bien se desarrolla en el marco y bajo la cobertura del Plan Autonómico de Adicciones, se lleva a cabo con una planificación propia y desde un dispositivo especializado de su estructura orgánica.

El Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones

El Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA), como evolución y adaptación del inicial Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) creado en 1986, se consolida en 2004 como el dispositivo de referencia del Ayuntamiento de Zaragoza para articular una respuesta municipal en el ámbito de las adicciones. La elaboración y aprobación del Plan de Drogodependencias y otras Adicciones 2007-2010 hace que la intervención se dote de una sólida orientación estratégica. Como dispositivo forma parte de los Servicios Sociales Especializados.

De hecho, en los diferentes desarrollos legislativos y planificadores a nivel autonómico se considera el CMAPA como un espacio singular con capacidad para estructurar la intervención en el ámbito local del municipio zaragozano.

El CMAPA está estructurado en dos ámbitos de intervención claramente diferenciados:

- “La Prevención se lleva a cabo a través de la elaboración, desarrollo, intervención y evaluación de programas de prevención en distintos ámbitos: educativo, familiar, comunitario, laboral, ocio y tiempo libre, formación, sanitario y medios de comunicación”.
- “Desde Atención se da respuesta de forma personalizada y estrictamente confidencial a las personas que solicitan tratamiento por problemas relacionados con las adicciones”.

Para llevar a cabo sus actuaciones se dispone, como recursos humanos, de una variedad de perfiles profesionales adecuada a la diversidad de objetivos a llevar a cabo:

- 6 psicólogos/as
- 2 médicos/as
- 1 Psiquiatra
- 1 Diplomada en Enfermería
- 2 Auxiliares de Enfermería
- 1 Trabajadora Social
- 3 Educadoras
- 2 Auxiliares Administrativas
- 2 Operarios especialistas

Ámbito de la Atención

De manera más detallada, se plantean los siguientes objetivos para la atención en el caso de las personas que presentan problemas de adicciones:

- Atender de forma personalizada y estrictamente confidencial, mediante un equipo multidisciplinar cualificado, dando una respuesta integral a los ciudadanos en cuanto a la problemática de las adicciones.
- Informar, orientar a cualquier persona que realice una demanda acerca de problemas relacionados con el consumo de drogas, así como otras adicciones comportamentales (juego, internet, móvil), informando también a los familiares del afectado y personas cercanas que lo demanden. Dicha información se realiza de forma presencial, telefónica o telemática.
- Realizar tratamientos integrales individualizados a personas que presentan problemas de adicción, así como a sus familias. El tratamiento es multidisciplinar, abordando la dependencia física y/o psicológica, problemas médico-psiquiátricos, familiares, sociales, laborales, etc., a través de una metodología de tratamiento individual, familiar o grupal.
- Lograr la abstinencia de los usuarios y reforzar el cambio en el estilo de vida, de cara a conseguir la reinserción o inserción de estos individuos en la sociedad por medio de un programa terapéutico bio-psico-social libre de drogas.

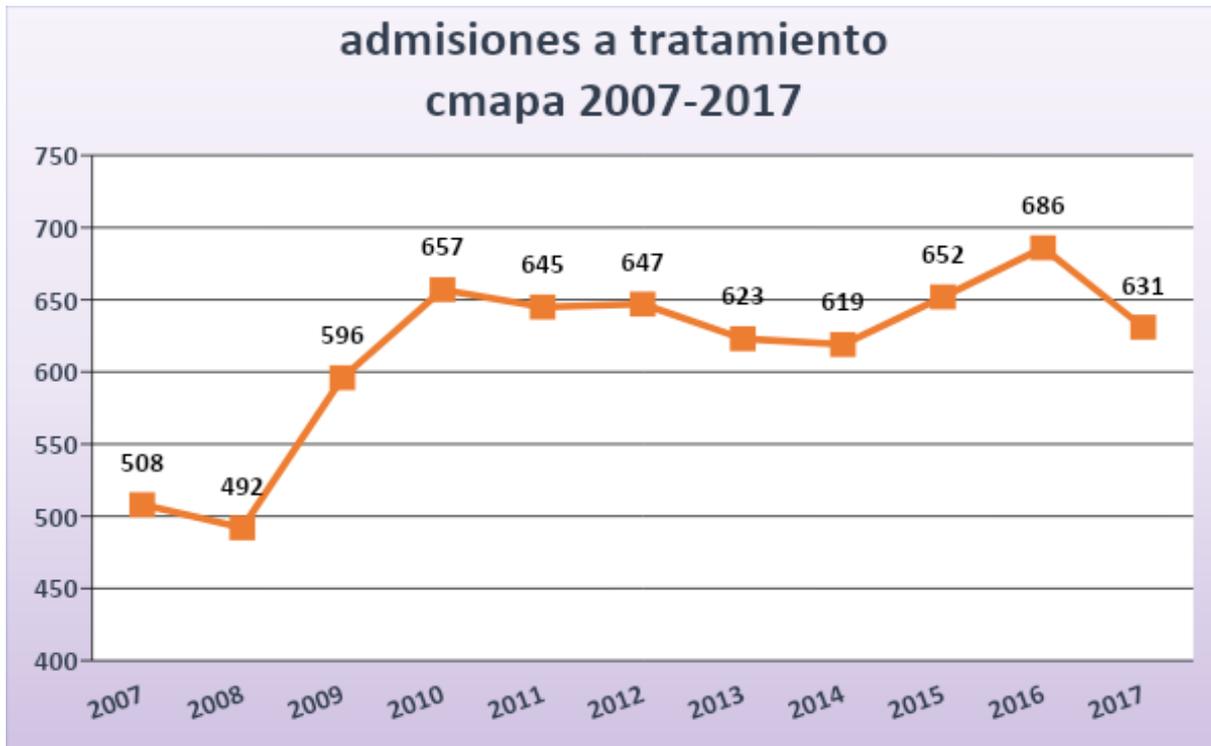
En función de los diferentes perfiles y necesidades de las demandas potenciales se han diseñado propuestas específicas para su abordaje. Los principales programas que estructuran las intervenciones en esta área son:

- Orientación e información de las adicciones
- Abordaje integral de la enfermedad alcohólica
- Opiáceos
- Cocaína
- Deshabitación tabáquica
- Ilocari: Programa Juego
- Compras compulsivas
- Rehabilitación cognitiva
- Hábitos saludables
- Intervención grupal con familias de consumidores de sustancias adictivas
- Terapia Familiar Sistémica
- P.A.S.A.
- Cannabis
- "A tiempo" Programa de adolescentes/menores

A continuación, recogemos algunos datos significativos que reflejan la evolución y los resultados de estas intervenciones en los últimos diez años a partir de la información incluida en los sistemas de registro del CMAPA.

Admisiones a tratamiento 2007-2017

En el Centro Municipal de Atención y Prevención a las Adicciones (CMAPA) fueron admitidas a tratamiento en 2017 un total de 631 personas, lo que supone casi la mitad del total de admisiones a tratamiento en el conjunto de la comunidad autónoma de Aragón.

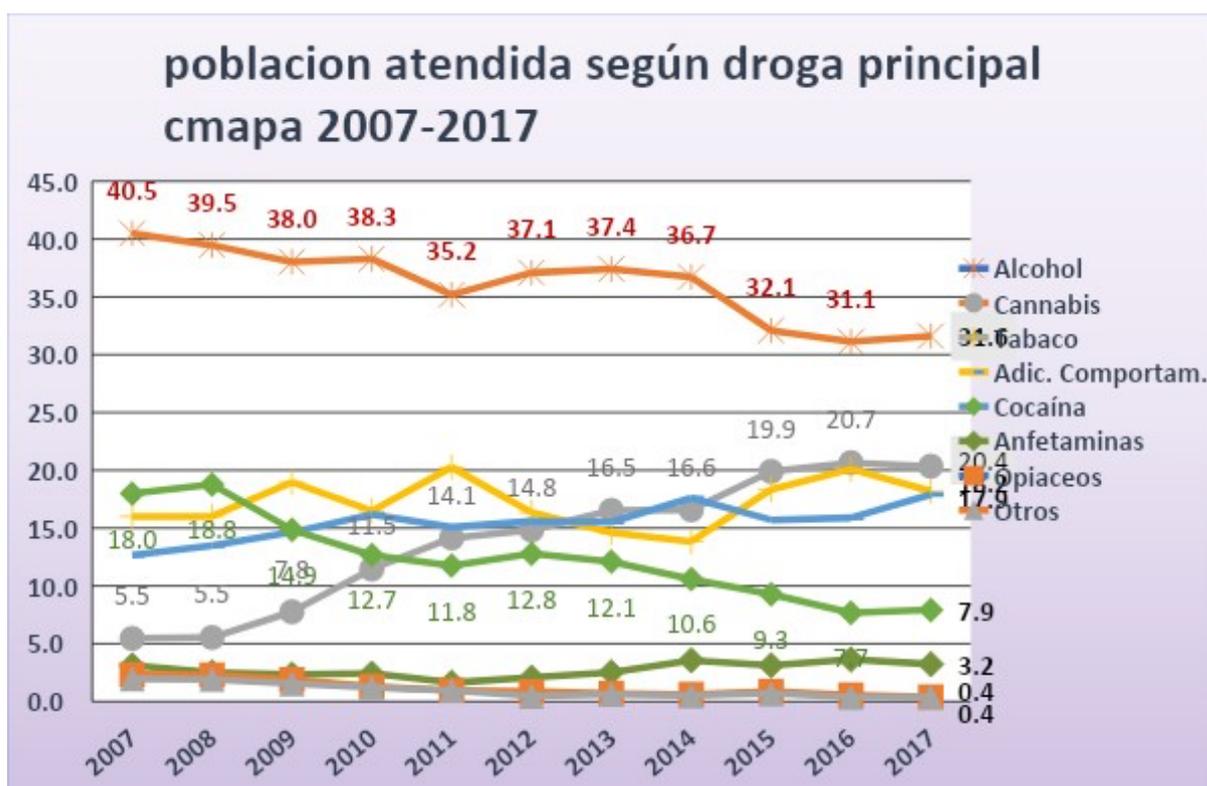


Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

Si observamos los datos del gráfico adjunto, podemos comprobar un crecimiento notable en los últimos diez años (un 25%), especialmente apreciable entre los años 2008-2010 y 2014-2016. El análisis más pormenorizado de las características de esta población y de sus perfiles, que figura en las próximas páginas, está realizado tomando como base todos los usuarios atendidos a lo largo de cada año (que pueden haber sido admitidos a tratamiento el año anterior) puesto que así es como está configurada la explotación base en el registro de datos del dispositivo. En 2017, último año que hemos tomado como referencia para este análisis, fueron atendidas un total de 1.022 personas. Aun así, las diferencias derivadas de este criterio apenas serán perceptibles en la medida que los posibles cambios de perfil no se producen de manera radical en unos pocos meses, sino que su evolución tiene lugar más espaciada en el tiempo como podremos observar.

Población atendida según motivo de demanda

El alcohol es la droga principal con mayor presencia entre la población atendida de acuerdo con los datos disponibles para 2017. Un 31,6% estaban en tratamiento por ello y a cierta distancia, pero muy próximos entre ellos, se situaban los porcentajes correspondientes a las personas atendidas por cannabis (un 20,4%), por tabaco (un 18,2%) y por adicciones comportamentales relacionadas con el juego o con las nuevas tecnologías (un 17,9%). Los tratamientos por cocaína (un 7,9%), por anfetaminas (un 3,2%), u otras sustancias (como el caso de los opiáceos) con porcentajes inferiores al 1% completaban el abanico de las demandas de tratamiento.



Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

La evolución temporal en los últimos diez años, como puede verse en el gráfico, ha sido dispar. Así, aunque el alcohol continúa siendo la principal droga de demanda, el porcentaje que representa desciende casi 10 puntos. El descenso también es significativo en el caso de cocaína, que pasa de un 18% a representar un 7,9% de los tratamientos. Por el contrario, el mayor crecimiento se observa en los tratamientos motivados por cannabis, de un 5,5% en 2007 a un 20,4% en 2017. Los tratamientos por adicciones comportamentales crecen si bien de manera más moderada (de un 12,9% al 17,9%), en tanto que el tabaco mantiene una posición significativa pero estable a lo largo del periodo.

Población atendida según sexo y droga principal

Las mujeres representan aproximadamente la cuarta parte de la población atendida por el CMAPA en 2017 (un 27,0%), porcentaje que se mantiene con bastante estabilidad en los últimos diez años.

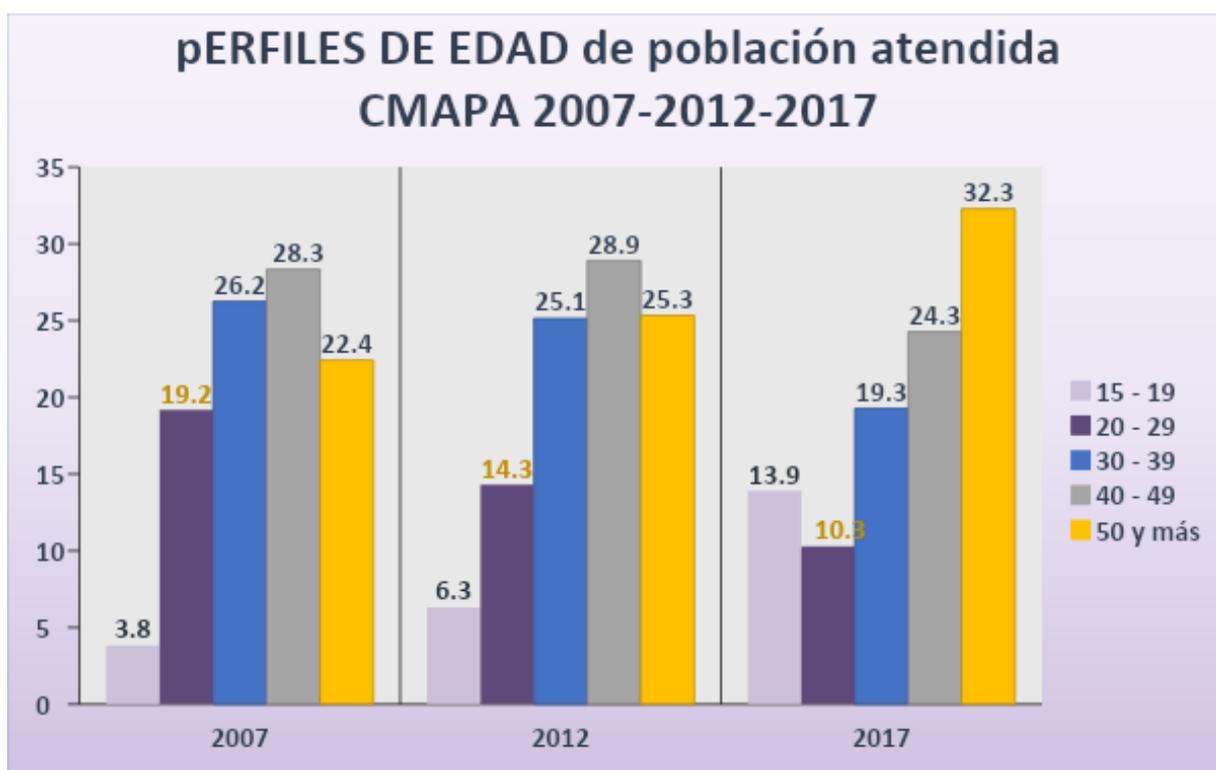


Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

A pesar de ello, la presencia de mujeres varía notablemente en función de la droga principal que motiva el tratamiento. Así, en 2017, en el caso de las drogas legales es donde la población femenina representa mayores porcentajes, casi la mitad de los sujetos en el caso del tabaco (un 48%) y más de un tercio en el caso del alcohol (un 34%). Por el contrario, y dentro de las sustancias más presentes en los tratamientos, en los motivados por cannabis no llegan a representar dos de cada diez tratamientos, y un 16% en las adicciones comportamentales. En el caso de cocaína su presencia es apenas significativa con un 6% del total de los casos. La evolución temporal nos muestra un incremento especialmente notable de mujeres en los tratamientos motivados por alcohol, mientras que desciende también de manera muy apreciable la población femenina en el caso de anfetaminas.

Perfiles de edad de las personas en tratamiento

La edad de las personas atendidas ha experimentado un importante cambio en la última década. Si observamos la distribución por grupos de edades de la población usuaria en 2007 vemos que más de la mitad de las personas se encontraban en los grupos centrales: más de la cuarta parte (un 28,9%) entre 40 y 49 años y otro 26,2% en el tramo de 30 a 39 años. Se ha producido un incremento muy notable en ambos extremos de la pirámide de usuarios en tanto que los grupos centrales descienden de manera considerable. Así la población atendida de 50 años y más pasa de un 22,4% a un 32,3% y el grupo de 15 a 19 años pasa de representar un 3,8% a un 13,9% del total.

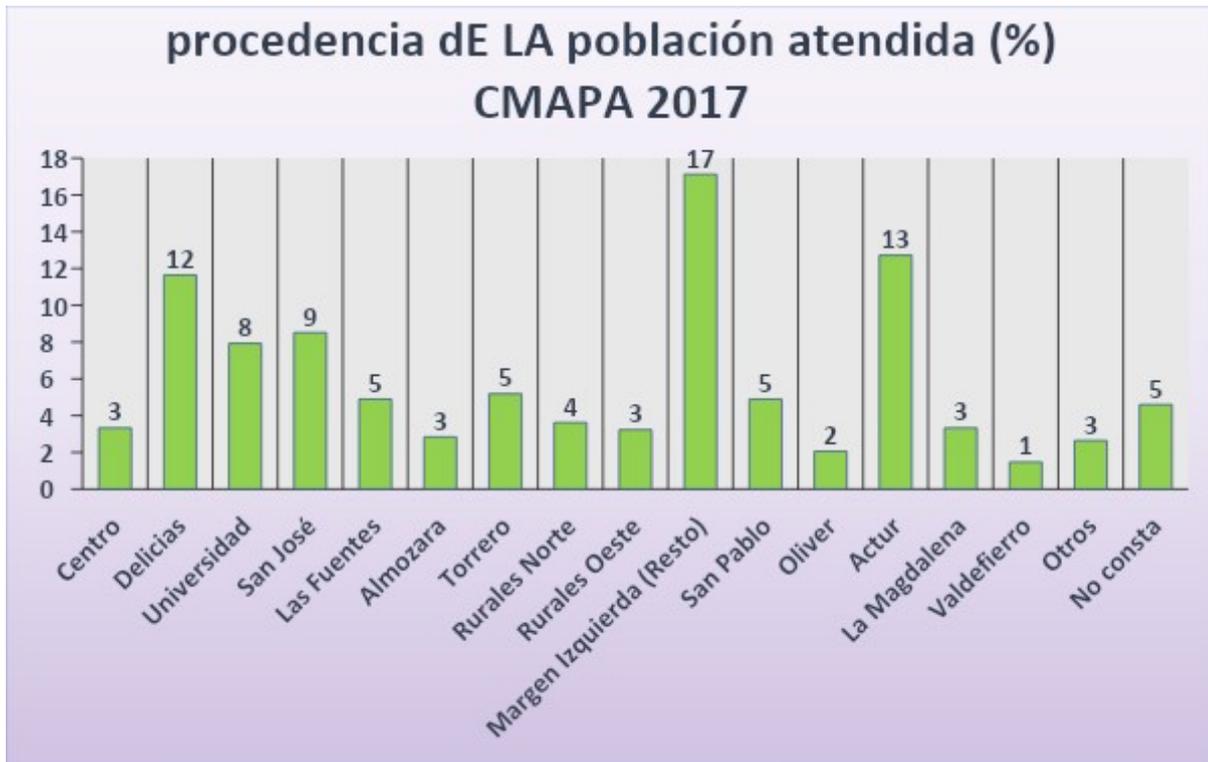


Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe "La intervención local en adicciones")

La edad de la población atendida difiere de manera muy significativa en función de la droga principal que motiva el tratamiento. La moda estadística (el valor que más se repite) de mayor edad la encontramos en el caso del tabaco (el grupo de 50 años y más), al igual que en el caso del alcohol. En el caso de cocaína, anfetaminas y opiáceos se sitúa en el grupo de 30-39 años. Por el contrario el perfil más joven lo encontramos en los atendidos por cannabis, más de la mitad de las personas atendidas son menores de 20 años. Las adicciones comportamentales tienen el patrón más distribuido de todos si bien es cierto que tiene una relación directamente proporcional con la edad (es decir, aumentan los casos en la medida que lo hace ésta).

Procedencia, por barrios, de las personas en tratamiento

Las personas que se encuentran en tratamiento en 2017 en el CMAPA tienen una amplia distribución entre los diferentes distritos de la ciudad aunque algunos de ellos tienen una presencia más significativa, en parte relacionada con la propia ubicación del dispositivo.

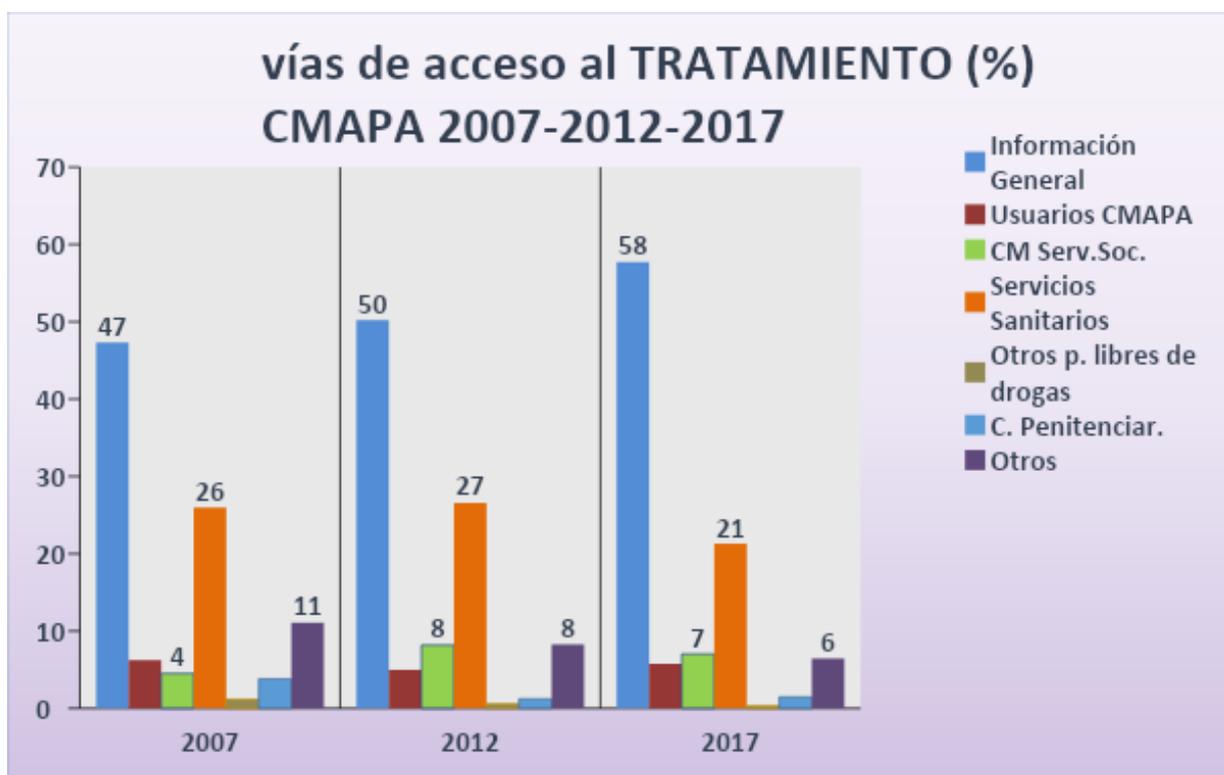


Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

Entre los más representados destaca la Margen Izquierda (excluido el Actur), con un 17.1% de la población usuaria, las personas que provienen del Actur (con un 12,7%) y aquellos que residen en el distrito de Delicias (un 11,6%). Universidad, San José y Torrero tienen asimismo porcentajes superiores al 5%. Las Fuentes y San Pablo se sitúan prácticamente en ese porcentaje y en el resto de barrios los datos son significativamente menores.

Vías de acceso al tratamiento

El acceso al tratamiento viene promovido a través de diferentes vías y estos mecanismos de acceso han ido evolucionado en los últimos diez años como se comprueba en el gráfico adjunto. La información general disponible para la ciudadanía era, y lo es cada vez con mayor fuerza, el principal canal de acceso al tratamiento en el CMAPA. En 2017 prácticamente en 6 de cada diez casos ocurre se produce por esta vía. La derivación desde los servicios sanitarios ha perdido presencia y en estos momentos, aunque se sitúa en segundo lugar, aporta 2 de cada diez personas atendidas. Los Servicios Sociales constituyen el tercer canal en importancia. Si bien aumenta su porcentaje desde las cifras de 2007, son solamente un 7% de personas las derivadas desde estos dispositivos, algo que difiere notablemente de otros dispositivos similares.

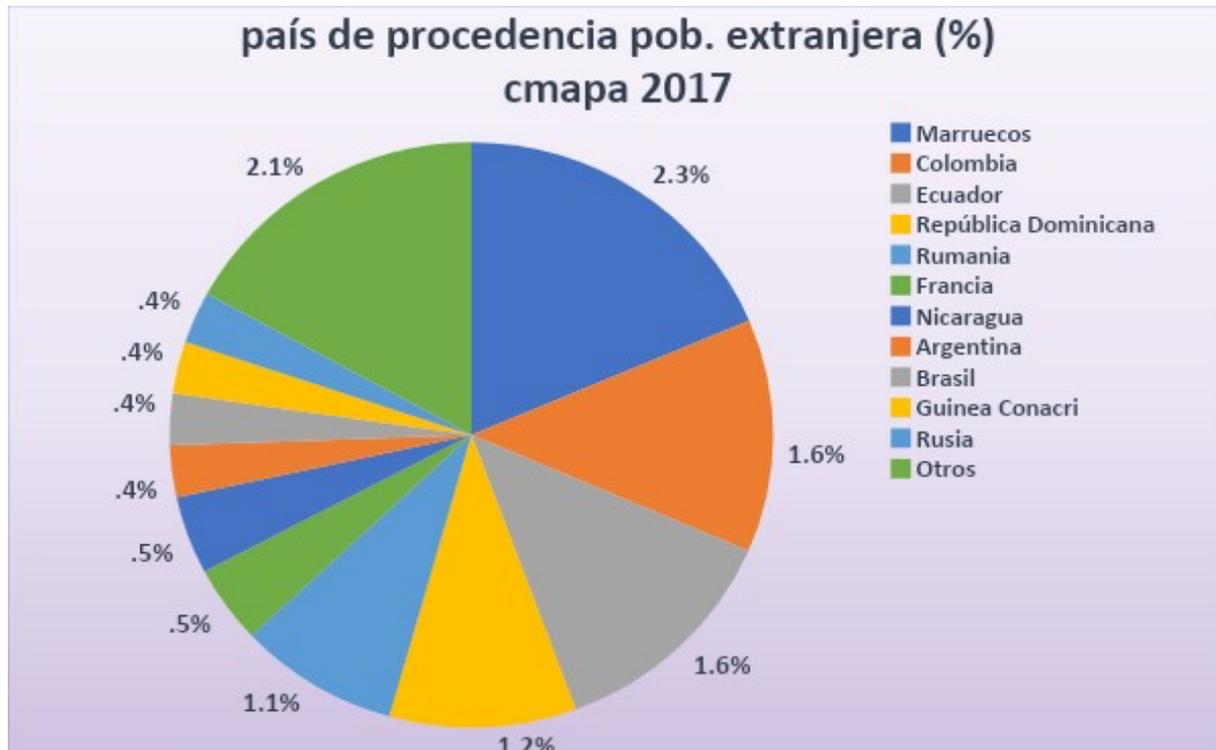


Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

Al segmentar los datos en función de la droga principal, la información general constituye la principal vía de acceso en la mayoría de ellas. La excepción lo constituyen los tratamientos por alcohol, en los que el porcentaje mayor lo aportan las derivaciones desde Centros Sanitarios o el caso de los opiáceos liderado por la información de otros usuarios del CMAPA. Es destacable, asimismo, la importancia que adquiere, como segunda vía de acceso, la derivación desde el sistema judicial/penitenciario en los tratamientos motivados por cannabis.

Población atendida según país de procedencia

La presencia de personas de procedencia extranjera ha experimentado un lento pero progresivo incremento entre la población atendida en los últimos diez años, habiendo pasado de un 7,6% en 2007 a un 12,4% en el año 2017.



Fuente: Base de datos del CMAPA. Carrón, 2019 (Informe “La intervención local en adicciones”)

La distribución por nacionalidades está encabezada por las personas originarias de Marruecos, que representan el 2,3% del total de personas usuarias en 2017, de Colombia con un 1,6%, de Ecuador con un porcentaje similar, de la República Dominicana con el 1,2% y de Rumania que supone el 1,1% del total de personas atendidas.

Ámbito de Prevención

Para avanzar en la operativización de esta área, desde el CMAPA se enumeran como objetivos para las intervenciones preventivas los siguientes:

- Reducir el interés social y la demanda de drogas, desarrollando las competencias y capacidades personales.
- Educar para la salud, potenciando hábitos saludables frente a actitudes favorecedoras del consumo de drogas y otras conductas adictivas.
- Intervenir sobre las condiciones socioculturales que inciden en las conductas adictivas.
- Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.
- Educar en el consumo/uso responsable.
- Informar a la población sobre las sustancias y conductas capaces de generar dependencia.

Se refleja a continuación cómo estos objetivos se han ido plasmando en las diferentes áreas, la justificación para la pertinencia de la intervención y su articulación en programas en cada de ellas. La dificultad para la homogeneización y estandarización de instrumentos y bases de datos que reflejen los resultados de estas intervenciones (que afecta a todos los niveles institucionales y que, en buena medida, deriva de una falta de apoyo continuado y de recursos para ello) no impide que podamos añadir, al final, algunos datos básicos singularmente referidos al ámbito educativo.

Prevención Comunitaria:

La prevención comunitaria implica tener en cuenta los contextos macrosociales (familia, grupo de amigos, barrio) tanto en el origen como en la evolución del fenómeno. De ello se deriva la necesidad de actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad, siendo ésta última la que debe implicarse en la búsqueda de soluciones.

Programas diseñados:

ACTUemos pero juntos

Prevención en fiestas

Mesa de Prevención

Día Mundial sin Tabaco

P.A.S.A.

Programa de Prevención de Adicciones-Oliver

Prevención Familiar:

La familia constituye un elemento esencial en la socialización del niño y del adolescente. Es el grupo primario con el que se convive y a partir del cual crecemos y maduramos. Dado que la prevención es una tarea compartida entre la familia y la escuela, resulta incuestionable la necesidad de coordinación en las actuaciones entre ambas instituciones, reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos.

Programas diseñados:

“A priori”. Intervención con padres/madres del alumnado de Primaria y primer ciclo de Secundaria

“Bitácora” Intervención con padres/madres de alumnado con consumos de riesgo

Prevención Educativa:

El entorno más importante de prevención universal es la escuela. La escuela se convierte, por su estructura y características, en la institución idónea para adquirir valores, destrezas, habilidades y conocimientos que configuren estilos de vida saludables que les hagan más autónomos y resistentes a la presión al consumo de drogas y otras conductas de riesgo para su salud. En esta tarea debe implicarse toda la comunidad escolar: alumnado, profesorado y padres/madres.

Programas diseñados:

Trazos

Matriz Construye tu mundo

Más que hablar de tabaco

Más que hablar de alcohol

On-Off

Tú decides

5 top secrets sobre el cannabis

5 top secrets sobre el cannabis. Exposición

Consumo-riesgo

TIS: Taller de información y sensibilización

Dispensación responsable de bebidas alcohólicas

No sólo palabras: prevención a través del teatro.

Prevención en Medios de Comunicación:

Los medios de comunicación social forman un espacio con gran capacidad para la creación de representaciones sociales además de poseer un enorme poder de influencia en la población.

Programas diseñados:

Más que info

Página web

Redes sociales: Facebook y twitter

- Se recogen asimismo la existencia de otros programas que, con mayor o menor continuidad, se han desarrollado en ámbitos como el de Tiempo Libre, de Formación o de Salud que pueden ser consultados con detalle en las Memorias correspondientes.

Algunos datos relacionados con el ámbito educativo

La actividad central de las estrategias preventivas se articula en relación con el ámbito educativo. La universalidad, la estructuración por edades, la población "cautiva" (su localización y continuidad es permanente), la permanencia de los docentes a lo largo del curso son algunas (entre otras muchas) de las razones de esta priorización con el objetivo de optimizar la prevención de drogodependencias.

Sin obviar que el diseño de la estrategia en este ámbito es muy consciente de los diferentes niveles de apoyo que son necesarios (la intervención directa con alumnos, el apoyo al profesorado para su intervención, y la intervención contextual con las familias) es complejo reflejar la intervención en su conjunto, pero al menos los datos que figuran a continuación permiten una aproximación al importante esfuerzo realizado.

La tabla que figura a continuación muestra en detalle, para el curso 2020-21, la estructuración de la intervención realizada por el Equipo de Prevención del CMAPA con el objetivo de alcanzar cada uno de los diferentes niveles y cursos del currículo educativo en el conjunto de la educación no-universitaria. Para cada uno de estos espacios se ha construido una propuesta adecuada a sus necesidades. Evaluada una aplicación piloto, pasa a formar parte de los programas ofrecidos a los diferentes colegios para su aplicación por parte del profesorado con los materiales creados y con el asesoramiento del equipo de prevención.

CURSO 2020-2021					
NIVEL/CURSO		PROGRAMA	CENTROS	PROFESORES/AS GRUPOS	ALUMNOS/AS
EDUCACIÓN PRIMARIA	5º	"Trazos"	23	41	878
	6º		24	49	1080
ESO BACHILLER OTROS	1º ESO	"Más que hablar de tabaco"	19	79	1715
	12-18 años	"Día Mundial sin tabaco"	4	No se contabiliza	107
	2º ESO	"Más que hablar de alcohol"	21	89	1990
	3º ESO	"Salimos-Exposición de alcohol"	2	8	192
	3º ESO	"On off"	23	77	1724
	4º ESO		2	2	40
	1º FPB		1	3	42
	4º ESO	"5 top secrets sobreel cannabis"	7	24	595
	1º FPGM		2	6	157
	FPB (1º/2º)		5	10	137
	otros niveles educativos		1	2	20
	4º ESO		"Exposición 5 topssecrets"	2	8
	PCPI/AULA TALLER/FO	4		9	81
Ciclos Formativos	1	2		14	
1º 2º FPB	1	4		40	
CSL y Plena Inclusión	"Taller de Informacin Sensibilización-TIS"27	2	3	22	
TOTAL			55	416	8997

La realización de los programas ha estado condicionada por la situación de excepcionalidad debido a la pandemia.

Un total de 55 centros han desarrollado los diferentes programas elaborados por el CMAPA para cada una de las etapas adaptándolas a las necesidades previamente detectadas. Supone la implicación durante el curso de 416 profesores/as que ha supuesto haber trabajado con 8.997 alumnos/as. Si tenemos en cuenta la aplicación de los 6 programas de mayor impacto y que han mantenido la continuidad en los últimos diez años las cifras alcanzan a un total de 875 centros, de 5829 profesores/as, y 143.539 alumnos/as.

4.2.3. Evolución de la intervención desde el CMAPA en la última década

Respecto al ámbito de la Atención, teniendo en cuenta los datos recogidos en las admisiones a **tratamiento** en la Comunidad Autónoma Aragonesa en los últimos años, en el Centro Municipal de Atención y Prevención a las Adicciones (CMAPA) se han admitido a tratamiento casi **la mitad del total de admisiones a tratamiento en el conjunto de la comunidad autónoma de Aragón**.

El número de personas atendidas en los diversos programas del CMAPA han seguido, en su conjunto, una evolución ascendente los últimos diez años. El mayor número de tratamientos está relacionado, por este orden, con el alcohol, cannabis, tabaco y adicciones comportamentales. Se ha producido un importante incremento de las demandas por cannabis y adicciones comportamentales al tiempo que un descenso significativo de las relacionadas con cocaína y opiáceos.

Aunque, en conjunto los varones representan 3 de cada 4 tratamientos, las mujeres tienen una presencia importante en el caso de tabaco y alcohol y está aumentando significativamente en las adicciones comportamentales. Los menores de 20 años son mayoría en los tratamientos por cannabis, los mayores de 50 años lo son en los de tabaco y alcohol. En el caso de las adicciones comportamentales se distribuyen por los diferentes tramos de edad.

En cuanto a los programas de **Prevención**, es el ámbito educativo en el que se han desarrollado la mayor cantidad de iniciativas. Se han desarrollado propuestas adaptadas para cada uno de los niveles y etapas de Primaria y Secundaria, y dirigidas tanto al profesorado, como alumnado y padres/madres. Haciendo referencia solamente a los 6 programas que se han mantenido de manera permanente en los últimos 10 años, cada año han participado en torno a los 50 centros, más de 300 profesores y el alumnado se ha duplicado hasta aproximarse a los 10.000 participantes en el último año.

A destacar igualmente todo el trabajo realizado con jóvenes, una colaboración asentada entre el CMAPA y el Servicio de Juventud.

Algunos datos cualitativos a considerar:

La atención al tabaquismo es un programa muy consolidado desde los cambios legislativos de 2005, con un giro hacia una mayor demanda ciudadana directa en detrimento de la institucional.

Desde la Atención Primaria del Salud las derivaciones básicamente están relacionadas con problemas de alcohol.

Hay relativamente pocas derivaciones desde Servicios Sociales Comunitarios.

- Se produce un incremento de la demanda de menores, no tanto relevante por el volumen sino sobre todo por las edades tan tempranas.
- Las demandas de los más jóvenes están fundamentalmente relacionadas con consumo de cannabis, y en muchos casos son derivaciones desde “menores infractores” (fiscalía, menores)
- En el caso de adicciones comportamentales, la atención a la ludopatía, o el shopping, son programas ya consolidados. La demanda relacionada con las nuevas tecnologías resulta más compleja por las tempranas edades de los usuarios.

- En prevención importante esfuerzo en el ámbito educativo donde destaca: la continuidad, la implicación a la familia y el refuerzo posterior. Propuestas diversificadas adaptadas para todos los niveles educativos, tanto en las sustancias como en las propuestas a trabajar. Apoyo al profesorado. Se facilitan materiales para profesorado y alumnado.
- En prevención comunitaria se ha hecho especial énfasis en dos barrios, además de las intervenciones realizadas en fiestas, y se ha participado en programas de ocio y tiempo libre dirigidos a jóvenes.

4.3. Hacia dónde se orientan los cambios en los problemas y en las respuestas

Ante el desafío de repensar la propia intervención y de adaptar las respuestas a los cambios y a los aprendizajes realizados a partir de la experiencia, en este apartado se sintetizan los hilos que han supuesto los puntos de partida del presente Plan.

4.3.1. Algunos cambios estructurales y sociales con incidencia en los usos de drogas

Partiendo de que los usos de drogas constituyen un fenómeno multidimensional, sin duda los cambios sociales y problemas relacionados que vivimos juegan un papel importante. Aspectos como la precariedad laboral, los problemas de vivienda, las dificultades en hogares monoparentales, la soledad, la aceleración de cambios tecnológicos, los nuevos patrones relacionales, o la gestión de un futuro incierto... están presentes a la hora de definir cómo manejamos dichos usos y los posibles problemas asociados, tanto a nivel individual como colectivo.

Es importante tener presente que no todos los patrones de consumo (ni por frecuencia, ni por sustancia, ni por perfil, etc.) generan los mismos problemas. Resulta importante marcar los diferentes usos problemáticos y sus consecuencias de cara a las intervenciones (preventivas o de atención). Los riesgos o daños no siempre, o no solo, son sanitarios y de cariz individual, afectan a otras áreas personales e inciden en terceros. Es fundamental también de cara a posibilitar y ordenar el necesario debate social sobre las respuestas que queremos adoptar.

La percepción del riesgo es un elemento esencial que está muy presente en la evolución de los usos de drogas. En ella están presentes factores del ámbito individual (en nuestras sociedades adquiere cada vez mayor peso la reivindicación del concepto de “autocontrol” frente al “heterocontrol”), evolución en los discursos colectivos rechazando o normalizando determinados usos y patrones en una mezcla de experiencias, actitudes y creencias (p.ej. cannabis o el más reciente juego patológico), cambios y modificaciones en la regulación normativa (como el caso del tabaco y su impacto en los consumos). Bien es cierto que provoca situaciones paradójicas (como el aumento de las demandas de atención por cannabis y la baja percepción del riesgo) pero también que son procesos a integrar para poder elaborar respuestas compartidas.

Un aspecto significativo, es el acceso y los inicios en los usos de drogas por adolescentes a edades notablemente tempranas, en situaciones en las que el desarrollo personal tiene un importante recorrido pendiente. Ello añade dificultades significativas en el manejo individual pero también en el ámbito educativo, familiar, etc. y necesariamente plantea la elaboración de respuestas coordinadas desde una perspectiva multisectorial

Y, desde el vértice de la pirámide de edad, nos encontramos con sociedades cada vez más envejecidas en las que se extiende la esperanza de vida, pero también aparecen problemáticas relacionadas: morbilidad, hogares individuales, descenso de las redes relacionales, etc. La mayor evidencia del aumento de consumos de riesgo especialmente con psicofármacos, o más recientemente con el juego, nos obliga a adaptar la perspectiva.

El enfoque multifactorial en las adicciones nos plantea que la atención no sólo pasa por el tratamiento de la misma sino por la necesidad de recomponer los puentes rotos que aumentan los riesgos de exclusión. El retroceso en las políticas públicas de bienestar, problemas en el empleo, en la vivienda o en otras áreas esenciales suponen dificultades añadidas en los itinerarios de inclusión.

Los nuevos estilos de vida, en los que la inmediatez en las respuestas, las presiones grupales y sociales, la necesidad de encontrar satisfacciones accesibles, han incorporado hace años a este ámbito las denominadas adicciones comportamentales o sin sustancia (ludopatía, pero también shopping o usos problemáticos de las nuevas tecnologías) en la medida que comparten elementos significativos tanto en su génesis como en su abordaje.

Por otra parte, la disponibilidad de las sustancias constituye un elemento más a considerar. Tanto las sustancias ilegales, con nuevas rutas de distribución en constante evolución, o como en el caso de las legales con un acceso muy poco regulado o, al menos, con una tolerancia social muy significativa en relación con la oferta, ofrecen un amplio espacio para el debate sobre su regulación y control.

Finalmente, si algo pone de manifiesto esta perspectiva de cambio permanente tanto en los usos como en los problemas asociados es la necesidad de un seguimiento permanente, y de la elaboración de estrategias para ello, acerca de las nuevas circunstancias y de las respuestas y buenas prácticas que se consoliden.

4.3.2. Nuevos retos en la intervención

Las situaciones de **policonsumo** son cada vez más frecuentes y, en ocasiones, resulta difícil deslindar una sustancia como elemento principal de la demanda, en la medida que la problemática viene más definida por una dinámica patológica que por la sustancia concreta.

La importancia de los patrones de uso se vuelve aún más determinante a la luz de los datos. De hecho, en las últimas encuestas la extensión de algunos consumos se ha estabilizado o incluso ha disminuido. Sin embargo, **umentan los casos de usos problemáticos** (por ejemplo, el consumo abusivo de alcohol o de estimulantes y relaciones sexuales de riesgo).

Las consecuencias para la salud de los usos problemáticos tienen particularidades en función de los **patrones de consumo**, pero también, de manera importante, **del perfil del usuario y del entorno**. Desde un planteamiento multifactorial es necesario incidir en ellos para **potenciar una interacción positiva**.

En el caso concreto del consumo problemático de **alcohol y adolescentes** se multiplican las situaciones de riesgo y los daños. Se concentran los consumos en espacios cortos de tiempo; episodios de alto consumo en edades muy tempranas; aumento de las urgencias hospitalarias; casos de violencia. Más allá de la prevención universal debemos plantearnos estrategias de prevención selectiva e indicada.

Una evidencia directa del aumento de los consumos problemáticos de **cannabis entre adolescentes** la constituye el importante aumento de las demandas de tratamiento por esta causa. Pero también el incremento de las urgencias hospitalarias por esta sustancia.

Este incremento de los daños convive con una creciente tolerancia social hacia su consumo y una disminución en la percepción del riesgo, paradoja que parece necesario abordar.

El **juego patológico** muestra un incremento importante al que desde hace tiempo se viene haciendo frente desde los recursos municipales. Cambian los perfiles de las personas con problemas (hasta el momento han estado más relacionados con varones adultos, pero se están incorporando población femenina y jóvenes). En este último caso adquiere especial relevancia su intersección con el juego online y el uso problemático de las nuevas tecnologías.

El **uso indebido de medicamentos**, especialmente en el caso de los hipnosedantes, está ofreciendo indicios indirectos de problemas importantes en el caso de personas mayores, aunque sería necesario un mejor análisis. Al tiempo hay evidencias de un incremento notable del consumo entre la población adolescente.

No hay que olvidar el abordaje de la **cronificación de la adicción y de situaciones de exclusión social**, que, junto con patologías infecciosas asociadas, está muy presente en algunos colectivos de usuarios de opiáceos y/o cocaína. Trabajar desde la reducción de daños con la prioridad de la mejora de las condiciones vitales y del contexto, posibilitando el planteamiento de objetivos más exigentes.

-La presencia de situaciones de **patología dual** en un elevado número de personas que demandan atención por adicciones convierte en prioritaria un trabajo coordinado entre las redes sociosanitarias y con el contexto familiar y relacional.

La perspectiva de género debe atravesar toda la intervención, pero es necesario hacer un énfasis especial en los casos en que está presente la **violencia de género**. Una atención prioritaria debe centrarse en los casos de violencia unida a la adicción de la pareja o en aquellos en los que una situación de violencia es la que provoca los consumos problemáticos en la mujer.

Las **intervenciones precoces** con población en situación de vulnerabilidad, especialmente jóvenes en consumos iniciales, pero con perfiles vulnerables, pueden ser una de las intervenciones más eficaces. Las actuaciones de prevención selectiva e indicada, y llevadas a cabo en microcontextos “sociales y recreativos”, constituyen una de las mejores propuestas para una reducción global de los riesgos.

El **contexto comunitario** es un espacio fundamental en un planteamiento de la intervención que considera los usos de drogas con una perspectiva multidimensional. En la prevención y en el tratamiento hay numerosas experiencias y buenas prácticas que lo avalan, aunque el trabajo de incorporación social, en los casos necesarios, sigue siendo el eslabón más débil.

La **prevención ambiental o contextual**, en un sentido amplio, le da una dimensión social a la intervención en adicciones que potencia de manera importante la eficacia conjunta. Líneas de actuación como el control de la normativa y ordenanzas sobre el uso de drogas legales (Vía pública, Consumo), pero también el debate colectivo sobre la normalización de los consumos, sobre los daños (directos, a terceros) y los costes sociales deben formar parte de la intervención.

5. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL II PLAN

La elaboración del presente Plan ha tenido una serie de hitos, interrumpidos por la irrupción de la pandemia causada por la Covid-19, que se recogen a continuación:

5.1. Análisis de la realidad y elaboración del documento base

Durante el año 2019 se llevó a cabo un trabajo exploratorio consistente en la revisión documental, establecimiento de marcos de referencia, identificación del desarrollo de lo realizado en el pasado más inmediato e identificación de dificultades, necesidades y retos. Su elaboración estuvo a cargo de José Carrón, sociólogo experto en el área de adicciones, incorporando espacios de reflexión compartida con profesionales, sin perder de vista la necesidad de que el documento fuera accesible a un público más abierto.

El resultado de esa investigación se recogió en el Informe “La intervención local en adicciones”, que vio la luz en noviembre de 2019 estructurado en los siguientes bloques:

1. Revisión de los modelos de análisis del fenómeno del uso de drogas y los problemas relacionados.
2. Revisión del marco normativo y el lugar de la competencia municipal en él.
3. Compendio de los datos básicos relacionados con los consumos y usos problemáticos, incorporando también las adicciones comportamentales.
4. Análisis de las estrategias de intervención, tanto en el nivel autonómico aragonés como desde el municipio zaragozano.
5. Planteamiento de retos y prioridades.

Gran parte de los contenidos de este Informe están incorporados en el presente Plan, y dicho documento ha sido el punto de partida del diseño del proceso participativo.

5.2. Creación de un grupo motor

Para monitorizar todo el proceso de elaboración del Plan se constituyó, en abril de 2021, un grupo motor que ha diseñado el proceso de planificación y organizando las cuestiones técnicas relacionadas con el mismo.

El grupo, coordinado desde la Jefatura de Servicios Sociales Especializados, ha estado compuesto por personal técnico de los siguientes servicios:

Servicios Sociales Especializados

Centro Municipal de Prevención de Adicciones (Dirección, equipo de prevención y equipo de atención)

Servicio de Juventud

Se ha contado, además con profesionales externos para la facilitación del proceso participativo y la redacción del Plan.

5.3. Proceso participativo

El proceso participativo se desarrolló entre los meses de mayo y junio de 2021.

Tal y como se relata en la fundamentación de este Plan Municipal de Adicciones, se trata de un fenómeno complejo, que se presenta en múltiples manifestaciones, afectando a diversos perfiles y colectivos, en constante evolución con nuevas sustancias, formas, afecciones, etc. Por ello, la intención de enfrentar y responder a esta problemática conlleva una percepción sistémica del fenómeno, que ofrezca una visión completa y que anticipe su evolución en la medida de lo posible como reto de futuro.

Este Plan Municipal, como ya se ha manifestado en su presentación, nace con la vocación de ser un plan de ciudad. Esta motivación, unida a la complejidad de la problemática, define la necesidad de incorporar desde el inicio, todas las percepciones y enfoques que conforman el contexto social en el que se desarrolla este fenómeno. El propio proceso de elaboración del Plan ha tenido en cuenta esta necesidad y ha desechado la participación en torno a un documento ya elaborado, optando por un proceso de indagación compartida sin relatos de partida que pudieran condicionar la percepción de cada persona u organización.

Se ha contado con el vasto conocimiento y experiencia sobre esta temática, atesorada por instituciones y organizaciones desde hace décadas. Conocimiento reflejado en la labor que estas entidades están llevando a cabo hoy en día. Por ello el proceso participativo ha querido ir más allá y su objetivo ha sido doble:

Este proceso de indagación ha pretendido **recoger las distintas perspectivas que poseen los agentes y actores sociales del fenómeno de las adicciones y su respuesta de intervención**. Así mismo, se ha entendido el proceso como una oportunidad para crear espacios de diálogo donde compartir el conocimiento y la experiencia entre organizaciones, profesionales, afectados, etc., y donde sea posible **generar y recoger una sabiduría colectiva completa y común sobre la realidad de las adicciones en Zaragoza**, que permitiera percibir el fenómeno en toda su complejidad de una manera compartida en la ciudad.

Desde esta visión sistémica de las adicciones, era importante **observar, no sólo las ideas que emanan en estos espacios, sino también las dinámicas e interrelaciones de los elementos y actores del sistema, las formas y estructuras de comunicación, los posicionamientos, la cultura subyacente, etc.** Lo que resultaba fundamental para la puesta en marcha de las líneas de actuación y las estructuras en un plan que aspira a ser sentido por todos y todas.

Los condicionantes de tiempo y contexto de pandemia han requerido de un esfuerzo en el diseño de las sesiones participativas, con una metodología específica y flexible ante la incertidumbre de la participación, que fuera capaz de sacar el mayor partido a cada sesión de trabajo. Una orientación técnica incremental, donde cada sesión incorporará los resultados de las sesiones anteriores compartiendo y ampliando el diálogo entre grupos, más allá de la presencia física. Con ello se pretendía compartir el conocimiento acumulado entre los distintos grupos y sesiones, generando esa sabiduría colectiva global y no una suma de sabidurías de grupos reducidos.

Desde el Grupo Motor, que ha coordinado la elaboración del Plan, se definieron los temas a tratar en las sesiones atendiendo a esa pretendida visión sistémica de las adicciones. De ahí se generaron los grupos de diálogo con aquellas personas y entidades más adecuadas para generar un espacio coherente y enriquecido. Y se prepararon las sesiones y su metodología con profesionales del CMAPA especializados en el tema a desarrollar. Para su diseño se tuvo en cuenta lo ocurrido-tratado en las sesiones anteriores en un proceso de mejora continua e incremental, evaluando y sistematizando lo recogido en cada sesión y afinando el diseño de la siguiente en los periodos entre sesiones.

Las sesiones se han diseñado con una estructura común. Una metodología definida pero abierta al fluir del diálogo y que permitiera modificar en el momento su desarrollo, atendiendo a lo que estuviera surgiendo en dicho diálogo.

Aunque con ciertas variaciones, las sesiones se estructuran en tres momentos-rondas de diálogo en grupos reducidos:

En un primer momento se partía de la realidad sentida y cercana de cada participante, compartiendo con el pequeño grupo. En los siguientes, a modo de espiral invertida, se iba profundizando en el tema a tratar consiguiendo un doble movimiento, ampliando la perspectiva de lo cercano a lo general-completo, y profundizando desde la superficie a lo significativo y común.

Cada participante cambiaba de grupo de diálogo en cada ronda. En cada cambio se recogía lo más significativo y se aportaba en el nuevo grupo-nivel, lo que permitía compartir con más personas y profundizar la visión conjunta. En cada grupo participaba un observador del Grupo motor atento a las dinámicas de diálogo. Los propios participantes recogían las ideas más significativas de cada ronda. Al finalizar los tres momentos, se compartían las ideas, sensaciones y conclusiones con el plenario.

Esto ha permitido revelar puntos de vista, informaciones o posicionamientos más profundos y verdaderos. Donde, además, los participantes han podido aprehender en el diálogo y ahondar, ampliar y comprender sus propias percepciones.

Así, las sesiones que se han desarrollado son las siguientes:

Fecha	Contenido	Participantes	Objetivos
24 mayo	Abordaje institucional	Profesionales de diversas instituciones de la ciudad.	Consensuar líneas generales de abordaje de las adicciones.
27 mayo	Coordinación	Profesionales de diferentes áreas de la ciudad.	Cómo incorporar la perspectiva de la prevención de adicciones en su organización, servicio ... desde una perspectiva de promoción de la salud.
3 junio	Prevención en el ámbito educativo	Agentes de la comunidad educativa	Inclusión efectiva de la prevención de adicciones desde la promoción de la salud en el currículum escolar.
7 junio	Atención clínica	Profesionales que desempeñan su tarea en la atención a las adicciones	Concretar líneas estratégicas de abordaje de las adicciones, retos en la intervención, nichos vacíos, emergentes.
8 junio	Detección-derivación	Profesionales implicados/as en la detección y derivación de pacientes.	Recoger información acerca del proceso de derivación y de coordinación posterior.
9 junio	Jóvenes		Recoger aportaciones al Plan de la población joven.
15 junio	Prevención comunitaria y en el ocio y tiempo libre	Entidades, profesionales de los recursos comunitarios y de ocio.	Inclusión de la prevención de las adicciones en el desempeño de sus tareas profesionales.
17 junio	Mesa de prevención	Profesionales de diferentes entidades y organismos implicados en la prevención de adicciones.	Definir criterios, estrategias de funcionamiento y objetivos.
29 junio	CMAPA	Pacientes y familiares	Conocer su percepción, necesidades y propuestas sobre cuestiones relacionadas con las adicciones en su ciudad.

En ellas, han participado alrededor de 150 personas, de las que un 57% han sido mujeres, frente a un 43% de hombres.

En paralelo al proceso participativo, se han desarrollado 3 sesiones de trabajo con el conjunto de profesionales del CMAPA, como personas expertas en la materia, que han permitido contrastar propuestas y profundizar en aspectos técnicos necesarios, llegando así al número de 182 personas participantes en las diferentes sesiones del proceso participativo. Por último, el 17 de noviembre de 2021 se ha celebrado una sesión de retorno en la que se ha realizado una devolución de los resultados del proceso y de cómo se han incorporado las distintas propuestas recogidas.

6. ASPECTOS TRANSVERSALES Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

6.1. Aspectos transversales

Los aspectos transversales que se señalan a continuación son los ejes articuladores que han ayudado a incorporar en el proceso de elaboración del Plan y en el propio contenido del mismo, las conclusiones principales del análisis de la realidad que se ha detallado en los apartados anteriores.

Equidad y accesibilidad

Perseguir la equidad debe estar, sin duda, entre los primeros objetivos de las políticas públicas. Esto sólo es posible si se parte de una estrategia global de reducción de riesgos del uso de drogas y otras posibles adicciones que los contempla en una dinámica multifactorial y cuya relación es cambiante en el tiempo. Algunas intervenciones se centrarán en evitar o abandonar el consumo, pero también otras en que no aumenten los riesgos y daños según qué patrones o en qué contextos se produzcan cuando no se haya abandonado su uso. La mejora de la situación individual y/o social pueden ser estrategias intermedias para objetivos más ambiciosos y, en todo caso, contribuir a disminuir las desigualdades sociales y de salud. El contacto con los grupos de población más vulnerable, o con poco contacto institucional está contemplado en propuestas específicas que potencian esa accesibilidad.

Perspectiva de género en todos los momentos del proceso

Numerosas investigaciones en el ámbito de las adicciones han demostrado que la población femenina presenta diferencias significativas en los consumos, en las motivaciones, en las variables de contexto y en los factores de riesgo y de protección. Esos factores específicos están presentes también en los condicionantes que determinan la decisión de hacer una demanda, la evolución de los tratamientos o los procesos de incorporación social. Todos ellos son elementos fundamentales que van más allá de adoptar un lenguaje inclusivo o mencionar a la población femenina en los programas. Esta perspectiva de género ha de estar presente en todo el proceso, desde el estudio de necesidades y la elaboración de respuestas hasta la adaptación de las intervenciones o el diseño de indicadores para la evaluación de los resultados.

Diversificación de acciones y coordinación como caras de la misma moneda

La multiplicidad de situaciones, producto de la multidimensionalidad y de la relación cambiante entre los factores, hace obligado plantearse asimismo una diversidad de actuaciones que dé respuestas en consonancia con ello. Desde la prevención universal hasta los programas de baja exigencia hay toda una batería de intervenciones que van a estar disponibles para ajustarlas a una perspectiva de atención integral que mejore la calidad, la cobertura y la diversificación de los programas. La interacción mutua de las intervenciones realizadas y su incidencia en la evolución de los resultados implica necesariamente una coordinación de referencia que dé cuenta de dichas sinergias y que facilite nuevas propuestas.

Utilización de recursos complementarios

En la praxis se ha contado fundamentalmente con el ámbito educativo para las intervenciones preventivas y con el ámbito sanitario en el área de tratamiento. La intersectorialidad es inherente a un fenómeno complejo y parece necesario plantear un lugar significativo para la participación de otros servicios municipales, así como de las redes del tejido social. Su papel puede resultar crucial en la mejora de procesos relacionados con la detección precoz, la sensibilización, los procesos de incorporación social, la prevención comunitaria, la intervención en contextos familiares problemáticos, el análisis de la realidad para la asunción de una perspectiva de género, etc. Será necesario trabajar en el diseño y establecimiento de protocolos de coordinación y trabajo conjunto, pero, sin duda, una relación fluida de los servicios especializados y comunitarios aumentará la eficiencia y la eficacia del conjunto del proceso desde el acceso inicial hasta las estrategias de incorporación social.

Importancia de la perspectiva local

Los usos de drogas y los problemas asociados tienen en el contexto uno de los factores fundamentales. La perspectiva local, de cara a la planificación, cobra una importancia esencial. Un análisis de la realidad considerando el ámbito municipal como un entorno en el que se desarrollan procesos sociales, interacciones, dinámicas económicas y políticas comunes a su ciudadanía y que enmarcan sus necesidades. Las propias personas a las que se dirigen las actuaciones y programas forman parte de ese territorio en el que se llevan a cabo las intervenciones y parece pertinente que forme parte del plan de trabajo a desarrollar. Y, finalmente, los recursos que desde diferentes niveles institucionales y sectores de intervención están presentes en ese espacio tienen la posibilidad de formar parte de una red colaborativa y de elaborar respuestas de proximidad que multipliquen su eficacia.

6.2. Principios de actuación

Además de los aspectos transversales señalados, se tendrán en cuenta en todas las actuaciones incorporadas en este Plan los siguientes principios de actuación, que parten de los recogidos por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (Comisión Europea, 2017):

- Respetar los derechos humanos, incluidos:
 - El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
 - El derecho de la persona consumidora de drogas a dar su consentimiento informado para el tratamiento.
- Respetar los principios éticos, incluidos el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso equitativo.
- Fomentar la implicación de las personas usuarias del servicio y de las personas en la misma situación en el diseño y la ejecución del servicio.
- Adoptar un enfoque de salud pública.
- Basarse en una evaluación de las necesidades y diseñarse para las carencias específicas de la población objeto.
- Adaptarse a las características culturales y sociales, incluidas las cuestiones de género y las desigualdades en materia de salud, y
- Plantearse y fundamentarse en pruebas de manera adecuada, así como supervisarse y evaluarse debidamente.

7. OBJETIVOS GENERALES

Partiendo del análisis de la realidad y los retos actuales, del marco normativo en el que se inscribe la actuación municipal en materia de adicciones y los aspectos transversales que han de articular el proceso de planificación, el presente Plan se plantea como objetivos generales los siguientes:

- Mejorar la salud de la población de Zaragoza mediante la disminución de los problemas asociados a las adicciones y/o consumo de sustancias.
- Articular la respuesta municipal de prevención y tratamiento de adicciones, tanto a sustancias - legales e ilegales- como comportamentales, en el término municipal de Zaragoza.
- Acotar el campo de intervención, teniendo en cuenta el carácter multidimensional del fenómeno de las adicciones.
- Identificar criterios y prioridades de actuación y seleccionar las respuestas adecuadas, abriendo la posibilidad de revisión y adaptación permanente a una realidad cambiante.
- Aprovechar y ordenar la diversidad de recursos disponibles en el territorio, generando sinergias y estrategias compartidas entre recursos y niveles institucionales.
- Coordinar la intervención en el territorio local, fomentando la participación de todos los actores implicados.

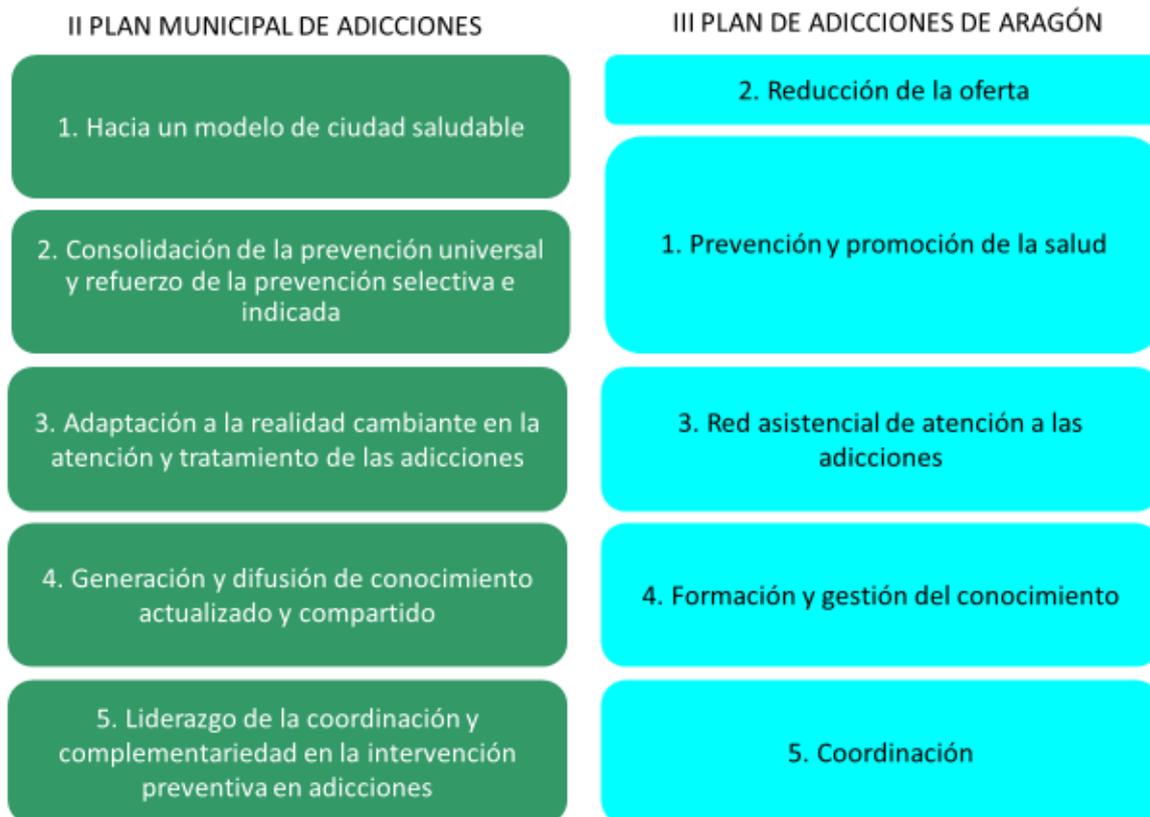
8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Para conseguir los objetivos generales señalados en el apartado anterior, se han establecido cinco estrategias, que se recogen en las siguientes líneas:

1. Hacia un modelo de ciudad saludable.
2. Consolidación de la prevención universal y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.
3. Adaptación a la realidad cambiante en la atención y tratamiento de las adicciones.
4. Generación y difusión de conocimiento actualizado y compartido en relación con las adicciones.
5. Liderazgo de la coordinación y complementariedad en la intervención preventiva en adicciones.



La correspondencia de estas líneas con las líneas estratégicas del III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024 se recogen en el siguiente esquema:



9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

5 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

27 objetivos específicos



Cada línea estratégica tiene asociados una serie de objetivos específicos, cuya consecución se alcanza a través del desarrollo de un conjunto de medidas.

Para cada medida se ha elaborado una ficha, donde se detallan los siguientes aspectos:

- **Enunciado** de la medida.
- **Tipo** de medida: nueva, reformulada o de continuidad.
- **Descripción** de la medida. En este apartado se ha indicado también, su correspondencia o relación con acciones del III Plan de Adicciones de Aragón, medidas de otros planes municipales relacionados u otras medidas del propio II Plan Municipal de Adicciones. De esta forma se visibiliza la interconexión y transversalidad de las actuaciones recogidas en el Plan.
- **Indicadores de seguimiento**, que se detallan en el capítulo 10.
- **Responsables de la ejecución/colaboración en la ejecución/otras instituciones y entidades**. En este apartado se ha querido diferenciar los servicios y órganos responsables de la ejecución de otros colaboradores, para poder facilitar la labor de seguimiento e implementación. Además, por la dimensión de ciudad que se ha querido otorgar al Plan, se han recogido otras instituciones y entidades con las que será necesario coordinarse para la implementación de la medida.
- **Personas destinatarias**, acotando al máximo posible el perfil.
- **Periodo de ejecución**, pudiendo señalar el año o años en los que se desarrollará la medida.

Para la elaboración de la ficha se han tenido en cuenta la Aplicación de Gestión de Planes Estratégicos Municipales y la definición de los campos de seguimiento que en ella se establecen, para facilitar la inclusión de este Plan en la misma una vez aprobado.

LÍNEA 1: Hacia un modelo de ciudad saludable

1.1. Alinear a todo el Ayuntamiento en una estrategia de ciudad saludable que integre la salud en todas las políticas y actividades municipales

MEDIDA 1. Reactivación de la Mesa Intersectorial para el Desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención

MEDIDA 2. Reincorporación del Ayuntamiento a la Red Española de Ciudades Saludables

MEDIDA 3. Impulso de las actuaciones incluidas en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud

1.2. Promover desde el Ayuntamiento un modelo de ocio y cultural saludable

MEDIDA 4. Elaboración de un protocolo de comunicación y publicidad para que toda campaña lanzada por el Ayuntamiento promueva un modelo de ocio y cultural saludable

MEDIDA 5. Impulso a la creación de un código de buenas prácticas en materia de prevención de consumos de riesgo con el que debe comprometerse el Ayuntamiento en sus diferentes actuaciones

MEDIDA 6. Promoción de patrocinios que contribuyan a un modelo de ciudad saludable

MEDIDA 7. Realización de campañas de sensibilización sobre la asociación del ocio con el consumo de sustancias adictivas

MEDIDA 8. Intervención integral de reducción de riesgos en medio festivo

1.3. Promover, desde la prevención ambiental, un desarrollo urbano que favorezca el uso saludable de los espacios públicos y permita alternativas al consumo

MEDIDA 9. Aumento de la dotación de parques en áreas residenciales con una adecuada accesibilidad, iluminación y seguridad

MEDIDA 10. Zonas de encuentro saludable en plazas públicas y espacios verdes

MEDIDA 11. Acondicionar las riberas de los ríos y los corredores que las conectan (anillo verde)

MEDIDA 12. Promoción del uso social, recreativo, didáctico y deportivo de los espacios naturales y zonas verdes

1.4. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud laboral y fomentar actuaciones para que la plantilla municipal del Ayuntamiento de Zaragoza adopte patrones de vida saludables

MEDIDA 13. Integración del Ayuntamiento en la Red Aragonesa de Empresas Saludables

MEDIDA 14. Reactivación de la Comisión de Prevención de Adicciones del Comité de Seguridad y Salud del Ayuntamiento

MEDIDA 15. Realización de campaña de sensibilización Alcohol 0 en centros de trabajo

MEDIDA 16. Reactivación del programa Ayuntamiento sin humo

MEDIDA 17. Actualización del Programa de Prevención e Intervención de las Adicciones en el Ayuntamiento de Zaragoza e implementación del mismo

MEDIDA 18. Establecimiento de un protocolo de detección y derivación de casos

1.5. Reforzar y mejorar el cumplimiento del marco normativo relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y locales de juego de azar

MEDIDA 19. Refuerzo del cumplimiento de la normativa municipal

MEDIDA 20. Refuerzo de la función inspectora del Ayuntamiento en materia de adicciones

MEDIDA 21. Restricción del acceso al juego on-line desde puestos de ordenador ubicados en equipamientos municipales y puntos de acceso libre a wifi

1.6. Contribuir al cambio en la percepción de las adicciones

MEDIDA 22. Trabajo con los medios de comunicación para mejorar el tratamiento mediático de las adicciones

MEDIDA 23. Campaña de sensibilización dirigida a empresas sobre los valores que aportan las personas que han superado una adicción

MEDIDA 24. Desarrollo de campañas específicas de información y sensibilización

LÍNEA 2: Consolidación de la prevención universal y refuerzo de la prevención selectiva e indicada

- 2.1. Consolidar y ampliar los programas de prevención universal en el ámbito educativo
 - MEDIDA 25. Diseño, elaboración y realización de la correspondiente evaluación de programas de prevención
 - MEDIDA 26. Asesoramiento técnico a los centros para la implementación de programas de prevención
 - MEDIDA 27. Implicación de toda la comunidad educativa en los programas preventivos, con especial referencia a las familias
 - MEDIDA 28. Refuerzo de programas de intervención precoz ante situaciones de riesgo en los centros educativos
 - MEDIDA 29. Desarrollo de programas de prevención en espacios de educación no formal
 - MEDIDA 30. Desarrollo de programas específicos de prevención de adicciones en la Universidad
 - MEDIDA 31. Ampliación de la oferta de programas preventivos a edades más tempranas
 - MEDIDA 32. Ampliación de la oferta a Ciclos de Formación Profesional
 - MEDIDA 33. Coordinación entre servicios municipales y autonómicos que desarrollen actividades de promoción de la salud en el ámbito educativo
- 2.2. Desarrollar programas en el ámbito comunitario y de ocio y tiempo libre
 - MEDIDA 34. Desarrollo de programas comunitarios
- 2.3. Reforzar las acciones de formación, sensibilización y prevención dirigidas a familias
 - MEDIDA 35. Intervenciones de sensibilización, información y asesoramiento a familias
 - MEDIDA 36. Programa de prevención selectiva y atención para familias de menores con consumos abusivos
- 2.4. Ámbito laboral
 - MEDIDA 37. Asesoramiento a empresas
- 2.5. Desarrollar programas específicos que aborden la prevención de adicciones relacionadas con el uso de tecnologías, las pantallas y el juego de apuestas
 - MEDIDA 38. Ampliación de los programas relacionados con el uso de tecnologías a edades más tempranas
 - MEDIDA 39. Elaboración de materiales con pautas educativas relacionadas con el uso seguro de tecnologías
- 2.6. Explorar nuevos formatos para la prevención, en especial dirigidos a jóvenes y familias
 - MEDIDA 40. Realización de campañas dirigidas a población joven a través de creadores de contenidos en las redes sociales
 - MEDIDA 41. Incorporación de nuevos formatos (digitales y presenciales) y lenguajes en los materiales y sesiones de prevención
 - MEDIDA 42. Incorporación de nuevos canales para la difusión de contenidos relacionados con la prevención de adicciones
 - MEDIDA 43. Creación de la figura de mediador/a juvenil como agente de prevención comunitaria
 - MEDIDA 44. Creación de canales de información directa sobre adicciones a la juventud
- 2.7. Refuerzo de la prevención selectiva e indicada
 - MEDIDA 45. Desarrollo de metodologías de intervención dirigidas a colectivos específicos para la detección precoz de consumos problemáticos o adicciones
 - MEDIDA 46. Potenciación de la prevención selectiva con menores y adolescentes con especiales factores de riesgos
 - MEDIDA 47. Intervención de prevención selectiva con los grupos vulnerables identificados

LÍNEA 3: Adaptación a la realidad cambiante en la atención y tratamiento de las adicciones

- 3.1. Incorporar nuevos programas de atención y reforzar los ya existentes relacionados con nuevas adicciones o adicciones con mayor incidencia
 - MEDIDA 48. Continuidad y refuerzo del abordaje integral de adicciones a sustancias (tabaco, alcohol y estimulantes)
 - MEDIDA 49. Valoración, a partir del análisis de demanda, resultados y costes, de los diferentes programas municipales de atención a adicciones que se desarrollan
 - MEDIDA 50. Análisis del acceso diferencial por parte de mujeres y hombres a los distintos programas de atención de adicciones
 - MEDIDA 51. Continuidad y refuerzo de los programas de cannabis en jóvenes
 - MEDIDA 52. Ampliación de los programas alternativos a sanciones administrativas en jóvenes
 - MEDIDA 53. Potenciación de la atención a adicciones comportamentales
 - MEDIDA 54. Tratamiento de la adicción al uso de pantallas y tecnologías
- 3.2. Potenciar las intervenciones con menores y familias
 - MEDIDA 55. Refuerzo de la atención psicológica a menores
 - MEDIDA 56. Asesoría a familias
- 3.3. Tener en cuenta las necesidades de colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión para una atención más específica que atienda a sus demandas
 - MEDIDA 57. Programas individuales de tratamiento integral
 - MEDIDA 58. Priorización de la atención a personas pertenecientes a colectivos vulnerables
 - MEDIDA 59. Intervención grupal específica, flexible y puntual con personas que compartan un mismo perfil de vulnerabilidad social
 - MEDIDA 60. Atención específica en espacios con problemáticas graves en grupos de edad o determinadas sustancias
- 3.4. Desarrollar programas de atención cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida, incluyendo propuestas en la órbita de la reducción de riesgos o la baja exigencia
 - MEDIDA 61. Desarrollo de un programa de baja intensidad para colectivos específicos
- 3.5. Dotar al CMAPA de los recursos y mecanismos necesarios para una atención de calidad, accesible y reconocida por la población del término municipal de Zaragoza
 - MEDIDA 62. Dotación adecuada de recursos
 - MEDIDA 63. Incorporación de innovación tecnológica en las formas de atención y el teletrabajo
 - MEDIDA 64. Intervención intermedia en el tiempo de espera hasta el inicio del tratamiento
 - MEDIDA 65. Plan de comunicación
- 3.6. Promover la participación e interacción entre personas usuarias del CMAPA que permita visibilizarse como comunidad con objetivos comunes
 - MEDIDA 66. Espacios de encuentro periódico de personas usuarias del CMAPA
- 3.7. Reforzar la actuación de cara a la consecución de la integración/incorporación social de las personas usuarias del CMAPA, en especial en el ámbito laboral y de ocio y tiempo libre
 - MEDIDA 67. Adecuación de procesos e itinerarios personalizados de inserción a los diversos perfiles de usuarios
 - MEDIDA 68. Protocolos específicos para la inserción con organismos y entidades tanto del ámbito público como privado
 - MEDIDA 69. Promoción del acceso al ocio y la cultura de personas usuarias del CMAPA

LÍNEA 4: Generación y difusión de conocimiento actualizado y compartido en relación con las adicciones

4.1. Establecer un plan de formación en el ámbito de las adicciones

MEDIDA 70. Formación especializada a profesionales de atención directa sobre herramientas diagnósticas, derivación, nuevos patrones de consumo o adicciones

MEDIDA 71. Formación especializada a profesionales del CMAPA

MEDIDA 72. Colaboración con la Universidad para que futuros profesionales de la docencia, la intervención social o de la salud adquieran competencias en prevención e intervención en adicciones

MEDIDA 73. Desarrollo de seminarios, jornadas y sesiones de trabajo

MEDIDA 74. Elaboración y edición de materiales divulgativos de sensibilización y de apoyo para el trabajo de prevención

MEDIDA 75. Formación en el sector hostelero sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas

MEDIDA 76. Formación en el sector de salas de juego

4.2. Promover la investigación en el campo de las adicciones en la ciudad de Zaragoza

MEDIDA 77. Colaboración con la Universidad para promover la investigación en el campo de las adicciones

MEDIDA 78. Realización de estudios de impacto de las adicciones en la realidad social, económica y cultural de la ciudad

MEDIDA 79. Evaluación de resultados e impacto de los programas que se desarrollan

MEDIDA 80. Realización de un estudio sobre adicciones relacionadas con el juego y las tecnologías

4.3. Crear el Observatorio Municipal de Adicciones, que permita la información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y adicciones sin sustancia

MEDIDA 81. Elaboración de un conjunto mínimo de indicadores municipales para medir la evolución y tendencias de las adicciones en la ciudad de Zaragoza

MEDIDA 82. Grupos de contraste y análisis

MEDIDA 83. Apertura de canales de comunicación estables con población joven

MEDIDA 84. Difusión del conocimiento

LÍNEA 5: Liderazgo de la coordinación y complementariedad en la intervención preventiva en adicciones

5.1. Potenciar la coordinación y colaboración interinstitucional y con entidades en materia de adicciones a nivel municipal a través de la puesta en marcha de un espacio de coordinación, colaboración y participación a nivel local y potenciación de los existentes

MEDIDA 85. Creación de un espacio de coordinación y participación en materia de adicciones en Zaragoza

MEDIDA 86. Potenciación de la Mesa de Prevención

MEDIDA 87. Participación del Ayuntamiento de Zaragoza en las distintas estructuras de coordinación institucional existentes a nivel autonómico

MEDIDA 88. Propuesta de inclusión en los Consejos de Salud y las Comisiones de Absentismo de la perspectiva de la prevención de adicciones entre sus actuaciones

5.2. Incentivar la coordinación y trabajo en red de los recursos de prevención y atención de adicciones existentes en la ciudad de Zaragoza, liderando desde el Ayuntamiento estas estrategias

MEDIDA 89. Elaboración de un Decálogo de buenas prácticas en prevención y tratamiento de adicciones

MEDIDA 90. Elaboración de una guía de recursos de tratamiento de adicciones en la ciudad

MEDIDA 91. Definición del mapa de recursos y criterios para derivar a uno u otro según especialización o sectorialización

MEDIDA 92. Aplicación del Decálogo de buenas prácticas a la hora de establecer los criterios para la concesión de subvenciones municipales

MEDIDA 93. Plan de difusión de servicios y recursos en materia de adicciones

MEDIDA 94. Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro en materia de prevención y atención de adicciones

5.3. Mejorar la coordinación entre recursos en la derivación y comunicación en el proceso

MEDIDA 95. Establecimiento de un protocolo para trabajar con la persona usuaria de manera coordinada y conjunta, que garantice el seguimiento o retorno de la información de casos

MEDIDA 96. Establecimiento de un plan de caso y un responsable de caso que mantenga la atención sobre la persona en todos los planos de la intervención

MEDIDA 97. Elaboración de materiales que faciliten en los Centros de atención primaria de Salud la detección y derivación de casos

5.4. Reforzar el papel de los Centros Municipales de Servicios Sociales y resto de Servicios Sociales Especializados en la prevención, detección y derivación

MEDIDA 98. Sesiones informativas a profesionales derivantes de Servicios Sociales sobre el procedimiento de trabajo del CMAPA

MEDIDA 99. Implantación de manera experimental de un sistema de interconsulta entre Servicios Sociales Comunitarios y Especializados y CMAPA

MEDIDA 100. Priorización del apoyo de las personas en tratamiento de adicción en situación de vulnerabilidad en Servicios Sociales para garantizar las condiciones mínimas

LÍNEA 1: Hacia un modelo de ciudad saludable

La prevención y atención de adicciones ha de entenderse en una estrategia más amplia de promoción de la salud, que abarca todos los ámbitos de la vida y que, por tanto, es responsabilidad de todas las áreas municipales.

Este planteamiento no es nuevo, y Zaragoza tiene un amplio recorrido de inclusión en estrategias integrales a nivel estatal, como la de Ciudades Saludables. Retomar este reto, y hacerlo de forma compartida por las distintas áreas municipales, con acciones hacia dentro y hacia fuera de la propia institución, es el primer paso en el que enmarcar toda actuación relacionada con las adicciones.

1.1. Alinear a todo el Ayuntamiento en una estrategia de ciudad saludable que integre la salud en todas las políticas y actividades municipales

En el año 2016 el Ayuntamiento de Zaragoza se adhirió a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, expresando así su compromiso institucional con la implementación local de la misma. Las medidas contenidas en este objetivo suponen el relanzamiento de esta Estrategia a nivel municipal como marco para la implicación gradual de las diferentes áreas en la perspectiva de la promoción de la salud.

MEDIDA 1. Reactivación de la Mesa Intersectorial para el Desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención		MEDIDA DE CONTINUIDAD					
Descripción							
La Mesa Intersectorial para el desarrollo de la EPSP fue constituida el 11 de noviembre de 2016. Su principal objetivo es adaptar y concretar las acciones de la EPSP a la realidad local y realizar la coordinación, el seguimiento y la evaluación de la implementación. La reactivación de esta Mesa será el primer paso para poner en marcha una Estrategia que permita abordar de manera conjunta y amplia la promoción de la salud.							
Indicadores seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de sesiones de la Mesa Intersectorial celebradas - Nº de acuerdos adoptados por la Mesa - Nº de miembros de la Mesa que participan (desagregados por género) 							
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución				Otras instituciones		
Servicios Sociales Especializados	Servicio de Prevención y Salud Laboral Servicio de Ordenación y Gestión Urbanística Agencia de Medio Ambiente y Sostenibilidad Servicios Sociales Comunitarios Oficina del Mayor Servicio de Instalaciones Deportivas Zaragoza Deporte Servicio de Educación Servicio de Participación Ciudadana Servicios Públicos, Servicio de Igualdad Planes Integrales, Servicio de Juventud Instituto Municipal de Empleo Policía Local, Zaragoza Cultural						
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Miembros de la Mesa Intersectorial			2022	2023	2024	2025	2026
Toda la población de Zaragoza							

MEDIDA 2. Reincorporación del Ayuntamiento a la Red Española de Ciudades Saludables	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

El Ayuntamiento de Zaragoza ha sido miembro de la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) durante varios años. Es una red de municipios que busca la mejora de la salud y el bienestar a través de las políticas municipales y competencias en ámbitos como la vivienda, la planificación urbana, la cohesión social, medio ambiente urbano, cultura o deporte.

Volver a formar parte de esta Red permitirá generar sinergias con otros municipios y beneficiarse de un apoyo técnico y económico en la generación de políticas intersectoriales que redunden en la salud y bienestar de la ciudadanía.

Indicadores de seguimiento

- Reincorporación a la Red

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Área de Acción Social y Familia

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 3. Impulso de las actuaciones incluidas en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

Además del mapa comunitario de activos en salud, la Estrategia contempla una serie de actuaciones a acometer que se irán incorporando de manera gradual a la agenda de la Mesa Intersectorial, atendiendo a los tres niveles progresivos identificados en la Estrategia:

- NIVEL 1: consolidar la Mesa como instrumento de trabajo intersectorial y planificación conjunta para la implementación de la Estrategia
- NIVEL 2: avanzar en el trabajo intersectorial y potenciar políticas relacionadas con la Estrategia para que tengan mayor impacto en salud
- NIVEL 3: mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía a través del trabajo conjunto de los sectores (salud en todas las políticas), más allá de la Estrategia

La primera de las acciones será la elaboración de un mapa comunitario de activos en salud.

Indicadores de seguimiento

- Nº de actuaciones puestas en marcha
- Nº de miembros de la Mesa Intersectorial implicados (desagregados por género)
- Mapa de recursos comunitarios para la salud elaborado

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Servicios Sociales Especializados Mesa Intersectorial de la EPSP	Todas las áreas	Dirección General de Salud Pública Gobierno de Aragón
---	-----------------	--

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza	2022	2023	2024	2025	2026

1.2. Promover desde el Ayuntamiento un modelo de ocio y cultural saludable

El modelo de ocio predominante en nuestra cultura está vinculado directamente con el consumo de sustancias adictivas, principalmente de alcohol. Es difícil promover hábitos saludables individuales, que suelen dirigirse a la población joven, si los mensajes publicitarios o los modos de celebración y disfrute social están vinculados al consumo de alcohol.

El Ayuntamiento de Zaragoza, a través de este Plan, interconectado con otros Plan sectoriales que persiguen el mismo objetivo, se compromete a contribuir a la promoción de un modelo de ocio y un modelo cultural saludable.

MEDIDA 4. Elaboración de un protocolo de comunicación y publicidad para que toda campaña lanzada por el Ayuntamiento promueva un modelo de ocio y cultural saludable		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
Con un formato de decálogo a tener en cuenta, se elaborarán una serie de indicaciones para que cualquier diseño de campaña relacionada con el ocio o la cultura tenga en cuenta qué modelo se transmite y éste sea lo más saludable posible (evitar aparición de bebidas alcohólicas o tabaco o fomentar el uso del espacio público).						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del protocolo - Nº de campañas en las que se aplica el protocolo 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA Dirección de Comunicación y Prensa						
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Toda la población		2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 5. Impulso a la creación de un código de buenas prácticas en materia de prevención de consumos de riesgo con el que debe comprometerse el Ayuntamiento en sus diferentes actuaciones		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
Además de las campañas, el Ayuntamiento se comprometerá en sus diferentes actuaciones, a través de un decálogo o código de buenas prácticas, a tener en cuenta la prevención de consumos de riesgo en cualquier actuación, evitando la incitación al consumo de bebidas alcohólicas (por ejemplo, ofreciendo bebidas no alcohólicas alternativas) o el fomento del juego en sus distintas modalidades.						
Medida vinculada con:						
<ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 3. Impulso de las actuaciones relacionadas con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud 						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del código de buenas prácticas - Difusión del mismo 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA Mesa Intersectorial de la EPSP	Todos los servicios municipales					
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Personal municipal		2022	2023	2024	2025	2026
Población usuaria y destinataria de los programas municipales						

MEDIDA 6. Promoción de patrocinios que contribuyan a un modelo de ciudad saludable		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
<p>A la hora de establecer patrocinios para las actuaciones del Ayuntamiento, se trabajará para promover que éstos contribuyan a un modelo de ciudad saludable. De esta forma, se tratará de evitar la promoción de los consumos que potencien las adicciones, priorizar la publicidad con productos 0,0, o ampliar la red de patrocinadores.</p> <p>La propia Ordenanza reguladora del consumo indebido de bebidas alcohólicas señala en su artículo 3 de Medidas de Prevención que el Ayuntamiento <i>“estará especialmente vigilante de que no se haga ningún tipo de apología o fomento del consumo de alcohol en fiestas populares, desfiles y actos públicos, en los que participan personas de todas las edades especialmente jóvenes”</i>.</p>						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de patrocinios saludables desarrollados						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
Dirección de Comunicación y Prensa		Zaragoza Cultural Zaragoza Deporte				
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Empresas patrocinadoras		2022	2023	2024	2025	2026
Toda la población de Zaragoza						

MEDIDA 7. Realización de campañas de sensibilización sobre la asociación del ocio con el consumo de sustancias adictivas		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
<p>Las campañas y medidas dirigidas a reducir el consumo de sustancias adictivas en espacios festivos y de ocio suelen dirigirse principalmente a población joven. En el paquete de medidas recogidas en el 4º Plan Joven de Zaragoza se detallan varias actuaciones en este sentido. Además de ellas, se pondrán en marcha campañas dirigidas a toda la población y principalmente a población adulta, pues la asociación del ocio y la celebración al consumo de sustancias adictivas se produce también a edades adultas.</p> <p>En este sentido se pronuncia la reciente Ordenanza reguladora del consumo indebido de bebidas alcohólicas, que en su artículo 3 recoge como medida preventiva, entre otras, que el Ayuntamiento <i>“promoverá e impulsará campañas informativas que conciencien sobre los efectos del consumo de alcohol a fin de modificar hábitos y actitudes en relación con su consumo y en general el valor de la salud en el ámbito individual, familiar y social”</i>.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <p>- MEDIDA 24. Desarrollo de campañas específicas de información y sensibilización</p>						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de campañas puestas en marcha						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
CMAPA Dirección de Comunicación y Prensa		Zaragoza Cultural		Asociaciones de Peñas		
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Población adulta de Zaragoza		2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 8. Intervención integral de reducción de riesgos en medio festivo		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
<p>El medio festivo es el principal espacio de consumo de sustancias psicoactivas y también de práctica de otras conductas de riesgo. La intervención en la zona donde se produce el consumo permite la creación de vínculos y la relación con un tipo de población que no frecuenta normalmente estructuras de prevención o de reducción de riesgos. Así, se diseñará y pondrá en marcha una intervención integral de reducción de riesgos en medio festivo que contribuya a fomentar estrategias individuales y colectivas dirigidas a reducir riesgos ligados al contexto festivo en relación con el uso de sustancias psicoactivas, las relaciones sexuales, la conducción, etc. Se partirá en todo momento de programas evaluados y de contrastada efectividad.</p> <p>Un 1% del presupuesto de los contratos de espacios festivos irá dirigido a la puesta en marcha de estos dispositivos.</p> <p>Los tipos de intervención, basados en la metodología de intervención PREVENTION_OH EFA199/16, podrán consistir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stand informativo - Zona Chill out - Ronda (pasear entre los asistentes a la fiesta) - Distribución de material - Dispositivos específicos (espacio de consejo y cuidado personal, zona de recogimiento y relax). - Dispositivos medicalizados (servicios de urgencias sanitarias, bomberos, protección civil, Cruz Roja, cuerpos de seguridad, etc.) <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBJETIVO 3.4. Desarrollar programas de atención cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida, incluyendo propuestas en la órbita de la reducción de riesgos o la baja exigencia <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.5.3. Elaborar programas de prevención y de reducción de daños sanitarios y sociales relacionados con el uso de drogas en entornos cotidianos y en entornos de ocio 						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en marcha de programa de intervención de reducción de riesgos en medio festivo - Nº de eventos de ocio en los que se desarrolla 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Bomberos	Cruz Roja				
Servicios Sociales Especializados	Protección Civil	SAMUR				
	Policía Local	Policía Nacional				
	Zaragoza Cultural	Entidades especializadas en reducción de riesgos				
	Servicio de Juventud					
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
	2022	2023	2024	2025	2026	

El 4º Plan Joven de Zaragoza desarrolla en los ámbitos de cultura, ocio y deporte, una serie de objetivos y medidas que suponen una apuesta integral, profunda y coherente con el modelo de ocio y cultural que se busca potenciar a través de este Plan. Destacan dos objetivos del ámbito de Ocio:

Objetivo 2: Crear nuevas opciones de ocio en la ciudad.

Objetivo 3: Promover un ocio saludable entre la población joven y prevenir frente a consumos y actitudes de riesgo.

Pero, además de ellos, el conjunto de las actuaciones recogidas en los ámbitos señalados, además del de Sexualidad y gestión emocional, contribuyen al objetivo planteado.

Para lograr la transversalidad de las actuaciones municipales deben interrelacionarse los planes sectoriales existentes. En coordinación con los servicios competentes, se recogen como Anexo en este Plan, además de las medidas específicas o novedosas que contribuyan a este objetivo, el listado de medidas contenidas en los ámbitos mencionados del 4º Plan Joven, puesto que su consecución contribuirá a la consecución de este objetivo del II Plan de Adicciones. Cabe señalar que el 4º Plan Joven está, a fecha de redacción del presente Plan, en fase de finalización y revisión.

El resultado de ese proceso y las modificaciones que suponga el mismo en las acciones a acometer actualizarán automáticamente las medidas señaladas en este Plan.

Del mismo modo que con el 4º Plan Joven, el Plan de Lucha contra la Pobreza Infantil (2017-2021) contempla una serie de estrategias y actuaciones que también contribuyen al objetivo de desarrollar un modelo de ocio y cultura saludable. Así, destaca la Línea estratégica 3: los niños y niñas: sujetos de derechos y reconocimiento social. En ella, se plantea como objetivo la disminución de las brechas de desigualdad en diferentes ámbitos: educación, ocio y tiempo libre, deporte, cultura y promoción de la salud, así como promover la participación infantil y adolescente. En interrelación con el objetivo 1.2 del presente plan, destacan especialmente:

3.2. Disminuir las brechas de desigualdad en el ámbito del ocio y el tiempo libre

3.3. Disminuir las brechas de desigualdad en el ámbito de la cultura

3.4. Disminuir las brechas de desigualdad en el ámbito del deporte

Las actuaciones contenidas en estos objetivos se detallan en Anexo.

1.3. Promover, desde la prevención ambiental, un desarrollo urbano que favorezca el uso saludable de los espacios públicos y permita alternativas al consumo

La planificación urbanística está directamente ligada a la salud pública, pues tiene un impacto significativo en las condiciones de vida, las posibilidades de generar redes o la generación de hábitos de uso del espacio público. Puede ser determinante para promover o limitar aspectos como el sedentarismo, la contaminación atmosférica, el ruido, la soledad o la falta de vínculos y apoyos sociales.

Zaragoza cuenta con dos documentos estratégicos, la ECAZ3.0 (Estrategia contra el Cambio Climático) y el Plan Director de la Infraestructura Verde (2017), que incorporan entre sus retos y actuaciones los beneficios sociales y para la salud del desarrollo urbano sostenible. Además, es una de las líneas que recogerá la futura Agenda Urbana de Zaragoza, en elaboración de manera simultánea a este Plan.

MEDIDA 9. Aumento de la dotación de parques en áreas residenciales con una adecuada accesibilidad, iluminación y seguridad					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
En línea con la Agenda Urbana y su proceso de implementación en Zaragoza, se aumentará la dotación de parques teniendo en cuenta criterios como la accesibilidad, la iluminación y la seguridad.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº parques nuevos construidos - Nº de medidas de accesibilidad, iluminación y seguridad implementadas en los parques de la ciudad 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Infraestructuras							
Parques y Jardines							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 10. Zonas de encuentro saludable en plazas públicas y espacios verdes					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
Se impulsará la creación, en plazas públicas, zonas verdes y espacios naturales de la ciudad, de zonas de encuentro joven donde puntualmente se desarrollen programaciones culturales y deportivas dirigidas a población joven de la ciudad.							
Correspondencia con el 4º Plan Joven:							
<ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 85: Zonas de encuentro saludable en espacios verdes 							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de programaciones culturales y deportivas en espacios naturales y zonas verdes - Nº de espacios acondicionados para el desarrollo de estas programaciones 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Urbanismo		Zaragoza Cultural					
Servicio de Juventud		Zaragoza Deporte					
		Juntas de Distrito y Vecinales					
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Población joven de 12 a 30 años			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 11. Acondicionar las riberas de los ríos y los corredores que las conectan (anillo verde)		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
Estos espacios, además de actuar como elemento captador de CO2, sirven como espacio de ocio al aire libre que fomentan el contacto con la naturaleza, con todos los beneficios para la salud, tanto física como mental, que ello comporta.								
Correspondencia con ECAZ3.0 (Estrategia de Cambio Climático de Zaragoza 2019):								
- EJE DE ACTUACIÓN 1: Diseño urbano								
Indicadores de seguimiento								
- Acondicionamiento de riberas y anillo verde								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades				
Agencia de Medio Ambiente								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 12. Promoción del uso social, recreativo, didáctico y deportivo de los espacios naturales y zonas verdes		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
Esta medida se desarrollará, como recoge el Plan Director de la Infraestructura Verde, a través de la divulgación de los valores ambientales de Zaragoza entre sus habitantes, para que sean conocidos, apreciados y disfrutados.								
Correspondencia con el Plan Director de la Infraestructura Verde de Zaragoza (2017):								
- BLOQUE "Sistema Urbano"								
Indicadores de seguimiento								
- Nº de iniciativas de divulgación puestas en marcha								
-								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades				
Agencia de Medio Ambiente								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza				2022	2023	2024	2025	2026

1.4. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud laboral y fomentar actuaciones para que la plantilla municipal del Ayuntamiento de Zaragoza adopte patrones de vida saludables

MEDIDA 13. Integración del Ayuntamiento en la Red Aragonesa de Empresas Saludables		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
La Red Aragonesa de Empresas Saludables es una iniciativa del Gobierno de Aragón para aglutinar empresas y organismos que implementan acciones que promueven el desarrollo individual y la mejora de las condiciones de trabajo a través de la promoción de la salud. Dirigida inicialmente a empresas, también hay entidades y Administraciones Públicas que están dando el paso de incorporación a esta Red, en la que el Ayuntamiento de Zaragoza sería una de las pioneras.						
Indicadores de seguimiento						
- Incorporación a la RAES						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
Servicio de Prevención y Salud						
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Empleados y empleadas municipales	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 14. Reactivación de la Comisión de Prevención de Adicciones del Comité de Seguridad y Salud del Ayuntamiento		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
La Comisión de Prevención de Adicciones es una Comisión de Trabajo Permanente del Comité de Seguridad y Salud del Ayuntamiento que ha estado desactivada en los últimos años. Se reactivará su funcionamiento, dotándola de un papel principal en la implementación de las medidas recogidas en este Objetivo 1.4 del Plan.						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de convocatorias de la Comisión						
- Nº de acciones emprendidas o impulsadas por la Comisión						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
Servicio de Prevención y Salud	CMAPA Miembros de la Comisión	Sindicatos				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Empleadas y empleados municipales	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 15. Realización de campaña de sensibilización Alcohol 0 en centros de trabajo**MEDIDA REFORMULADA****Descripción**

El consumo de alcohol en los centros de trabajo es una práctica no poco habitual, ya sea en momentos puntuales asociados a celebraciones, ya sea de forma regular, asociado a la pausa diaria. Además de suponer un riesgo para la salud de la persona que lo consume y del resto de su equipo, contribuye a generar un ambiente de permisividad del consumo que no favorece la prevención de adicciones.

Indicadores de seguimiento

- Realización de la campaña

Responsables de la ejecución

Servicio de Prevención y Salud
 CMAPA
 Dirección de Comunicación y Prensa

Colaboración en la ejecución

Comisión de Prevención de Adicciones

Otras instituciones/entidades**Personas destinatarias**

Empleadas y empleados municipales

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 16. Reactivación del programa Ayuntamiento sin humo**MEDIDA DE CONTINUIDAD****Descripción**

Facilitar el acceso a un programa de deshabituación tabáquica a todo el personal municipal que lo desee, a través de tratamiento grupal en 9 sesiones. Consta de cuatro fases: preparación, sensibilización, desarrollo y evaluación

Indicadores de seguimiento

- Nº empleadas y empleados municipales que participan en el programa (desagregado por género y tramos de edad)
- Nº de empleadas y empleados municipales que abandonan el hábito tabáquico (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución

CMAPA
 Servicio de Prevención y Salud

Colaboración en la ejecución

Comisión de Prevención de Adicciones

Otras instituciones/entidades**Personas destinatarias**

Personal municipal que quiere abandonar el hábito tabáquico

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 17. Actualización del Programa de Prevención e Intervención de las Adicciones en el Ayuntamiento de Zaragoza e implementación del mismo	MEDIDA REFORMULADA
---	---------------------------

Descripción

Durante el año 2015, el Servicio de Prevención y Salud, el Comité de Seguridad y Salud y el CMAPA elaboraron un Programa que tenía por objetivo, entre otros, promover patrones de vida saludables entre las empleadas y empleados municipales. A través de la Comisión de Prevención de Adicciones, se actualizará dicho programa a la realidad actual y se establecerá un calendario de implementación del mismo.

Indicadores de seguimiento

- Actualización del Programa
- Nº de medidas implementadas

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Servicio de Prevención y Salud
 Comité de Seguridad y Salud
 CMAPA

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Empleadas y empleados municipales	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 18. Establecimiento de un protocolo de detección y derivación de casos	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

El Ayuntamiento de Zaragoza establecerá un protocolo de detección y derivación de casos que permita una intervención temprana.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **ACCIÓN 1.4.2. Incorporación de la detección precoz y la intervención temprana en el abuso de alcohol y otras sustancias a las estrategias de prevención de riesgos laborales**

Indicadores de seguimiento

- Elaboración del protocolo
- Nº de detecciones y derivaciones en aplicación del protocolo (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Vigilancia de la Salud
 CMAPA

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Empleados y empleadas municipales	2022	2023	2024	2025	2026

1.5. Reforzar y mejorar el cumplimiento del marco normativo relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y locales de juego de azar

MEDIDA 19. Refuerzo del cumplimiento de la normativa municipal					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
Se reforzará el cumplimiento de la normativa municipal relacionada de una u otra forma con las adicciones, en especial de las recientes Ordenanza Reguladora del Consumo indebido de Bebidas Alcohólicas y fomento de la Convivencia y Ordenanza reguladora de instalaciones de terrazas y veladores.							
Así se vigilarán especialmente conductas del tipo:							
<ul style="list-style-type: none"> - No tener cartel de prohibición de venta de alcohol o venta de tabaco a menores - No tener cartel de prohibición de entrada de menores en el centro (en relación con el juego) - Venta de bebidas alcohólicas fuera del horario permitido (de 8h a 22h) - No tener las bebidas alcohólicas en un sitio adecuado - Colaboración de adultos en la compra de alcohol para el consumo de menores 							
Indicadores de seguimiento							
- Nº de sanciones impuestas por motivos relacionados con algún tipo de adicción							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Policía Local Servicios Públicos		CMAPA					
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Establecimientos de venta de alcohol y tabaco			2022	2023	2024	2025	2026
Establecimientos de juego							

MEDIDA 20. Refuerzo de la función inspectora del Ayuntamiento en materia de adicciones					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
La Ley 10/2017 de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón contempla como competencia del Ayuntamiento de Zaragoza el ejercicio de la potestad inspectora en los términos previstos por la legislación autonómica en materia de drogodependencias. En los casos en los que solo hay venta de alcohol, esta función inspectora se lleva a cabo por parte del Instituto Municipal de Salud Pública, y es clave para limitar la venta de alcohol a menores de edad.							
Indicadores de seguimiento							
- Nº de inspecciones llevadas a cabo.							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Instituto Municipal de Salud Pública		Policía Local					
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Locales con venta de alcohol			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 21. Restricción del acceso al juego on-line desde puestos de ordenador ubicados en equipamientos municipales y puntos de acceso libre a wifi					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
Se restringirá el acceso a páginas y aplicaciones de juego on-line desde puestos de ordenador ubicados en equipamientos municipales. De igual forma, se limitará el acceso al juego on-line desde dispositivos particulares en equipamientos municipales con acceso libre a wifi.							
Indicadores de seguimiento							
- Restricción del acceso							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Servicios Sociales Especializados Servicio de Redes y Sistemas							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Población usuaria de puestos informáticos y wifi en sedes municipales			2022	2023	2024	2025	2026

1.6. Contribuir al cambio en la percepción de las adicciones

Dos son los retos que es necesario abordar en relación con la percepción de las adicciones: romper con el estigma hacia las personas adictas y desactivar la baja percepción de riesgo generalizada en torno a determinados consumos. Para ello, en este objetivo se recogen las medidas que, de una u otra forma, pueden contribuir a lograrlo, incluidas las acciones de sensibilización dirigidas a la población general, que están incorporadas habitualmente en el campo de la prevención comunitaria.

MEDIDA 22. Trabajo con los medios de comunicación para mejorar el tratamiento mediático de las adicciones					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
Desde el Servicio de Juventud y el CMAPA se confeccionará un decálogo sobre cómo dar información sobre adicciones que se remitirá a los diferentes medios de comunicación de la ciudad. En este mismo sentido, se organizarán cursos y talleres dirigidos especialmente a estudiantes y profesionales de la comunicación.							
Correspondencia con el 4º Plan Joven:							
- MEDIDA 97. Publicidad y medios de comunicación							
Indicadores de seguimiento							
- Decálogo elaborado							
- Nº de medios de comunicación a los que se ha remitido							
- Nº de cursos y talleres dirigidos a estudiantes y profesionales de la comunicación llevados a cabo							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Servicio de Juventud CMAPA Dirección de Comunicación y Prensa				Medios de comunicación			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Medios de comunicación Estudiantes y profesionales de la comunicación			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 23. Campaña de sensibilización dirigida a empresas sobre los valores que aportan las personas que han superado una adicción					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
<p>El estigma asociado a las personas adictas impide visibilizar valores y capacidades que el propio proceso de superación de una adicción aporta. Para revertir la discriminación en el acceso al empleo, se realizará una campaña específica dirigida a empresas en la que se pongan en valor estas capacidades.</p> <p>Además, será una forma de abrir la participación de personas que han superado procesos de adicción y quieren aportar desde su situación.</p>							
Indicadores de seguimiento							
- Realización de la campaña (indicador de seguimiento)							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA Dirección de Comunicación y Prensa				Entidades que trabajan con adicciones			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 24. Desarrollo de campañas específicas de información y sensibilización					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
<p>Se realizarán campañas de información y sensibilización sobre drogas legales, poniendo especial atención en disminuir la estigmatización, así como campañas de sensibilización sobre reducción de riesgos.</p> <p>Se tratará de que sean campañas con mensajes en positivo. Se realizarán campañas dirigidas a toda la población o a colectivos específicos (juventud, familias, conductas de riesgo).</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 7. Realización de campañas de sensibilización sobre la asociación del ocio con el consumo de sustancias adictivas 							
Indicadores de seguimiento							
- Nº de campañas							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA		Dirección de Comunicación y Prensa					
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Toda la población de Zaragoza			2022	2023	2024	2025	2026

LÍNEA 2: Consolidación de la prevención universal y refuerzo de la prevención selectiva e indicada

Los programas de prevención de adicciones desarrollados desde el Ayuntamiento de Zaragoza, y en especial desde el CMAPA, tienen un recorrido temporal, cuantitativo y cualitativo destacable que permiten afirmar que es una línea totalmente consolidada con programas de calidad, evaluados anualmente y reconocidos en los distintos ámbitos de actuación.

Estos programas están estructurados en las siguientes áreas:

- Educativa
- Comunitaria
- Formación
- Familias
- Ocio y tiempo libre
- Laboral

Los ámbitos con mayor desarrollo han sido el educativo, el formativo, el familiar y el de ocio y tiempo libre (en este caso, en estrecha colaboración con el Servicio de Juventud).

Tal y como se recoge en la propia web del CMAPA, teniendo en cuenta la población a la que se dirigen, se diferencian tres niveles de intervenciones preventivas:

Prevención universal	Prevención selectiva	Prevención indicada
<p>Dirigida a todo el grupo de referencia</p> <p>Perspectiva más amplia, menos intensa y menos costosa</p> <p>La mayoría de programas preventivos escolares (habilidades y valores)</p>	<p>Dirigida a grupos específicos con mayor riesgo de consumir</p>	<p>Dirigida a un subgrupo concreto que ya consume o experimenta (alto riesgo)</p> <p>Más intensa y costosa</p>

Dada la complejidad del fenómeno de las adicciones, la prevención, para ser eficaz, debe contemplar los factores asociados a las sustancias (información sobre riesgos, cuestionamiento crítico de su supuesta inevitabilidad en contextos lúdicos, etc.), a la persona (educación para favorecer su desarrollo de forma autónoma) y al contexto social y medioambiental (educación para concienciar a los distintos sectores de la población sobre la importancia de comprometerse con la prevención).

2.1. Consolidar y ampliar los programas de prevención universal en el ámbito educativo

MEDIDA 25. Diseño, elaboración y realización de la correspondiente evaluación de programas de prevención					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
<p>En la actualidad todos los programas de prevención cuentan con la correspondiente evaluación de proceso. Por otra parte, también se evalúa el grado de consecución de los objetivos, así como el nivel de satisfacción de los programas tanto para el profesorado como para el alumnado.</p> <p>Todos los programas que se elaboran conllevan una aplicación piloto, cuya evaluación permite confeccionar el programa definitivo.</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº - N.º de centros - Número de profesores/as - Número de alumnos/as - N.º de madres y padres que participan - N.º de actividades realizadas - N.º de sesiones - Grado de consecución de los objetivos - Grado de satisfacción 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Profesorado y alumnado a quienes se dirigen los programas			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 26. Asesoramiento técnico a los centros para la implementación de programas de prevención					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
<p>Además del apoyo en la puesta en marcha de programas de prevención, se asesorará en consultas específicas de casos que se estén produciendo en el centro educativo.</p> <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <p>ACCIÓN 1.3.1. Establecer criterios y estrategias para la prevención universal y selectiva en los centros educativos que imparten la educación obligatoria</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de asesoramientos llevados a cabo 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Centros educativos			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 27. Implicación de toda la comunidad educativa en los programas preventivos, con especial referencia a las familias					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
<p>La implicación de toda la comunidad educativa es uno de los factores de éxito de los programas preventivos. Entre todo el conjunto de agentes que la forman, la mayor dificultad reside en la implicación de las familias. A través de los propios programas de prevención y con la colaboración de los centros educativos, haciendo uso de las tecnologías y metodologías participativas, se fomentará el acceso a la información de los programas por parte de las familias y su implicación activa en los mismos.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBJETIVO 2.3. Reforzar las acciones de formación, sensibilización y prevención dirigidas a familias <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.3.1. Establecer criterios y estrategias para la prevención universal y selectiva en los centros educativos que imparten la educación obligatoria 							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de cartas enviadas a las familias a principios de curso desde los propios programas - Nº de familias que acceden a los códigos QR descriptivos de los programas que se facilitan al comienzo de curso - Nº de familias que participan en la autoevaluación que se propone en algunos de ellos - Nº de familias que se ponen en contacto con el CMAPA a través del correo electrónico u otro medio 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Familias de alumnado de centros educativos			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 28. Refuerzo de programas de intervención precoz ante situaciones de riesgo en los centros educativos					MEDIDA REFORMULADA		
Descripción							
<p>Se trata de programas que pretenden facilitar a los centros educativos herramientas que les permitan desarrollar pautas de intervención ante conductas y situaciones de riesgo relacionadas con las adicciones, con y sin sustancia, a través del cual se puede implicar a toda la comunidad educativa (equipo directivo, profesorado, familias, alumnado).</p> <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.3.1. Establecer criterios y estrategias para la prevención universal y selectiva en los centros educativos que imparten la educación obligatoria 							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de centros educativos en los que se interviene con el programa Con-Sumo Riesgo 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Comunidad educativa centros educativos de Zaragoza			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 29. Desarrollo de programas de prevención en espacios de educación no formal					MEDIDA REFORMULADA		
Descripción							
<p>Los programas de prevención universal puestos en marcha desde el CMAPA también van dirigidos a espacios como los Centros Sociolaborales, los Centros de Tiempo Libre u otros. Aunque ya se llevan a cabo, se tratará de incrementar los programas realizados y adaptarlos a las necesidades específicas que presentan. Se potenciará la implantación de los mismos en un mayor número de centros.</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros de educación no formal en los que se desarrollan programas de prevención universal 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA Servicios Sociales Comunitarios Zaragoza Dinámica				Entidades y empresas que gestionan Centros Sociolaborales y Centros de Tiempo Libre			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Población infantil y adolescente usuaria de centros de educación no formal			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 30. Desarrollo de programas específicos de prevención de adicciones en la Universidad					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
<p>La población universitaria se encuentra en una edad en la que el consumo de sustancias adictivas, así como otro tipo de adicciones, tiene especial incidencia. Se desarrollarán desde el CMAPA, en colaboración con la Universidad, programas dirigidos al alumnado universitario.</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> Nº de programas realizados Nº de alumnado implicado Nº de Facultades / Escuelas Universitarias que han participado 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Universidad de Zaragoza			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Estudiantes de Universidad			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 31. Ampliación de la oferta de programas preventivos a edades más tempranas		MEDIDA NUEVA					
Descripción							
<p>En la actualidad, los programas preventivos en el ámbito educativo se dirigen a niños y niñas a partir de los 10 años (tercer ciclo de Primaria) y hasta los 18 (Bachillerato u otras modalidades educativas). Sin embargo, se constata que la prevención puede ser útil también desde edades más tempranas, como forma de asentar unas bases antes de que las conductas adictivas se inicien (especialmente en todo lo relacionado con el uso de las tecnologías).</p> <p>Dicha ampliación se desarrollará de manera gradual, poniendo en marcha experiencias piloto que permitan adaptar los programas a las necesidades y características de cada ciclo de Primaria.</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de programa para primer y segundo ciclo de Educación Primaria - Puesta en marcha de experiencia piloto - Elaboración del programa definitivo - Nº de centros en los que se implanta - Nº de personal docente y alumnado que participa 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Centros educativos y alumnado de primer y segundo ciclo de Educación Primaria			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 32. Ampliación de la oferta a Ciclos de Formación Profesional		MEDIDA DE CONTINUIDAD					
Descripción							
<p>Aunque la oferta de programas preventivos actual va dirigida a Educación Primaria, Educación Secundaria y Formación Profesional, son menos los centros con este tipo de enseñanza que se acogen a los mismos. Se potenciará su acceso y participación para ampliar los perfiles de alumnado destinatarios de las acciones preventivas.</p>							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de centros con Formación Profesional que se acogen a programas preventivos - Nº de profesorado y alumnado que participa - Nº de actividades que se realizan 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Centros educativos			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Alumnado y Centros Educativos con Formación Profesional			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 33. Coordinación entre servicios municipales y autonómicos que desarrollen actividades de promoción de la salud en el ámbito educativo	MEDIDA REFORMULADA
--	---------------------------

Descripción

Son numerosas las iniciativas, públicas y privadas, de desarrollo de programas de prevención en el ámbito educativo, no sólo orientadas a la prevención de adicciones, sino de otros comportamientos de riesgo. En muchas ocasiones dichos programas contienen módulos muy similares y se solapan en contenidos, suponiendo una sobreoferta a los centros educativos que no tienen capacidad para discernir entre unos programas y otros.

El Ayuntamiento, desde las competencias asumidas en prevención, promoverá la coordinación entre servicios municipales y autonómicos, así como con entidades, para tender a la integración de las propuestas de prevención. Así, podrían elaborarse módulos o programas de prevención universal inespecífica a través de los que se puedan trabajar las competencias actitudinales comunes a cualquier programa de prevención (habilidades sociales, gestión emocional, etc.), para después poder aterrizar en uno u otro (adicciones, violencia, abuso, educación afectivo-sexual...) según el contexto y la necesidad del centro o la planificación que se establezca.

Este trabajo de integración puede aplicarse también en la oferta que el propio Ayuntamiento lanza a través de la Guía de actividades educativas.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **ACCIÓN 1.3.1. Establecer criterios y estrategias para la prevención universal y selectiva en los centros educativos que imparten la Educación Obligatoria**
- **ACCIÓN 1.3.2. Elaborar orientaciones para mejorar las intervenciones de prevención de adicciones en los centros educativos**

Indicadores de seguimiento

- Nº de iniciativas de coordinación puestas en marcha
- Nº de servicios del Ayuntamiento, autonómicos y entidades que participan

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA Ayuntamiento de Zaragoza	Servicio de Educación Servicios que ofertan actividades educativas	Centros educativos Entidades que ofertan actividades en centros educativos relacionadas con la prevención

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Centros educativos	2022	2023	2024	2025	2026

2.2. Desarrollar programas en el ámbito comunitario y de ocio y tiempo libre

Dentro del ámbito comunitario se vienen desarrollando dos tipos de programas: aquellos con metodología comunitaria en un territorio concreto (destacando los proyectos de Actur -en el pasado- y Oliver) y los programas de sensibilización y campañas dirigidas a toda la comunidad, en especial en el ámbito del ocio y tiempo libre. Este objetivo hace referencia principalmente a los programas con metodología comunitaria (aquella que implica a diferentes agentes sociales del barrio y se diseña teniendo en cuenta las necesidades y recursos con los que cuenta) en territorios concretos, pues la mayoría de los programas dirigidos a toda la comunidad están incorporados en la línea 1: Hacia un modelo de ciudad saludable, como medidas de los siguientes objetivos:

- 1.2. Promover desde el Ayuntamiento un modelo de ocio y cultural saludable
- 1.6. Contribuir al cambio en la percepción de las adicciones

MEDIDA 34. Desarrollo de programas comunitarios		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
En aquellos territorios en los que se dan las condiciones para realizar proyectos desde la perspectiva comunitaria (tejido social organizado preexistente, vida comunitaria) y en los que haya una demanda específica, se implementarán programas comunitarios de prevención de adicciones.						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de proyectos con metodología comunitaria desarrollados						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Resto de servicios municipales implantados en el territorio seleccionado	Resto de activos en salud del territorio seleccionado				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Toda la población del territorio seleccionado (barrio/distrito)	2022	2023	2024	2025	2026	

2.3. Reforzar las acciones de formación, sensibilización y prevención dirigidas a familias

MEDIDA 35. Intervenciones de sensibilización, información y asesoramiento a familias		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
A través de los programas preventivos desarrollados, se trata de involucrar a las familias como agentes imprescindibles de cambio y sensibilización. Se reforzarán estas intervenciones para lograr una mayor implicación y conocimiento por parte de las familias de los programas desarrollados, innovando y haciendo uso de las tecnologías. Esta medida se desarrollará tanto en los programas preventivos del ámbito educativo como en los programas preventivos desde otros ámbitos (comunitario, ocio y tiempo libre, entre otros) tratando de ampliar las vías de acceso y contacto a familias.						
Medida vinculada con:						
- MEDIDA 27. Implicación de toda la comunidad educativa en los programas preventivos, con especial referencia a las familias						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de intervenciones de sensibilización, información, asesoramiento y formación dirigidas a las familias en los programas preventivos						
- Nº de familias implicadas						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA		Asociaciones de Madres y Padres Centros de Tiempo Libre Asociaciones Vecinales Centros de Salud				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Familias y jóvenes	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 36. Programa de prevención selectiva y atención para familias de menores con consumos abusivos					MEDIDA REFORMULADA		
Descripción							
El CMAPA atiende población a partir de los 15 años de edad. Sin embargo, son numerosas las llamadas y consultas de familias con hijos/as menores de esa edad con conductas de consumo problemáticas. Además de la atención y acompañamiento individual a la familia, se desarrollará un programa conjunto entre el equipo de prevención y atención del CMAPA, a caballo entre la prevención selectiva y la atención, para familias con hijos/as menores con consumos abusivos relacionados con sustancias, con el juego o la tecnología.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de familias atendidas (desagregado por género) - Conducta problema que se aborda (desagregado por género) - Promedio de sesiones dedicadas 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA (equipo de prevención y de atención)							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Familias de menores con consumos abusivos			2022	2023	2024	2025	2026

2.4. Ámbito laboral

MEDIDA 37. Asesoramiento a empresas					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
Se asesorará desde el CMAPA a empresas que soliciten programas de prevención de adicciones para sus empleadas y empleados.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de asesoramientos llevados a cabo 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Empresas de Zaragoza			2022	2023	2024	2025	2026

2.5. Desarrollar programas específicos que aborden la prevención de adicciones relacionadas con el uso de tecnologías, las pantallas y el juego de apuestas

MEDIDA 38. Ampliación de los programas relacionados con el uso de tecnologías a edades más tempranas		MEDIDA NUEVA						
Descripción								
En la actualidad se aborda la promoción del buen uso de las tecnologías desde 5º de Educación Primaria hasta 4º de Educación Secundaria. Se adaptará y ampliará de forma gradual a los niveles inferiores de Educación Primaria.								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de programas a Primaria - Nº de actividades específicas incluidas en los diferentes programas - Nº de programas específicos elaborados 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA					Centros educativos			
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Centros educativos de Primaria				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 39. Elaboración de materiales con pautas educativas relacionadas con el uso seguro de tecnologías		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
Se trata de dotar de herramientas a las familias para ayudar a sus hijos a usar de manera segura las tecnologías. Se realizará a través de material impreso u on-line con pautas educativas para las familias. Se utilizarán especialmente en los momentos en los que se facilite a las familias conexión o terminales (tablets, ordenadores) como medidas para la reducción de la brecha digital en la educación, en coordinación con los servicios que ofrezcan este recurso.								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Materiales elaborados - Difusión de los mismos 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA					Departamento de Educación Gobierno de Aragón			
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Familias				2022	2023	2024	2025	2026

2.6. Explorar nuevos formatos para la prevención, en especial dirigidos a jóvenes y familias

MEDIDA 40. Realización de campañas dirigidas a población joven a través de creadores de contenidos en las redes sociales	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Lanzamiento de retos relacionados con la prevención de adicciones y con la difusión de oferta de ocio alternativo a prescriptores y youtubers para llegar de manera más directa a población joven.

Indicadores de seguimiento

- Nº de visualizaciones alcanzadas
- Nº de retos propuestos

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA	Servicio de Juventud	Youtubers y prescriptores

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población joven	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 41. Incorporación de nuevos formatos (digitales y presenciales) y lenguajes en los materiales y sesiones de prevención	MEDIDA DE CONTINUIDAD
--	------------------------------

Descripción

Se revisarán de manera gradual los materiales y lenguajes habitualmente utilizados para la prevención buscando la incorporación de nuevos formatos.

Indicadores de seguimiento

- Nº de materiales revisados
- Nuevos formatos incorporados

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA		

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población de Zaragoza a la que se dirigen los programas de prevención	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 42. Incorporación de nuevos canales para la difusión de contenidos relacionados con la prevención de adicciones**MEDIDA DE CONTINUIDAD****Descripción**

Dada la proliferación constante de nuevos canales de difusión de contenidos y aplicaciones para el intercambio social de información, se evaluará en cada momento cuáles son los más utilizados, especialmente entre la población joven, para crear los perfiles correspondientes en ellos y poder difundir contenidos relacionados con la prevención de adicciones.

Indicadores de seguimiento

- Creación de perfiles en aplicaciones y canales más utilizados
- Dotación de contenidos a los mismos

Responsables de la ejecución

Servicio de Juventud
CMAPA

Colaboración en la ejecución**Otras instituciones/entidades****Personas destinatarias**

Población joven

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 43. Creación de la figura de mediador/a juvenil como agente de prevención comunitaria**MEDIDA DE CONTINUIDAD****Descripción**

Se formará a jóvenes que ejerzan la función de agentes de prevención comunitaria.

Correspondencia con el 4º Plan Joven de Zaragoza:

- MEDIDA 89. Prevención entre iguales: youtubers preventivos

Indicadores de seguimiento

- Nº jóvenes que se forman como mediadores juveniles (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución

Servicio de Juventud
CMAPA

Colaboración en la ejecución**Otras instituciones/entidades****Personas destinatarias**

Población joven

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 44. Creación de canales de información directa sobre adicciones a la juventud		MEDIDA NUEVA			
Descripción					
Establecimiento de un canal directo y anónimo (teléfono, correo electrónico, red social) a través del cual los jóvenes puedan consultar dudas respecto a las adicciones, sus riesgos y consecuencias, sin el compromiso de iniciar tratamiento o dar mayor información.					
Indicadores de seguimiento					
<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento del canal directo de consulta - Nº de consultas realizadas (desagregado por género y tramos de edad) 					
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades			
CMAPA Servicio de Juventud					
Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población joven	2022	2023	2024	2025	2026

2.7. Refuerzo de la prevención selectiva e indicada

Una de las líneas fuerza de este Plan es la del refuerzo de la prevención selectiva e indicada, especialmente dirigida a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad. Se trata de un tipo de intervención que muchas veces se encuentra a caballo entre la prevención y la atención propiamente dicha, por lo que las medidas contenidas en este objetivo desdibujan los límites entre la línea 2 y 3 del Plan.

MEDIDA 45. Desarrollo de metodologías de intervención dirigidas a colectivos específicos para la detección precoz de consumos problemáticos o adicciones		MEDIDA NUEVA			
Descripción					
Las metodologías de intervención que se desarrollen incorporarán protocolos y materiales. Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:					
<ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.5.2. Desarrollar metodologías de intervención, incluyendo protocolos y materiales, dirigidas a colectivos específicos para la detección precoz de consumos problemáticos o adicciones 					
Indicadores de seguimiento					
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las metodologías de intervención - Nº de protocolos elaborados - Nº de materiales creados 					
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades			
CMAPA	Servicios Sociales Comunitarios y Especializados	Centros de Salud			
Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Colectivos específicos con riesgo de consumos problemáticos o adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 46. Potenciación de la prevención selectiva con menores y adolescentes con especiales factores de riesgos	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Se priorizará en los programas de prevención selectiva la población adolescente con especiales factores de riesgo, garantizando la detección precoz. Se trabajará en coordinación con los Centros Sociolaborales y otros recursos, así como con los perfiles de menores que han recibido sanciones por consumo de cannabis o botellón.

Indicadores de seguimiento

- Nº de casos atendidos (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Centros Sociolaborales y otros	Recursos de la ciudad que trabajan con población vulnerable				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Población joven	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 47. Intervención de prevención selectiva con los grupos vulnerables identificados	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Para priorizar los colectivos específicos con los que trabajar se partirá de un análisis de las intervenciones de mayor complejidad llevadas a cabo, en las que haya sido necesaria una coordinación estrecha entre recursos y, especialmente, con Servicios Sociales. También se atenderá a las especificidades detectadas diferencialmente por género, origen cultural o trayectoria vital.

Medida vinculada con:

- **OBJETIVO 5.1. Reforzar el papel de los Centros Municipales de Servicios Sociales y resto de Servicios Sociales Especializados en la prevención, detección y derivación**

Indicadores de seguimiento

- Nº programas de prevención selectiva con grupos específicos puestos en marcha

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Servicios Sociales Comunitarios y Especializados					
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Grupos vulnerables	2022	2023	2024	2025	2026	

Por su especial vinculación con esta línea estratégica de prevención, además de la mención específica a la labor preventiva realizada desde el CMAPA, se incorporan en Anexo las actuaciones recogidas en el Plan de Lucha contra la Pobreza Infantil (2017-2021), en la línea estratégica 3 - Los niños y niñas: sujetos de derechos y reconocimiento social, en concreto del ámbito de promoción de la salud.

De igual relevancia e interrelación con los objetivos contenidos en esta línea estratégica de prevención, son las medidas del 4º Plan Joven contenidas en el ámbito de la sexualidad y gestión emocional, que se recogen también en Anexo.

LÍNEA 3: Adaptación a la realidad cambiante en la atención y tratamiento de las adicciones

3.1. Incorporar nuevos programas de atención y reforzar los ya existentes relacionados con nuevas adicciones o adicciones con mayor incidencia

MEDIDA 48. Continuidad y refuerzo del abordaje integral de adicciones a sustancias (tabaco, alcohol y estimulantes)	MEDIDA DE CONTINUIDAD
--	------------------------------

Descripción

Mantener y reforzar la atención que se da a las personas con problemas de adicción a sustancias, asegurando la actualización de medios y programas para continuar con una atención de máxima calidad

Indicadores de seguimiento

- Nº de personas participantes (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

CMAPA

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Personas usuarias del CMAPA					

MEDIDA 49. Valoración, a partir del análisis de demanda, resultados y costes, de los diferentes programas municipales de atención a adicciones que se desarrollan	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

Esta medida, vinculada a la elaboración anual de la memoria, permitirá detectar vacíos en la intervención y programas que han de ser reforzados o reformulados, adaptando la respuesta de manera flexible a nuevas demandas que puedan surgir.

Indicadores de seguimiento

- Valoración de los programas

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

CMAPA

Servicios Sociales Especializados

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Personas usuarias del CMAPA					

MEDIDA 50. Análisis del acceso diferencial por parte de mujeres y hombres a los distintos programas de atención de adicciones	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

Este análisis servirá para identificar posibles diferencias que requieran estrategias de intervención diferenciadas o carencias que haya que potenciar para garantizar mismos niveles de atención y de éxito. De igual forma se tratará de identificar consumos que afectan de manera diferente a mujeres y a hombres (por ejemplo, el consumo abusivo de medicamentos) para los que no está habiendo una demanda específica significativa en los recursos municipales.

Para poder hacer un seguimiento de estas cuestiones, además de desagregarse por género todos los datos recogidos en las memorias anuales (como ya se hace), se recogerá en éstas un apartado específico que sintetice las principales diferencias entre mujeres y hombres en tipos de adicción, factores relevantes, adhesión al tratamiento y cualquier otra cuestión que permita aplicar la perspectiva de género y ajustar, en base a las conclusiones, las intervenciones.

Indicadores de seguimiento

- Realización del análisis
- Inclusión de apartado de síntesis de datos diferenciales entre mujeres y hombres en las memorias anuales.

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

CMAPA

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Mujeres y hombres usuarios/as del CMAPA	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 51. Continuidad y refuerzo de los programas de cannabis en jóvenes	MEDIDA REFORMULADA
--	---------------------------

Descripción

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, sobre todo por los jóvenes, así que se dará continuidad y refuerzo al programa de cara a promover y potenciar modelos positivos de vida saludable. Se trabajará con el objetivo de disminución y/o eliminación del consumo. El tratamiento será individual, familiar y/o grupal.

Indicadores de seguimiento

- Nº de casos atendidos y de actuaciones específicas

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

CMAPA

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Jóvenes y familias con consumo de cannabis y problemática asociada a dicho consumo	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 52. Ampliación de los programas alternativos a sanciones administrativas en jóvenes	MEDIDA REFORMULADA
---	---------------------------

Descripción

A través del Programa alternativo a sanciones administrativas por consumo o tenencia de cannabis (P.A.S.A) dirigido a menores se viene trabajando con éxito la disminución o eliminación del consumo de cannabis, favoreciendo que se hagan cambios hacia un estilo de vida saludable.

La Ordenanza Reguladora del Consumo indebido de Bebidas Alcohólicas y fomento de la Convivencia, aprobada en fecha 11 de septiembre de 2020, contempla la posibilidad de conmutar las sanciones económicas derivadas del consumo de alcohol en la vía pública por otras de *“formación específica, o la participación en programas grupales preventivos especialmente diseñados para estés problemáticas, en los términos de lo establecido en la Ordenanza municipal de procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora”*. En la misma se recoge, además, que *“si la persona infractora es menor de edad se priorizarán medidas educativas que faciliten la detección de perfiles de riesgo o vulnerabilidad social a fin de dar cuenta a los Servicios Sociales Municipales”*.

Desde el CMAPA se pondrá en marcha de manera experimental un programa específico dirigido a aquellas personas que acumulen más de una sanción por este motivo. A través de este programa se sensibilizará a las personas sancionadas respecto a las ventajas que se derivan del no consumo de alcohol en la vía pública.

Indicadores de seguimiento

- Nº de personas participantes (desagregado por género y tramos de edad) en el programa PASA
- Puesta en marcha el Programa alternativo vinculado a la Ordenanza del Botellón
- Nº de sanciones por consumo de alcohol en la vía pública conmutadas
- Nº de personas (desagregado por sexo) que participan

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA	Policía Local Servicios Públicos	

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Jóvenes consumidores de cannabis					
Jóvenes con sanciones económicas derivadas de la práctica del botellón					

MEDIDA 53. Potenciación de la atención a adicciones comportamentales	MEDIDA DE CONTINUIDAD
---	------------------------------

Descripción

Las adicciones comportamentales suponen un importante problema de salud mental. La más visible es la adicción al juego, pero también se abordan otras como la adicción a las compras compulsivas o al uso abusivo de las tecnologías (a edades, además, cada vez más tempranas).

Se potenciarán los programas que intervienen con este tipo de adicciones (IOCARI para el juego).

Indicadores de seguimiento

- Nº de personas participantes (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA		

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Personas con adicciones comportamentales					

MEDIDA 54. Tratamiento de la adicción al uso de pantallas y tecnologías						MEDIDA NUEVA		
Descripción								
Partiendo de un análisis de los recursos existentes en la actualidad y los perfiles con los que se está interviniendo, se desarrollará un programa específico que contenga actuaciones para cubrir los vacíos en la red de recursos existentes. Se protocolizará lo que se hace actualmente y se ampliarán otras intervenciones en la medida que aumenten o cambien las necesidades.								
Indicadores de seguimiento								
- Identificación de vacíos de intervención y diseño de actuaciones								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades				
CMAPA								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Personas con adicción al uso de pantallas y tecnologías y sus familias				2022	2023	2024	2025	2026

3.2. Potenciar las intervenciones con menores y familias

MEDIDA 55. Refuerzo de la atención psicológica a menores						MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción								
El enfoque biopsicosocial aplicado al tratamiento de adicciones en el Ayuntamiento de Zaragoza tiene en cuenta los aspectos psicológicos relevantes para la intervención. Esto es fundamental en el caso de la atención a menores y por ello se colaborará con la Zona de Salud Joven en el trabajo con adolescentes con consumos problemáticos, especializando la atención psicológica que puedan requerir.								
Indicadores de seguimiento								
- Nº colaboraciones de especialización de la atención psicológica con la Zona de Salud Joven								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades				
CMAPA, Zona de Salud Joven								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Jóvenes atendidos en CMAPA				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 56. Asesoría a familias						MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción								
Se sistematizará el apoyo y orientación dado a familias, principalmente de menores con adicciones comportamentales.								
Indicadores de seguimiento								
- Nº de personas asesoradas y orientadas (desagregado por género y tramos de edad)								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades				
CMAPA								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Familias con necesidad de asesoramiento en materia de adicciones				2022	2023	2024	2025	2026

Además de las medidas vinculadas a este objetivo, se debe incorporar la siguiente:

- MEDIDA 36. Programa de prevención selectiva y atención para familias de menores con consumos abusivos

Tal y como se describe en la misma, se encuentra a caballo entre la prevención selectiva y la atención, y se desarrollará conjuntamente por los equipos de prevención y de atención del CMAPA.

3.3. Tener en cuenta las necesidades de colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión para una atención más específica que atienda a sus demandas

MEDIDA 57. Programas individuales de tratamiento integral			MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción							
Se realizarán programas individuales de tratamiento, en colaboración con otros agentes de la red, que puedan dar una respuesta integral a la problemática de personas vulnerables en las que las adicciones ocupen un papel importante en la generación y solución, asegurando el acompañamiento de las mismas. Se desarrollará un protocolo en el que se señalen los agentes de la red con los que se contará.							
Medida vinculada con:							
- MEDIDA 100. Priorización del apoyo de las personas en tratamiento de adicción en situación de vulnerabilidad en Servicios Sociales para garantizar las condiciones mínimas							
Indicadores de seguimiento							
- Nº de programas individuales de tratamiento realizados (desagregado por género y tramos de edad)							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA		Servicios Sociales Comunitarios y Especializados					
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Personas vulnerables con adicciones			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 58. Priorización de la atención a personas pertenecientes a colectivos vulnerables			MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción							
Se mantendrán los criterios establecidos hasta ahora para la priorización de determinados colectivos en la lista de espera de acceso a tratamiento del CMAPA. Dichos colectivos son: mujeres embarazadas, menores y personas en familias con procesos de intervención por desprotección de menores, familias monomarentales, mayores de 70 y personas sin hogar. Se incorporará a esta priorización la atención a mujeres víctimas de violencia de género.							
Indicadores de seguimiento							
- Nº de solicitudes priorizadas (desagregado por género y tramos de edad)							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Personas pertenecientes a colectivos vulnerables			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 59. Intervención grupal específica, flexible y puntual con personas que compartan un mismo perfil de vulnerabilidad social		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
<p>Cuando el grado de desarraigo y vulnerabilidad social es elevado, es difícil lograr que las personas se incorporen a programas y grupos ya en funcionamiento, o incluso lograr el mero desplazamiento a un lugar determinado. Sin embargo, la experiencia de estos años muestra que la intervención en los espacios de referencia (albergue, barrio) con adaptación a las necesidades específicas y flexibilidad, permite generar espacios terapéuticos valiosos en los que se parte de los vínculos preestablecidos, tanto con profesionales de referencia como con el grupo de personas con el que se comparte espacio o vivencia.</p>						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de grupos ad hoc con perfiles de vulnerabilidad social puestos en marcha (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Albergue municipal Casa de la Mujer Escuela de Jardinería El Pinar Casa Amparo Servicios Sociales Comunitarios	Entidades que trabajan con colectivos en situación de vulnerabilidad				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 60. Atención específica en espacios con problemáticas graves en grupos de edad o determinadas sustancias		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
<p>Fruto de los programas de prevención comunitaria desarrollados en barrios o espacios concretos y del refuerzo de programas de prevención selectiva, pueden detectarse problemáticas localizadas espacialmente que sean especialmente graves por la edad de los grupos de riesgo o las sustancias consumidas. En esos casos se desarrollará una atención específica localizada.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 34. Desarrollo de programas comunitarios - MEDIDA 45. Desarrollo de metodologías de intervención dirigidas a colectivos específicos para la detección precoz de consumos problemáticos o adicciones 						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de atenciones específicas puestas en marcha (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA Servicios Sociales Comunitarios						
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Grupos de riesgo con consumos problemáticos	2022	2023	2024	2025	2026	

3.4. Desarrollar programas de atención cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida, incluyendo propuestas en la órbita de la reducción de riesgos o la baja exigencia

MEDIDA 61. Desarrollo de un programa de baja intensidad para colectivos específicos		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
Indicadores de seguimiento						
<p>Estará dirigido a perfiles específicos en los que sea recomendable aplicar los criterios de baja exigencia, entre los que pueden encontrarse personas sin hogar, consumo de alcohol, menores, sujetos a medidas judiciales, consumo de opiáceos y cannabis y otros.</p> <p>Se sistematizarán las actuaciones desarrolladas habitualmente de forma que puedan integrarse en un mismo programa, que estará compuesto de intervenciones individuales y grupales. Supondrá un seguimiento y acompañamiento continuo.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 57. Programas individuales de tratamiento integral - Desarrollo del programa - Nº de personas beneficiarias (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Servicios Sociales Comunitarios y Especializados, Servicio de Igualdad	Sistema judicial, Salud, Menores, Voluntariado, entidades sociales de acompañamiento				
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Colectivos vulnerables		2022	2023	2024	2025	2026

3.5. Dotar al CMAPA de los recursos y mecanismos necesarios para una atención de calidad, accesible y reconocida por la población del término municipal de Zaragoza

MEDIDA 62. Dotación adecuada de recursos		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
<p>Se dotará al CMAPA de recursos humanos y materiales suficientes de acuerdo con la población atendida, la población asignada y otros determinantes, garantizando la cobertura de puestos vacantes y la formación continua especializada.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 71. Formación especializada a profesionales del CMAPA <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 3.1.2. Dotación de recursos humanos y materiales suficientes para cada UASA de acuerdo a la población asignada y otros determinantes 						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de puestos vacantes cubiertos 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
Servicios Sociales Especializados Servicio de Recursos Humanos						
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Empleadas y empleados del CMAPA		2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 63. Incorporación de innovación tecnológica en las formas de atención y el teletrabajo						MEDIDA NUEVA		
Descripción								
Se adecuarán las herramientas de trabajo a la posibilidad de tener que desarrollar el mismo a distancia, en modalidad de teletrabajo o en modalidad de atención digital, en el caso de que se recomiende mantener distancia social y evitar concentración de personas. También podrán aplicarse estas modalidades para garantizar el acceso a determinados momentos del proceso a personas que tengan dificultades para desplazarse hasta el Centro.								
Indicadores de seguimiento								
- Herramientas de trabajo adaptadas a la modalidad "a distancia"								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA Servicio de Redes y Sistemas								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Población usuaria del CMAPA				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 64. Intervención intermedia en el tiempo de espera hasta el inicio del tratamiento						MEDIDA NUEVA		
Descripción								
Se dará una primera respuesta en el plazo de 15 días previa al inicio del tratamiento, de forma que el tiempo de espera no sea un tiempo vacío y sin contacto con el Centro. Así, se podrá organizar un primer contacto individual de acogida u otros formatos que se consideren adecuados.								
Indicadores de seguimiento								
- Nº de respuestas a las personas en lista de espera - Plazo de medio de respuesta								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA								
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Personas en espera de inicio de tratamiento en CMAPA				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 65. Plan de comunicación						MEDIDA NUEVA		
Descripción								
Diseño de un plan de comunicación del CMAPA para hacer más accesible y conocido el recurso al conjunto de la ciudadanía, poniendo en valor su trayectoria histórica, la calidad de las intervenciones y su carácter de servicio público.								
Indicadores de seguimiento								
- Elaboración del Plan de Comunicación								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA		Dirección de Comunicación y Prensa						
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Población general de la ciudad de Zaragoza				2022	2023	2024	2025	2026

3.6. Promover la participación e interacción entre personas usuarias del CMAPA que permita visibilizarse como comunidad con objetivos comunes

MEDIDA 66. Espacios de encuentro periódico de personas usuarias del CMAPA					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
Se organizarán espacios de encuentro o sesiones periódicas en las que se propicie la conexión entre familias, personas usuarias de los diferentes programas, visibilizando una comunidad con objetivos y luchas comunes.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de encuentros o sesiones organizados - Nº de personas participantes (desagregado por género y tramos de edad) 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA							
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Personas usuarias del CMAPA			2022	2023	2024	2025	2026

3.7. Reforzar la actuación de cara a la consecución de la integración/incorporación social de las personas usuarias del CMAPA, en especial en el ámbito laboral y de ocio y tiempo libre

Las personas en rehabilitación suelen romper con los círculos sociales previos, en los que se ha producido y normalizado la adicción. Una de las necesidades manifestadas durante los procesos de rehabilitación es la de construir nuevos vínculos y entornos de socialización donde se respeten los procesos de alejamiento a los consumos.

MEDIDA 67. Adecuación de procesos e itinerarios personalizados de inserción a los diversos perfiles de usuarios					MEDIDA DE CONTINUIDAD		
Descripción							
En coordinación con la red asistencial, se procurará adecuar procesos e itinerarios, especialmente a los nuevos perfiles. Se actuará no solo desde las carencias, sino también desde las capacidades de cada persona.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación de los procesos a nuevos perfiles 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA		Servicios Sociales Comunitarios Zaragoza Dinámica Área de Economía, Innovación y Empleo		Red asistencial Recursos sociolaborales			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Personas usuarias del CMAPA			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 68. Protocolos específicos para la inserción con organismos y entidades tanto del ámbito público como privado		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
Se elaborarán protocolos específicos para la inserción que impliquen a organismos y entidades del ámbito público y privado, con especial relevancia de los servicios municipales que trabajan específicamente el empleo.						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de protocolos específicos diseñados - Nº de organismos y entidades implicadas 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Servicios Sociales Comunitarios Zaragoza Dinámica Área de Economía, Innovación y Empleo	Red asistencial Recursos sociolaborales Organizaciones sindicales y empresariales				
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Personas usuarias del CMAPA	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 69. Promoción del acceso al ocio y la cultura de personas usuarias del CMAPA		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
Se darán facilidades para el acceso a la oferta cultural de la ciudad a personas usuarias del CMAPA, a través de descuentos, entradas u otras modalidades, buscando cuidar el ocio y tiempo libre durante los tratamientos de adicciones como apoyo a la intervención e incentivo para el mantenimiento en el programa.						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº personas usuarias del CMAPA que se benefician (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA	Servicio de Cultura Zaragoza Cultural Servicio de Centros Cívicos Servicio de Juventud Zaragoza Deportes Casa de la Mujer					
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Personas usuarias del CMAPA	2022	2023	2024	2025	2026	

LÍNEA 4: Generación y difusión de conocimiento actualizado y compartido en relación con las adicciones

4.1. Establecer un plan de formación en el ámbito de las adicciones

Este objetivo se encuentra alineado con el objetivo 4.1. del III Plan de Adicciones de Aragón, en el que se propone establecer un plan de formación anual que incluya la perspectiva intersectorial en el abordaje de las adicciones. La rapidez con la que evolucionan los consumos y la abundante generación de conocimiento a nivel sectorial, hacen que sea necesaria una actualización constante y un intercambio del conocimiento generado por unos y otros.

Desde el Ayuntamiento de Zaragoza hay una experiencia consolidada en materia de formación en prevención de adicciones, que se complementará con las actuaciones recogidas a continuación.

MEDIDA 70. Formación especializada a profesionales de atención directa sobre herramientas de diagnóstico, derivación, nuevos patrones de consumo o adicciones		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
<p>Hasta la fecha vienen desarrollándose con éxito programas de formación de mediadores en adicciones. Además de seguir manteniendo esa línea, la oferta se complementará con formaciones más especializadas y adaptadas a la demanda concreta de perfiles específicos de profesionales (entre los que se hará especial incidencia en los Centros Municipales de Servicios Sociales y la Policía Local, a través de sus programas de reciclaje).</p> <p>Se implicarán en estas formaciones tanto el Equipo de Prevención como el de Atención del CMAPA.</p> <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 4.2.1. Desarrollar un plan de formación anual destinado a profesionales de diferentes sectores que desarrollan actividades relacionadas con la prevención, la asistencia o la inserción social de personas drogodependientes o con otras adicciones 						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de cursos impartidos						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA (equipo de Prevención y equipo de Atención)	Servicios Sociales Comunitarios Policía Local Educación					
Personas destinatarias	Periodo de ejecución					
Profesionales de atención directa	2022	2023	2024	2025	2026	

MEDIDA 71. Formación especializada a profesionales del CMAPA		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
<p>Actualización de conocimientos, formación técnica continua, supervisión y estrategias de intervención ante las nuevas necesidades que puedan generar los nuevos escenarios, las adicciones emergentes y las ya conocidas.</p>						
Indicadores de seguimiento						
- Nº de acciones formativas desarrolladas						
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades				
CMAPA						

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Personal del CMAPA	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 72. Colaboración con la Universidad para que futuros profesionales de la docencia, la intervención social o de la salud adquieran competencias en prevención e intervención en adicciones

MEDIDA REFORMULADA

Descripción

Es clave que profesionales que en un futuro van a desempeñar funciones docentes, de intervención social o sanitaria adquieran desde los inicios de su formación competencias en prevención de adicciones. De esta forma se contribuye a la generación de una cultura de la prevención y se da relevancia a una cuestión que, si no se ha abordado de manera directa, puede pasar desapercibida.

Indicadores de seguimiento

- Nº de formaciones en las que se incorporan competencias de detección, prevención y tratamiento de adicciones
- Nº de alumnado que se beneficia de dicho conocimiento en el aula o a través de prácticas (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA		Universidad de Zaragoza: Facultades de Educación, Ciencias Sociales y del Trabajo y Ciencias de la Salud

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Estudiantes de Educación, Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 73. Desarrollo de seminarios, jornadas y sesiones de trabajo

MEDIDA NUEVA

Descripción

El propio proceso participativo para la elaboración del presente Plan ha puesto de manifiesto la utilidad y valoración de espacios de intercambio y colaboración entre profesionales del sector y entidades sociales que prestan su servicio. Así, se plantea desarrollar seminarios, jornadas y sesiones participativas que permitan generar esos espacios de encuentro.

Medida vinculada con:

- **MEDIDA 85. Creación de un espacio de coordinación y participación en materia de adicciones en Zaragoza**
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:
- **ACCIÓN 4.2.2. Crear espacios de colaboración e intercambio de experiencias de carácter local, que facilite el trabajo coordinado de los recursos sociales y sanitarios del territorio, desde una perspectiva de trabajo comunitario**

Indicadores de seguimiento

- Nº de encuentros producidos

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA	Área de Acción Social y Familia	Dirección General de Salud Pública Gobierno de Aragón

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Profesionales y entidades que intervienen en prevención o atención de adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 74. Elaboración y edición de materiales divulgativos de sensibilización y de apoyo para el trabajo de prevención		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
Se elaborará y editará material divulgativo que facilite la labor de prevención de adicciones que se realiza desde diferentes ámbitos. Se trata de potenciar los materiales elaborados para los diferentes programas de prevención desarrollados, de gran calidad y nivel de detalle, para que puedan ser divulgados, conocidos y utilizados de manera más general.								
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:								
<ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 4.1.3. Elaboración y edición de materiales divulgativos de apoyo para el trabajo de los profesionales en prevención 								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de materiales editados y difundidos 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA		Servicios Sociales Especializados						
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Profesionales que trabajan la prevención de adicciones y población en general				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 75. Formación en el sector hostelero sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
Se ampliará la iniciativa ya puesta en marcha de formación sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas a las Escuelas de Hostelería con oferta de formación al propio sector hostelero, a través de sus organizaciones profesionales.								
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:								
<ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.5.4. Desarrollar espacios de colaboración y formación con el sector hostelero para poner en marcha iniciativas de dispensación responsable de bebidas alcohólicas 								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de cursos organizados - Nº de participantes en los cursos (desagregado por género y tramos de edad) 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA					Organizaciones profesionales del sector hostelero			
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Profesionales del sector hostelero y estudiantes de Escuelas de Hostelería				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 76. Formación en el sector de salas de juego					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
En el proyecto de Real Decreto por el que se regula el desarrollo de entornos más seguros de juego, se plantea que todo el personal del operador recibirá una formación genérica sobre juego responsable o seguro. Es una formación a nivel nacional o autonómico, pero existe la posibilidad de ofertarla para el personal que trabaja en los locales de juego, como una alternativa adecuada de calidad.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de cursos organizados - Nº de casos atendidos y de actuaciones específicas 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Departamento de Sanidad Operadores de juego			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Trabajadores de establecimientos de juego			2022	2023	2024	2025	2026

4.2. Promover la investigación en el campo de las adicciones en la ciudad de Zaragoza

Para poder desarrollar intervenciones basadas en la evidencia científica en un campo tan fluctuante como el de las adicciones es necesario dedicar esfuerzos a conocer la realidad y evaluar el trabajo desempeñado y sus resultados. Para ello, la colaboración con la Universidad permitirá avanzar en la profundidad y relevancia de las investigaciones llevadas a cabo. También lo será colaborar con las distintas instituciones y entidades que llevan a cabo este tipo de estudios.

Este objetivo también está alineado con el III Plan de Adicciones de Aragón, que contempla en su Objetivo 4.5 promover la investigación en el campo de las adicciones, con especial atención a las adicciones comportamentales.

MEDIDA 77. Colaboración con la Universidad para promover la investigación en el campo de las adicciones					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
Se estudiarán las fórmulas adecuadas para establecer cauces estables de colaboración que permitan impulsar la investigación en el campo de las adicciones.							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de colaboraciones para la investigación 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
Área de Acción Social Oficina Técnica de Planificación y Programación del Área de Acción Social		CMAPA		Universidad			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Comunidad científica, decisores públicos y profesionales que trabajan con adicciones			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 78. Realización de estudios de impacto de las adicciones en la realidad social, económica y cultural de la ciudad		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
<p>En colaboración con la Universidad, se planificarán y desarrollarán estudios que permitan contextualizar la realidad de las adicciones en el ámbito social, económico y cultural, así como medir su impacto en dichos ámbitos. Se atenderán aspectos como el coste social y económico del tratamiento de adicciones o el impacto del modelo socioeconómico en los consumos y en la salud.</p> <p>Las investigaciones llevadas a cabo incorporarán los condicionantes de género que influyen en el consumo y abuso de drogas y otras adicciones, y las consecuencias de dichos condicionantes en las mujeres y hombres (consumos poco visibles, mayor estigma y culpa y menores apoyos y comprensión, mayor juicio reforzado por la idea de que sean madres y las consecuencias para los hijos/as, responsabilidades familiares) y hombres (mayor justificación de actitudes violentas, valores asociados a la masculinidad que refuerzan el consumo y las actitudes de riesgo).</p>						
Indicadores de seguimiento						
- Realización de un estudio de estas características						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
Área de Acción Social Oficina Técnica de Planificación y Programación del Área de Acción Social		CMAPA		Universidad Otras instituciones y organizaciones		
Personas destinatarias			Periodo de ejecución			
Comunidad científica, decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones			2022	2023	2024	2025 2026

MEDIDA 79. Evaluación de resultados e impacto de los programas que se desarrollan		MEDIDA DE CONTINUIDAD				
Descripción						
<p>El coste de la evaluación de resultados y de la evaluación de impacto es elevado. Sin embargo, es la forma de poder aportar evidencia científica que dé validez de los programas que se desarrollan. El CMAPA incorpora en todos sus programas la evaluación, principalmente de resultados, y define los criterios de actuación en base a evidencias científicas. Es por ello que este Plan ha de servir para seguir reforzando ese compromiso con la evaluación y poder llevar a cabo investigaciones sólidas sobre impacto de los programas y metodologías aplicadas.</p> <p>Dichos estudios de evaluación tendrán en cuenta el factor diferencial de género a la hora de analizar los resultados e impacto de los programas desarrollados.</p>						
Indicadores de seguimiento						
- Realización de dos evaluaciones de impacto de programas y metodologías						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
Área de Acción Social Oficina Técnica de Planificación y Programación del Área de Acción Social		CMAPA Servicio de Juventud		Universidad		
Personas destinatarias			Periodo de ejecución			
Comunidad científica, decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones			2022	2023	2024	2025 2026

MEDIDA 80. Realización de un estudio sobre adicciones relacionadas con el juego y las tecnologías		MEDIDA NUEVA			
Descripción					
<p>Es un hecho cada vez más preocupante la proliferación de espacios y aplicaciones de apuestas deportivas que generan adicción en determinados sectores de la población, entre los que se encuentra la población infanto-juvenil. Estos comportamientos pueden agravarse por el uso, en ocasiones abusivo, de tecnologías y pantallas por parte de los más jóvenes.</p> <p>Al tratarse de perfiles y de problemáticas que no siempre acaban accediendo a los recursos existentes, se hace necesario profundizar en su conocimiento a través de un estudio, cuantitativo y cualitativo, para mejorar el conocimiento de su situación.</p>					
Indicadores de seguimiento					
- Realización del estudio					
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades			
Área de Acción Social Oficina Técnica de Planificación y Programación del Área de Acción Social Servicio de Juventud	CMAPA	Universidad Especialistas en la materia			
Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Comunidad científica, decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

4.3. Crear el Observatorio Municipal de Adicciones, que permita la información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y adicciones sin sustancia

A través de este Plan se pretende sumar a Zaragoza al Sistema de Información sobre Adicciones previsto por el III Plan de Adicciones de Aragón, dotando a la ciudad de una herramienta (el Observatorio) para poder hacer análisis periódicos de evolución y tendencias de consumo. Estos análisis se desarrollarán a través de indicadores, pero también de metodologías cualitativas, implicando en ellos a la comunidad técnica y social que interviene en el campo de las adicciones.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **OBJETIVO 4.4.** Desarrollar un Sistema de Información sobre Adicciones integrado en el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección General de Salud Pública

MEDIDA 81. Elaboración de un conjunto mínimo de indicadores municipales para medir la evolución y tendencias de las adicciones en la ciudad de Zaragoza		MEDIDA NUEVA	
Descripción			
<p>En coordinación con el Gobierno de Aragón, y teniendo en cuenta los diferentes indicadores y encuestas que se producen periódicamente a nivel estatal y autonómico, el Ayuntamiento de Zaragoza elaborará un sistema de indicadores complementario a partir de los datos de servicios y atenciones producidos a nivel municipal relacionados con las adicciones. Para elaborar este sistema se recopilarán periódicamente datos de sanciones relacionadas con adicciones, y se incorporará a los distintos formularios o historias de acceso a servicios que se considere, información sobre consumos.</p> <p>Periódicamente se recopilarán todos los indicadores y se elaborarán informes que sirvan de base del trabajo de los grupos de contraste y análisis (Medida 82).</p>			
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:			
- ACCIÓN 4.4.1. Elaborar el conjunto mínimo de indicadores para medir la evolución y tendencias de las adicciones en Aragón			

Indicadores de seguimiento

- Elaboración del sistema de indicadores para la ciudad de Zaragoza
- Elaboración de informes anuales a partir del sistema de indicadores definido

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA	Servicios Sociales Especializados	Ebropolis
Servicios Sociales Especializados	Servicios Sociales Comunitarios	Dirección General de Salud Pública
Oficina Técnica de Planificación y Programación del Área de Acción Social y Familia	Servicio de Juventud	
	Servicios Públicos	
	Policía Local ...	

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Comunidad científica, decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones					

MEDIDA 82. Grupos de contraste y análisis

MEDIDA NUEVA

Descripción

Se establecerán reuniones de trabajo periódicas para contrastar y analizar la información producida a partir del sistema de indicadores. Se incorporarán a estas sesiones los distintos centros de atención de Zaragoza, la Policía Local, los recursos de Salud Mental y urgencias hospitalarias y cuantos puedan ser detectores de nuevos comportamientos y consumos. Podrán vincularse con las Mesas creadas en el marco del espacio de coordinación y participación en materia de adicciones.

Medida vinculada con:

- **MEDIDA 85. Creación de un espacio de coordinación y participación en materia de adicciones en Zaragoza**

Indicadores de seguimiento

- Nº de sesiones de contraste realizadas
- Nº de instituciones y entidades participantes

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
Área de Acción Social y Familia	Servicios Sociales Especializados	Recursos de Salud Mental
CMAPA	Servicios Sociales Comunitarios	Urgencias hospitalarias
	Servicio de Juventud	Dirección General de Salud Pública
	Servicio de Prevención y Salud	Entidades que trabajan en prevención y atención de adicciones
	Policía Local	

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
	2022	2023	2024	2025	2026
Decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones					

MEDIDA 83. Apertura de canales de comunicación estables con población joven	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

A través de las Antenas Informativas del CIPAJ se realizarán sesiones de contraste también con jóvenes, para poder detectar nuevos consumos y conductas, así como fomentar su participación e implicación en la prevención de adicciones.

Indicadores de seguimiento

- Nº de sesiones de contraste realizadas
- Nº de jóvenes participantes (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA	Servicio de Juventud Antenas del CIPAJ	

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población joven, decisores/as del ámbito público y profesionales que trabajan con adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 84. Difusión del conocimiento	MEDIDA DE CONTINUIDAD
---	------------------------------

Descripción

Difusión del conocimiento compartiendo a través de la web municipal -u otros medios- documentos, estudios, publicaciones y materiales relativos a adicciones.

Indicadores de seguimiento

- Nº de materiales compartidos en la web municipal

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
Oficina Técnica de Participación, Transparencia y Gobierno Abierto CMAPA		

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población general	2022	2023	2024	2025	2026

LÍNEA 5: Liderazgo de la coordinación y complementariedad en la intervención preventiva en adicciones

5.1. Potenciar la coordinación y colaboración interinstitucional y con entidades en materia de adicciones a nivel municipal a través de la puesta en marcha de un espacio de coordinación, colaboración y participación a nivel local y potenciación de los existentes

MEDIDA 85. Creación de un espacio de coordinación y participación en materia de adicciones en Zaragoza		MEDIDA NUEVA			
Descripción					
<p>Se creará una estructura que constará de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foro común, con representación político-técnica, con funciones de seguimiento del II Plan Municipal de Adicciones y de seguimiento del mandato de la Ley de Capitalidad en la materia. - Dos espacios técnicos con autonomía y capacidad propositiva y ejecutiva, en el que se elaboren propuestas y análisis técnico. Uno de ellos corresponderá a la actual Mesa de Prevención de Adicciones. El otro recibirá el nombre de Mesa de Atención de Adicciones. <p>Estará liderada y coordinada por el Ayuntamiento de Zaragoza y compuesta por representantes de los grupos políticos, personal técnico, entidades e instituciones.</p> <p>Medida vinculada con</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 73. Desarrollo de seminarios, jornadas y sesiones de trabajo - MEDIDA 82. Grupos de contraste y análisis 					
Indicadores de seguimiento					
<ul style="list-style-type: none"> - Creación del espacio de coordinación - Nº de sesiones celebradas 					
Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades			
Área de Acción Social y Familia	Área de Participación y Relación con los Ciudadanos	Dirección General de Salud Pública ... Entidades que trabajan en adicciones en Zaragoza			
Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Servicios, recursos, instituciones y entidades que trabajan con adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 86. Potenciación de la Mesa de Prevención		MEDIDA REFORMULADA			
Descripción					
<p>A través de la inclusión de la Mesa de Prevención en la estructura de participación y coordinación del II Plan Municipal de Adicciones se pretende potenciar su labor, dotarla de entidad propia y clarificar sus objetivos, metodología y composición. Las entidades que formen parte de la misma deberán cumplir los requisitos que establece la prevención basada en la evidencia.</p> <p>La Mesa de Prevención, coordinada por el Ayuntamiento, tendrá como cometidos, al menos, la realización de una actividad conjunta anual y el apoyo en el desarrollo de las medidas de prevención recogidas en este Plan que tengan como objeto el trabajo en red entre entidades y recursos. Para ello, contará con presupuesto propio.</p>					

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

OBJETIVO 1.1. Redefinir y extender a todo el territorio de la Comunidad Autónoma el modelo para la prevención de las adicciones

OBJETIVO 1.2. Concretar el papel de las entidades sin ánimo de lucro en el desarrollo del modelo de prevención de adicciones

Indicadores de seguimiento

- Desarrollo y concreción de los objetivos, metodología, composición y funciones de la Mesa de Prevención
- Nº de acciones conjuntas desarrolladas
- Nº de sesiones celebradas

Responsables de la ejecución

CMAPA
Área de Acción Social y Familia

Colaboración en la ejecución

Otras instituciones/entidades

Entidades de la ciudad en cuyos cometidos está contemplada la prevención de las adicciones
Salud Pública DGA

Personas destinatarias

Servicios, recursos, instituciones y entidades que trabajan en prevención de adicciones

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 87. Participación del Ayuntamiento de Zaragoza en las distintas estructuras de coordinación institucional existentes a nivel autonómico

MEDIDA DE CONTINUIDAD

Descripción

El propio Plan de Adicciones de Aragón contempla la importancia de activar y mantener espacios de coordinación institucional en distintos aspectos relacionados con las adicciones. El Ayuntamiento de Zaragoza, que tiene atribuida la función de dirección, coordinación, desarrollo y ejecución del plan autonómico en Zaragoza, debe implicarse de manera activa especialmente en los siguientes:

- Consejo Asesor en drogodependencias
- Comisión Mixta Salud-Educación
- Consejo Asesor de Salud Mental
- Comisión del Juego

Indicadores de seguimiento

- Nº de espacios de coordinación institucional en los que participa activamente el Ayuntamiento

Responsables de la ejecución

Área de Acción Social y Familia

Colaboración en la ejecución

Otras instituciones/entidades

Gobierno de Aragón:
- Dirección General de Salud Pública
- Departamento de Interior

Personas destinatarias

Profesionales que trabajan con adicciones

Periodo de ejecución

2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------

MEDIDA 88. Propuesta de inclusión en los Consejos de Salud y las Comisiones de Absentismo de la perspectiva de la prevención de adicciones entre sus actuaciones	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Tanto los Consejos de Salud como las Comisiones de Absentismo son espacios de coordinación y trabajo en red de los distintos agentes que intervienen a nivel local (a escala barrio). Son espacios donde, además, por las temáticas que abordan, se pueden detectar situaciones continuadas de consumo de drogas u otras adicciones, identificar iniciativas desarrolladas en la zona o los activos de salud existentes.

Incluir la perspectiva de la prevención de adicciones en su quehacer diario permitirá poner atención a la detección de este tipo de situaciones y canalizarlas hacia los recursos de prevención existentes.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **ACCIÓN 5.3.1. Mejorar el funcionamiento de los órganos de participación y coordinación ya existentes en el ámbito local, incorporando en sus actuaciones las políticas de prevención de adicciones**

Indicadores de seguimiento

- Nº de espacios en los que se abordan directamente las adicciones

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
Profesionales municipales que intervienen en dichos espacios: Servicios Sociales Comunitarios Servicios Sociales Especializados		Gobierno de Aragón: - Dirección General de Salud Pública - Departamento de Educación - Instituto Aragonés de Servicios Sociales Todas las entidades que trabajan por la salud en cada barrio.

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Profesionales y entidades que trabajan la prevención a nivel comunitario	2022	2023	2024	2025	2026

5.2. Incentivar la coordinación y trabajo en red de los recursos de prevención y atención de adicciones existentes en la ciudad de Zaragoza, liderando desde el Ayuntamiento estas estrategias

MEDIDA 89. Elaboración de un Decálogo de buenas prácticas en prevención y tratamiento de adicciones	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

En aras a garantizar la calidad de la intervención en prevención y atención de adicciones y a establecer criterios objetivos y consensuados para determinar los parámetros para valorarla, se elaborará un Decálogo de buenas prácticas en materia de tratamiento de adicciones.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **ACCIÓN 1.2.1. Establecer un registro específico previo para la habilitación de entidades que quieran trabajar en el ámbito de la prevención de adicciones**

Indicadores de seguimiento

- Elaboración del Decálogo

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA Mesa de prevención de adicciones		Recursos públicos y privados de atención de adicciones

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Profesionales que intervienen en materia de adicciones	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 90. Elaboración de una guía de recursos de tratamiento de adicciones en la ciudad	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Dada la cantidad y variedad de entidades y servicios que intervienen en prevención y tratamiento de adicciones, y el escaso grado de conocimiento general de los mismos, se elaborará una guía de recursos que recoja los servicios que se ofertan, la especialización, los profesionales con los que se cuenta, horarios de atención, forma de acceso y cuanta información pueda ser relevante para facilitar el acceso a personas que necesiten la atención.

Indicadores de seguimiento

- Elaboración de la guía

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA		Recursos públicos y privados de prevención y atención de adicciones

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población general	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 91. Definición del mapa de recursos y criterios para derivar a uno u otro según especialización o sectorialización	MEDIDA NUEVA
--	---------------------

Descripción

A partir de la elaboración de la guía de recursos, se realizará un trabajo de definición del mapa de recursos que permitirá, de manera conjunta y coordinada clarificar y poner en relación los criterios para derivar a uno u otro recurso, permitiendo, tanto a profesionales como a potenciales personas usuarias, conocer el grado de especialización o sectorialización de los diferentes recursos, y así dirigirse al más adecuado para cada situación.

Del mismo modo, a través de este mapeo, se podrán detectar vacíos en la intervención y proponer especialización específica de ciertos recursos hacia nuevos perfiles o adicciones, como pueden ser el chemsex, consumo abusivo de medicamentos u otros.

Indicadores de seguimiento

- Establecimiento de criterios de derivación según especialización o sectorialización

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA		Mesa de Atención de Adicciones Dirección General de Salud Pública Gobierno de Aragón

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población general	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 92. Aplicación del Decálogo de buenas prácticas a la hora de establecer los criterios para la concesión de subvenciones municipales	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Se tendrá en cuenta el Decálogo de buenas prácticas elaborado para establecer criterios para la concesión de subvenciones municipales, especialmente en programas directamente vinculados con la prevención y la atención de adicciones.

Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:

- **ACCIÓN 1.2.2. Mejorar los procedimientos de financiación de las entidades sin ánimo de lucro que colaboran con las administraciones en la prevención de adicciones**

Indicadores de seguimiento

- Nº de criterios de valoración de subvenciones incorporados a partir del Decálogo de buenas prácticas
- Nº de convocatorias de subvenciones municipales en las que se incorporan los criterios establecidos

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
Área de Acción Social y Familia	CMAPA	

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Entidades que reciben subvención municipal	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 93. Plan de difusión de servicios y recursos en materia de adicciones	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

A partir de la guía de recursos elaborada, se llevará a cabo un plan de difusión para que los recursos y servicios en materia de adicciones puedan ser conocidos por toda la ciudadanía.

Indicadores de seguimiento

- Plan de difusión elaborado
- Nº de acciones de difusión puestas en marcha

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
CMAPA Dirección de Comunicación y Prensa		Mesa de Prevención de Adicciones Mesa de Atención de Adicciones

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Población general	2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 94. Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro en materia de prevención y atención de adicciones		MEDIDA DE CONTINUIDAD						
Descripción								
A través de la Mesa de Prevención y la Mesa de Atención de Adicciones previstas en el objetivo 5.1 se definirán las necesidades de apoyo técnico y financiero de las entidades sin ánimo de lucro que desarrollen actuaciones previstas en el presente Plan, así como en el III Plan de Adicciones de Aragón en el ámbito de la ciudad de Zaragoza.								
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:								
<ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 1.2.2. Mejorar los procedimientos de financiación de las entidades sin ánimo de lucro que colaboran con las administraciones en la prevención de adicciones 								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades de apoyo - Respuesta a las necesidades de apoyo identificadas 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
Servicios Sociales Especializados					Mesa de Prevención de Adicciones Mesa de Atención de Adicciones			
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Entidades sin ánimo de lucro en materia de prevención y atención de adicciones				2022	2023	2024	2025	2026

5.3. Mejorar la coordinación entre recursos en la derivación y comunicación en el proceso

MEDIDA 95. Establecimiento de un protocolo para trabajar con la persona usuaria de manera coordinada y conjunta, que garantice el seguimiento o retorno de la información de casos		MEDIDA REFORMULADA						
Descripción								
En relación con la medida anterior, se establecerá un protocolo que incorpore como mínimo:								
<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de derivación - Ficha de retorno 								
En la mayoría de los casos las derivaciones se producen con algún tipo de informe, aunque no siempre contiene el mismo tipo de información. En el caso del retorno, la información escrita es menos habitual. Unificar con datos mínimos tanto la derivación como el retorno, permitirán garantizar una información básica y mejorar la coordinación y trabajo conjunto en los casos.								
Medida vinculada con:								
<ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 96. Establecimiento de un plan de caso y un responsable de caso que mantenga la atención sobre la persona en todos los planos de la intervención 								
Indicadores de seguimiento								
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de protocolo mínimo - Elaboración de ficha de derivación y ficha de seguimiento - Nº de derivaciones en las que se emplean dichos instrumentos 								
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución			Otras instituciones/entidades			
CMAPA					Mesa de Atención de Adicciones			
Personas destinatarias				Periodo de ejecución				
Personas en tratamiento de adicción				2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 96. Establecimiento de un plan de caso y un responsable de caso que mantenga la atención sobre la persona en todos los planos de la intervención					MEDIDA REFORMULADA		
Descripción							
<p>Más allá del tratamiento de la adicción, es necesario, cuando hay multiplicidad de profesionales interviniendo, establecer un plan y un responsable de caso que permitan establecer indicaciones sobre cómo seguir trabajando con la persona, haya o no superado la adicción.</p> <p>La persona responsable de caso puede ser indistintamente quien atiende la situación en el propio CMAPA, en el Centro Municipal de Servicios Sociales o el recurso derivante, dependiendo del tipo de intervención, el grado de vinculación previa o la complejidad de la situación de partida.</p> <p>Medida vinculada con</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 95. Establecimiento de un protocolo para trabajar con la persona usuaria de manera coordinada y conjunta que garantice el seguimiento o retorno de la información de casos 							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de casos en los que se establece un plan de caso (desagregado por género y tramos de edad) - Nº de casos en los que se designa un responsable de caso (desagregado por género y tramos de edad) 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA Servicios Sociales Comunitarios				Recursos que intervienen en atención a adicciones			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Personas en tratamiento de adicción			2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 97. Elaboración de materiales que faciliten en los Centros de atención primaria de Salud la detección y derivación de casos					MEDIDA NUEVA		
Descripción							
<p>Si bien es importante la unificación de protocolos y formatos de ficha de derivación y de retorno, el esfuerzo en coordinación ha de ser aún mayor con los Centros de atención primaria de Salud. El propio Plan de Adicciones de Aragón señala su relevancia en la detección y su papel clave en la derivación a los recursos adecuados. Así, se elaborarán materiales específicos para facilitar y clarificar los procedimientos de detección y derivación de casos para estos Centros.</p> <p>Medida vinculada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDA 95. Establecimiento de un protocolo para trabajar con la persona usuaria de manera coordinada y conjunta que garantice el seguimiento o retorno de la información de casos <p>Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 5.3.2. Establecer canales estables de comunicación entre los recursos sociales y sanitarios a nivel local para el intercambio de información y el apoyo mutuo en materia de adicciones 							
Indicadores de seguimiento							
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de materiales - Nº de Centros de atención primaria de Salud donde se distribuyen los materiales elaborados 							
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades			
CMAPA				Salud Gobierno de Aragón			
Personas destinatarias			Periodo de ejecución				
Profesionales de los Centros de atención primaria de Salud			2022	2023	2024	2025	2026

5.4. Reforzar el papel de los Centros Municipales de Servicios Sociales y resto de Servicios Sociales Especializados en la prevención, detección y derivación

MEDIDA 98. Sesiones informativas a profesionales derivantes de Servicios Sociales sobre el procedimiento de trabajo del CMAPA		MEDIDA REFORMULADA				
Descripción						
Conocer de manera más detallada la forma de trabajo del CMAPA, los programas existentes y las tipologías de atención permitirá a los profesionales que valoren derivar un caso, poder resolver de forma más precisa dudas que puedan surgir a las personas usuarias, o informar de manera más precisa de qué pasos se van a seguir una vez acceda al recurso del CMAPA.						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de sesiones informativas - Nº de derivaciones por parte de Servicios Sociales (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
CMAPA		Servicios Sociales Comunitarios Servicios Sociales Especializados				
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Personas usuarias de Servicios Sociales Comunitarios y Especializados con posibles situaciones de adicción		2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 99. Implantación de manera experimental de un sistema de interconsulta entre Servicios Sociales Comunitarios y Especializados y CMAPA		MEDIDA NUEVA				
Descripción						
A través de un sistema de interconsulta, los profesionales de Servicios Sociales Comunitarios y Especializados podrán valorar con profesionales del CMAPA posibles situaciones de adicción y establecer pautas de trabajo previas a una posible derivación.						
Correspondencia con el III Plan de Adicciones de Aragón:						
<ul style="list-style-type: none"> - ACCIÓN 5.3.2. Establecer canales estables de comunicación entre los recursos sociales y sanitarios a nivel local para el intercambio de información y el apoyo mutuo en materia de adicciones 						
Indicadores de seguimiento						
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de interconsultas realizadas (desagregado por género y tramos de edad) 						
Responsables de la ejecución		Colaboración en la ejecución		Otras instituciones/entidades		
CMAPA						
Servicios Sociales Comunitarios						
Servicios Sociales Especializados						
Personas destinatarias		Periodo de ejecución				
Personas usuarias de Servicios Sociales Comunitarios y Especializados con posibles situaciones de adicción		2022	2023	2024	2025	2026

MEDIDA 100. Priorización del apoyo de las personas en tratamiento de adicción en situación de vulnerabilidad en Servicios Sociales para garantizar las condiciones mínimas	MEDIDA NUEVA
---	---------------------

Descripción

Para que un proceso de tratamiento de adicción llegue a buen término es importante que se dé un mínimo de estabilidad en las condiciones materiales de la persona. Se priorizará desde Servicios Sociales la cobertura de las necesidades básicas de las personas en tratamiento de adicciones, especialmente en lo que tiene que ver con vivienda, centros de día y recursos económicos.

Medida vinculada con:

- **MEDIDA 57. Programas individuales de tratamiento integral**

Indicadores de seguimiento

- Nº de casos en los que se han cubierto las necesidades básicas (desagregado por género y tramos de edad)

Responsables de la ejecución	Colaboración en la ejecución	Otras instituciones/entidades
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Servicios Sociales Comunitarios
 Servicios Sociales Especializados

Personas destinatarias	Periodo de ejecución				
Personas en tratamiento de adicción en situación de vulnerabilidad	2022	2023	2024	2025	2026

10. PRESUPUESTO PREVISTO

10.1. Detalle de partidas presupuestarias

Identificación de la partida	Nombre	Total partida 2022	Cantidad destinada al II Plan Municipal Adicciones						
			2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	
ACS 2317 22699	Plan municipal de adicciones	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	200.000
ACS 2317 22706	Prevención adicción apuestas deportivas en población infanto-juvenil	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	200.000
ACS 2311 21200	Mantenimiento, funcionamiento y actividades equipamientos de servicios sociales	400.000	30.000	35.000	35.000	40.000	40.000	40.000	180.000
ACS 2311 22799	Contratos de servicios (Analizar sustancias)	2.705.000	18.000	18.000	19.000	19.000	19.000	19.000	93.000
ACS 2315 48000	Subvenciones y convenios en materia de acción social	1.650.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
ACS 2317 48001	Convenio Centro Solidaridad Zaragoza rehabilitación drogodependencias	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	225.000
JUV 3371 22699	Actividades y proyectos de Juventud	275.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000

10.2. Medidas que conllevan presupuesto específico

Medida	Presupuesto anual					TOTAL	Partida
	2022	2023	2024	2025	2026		
Campañas de sensibilización y difusión: 7,15,23,24,35,40,74	15.000	20.000	25.000	25.000	20.000	105.000	ACS 2317 22699
Generar materiales y proyectos de prevención medidas 25, 39	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000	ACS 2311 21200
Promoción del ocio y la cultura en personas usuarias. Medida 69	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	20.000	ACS 2317 22699
Formación y difusión del conocimiento Medidas 70,71,72,73	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	50.000	ACS 2311 21200
Investigación y evaluación de resultados Medidas 77,78,79,80	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	90.000	ACS 2317 22706
Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro Medida 94	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000	ACS 2315 48000
Promoción de alternativas de ocio saludable para los jóvenes. Medidas en colaboración con el Servicio de Juventud	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000	JUV 3371 22699

11. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El sistema de seguimiento y la evaluación del II Plan Municipal de Adicciones está muy imbricado con el propio contenido del mismo, pues éste contempla la creación de espacios de coordinación y participación a los que se encomendará la tarea de seguir los avances del Plan y adaptarlo a los cambios y nuevas realidades que puedan surgir a lo largo de los años.

11.1. Seguimiento

Para cada una de las medidas recogidas en el Plan se han recogido uno o varios indicadores de seguimiento. Entre ellos hay indicadores cuantitativos (número de personas, actuaciones realizadas) y cualitativos (puesta en marcha de una actuación determinada, inclusión de un nuevo criterio). Se trata de indicadores generales a través de los cuales se pretende poder llevar a cabo el seguimiento del Plan.

Anualmente, coincidiendo con la elaboración de las memorias anuales, se recogerá la información correspondiente a cada indicador en un cuadro de mando. Si el indicador definido no está incorporado en la memoria anual del servicio correspondiente, se incorporará, de manera que la recogida del mismo produzca información útil para ambas herramientas (memoria y cuadro de seguimiento del Plan).

Estos indicadores, además de ser la fuente sobre la que se desarrollarán las evaluaciones intermedia y final, servirán de base para el trabajo de contraste realizado por el Observatorio de las Adicciones, en el marco del espacio de coordinación que se cree al efecto, tal y como se recoge en los siguientes objetivos específicos del Plan:

4.3. Crear el Observatorio Municipal de Adicciones, que permita la información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y adicciones sin sustancia.

5.1. Potenciar la coordinación y colaboración interinstitucional y con entidades en materia de adicciones a nivel municipal a través de la puesta en marcha de un espacio de coordinación, colaboración y participación a nivel local y potenciación de los existentes.

Los indicadores de seguimiento están desagregados por género y tramo de edad para hacer un seguimiento y evaluación del Plan que permita aplicar la perspectiva de género.

11.2. Evaluación intermedia

En el año 2024, a partir de los datos de los indicadores de seguimiento de 2022 y 2023 y las herramientas que se diseñen ad hoc, se llevará a cabo una evaluación intermedia del Plan. A partir de los resultados de dicha evaluación se reformularán las medidas que se determine que no vayan a ser efectivas, o que hayan quedado obsoletas por la evolución de la realidad. Se incorporarán medidas que se consideren necesarias para responder a nuevas necesidades.

11.3. Evaluación final

Al término del periodo de vigencia del Plan se llevará a cabo la evaluación final. Será una evaluación del proceso, a partir de los indicadores de seguimiento, y también una evaluación de resultados. Para ello, se definirán indicadores de resultado para cada objetivo específico contenido en las líneas estratégicas, que permitirán valorar, además de si se han llevado a cabo las medidas establecidas, si se ha logrado el objetivo que éstas perseguían.

ANEXOS

ANEXO I. Medidas de otros planes municipales que contribuyen a los objetivos

4º Plan Joven

Objetivo 1.2. del II Plan Municipal de Adicciones: Promover desde el Ayuntamiento un modelo de ocio y cultural saludable.

4PJ – ÁMBITO DEL CULTURA		
OBJETIVO		MEDIDA
OBJETIVO 1 - Crear hábitos culturales entre la población joven de Zaragoza	1	ZGZ 16
	2	Pasaporte Cultural
OBJETIVO 2 - Desarrollar nuevos proyectos de creación cultural y artística joven en Zaragoza	3	Plataforma de Encuentro y Creación Colectiva
	4	Escaparate de Jóvenes Creadores/as
	5	Complicidades Cooperativas Artísticas
	6	Cultura sin Límites
	7	Arte y Culturas
	8	Músicos/as Clásicos/as
	9	Morlanes On Fire
	10	+Poesía
	11	Festival de Fotografía Joven
	12	Cultura Hip-Hop
OBJETIVO 3 - Potenciar la difusión de la obra artística joven en los principales espacios culturales de Zaragoza y de fuera de nuestra ciudad	13	Arte Joven en las Salas Municipales
	14	Circuitos Artísticos
	15	Cultura Joven en la Calle
	16	Cultura Joven en Pilares
OBJETIVO 4 - Ampliar y mejorar los proyectos culturales consolidados del Servicio de Juventud	17	PopyRock
	18	Muestras de arte joven
	19	2' de Cine
	20	Banco de Actividades para Jóvenes
	21	Cultura en las Casas de Juventud
OBJETIVO 5 - Potenciar El Túnel como factoría artística juvenil	22	Proyecto de rehabilitación del Túnel
	23	Factoría Artística Juvenil
	24	Concurso Se busca comisario/a
	25	Con Zaragoza Cultural

OBJETIVO 6 - Crear conexiones y líneas estables de colaboración y coordinación entre los proyectos de creación artística del Servicio de Juventud y otros proyectos culturales públicos y privados de la ciudad	26	Con la Cultura Pública
	27	Con la Cultura Privada
4PJ – ÁMBITO DEL DEPORTE		
OBJETIVO		MEDIDA
OBJETIVO 1 - Fomentar la práctica deportiva, basada en valores y orientada a la salud, para crear unos hábitos para toda la vida, apoyando la iniciación al deporte y entendiendo éste como una forma de ocio	28	El CIPAJ y el deporte
	29	Más Liga Joven
	30	Integración de las ligas juveniles
	31	Juego Limpio
	32	Becas deportivas
	33	Potenciación del uso de espacios escolares deportivos
	34	Difusión de deportes minoritarios
	35	Naturaleza y deportes minoritarios
	36	Mesa contra la violencia en el deporte
	37	Escuela de padres y madres
	38	Formación en valores deportivos
	39	Evento cultural y deportivo
	40	Estudio sobre la práctica deportiva de 14 a 16 años
OBJETIVO 2 - Promover el deporte inclusivo para que jóvenes de ambos sexos que no acceden al deporte «normalizado» por razones culturales y sociales puedan hacerlo sin dificultades	41	Promoción de los deportes femeninos en los medios
	42	Priorización del deporte femenino en las ayudas municipales
	43	Publicitar el deporte femenino
	44	Atención a los deportes minoritarios en las ayudas
	45	Promoción de la práctica deportiva para personas con discapacidades
	46	Promoción de la práctica deportiva para personas con bajos ingresos
OBJETIVO 3 - Aumentar el uso de las instalaciones municipales deportivas abiertas, los espacios urbanos no convencionales, los parques, etc.	47	Red de instalaciones deportivas elementales
	48	Utilización de espacios deportivos escolares en colaboración con el PIEES
	49	Pista de parkour
	50	Iluminación de las instalaciones deportivas elementales
OBJETIVO 4 - Promover la ocupación profesional de la población joven en el ámbito del deporte	51	Ayuda a jóvenes emprendedores/as en el deporte
	52	Estudio sobre el empleo juvenil en materia deportiva
	53	Formación para monitores y monitoras en valores y salud

4PJ – ÁMBITO DEL OCIO		
OBJETIVO		MEDIDA
OBJETIVO 1 - Actualizar el modelo de Casas de Juventud y del Proyecto de Integración de Espacios Escolares (PIEE) y mejorar sus servicios e instalaciones	78	Proceso participativo para la revisión del modelo
	79	Nuevas Casas de Juventud
	80	Mejores Casas de Juventud
	81	Proyectos de Red
	82	Casas de Juventud y PIEES 3.0
	83	Mejora en la Comunicación
OBJETIVO 2 - Crear nuevas opciones de ocio en la ciudad	84	Juventud en las Fiestas de Zaragoza
	85	Zonas de encuentro saludable en espacios verdes
	86	Eventos masivos de Ocio Joven
	87	Grupos de amigos/as
	88	Ocio y Movilidad juvenil
OBJETIVO 3 - Promover un ocio saludable entre la población joven y prevenir frente a consumos y actitudes de riesgo	89	Prevención entre iguales («Youtubers preventivos»)
	90	De Fiesta Sin Alcohol (con adolescentes y jóvenes)
	91	Guía de espacios alternativos saludables para menores de edad
	92	Campaña de sensibilización sobre el consumo de alcohol entre jóvenes «No soy un zombie»
	93	Prevención en Peñas y Universidad
	94	Prevención con las Familias
	95	12 Lunas también en barrios rurales
	96	Participación juvenil en materia de prevención de adicciones
	97	Publicidad y medios de comunicación
	98	Tabaco y Cannabis
	99	Drogas de diseño
	100	Adicciones y malos usos de las nuevas tecnologías
OBJETIVO 4 - Colaborar con otras instituciones para la mejora de los proyectos de ocio	101	Mesa PIEE
	102	Ocio con toda la ciudad
	103	Juventud en la Mesa de prevención de adicciones de Zaragoza
OBJETIVO 5 - Impulsar proyectos de ocio inclusivo	104	Colaboración con entidades del ámbito de la discapacidad
	105	Formación a mediadores y mediadoras
	106	Actividades inclusivas
	107	Ocio e interculturalidad: colaboración con la Casa de las Culturas
	108	Jóvenes por la interculturalidad
	109	PIEE intercultural
	110	Ocio con jóvenes en riesgo de exclusión

LÍNEA 2 del II Plan Municipal de Adicciones: Consolidación de la prevención universal y refuerzo de la prevención selectiva e indicada

AMBITO: SEXUALIDAD Y GESTIÓN EMOCIONAL		
OBJETIVO		MEDIDA
OBJETIVO 1 - asesoramiento y acompañamiento sobre sexualidad y gestión de las emociones.	124	Sexualidad y Gestión emocional online
	125	Atención sexual durante el fin de semana
	126	«Youtusex». Youtubers sobre sexualidad
	127	Te Aconsejo Sobre Sexualidad
	128	Sexualidad y gestión emocional en los programas de juventud
	129	Sobre gestión emocional con adolescentes
	130	Apoyo en el instituto
OBJETIVO 2 - Impulsar proyectos de formación sobre sexualidad y gestión emocional.	131	Formación sobre Sexualidad y Gestión Emocional a Mediadores y Mediadoras juveniles
	132	Educación Afectivo Sexual y Familia (Parentalidad Positiva)
	133	Talleres de Sexualidad para Jóvenes
OBJETIVO 3 - Visibilizar y conocer las diversas realidades y opciones sexuales.	134	Diversidad Afectivo Sexual
OBJETIVO 4 - Avanzar hacia un modelo de convivencia más igualitario, sin sesgos por género y libre de actitudes machistas y LGTBIQfóbicas.	135	Por la Igualdad de Género
	136	Denuncia Sexista
OBJETIVO 5 - Coordinar la colaboración entre los distintos departamentos municipales relacionados con jóvenes en materia de sexualidad y gestión emocional para la juventud.	137	Mesa de Sexualidad y Gestión Emocional

Plan de Lucha contra la Pobreza Infantil

Objetivo 1.2 del II Plan Municipal de Adicciones: Promover desde el Ayuntamiento un modelo de ocio y cultural saludable

PLAN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA INFANTIL 3.2. DISMINUCIÓN DE LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EN EL ÁMBITO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES
3.2.1. Mejorar oferta de ludotecas y Centros Municipales de Tiempo Libre	1 Mejorar la oferta de ludotecas y de Centros Municipales de Tiempo Libre (CMTL) en los barrios de la ciudad
3.2.2. Mantener e impulsar la oferta pública municipal de tiempo libre en períodos vacacionales	2 Mantener e impulsar la oferta pública municipal de tiempo libre en períodos, así como mejorar el acceso a niños y niñas en riesgo de exclusión social
3.2.3. Establecer sistemas de ayudas económicas que faciliten el acceso a las actividades extraescolares del PíEE y Casas de Juventud	3 Seguir apoyando y fomentando el Proyecto de Integración de Espacios Escolares (PIEE)
	4 Mantener y apoyar las Casas de Juventud como espacios privilegiados de encuentro para jóvenes a partir de 12 años
	5 Intervención desde Casas de Juventud con menores que han cometido su primer delito.
	6 Sistemas de ayudas económicas para acceso a actividades extraescolares, ofrecidas por el PíEE y las Casas Juventud
	7 Mantener y apoyar el Programa «12 Lunas»

PLAN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA INFANTIL 3.3. DISMINUCIÓN DE LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EN EL ÁMBITO DE LA CULTURA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES
3.3.1. Fomentar y facilitar el acceso a las enseñanzas artísticas que ofrece el Ayuntamiento de Zaragoza	1 Fomentar y facilitar el acceso a las Enseñanzas Artísticas ofertadas por el Ayuntamiento
	2 Consolidar la Red de Bibliotecas Municipales
3.3.2. Incrementar el número de bibliotecas infantiles, así como su fondo	3 Incrementar el número de bibliotecas infantiles, así como el fondo bibliográfico
3.3.3. Potenciar la oferta de actividades gratuitas	4 Potenciar la oferta de actividades gratuitas desde los teatros, museos municipales y salas de exposiciones
	5 Conciertos Pedagógicos
	6 Carnaval en el Aula
	7 Jazz for Kids
	8 #yoleoenzaragoza
	9 Un día en el museo
	10 Impulsar la creación de talleres de español para niños y niñas fuera del horario escolar
	11 Mantener y afianzar la Orquesta Social.

PLAN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA INFANTIL
3.4. DISMINUCIÓN DE LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EN EL ÁMBITO DE LOS DEPORTES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES
3.4.1. Ofrecer una oferta deportiva diversa, inclusiva y de calidad	1 Ofrecer desde el Servicio de Deportes una oferta deportiva diversa, inclusiva y de calidad
3.4.2. Favorecer el acceso a las instalaciones deportivas municipales a grupos de niños y niñas pertenecientes a centros de tiempo libre y educación de calle	2 Sistemas de becas que faciliten el acceso a entidades deportivas a menores con menos recursos 3 Favorecer las condiciones de acceso de las instalaciones deportivas a grupos de niños y niñas pertenecientes a centros de tiempo libre y grupos atendidos desde educación de calle
3.4.3. Valorar en todas las subvenciones la participación de niños y niñas que no pueden pagar las cuotas	4 Servicio gratuito para menores de Bizizaragoza
3.4.4. Potenciar la apertura de centros escolares en horario extraescolar	5 Potenciar la inclusión social de menores con riesgo en los clubes deportivos de la ciudad

LÍNEA 2 del II Plan Municipal de Adicciones: Consolidación de la prevención universal y refuerzo de la prevención selectiva e indicada

3.5. DISMINUCIÓN DE LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES
3.5.1. Afianzar el trabajo de prevención que realiza el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones	1 Afianzar el trabajo de prevención que se viene desarrollando desde el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA) con menores.
3.5.2. Fomentar estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes	2 Potenciar actuaciones que promuevan también un uso seguro y responsable de las nuevas tecnologías en menores
3.5.3. Afianzar el trabajo de prevención que realiza el Centro Municipal de Promoción de la Salud con adolescentes	3 Fomentar estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes 4 Potenciar los cursos de formación dirigidos a mediadores juveniles 5 Información específica dirigida a adolescentes
	6 Afianzar el trabajo de prevención que se viene desarrollando desde el Centro Municipal de Promoción de la Salud (CMPS)

ANEXO II. Listado de participantes en las sesiones del proceso participativo:

Entidad	Representante
ACCIÓN FAMILIAR	Reyes Sanjuan
ADUNARE	Victoria de Chia
AECC	Patxi García - Blanca Cativiela Campos
ALBADA	Javier Castejón
ALBERGUE MUNICIPAL	Charo Jiménez – Adrián Esteban
ALCOZARA – Rehabilitación Alcohol	Loli Solana – Ramón Manau
ALUMNADO – vía CIPAJ - Casa de juventud las Fuentes	Eva Manzano Benedí
ALUMNADO – vía CIPAJ - Casa de Juventud Torrero	María Jiménez Garós
ALUMNADO – vía CIPAJ - Facultad de Filosofía	Jorge Nelson Díaz
ALUMNADO – vía CIPAJ - IES S. Hernández (1º Bach)	Paula Fernández Bierge
ALUMNADO – vía CIPAJ – F. de CCSS y Trabajo (4º)	Lucía Benedicto González
AMPA – MADRES Y PADRES - CoI MARIE CURIE	María José Allueva
AMPA – MADRES Y PADRES - CoI MONTECANAL	Valle Del Moral
AMPA – MADRES Y PADRES - IES Picarral	Nacho Corral
ANTONIO MACHADO - Profesorado	Beatriz Domeque – Carmen Anchelegues
ASAPME – Trabajo Social	Elena Gavín
ASAREX – Trabajo Social	Alejandra Garcés
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Barrio Jesús	Raúl Gascón
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Delicias	Isabel Antón
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Las Fuentes	Laureano Garín
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Oliver	Gloria Figer
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Parque Goya	Jesús Trasobares
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Puente Santiago	Francisco Javier Alcober
ASOCIACIÓN DE VECINOS/AS Rey Fernando	Francisco Lázaro
ASOCIACIÓN PROMOCIÓN GITANA	Noé Bautista
AYTO. COMUNICACIÓN EXTERNA	Juan Gordón
AYTO. EDUCACIÓN	Celia Vilar Pascual – Elena Mendiluche
AYTO. SERVICIO PREVENCIÓN	Javier Tricas
AZAJER	Esther Aguado
CARITAS	Ana María Gutierrez
CASA DE AMPARO	Victoria SÁnchez – Rosa Ledesma
CASA DE JUVENTUD Actur	Darío Peralta - Rut Peralta
CASA DE JUVENTUD Casco Viejo	Alicia Pereta
CASA DE JUVENTUD Delicias	Roberto Moneo - Isabel Alcántara
CASA DE JUVENTUD Las Fuentes	Iván Gimeno
CASA DE JUVENTUD Valdespartera	Jorge Mellado
CASA DE LAS CULTURAS	Mercedes Nicolás – Araceli Medrano

Entidad

CCOO AYTO.
CENTRO DE SOLIDARIDAD
CENTROS HOSPITALARIOS – CLÍNICO
CENTROS HOSPITALARIOS – ROYO VILLANOVA
CIPAJ
CIS 13 ROSAS
COLEGIO DE EDUCACIÓN SOCIAL
COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CONCAPA
CONSEJO DE LA JUVENTUD
CP PEÑAFLOR – Profesorado
CRUZ ROJA
CSIF AYTO.
CSL - OLIVER
CSL - SAN JOSÉ
DGA – SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE JARDINERÍA EL PINAR
ESCUELAS PÍAS DE SANTA ENGRACIA – Profesorado
FAIM
FAPAR
FBAZ
FECAPA
FISCALÍA DE MENORES
FUNDACIÓN CSZ
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO
GRUPO PODEMOS – Área Materia JUEGO
HIJAS DE LA CARIDAD
IASS – MENORES
IES CLARA CAMPOAMOR – Dirección / Jefatura Estudios
IES ELAIOS – Orientación
IES GRANDE COVIAN - Orientación
IES MIRALBUENO – Orientación
IES RÍO GÁLLEGO – Orientación
INSTITUTO ARAGONÉS DE LA JUVENTUD – IAJ
JUAN DE LANUZA – Orientación
JUSTICIA DE ARAGÓN – Lugarteniente
JUVENTUD – Plan Joven
LOS USUARIOS Y SUS FAMILIARES,
MARISTA – Orientación

Representante

Javier Malo - Ana Cortés
Jesús Sanchez
M.ª Jesús Ballestín
Almudena Borobio -Lucía García
Susana Urraza
Pilar Muñoz
Puri Novella – Carlos Sellero
Carmen Campos Remiro - Santiago Boira
Concepción Ibáñez
Sergio Pérez Cantín
Mercedes Andaluz
Susana Royo – Noelia Vergara – Patricia Borraz
Julián Armingol
Gema Villar
Rosa Abad
Carmen Baranguan – Luis Gascón
Carmen Manero – Eva Irigoyen
Trinidad Palacio
Miguel Ausejo
Miguel Ángel Sanz
Óscar García – Sofía Vergara
Concepción Ibañez Martínez
Teresa La Peña – Marta Mallada – Carmen Sierra
Javier Miana
Isabel Jiménez
Jesús Cortés Riezu
Silvia Lumbreras
Mº José Bajen
Pilar García
Pilar Andrés
Alicia Marín
Lourdes Villar
Manuel Vergara
Luisa Fanjul -Adrián Gimeno
Paco Royo
Javier Hernández
Ignacio Aguar – Raquel Alba
con reserva de sus datos personales.
Toni Navarrete

Entidad	Representante
OMSIDA	Arancha Gracia
P SALUD MENTAL ARAGÓN	Jose Manuel Granada
PICH -PIBO	Sara Coloma Fraguas – José Ibañez Almajano
PIES - TIEMPOS MODERNOS -	Eva Cris
PIES – MIRALBUENO	Ángela Moreno
PIES –MIGUEL DE MOLINOS	Blanca Portero
PLAN DIRECTOR	Carlos Franco -Jose L. Cornejo
POLICIA LOCAL	Ruth Bravo
POLICIA NACIONAL	Carmen Sanchez – Fernando Buj
PREVENCIÓN SALUD LABORAL	Ana Villán
PREVENCIÓN Y TIEMPO LIBRE Abantu	Raquel López
PREVENCIÓN Y TIEMPO LIBRE Hunteet	Alberto Oliván – Marta Casado
PREVENCIÓN Y TIEMPO LIBRE Psiare	Gabriela Lafuente – Javier Casado
PROYECTO HOMBRE	Jesús Sánchez
S.S. COMUNITARIOS	Begoña Berganza – Felipe González – Carmen Perucho
S.S. COMUNITARIOS – Infancia	Paco Raimundo - Jesús Duce
SALESIANOS – Orientación	Cristina Bravo
SALUD INFANTO-JUVENTIL	David Orcajo
SERVICIO ARAGONÉS DEL SALUD	Miguel Martínez Roig – Nieves Domeque
SERVICIO DE MENORES	Concha García – Joaquín Muro – Mamen Sierra
SERVICIO MUNICIPAL DE MUJER E IGUALDAD	Ana Gaspar
SS COMUNITARIOS MUNICIPALES	Isabel Jiménez – Beatriz Alcubierre
SUBD. GRAL. DE FUNCIÓN PÚBLICA	Elia Salomon - Ana Calvo
TROBADA D'AMICS	Luis Muñoz Gómez
UGT	Marga Moya
UNIZAR EDUCACIÓN	Ana de Echave – Victoria Peñalosa
UNIVERSIDAD POPULAR	Jose Luis Sáez
UNIZAR – Campus Saludable	Alberto Sánchez – Diego Álvarez
UNIZAR – Trabajo Social	Yolanda López del Hoyo
ZARAGOZA VIVIENDA	Pilar Aguerri
ZONA DE SALUD JOVEN - SS ESPECIALIZADOS	Rebeca Rubio – Jesús Varona

