



EVALUACIÓN DEL II PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

EL II PLAN SOBRE ADICCIONES...

- ✓ Se enmarca en el contexto de la Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016.
- ✓ Define el carácter multisectorial de las acciones en prevención y la necesidad de una estrategia de acción coordinada.
- ✓ Pone en valor la experiencia acumulada en materia de prevención de drogodependencias y de tratamiento y reinserción de pacientes con adicciones.
- ✓ Incorpora en su análisis y propuestas de abordaje consumos problemáticos y adicciones no mediadas por sustancias.
- ✓ Establece la prioridad en la prevención, detección precoz y la reducción de daños.

EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Grupo de trabajo inicial:

Elaboración en el último trimestre de 2016 de un documento con los indicadores disponibles sobre actividades de prevención, tratamiento y datos de consumos.

Análisis valorativo de las distintas áreas del Plan: prevención, asistencia, inserción social y sistemas de información.

Proceso participativo:

Incorporación al análisis de los técnicos de los Centros de Prevención comunitaria.

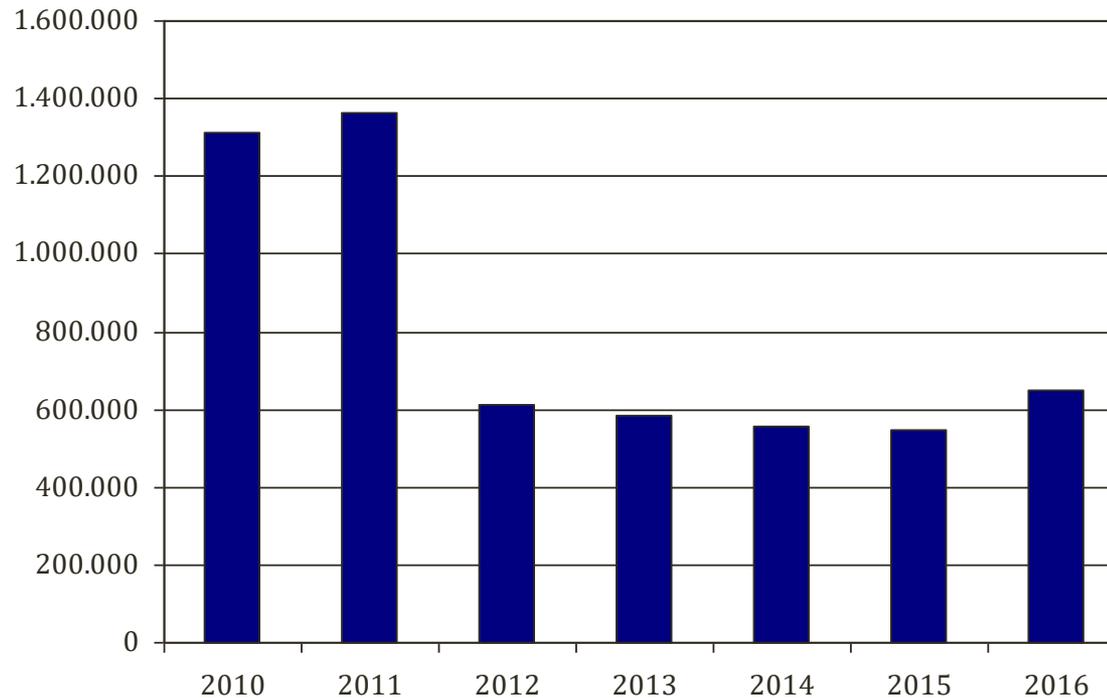
Envío de un cuestionario para valoración del Plan a 160 profesionales de unidades asistenciales, entidades locales y entidades sociales que trabajan en este ámbito.

Incorporación de las valoraciones recibidas al documento final, que se presentará a la Comisión Interdepartamental y el Consejo Asesor.

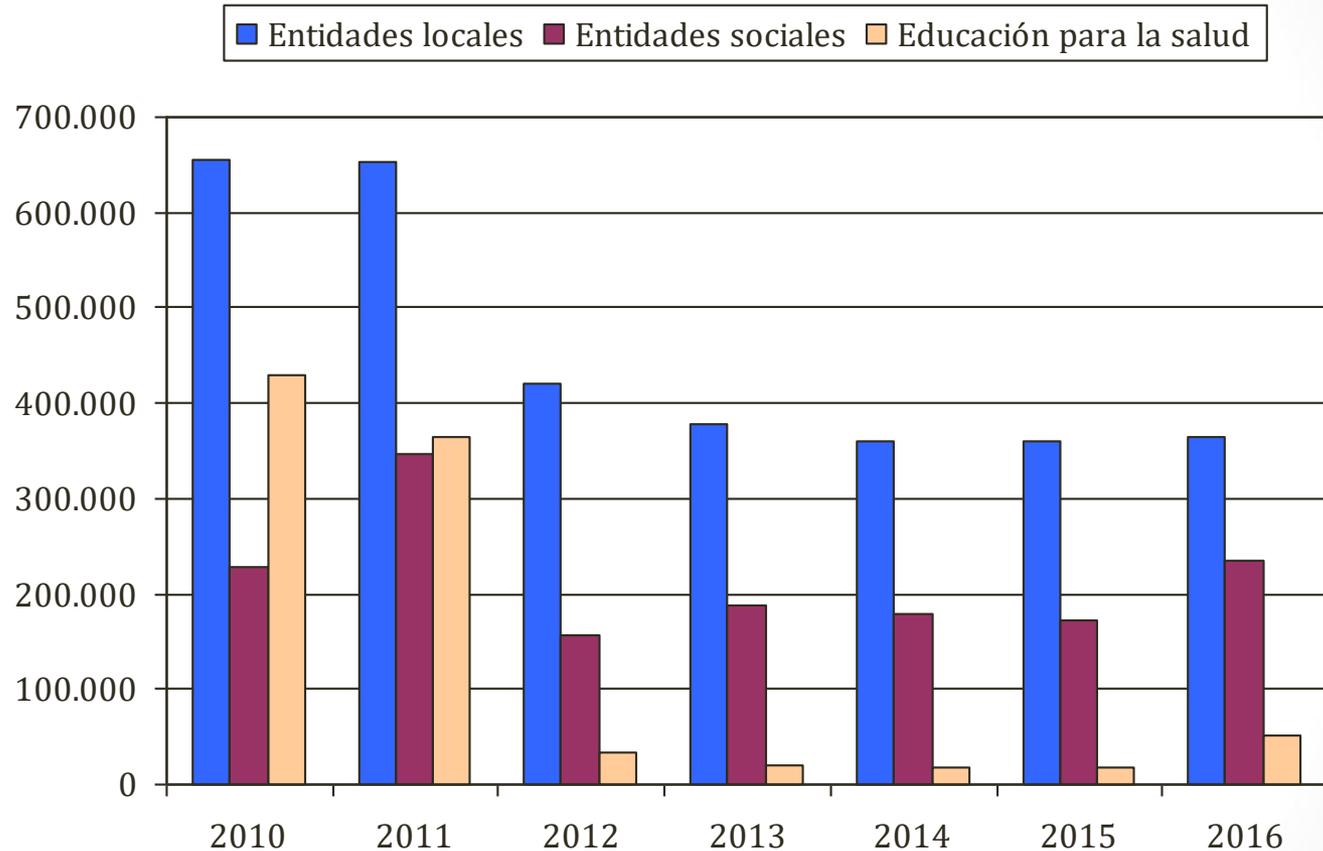
ALGUNOS DATOS

EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA PREVENCIÓN. ARAGÓN 2010-2016

2010	2011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016
1.312.537	1.363.139	611.761	586.214	556.853	549.518	651.198

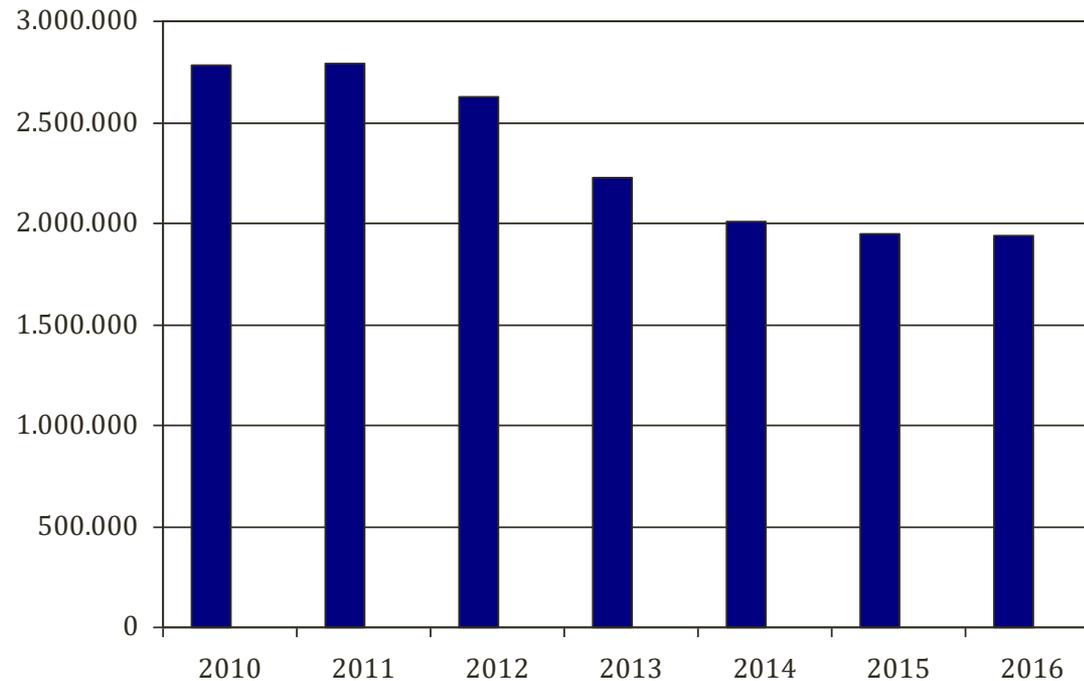


EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA PREVENCIÓN. ARAGÓN 2010-2016



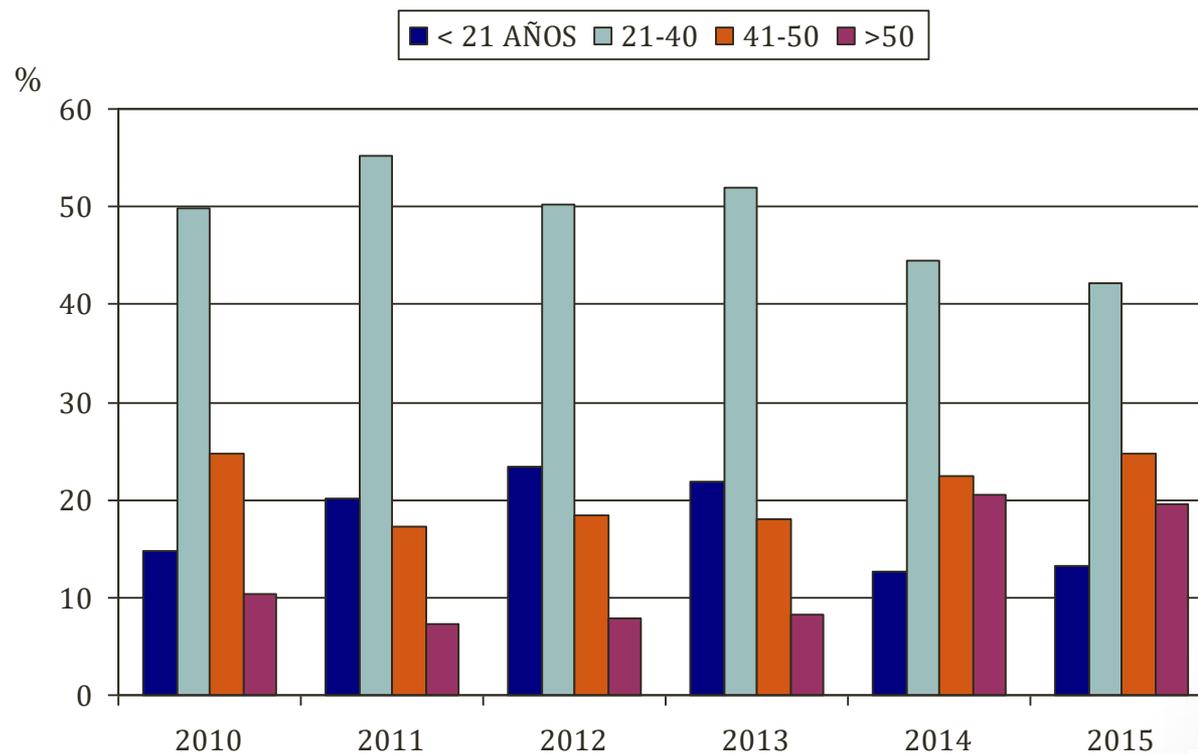
EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA ASISTENCIA. ARAGÓN 2010-2016

2010	2011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016
2.786.173	2.791.745	2.630.321	2.223.787	2.009.609	1.950.387	1.937.500



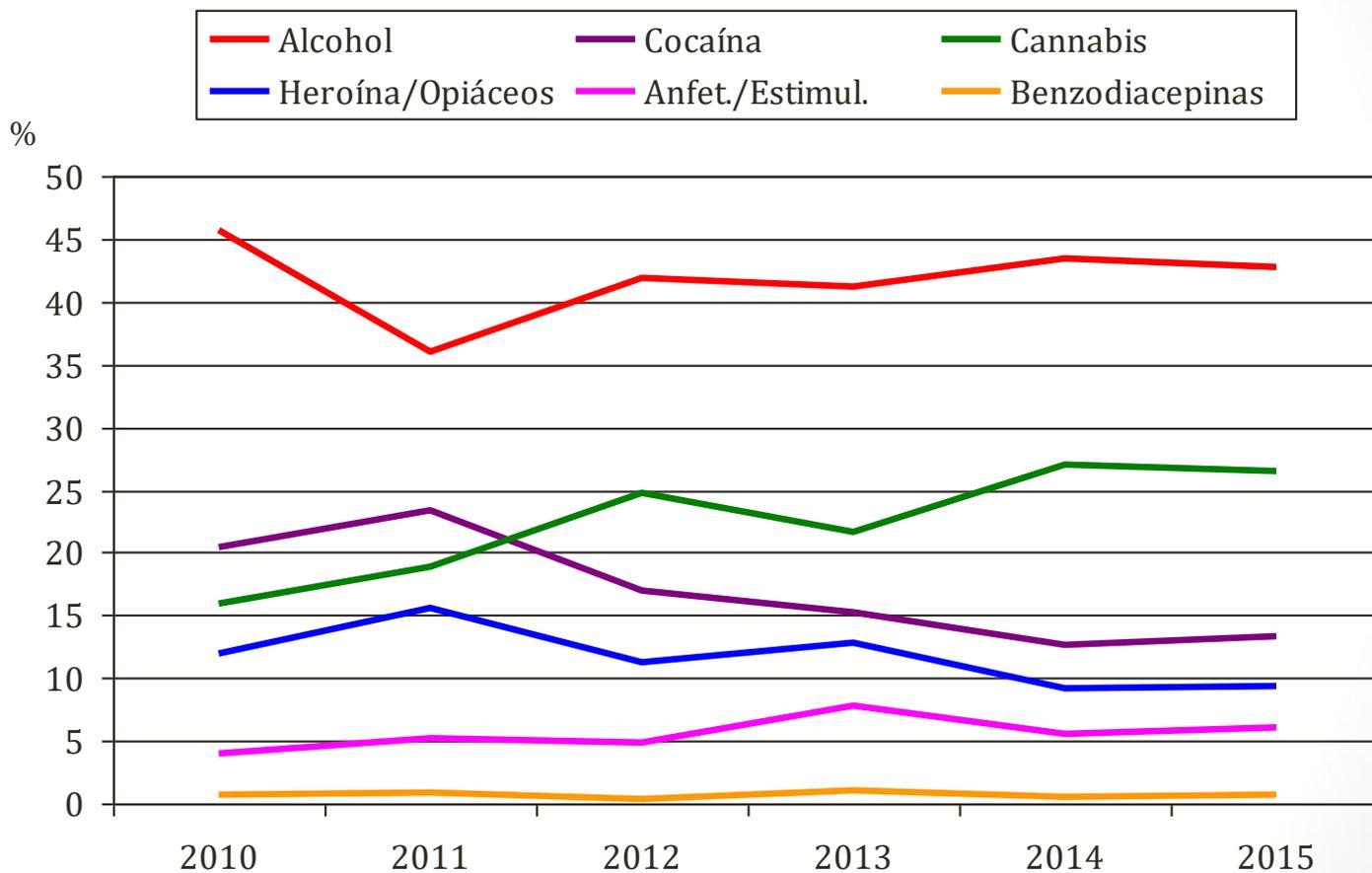
INICIOS DE TRATAMIENTO POR AÑO Y GRUPOS DE EDAD. ARAGÓN 2010-2015

2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.534	1.887	1.586	1.461	1.409	1.373



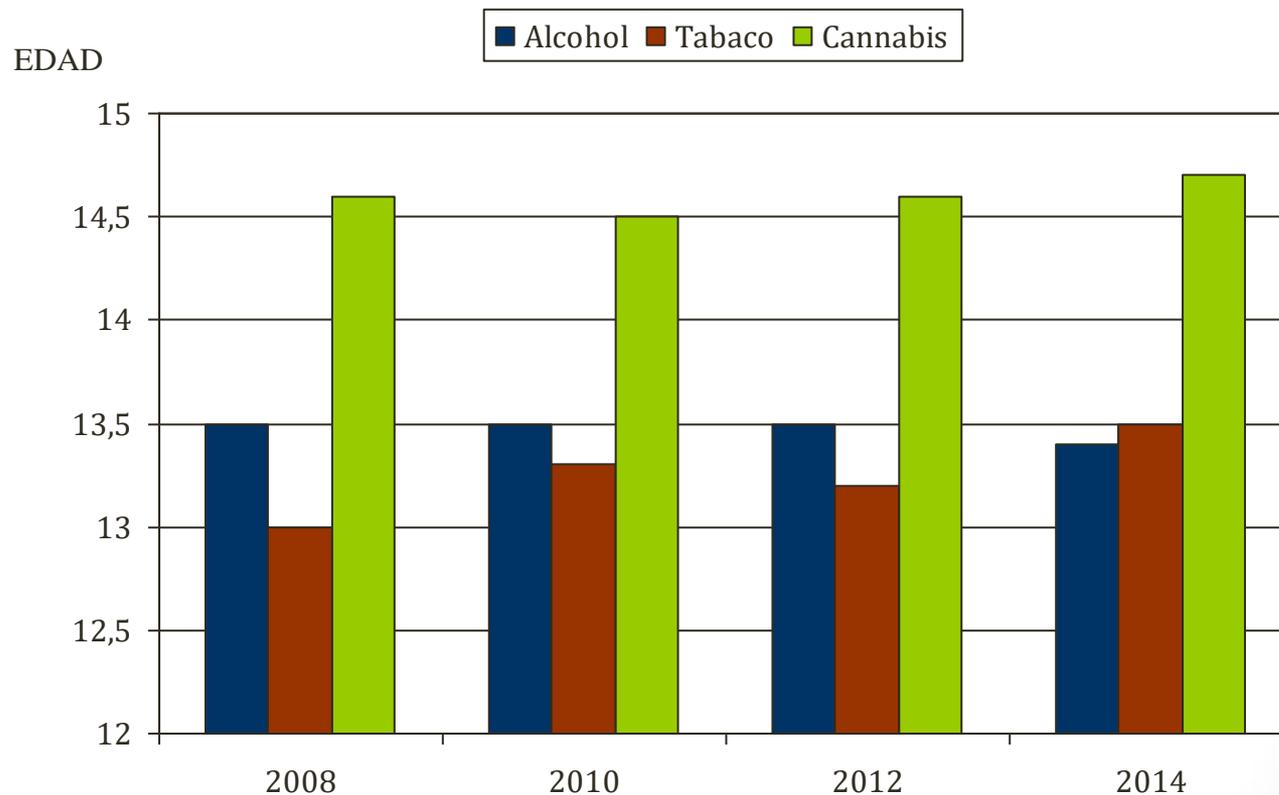
En porcentaje sobre el total de inicios de tratamiento por año.

INICIOS DE TRATAMIENTO POR AÑO Y SUSTANCIA. ARAGÓN 2010-2015



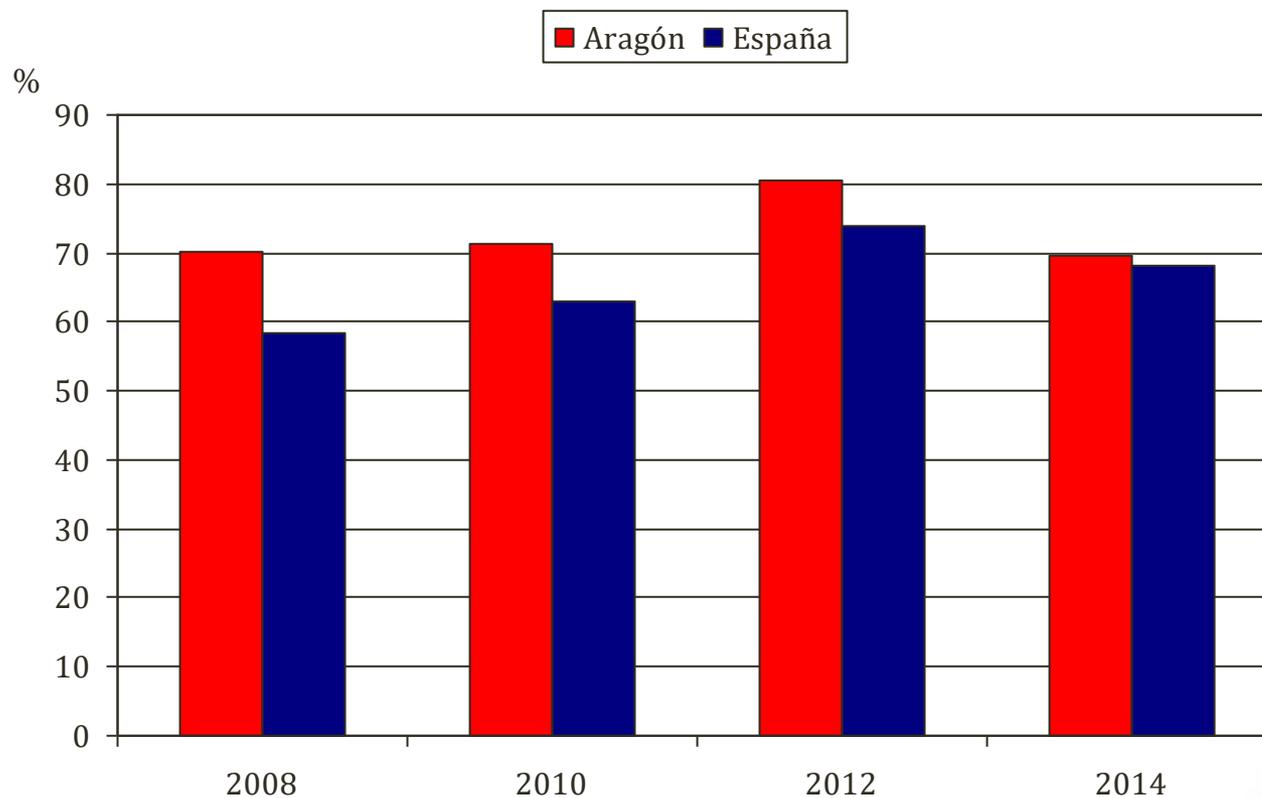
En porcentaje sobre el total de inicios de tratamiento por año.

EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO. ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN 2008-2014



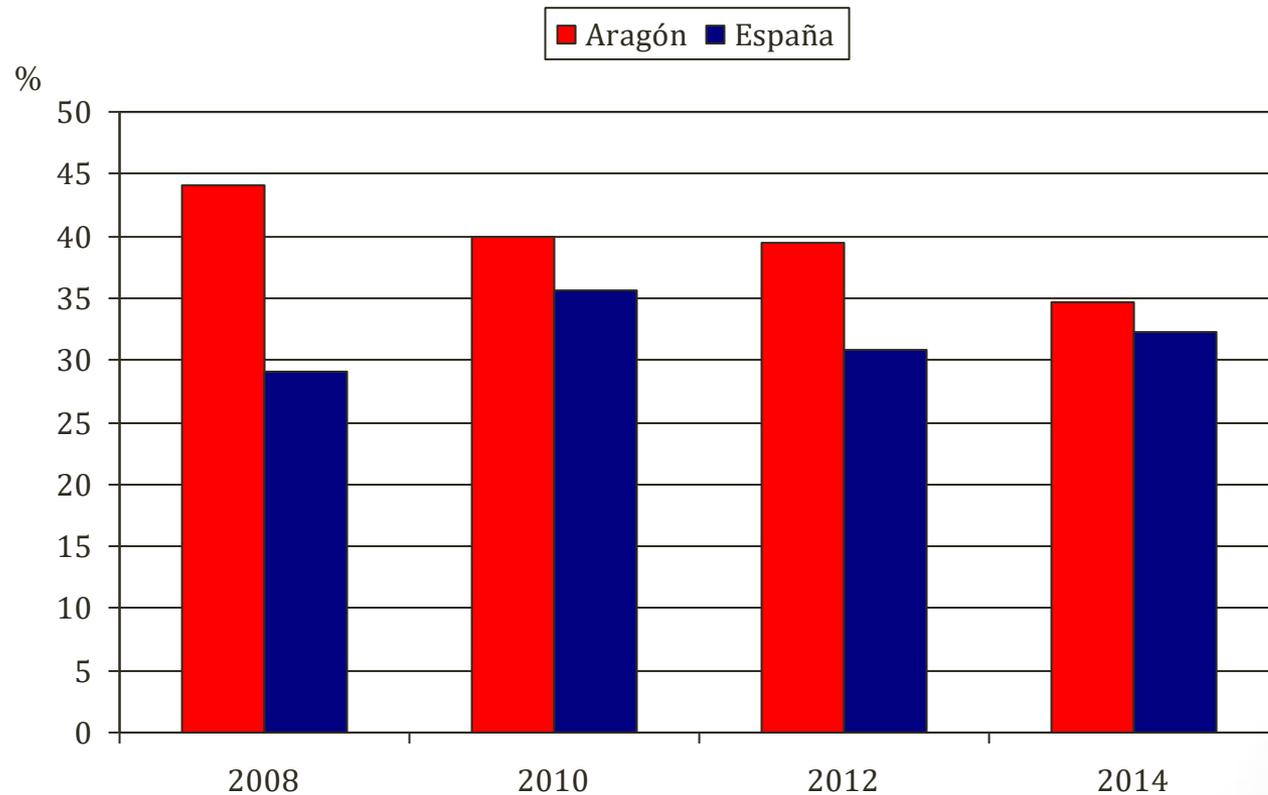
Fuente: Encuestas Estudes

PREVALENCIA CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN Y ESPAÑA, 2008-2014



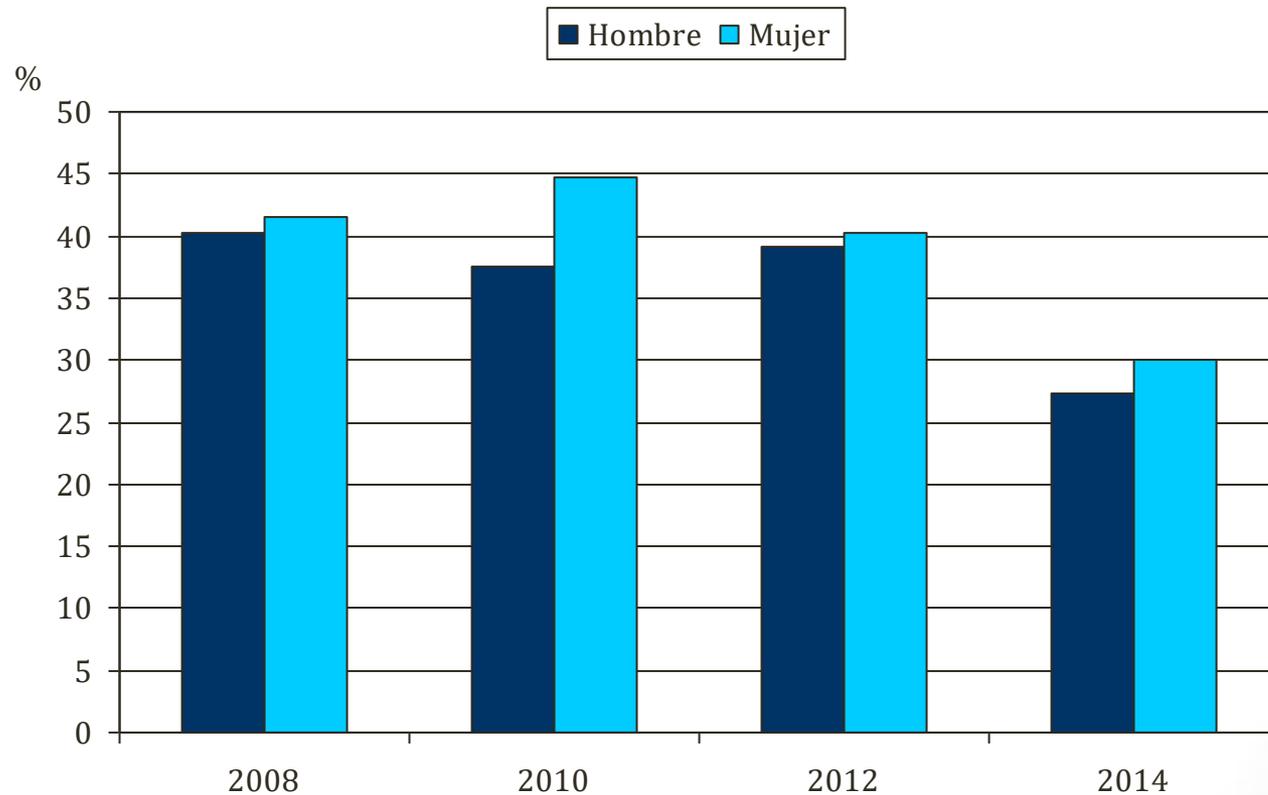
Fuente: Encuestas Estudes

PREVALENCIA DE BORRACHERAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN Y ESPAÑA, 2008-2014



Fuente: Encuestas Estudes

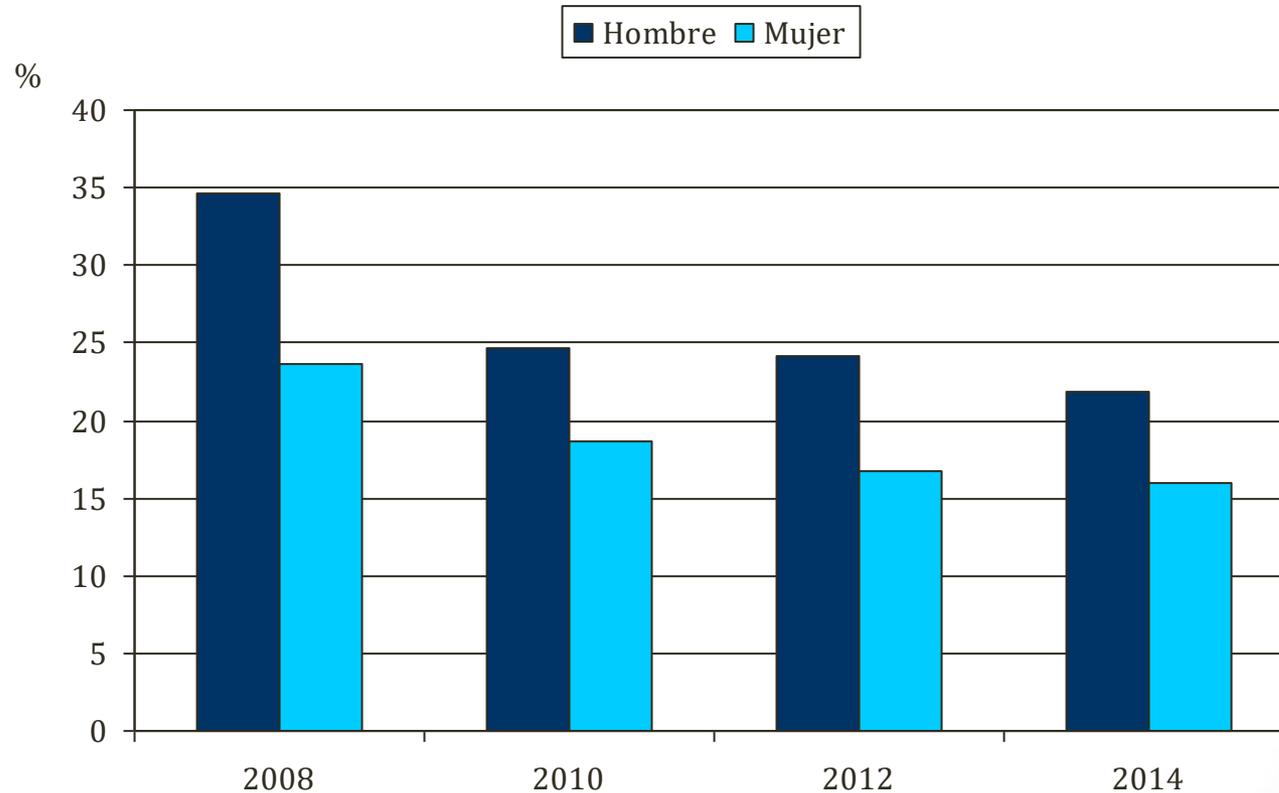
PREVALENCIA* CONSUMO DE TABACO POR SEXO. ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN, 2008-2014



* Últimos 30 días.

Fuente: Encuestas Estudes

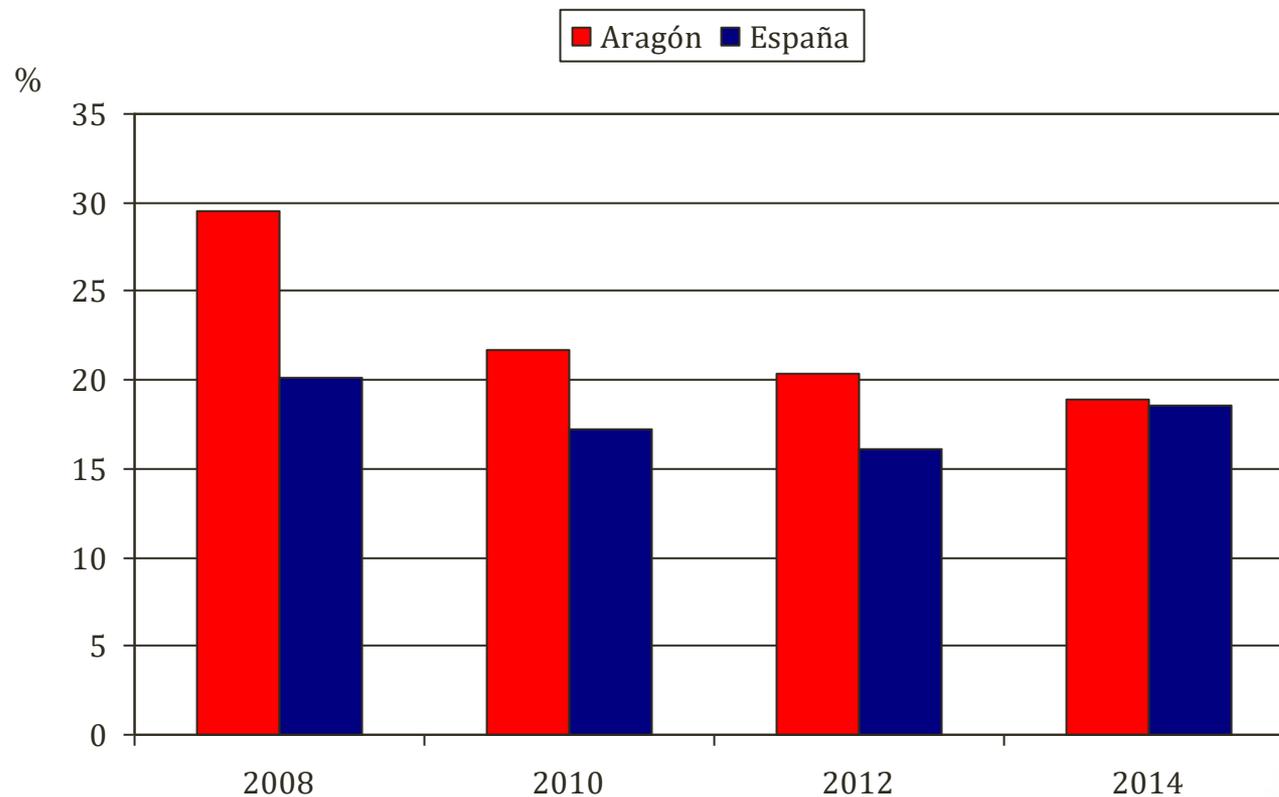
PREVALENCIA* CONSUMO DE CANNABIS POR SEXO. ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN, 2008-2014



* Últimos 30 días.

Fuente: Encuestas Estudes

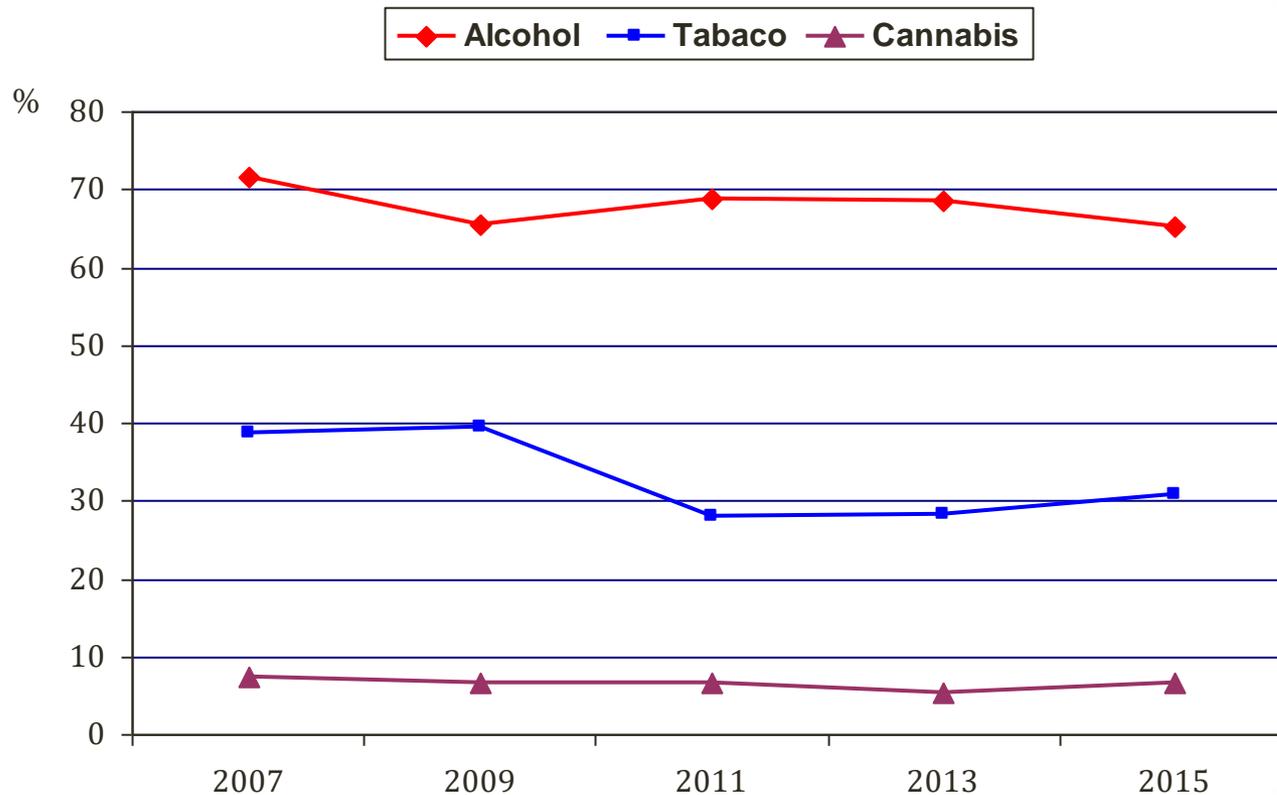
PREVALENCIA* CONSUMO DE CANNABIS ESTUDIANTES 14-18 AÑOS. ARAGÓN Y ESPAÑA, 2008-2014



* Últimos 30 días.

Fuente: Encuestas Estudes

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS EN POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS. ARAGÓN, 2009-2015.



El consumo de alcohol y cannabis, en los últimos 30 días. El consumo de tabaco, diario.

Fuente: Encuesta EDADES.

ANÁLISIS VALORATIVO

ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS

- ✓ Se ha mantenido una coordinación adecuada entre los Departamentos de Sanidad y Educación para el desarrollo de políticas de prevención en ámbito escolar.
- ✓ La pluralidad de instituciones y entidades con competencias en este ámbito ha dificultado, en ocasiones, la coordinación de profesionales y recursos, generando intervenciones no homogéneas.
- ✓ Debe mejorar el nivel de coordinación en el territorio entre los recursos y profesionales de Sanidad y Servicios Sociales.
- ✓ Ha existido un desarrollo desigual de acciones de prevención desde Atención primaria, donde debe incrementarse la intervención comunitaria.

PREVENCIÓN (I)

- ✓ Disminuyen las prevalencias de consumo de sustancias tanto en adolescentes como en edad adulta, aumentando ligeramente la edad de inicio en el caso de tabaco y cannabis.
- ✓ Las iniciativas con mayor continuidad son las realizadas en ámbito educativo. Sin embargo, ha descendido la participación de profesorado y alumnado en programas y acciones formativas.
- ✓ Debe mejorar el nivel de inclusión del enfoque de género en las iniciativas de prevención de adicciones, dado los diferentes patrones de consumo entre hombres y mujeres.
- ✓ Es necesaria una mayor implicación de las familias en las intervenciones dirigidas a prevenir los consumos problemáticos o reducir los riesgos asociados a los mismos.

PREVENCIÓN (II)

- ✓ La participación de las entidades locales en prevención y promoción de la salud en el territorio ha sido fundamental a lo largo de estos años.
- ✓ Los Centros de prevención comunitaria existentes no cubren la totalidad del territorio de la C. Autónoma.
- ✓ La línea de subvenciones anual ha posibilitado la continuidad de los proyectos de prevención de entidades sociales, si bien ha disminuido notablemente el presupuesto asignado.
- ✓ Los procesos de convocatorias de subvenciones a proyectos de prevención han contado con mayores dificultades administrativas, dilatándose en el tiempo su resolución.

ASISTENCIA

- ✓ El número de inicios de tratamiento de 2010 a 2016 ha mostrado una tendencia descendente en la segunda mitad del período, con un envejecimiento de la edad de los pacientes .
- ✓ El cierre de la única Comunidad Terapéutica pública existente ha supuesto una pérdida de profesionales con amplia experiencia.
- ✓ Deben mejorar los circuitos de colaboración entre Atención Primaria y recursos especializados de atención a las adicciones y red de Salud mental.
- ✓ Debe establecerse un número adecuado y homogéneo de profesionales para las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, completando su implantación en todos los Sectores.

INTEGRACIÓN SOCIAL

- ✓ Los Centros de prevención comunitaria y las entidades sociales son los recursos que realizan el mayor número de acciones relacionadas con la integración social, en coordinación con los servicios sociales comunitarios.
- ✓ Debe desarrollarse de forma homogénea el abordaje de los problemas judiciales y la utilización de medidas de carácter rehabilitador para personas con problemas de adicciones, así como un modelo de inserción social específico para estas personas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- ✓ Se ha mantenido el sistema de indicadores y encuestas para valorar la magnitud y características de las adicciones, aunque está por consolidar un modelo de Observatorio de drogodependencias.
- ✓ Debe mejorar el conocimiento de la situación de consumo de determinadas sustancias cuyo uso es minoritario pero que generan graves problemas en el entorno, así como de las adicciones no mediadas por sustancias.
- ✓ Se ha sistematizado la difusión de la información a los profesionales que proporciona el Sistema estatal de Alerta Temprana.
- ✓ Debe incorporarse un sistema de información unificado en los diferentes dispositivos asistenciales que atienden adicciones.

El **III Plan sobre adicciones** de la Comunidad Autónoma, en concordancia con el **Plan de Salud mental**, debe recoger como elementos de mejora, la prioridad del trabajo con las **poblaciones más desfavorecidas** disminuyendo las desigualdades en salud, un **enfoque de género** que permita intervenciones mejor orientadas y el desarrollo de un **sistema de información** que permita un mayor conocimiento de los aspectos cualitativos y cuantitativos relacionados con los consumos problemáticos y las adicciones.