

### **III PLAN DE ADICCIONES 2018-2024**

#### CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La evolución y tendencias de los consumos de drogas, así como su repercusión en demandas de tratamiento, a lo largo del período de vigencias del II Plan de adicciones ofrece algunas características reseñables. De acuerdo a los sistemas de información disponibles, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- La edad de inicio de consumo de alcohol, la sustancia más consumida tanto en jóvenes como en adultos, prácticamente no se ha modificado en los últimos años, manteniéndose alrededor de los 13 años y medio desde la década pasada. Sin embargo, y a pesar de que se mantiene un patrón de consumo en forma de “atracción”, se observa un descenso en las borracheras entre los más jóvenes: en Aragón la prevalencia de borracheras, referida a los últimos 30 días, descendió 15 puntos entre 2010 (40%) y 2016 (25,5%).
- La edad de inicio de consumo de las otras dos sustancias más prevalentes en cuanto a consumo (tabaco y cannabis), ha variado poco a lo largo del período del Plan de adicciones. En relación con el tabaco, se ha incrementado de los 13,3 a 13,6 años entre 2010 y 2016. En el mismo período, la de cannabis ha pasado de 14,5 a 14,6 años.
- El consumo de tabaco se ha reducido alrededor de 10 puntos, tanto en jóvenes como en adultos: entre los y las más jóvenes (14-18 años) la prevalencia de consumo en los últimos 30 días bajó del 39,8% en 2012 al 29,8% en 2016, y el porcentaje del consumo diario se sitúa en su cifra más baja (11,8%); en población de 15 a 64 años la prevalencia de consumo bajó del 39,4% en 2009 al 30,9 en 2015. La aplicación en 2010 de la normativa sobre tabaco ha tenido un claro reflejo en esta reducción del consumo.
- En Aragón, el consumo de cannabis entre escolares de 14 a 18 años ha mantenido su tendencia decreciente iniciada en la década anterior, pasando de un 21,7% en 2010 a un 17,9% en 2016 y situándose por primera vez por debajo

de la media estatal. En relación al sexo, durante el mismo período, el consumo descendió del 24,7% al 21% en chicos y del 18,7% al 14,4% en chicas.

- La mayor parte de jóvenes escolarizados de 14 a 18 años en Aragón (por encima del 70% durante todo el período) se sienten suficiente o perfectamente informados en relación con las drogas, al igual que ocurre a nivel nacional. En torno al 90% de los estudiantes aragoneses refiere haber recibido información al respecto en su centro educativo. Este porcentaje es del 72,3%, referido al entorno familiar.
- La percepción de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes entre 14 y 18 años es muy elevada (siempre por encima del 95%) en lo que se refiere a la heroína, cocaína, anfetaminas o alucinógenos. Es también elevada (por encima del 90%) para el consumo diario de tabaco y el consumo habitual de cannabis o hipnosedantes. Sin embargo, la percepción del riesgo baja (hasta porcentajes cercanos al 50%) cuando se refiere al consumo de alcohol, tanto diario como en fines de semana, y al consumo ocasional de cannabis.
- El alcohol es la sustancia por la que se han iniciado más tratamientos a lo largo del período, por encima del 40% y con pocas variaciones anuales. Los inicios de tratamiento por cocaína han descendido (un 20,4% en 2010 y un 14,6% en 2017). Por el contrario, en el caso del cannabis ha habido un incremento, siendo desde 2012 la segunda sustancia en inicios de tratamiento (en 2017, el 23,3% del total).
- Las urgencias hospitalarias, con relación a presencia de sustancias psicoactivas, se han mantenido relativamente constantes entre 2010 y 2017. Los mayores porcentajes se refieren a los grupos de “hipnóticos y sedantes” y “alcohol más otras sustancias”. Es importante subrayar el elevado porcentaje de mujeres (el 40% del total entre 2010 y 2017), dato que no tiene reflejo en otros indicadores asistenciales. En cuanto a la edad, existe cierta homogeneidad en el porcentaje de casos referidos a los grupos de edad de 20-29, 30-39 y 40-49 años.
- Aunque los recursos asistenciales han asumido la demanda generada en relación con el tratamiento de adicciones, no se ha producido la integración en la red de Salud mental y falta por concretarse la dotación mínima de profesionales en los recursos ambulatorios, una cartera de servicios común y la sectorización de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones.

- Las intervenciones de prevención de drogodependencias y consumos problemáticos en medio educativo han tenido, en general, una adecuada continuidad durante el período 2010-2016, aunque es necesaria una mayor homogeneidad en sus contenidos y una mejor coordinación en la oferta de dichas intervenciones. Las iniciativas más focalizadas, de prevención selectiva o indicada, han sido más escasas y no han respondido a una planificación previa y compartida en todo el territorio. En este sentido, se evidencia la necesidad de una mayor coordinación y seguimiento de los proyectos e intervenciones.
- La importante disminución de los recursos presupuestarios asignados, tanto en prevención como en asistencia, a lo largo del período del II Plan autonómico de drogodependencias y otras adicciones y en especial desde 2012, ha tenido un claro impacto en las carencias asistenciales y de prevención señaladas.

## ÁREAS DE ACTUACIÓN

El III Plan de adicciones se estructura en 5 áreas de actuación que se corresponden con los siguientes apartados:

### **Área 1. Prevención y promoción de la salud:**

Se plantea en esta área la reorganización del modelo de intervención en prevención de adicciones, reforzando el papel de los Servicios sociales generales en el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma. También se contemplan las actuaciones de prevención universal y de prevención selectiva e indicada. El área se estructura en 5 objetivos y 17 acciones.

### **Área 2. Reducción de la oferta:**

Recoge los aspectos de control, especialmente en el ámbito de las drogas legales como alcohol y tabaco, y las medidas para el cumplimiento de la normativa limitadora de su publicidad, venta y consumo, con especial referencia al nivel local. Consta de 3 objetivos y 7 acciones.

### **Área 3. Red asistencial de atención a las adicciones:**

De forma coordinada con el Plan de Salud mental 2017-2020, se establecen los medios y características de la Red asistencial de atención a las adicciones, integrada en la Red de Salud mental, y coordinada con los servicios sanitarios y sociales. Mediante 5 objetivos y 11 acciones se definen los elementos de mejora de la red asistencial actual.

### **Área 4. Formación y gestión del conocimiento:**

En esta área se pone especial énfasis en la formación de los y las profesionales que, desde distintos sectores, trabajan en el ámbito de las adicciones. Se incide también en la necesidad de difundir la información sobre la evolución y tendencias en esta materia, y se reconoce la necesidad de incorporar un sistema de información sólido e integrado en la vigilancia de la salud, que permita un mejor conocimiento de la situación y facilite la evaluación de las intervenciones. El área se estructura en 5 objetivos y 13 acciones.

### **Área 5. Coordinación:**

Se establecen tres niveles de coordinación, el primero en el ámbito de la estructura institucional del Gobierno de Aragón; un segundo nivel que define la relación institucional y técnica entre el Departamento de Sanidad y los servicios periféricos de ámbito social y sanitario; y un tercer nivel en el que se establecen las iniciativas para una adecuada coordinación de los recursos en el ámbito local. El área recoge 3 objetivos y 9 acciones.

## RESUMEN DE ÁREAS, OBJETIVOS Y ENTIDADES RESPONSABLES

ÁREA 1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	
OBJETIVOS	ENTIDADES RESPONSABLES
1.1. Redefinir y extender a todo el territorio de la Comunidad Autónoma el modelo para la prevención de las adicciones.	Dirección G. de Salud Pública IASS Entidades Locales
1.2. Concretar el papel de las Entidades sin ánimo de lucro en el desarrollo del modelo de prevención de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública
1.3. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud.	Dirección G. de Salud Pública Departamento de Ciudadanía Departamento de Educación Dirección G. de Trabajo
1.4. Potenciar la prevención de adicciones en el marco de la promoción de la salud laboral.	Dirección G. de salud Pública Dirección G. de Trabajo ISSLA
1.5. Promover intervenciones de prevención selectiva o indicada dirigidas a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria IASS-IAM Dirección G. Igualdad y Familias Entidades Locales

## ÁREA 2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA

OBJETIVOS	ENTIDADES RESPONSABLES
2.1. Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales
2.2. Incluir en los planes locales de prevención la elaboración de ordenanzas municipales o la revisión de las ya existentes, en materia de control del consumo de alcohol y tabaco.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales
2.3. Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre locales de juego de azar, con especial atención al acceso de menores.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. de Justicia e Interior

## ÁREA 3. RED ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

OBJETIVOS	ENTIDADES RESPONSABLES
3.1. Dotar a las Unidades de atención y seguimiento de adicciones de los recursos necesarios para la atención a las adicciones de su población adscrita.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud
3.2. Integrar los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de Salud mental.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud
3.3. Establecer procedimientos permanentes de colaboración entre la red de Salud mental y la red de Programas Especializados de adicciones, mediante la coordinación de la Direcciones Generales de Asistencia sanitaria y Salud pública.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria

3.4. Incorporar intervenciones de detección precoz en Atención primaria sobre consumo de drogas legales, como alcohol y tabaco, así como de prevención de efectos no deseados en la prescripción de fármacos psicoactivos con potencial adictivo.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Servicio Aragonés de Salud
3.5. Asegurar la coordinación y colaboración entre la red de atención a las adicciones y los recursos sanitarios de los centros penitenciarios.	Dirección G. Asistencia Sanitaria Subdirección G. de Sanidad Penitenciaria

<b>ÁREA 4. FORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	
OBJETIVOS	ENTIDADES RESPONSABLES
4.1. Identificar y poner a disposición de los profesionales los materiales más idóneos para el trabajo en prevención y atención de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública
4.2. Establecer un plan de formación anual que incluya la perspectiva intersectorial en el abordaje de las adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Dirección G. Asistencia Sanitaria IASS-IAM Dirección G. Igualdad y Familias Servicio Aragonés de Salud
4.3. Elaborar una estrategia de información sobre drogodependencias y otras adicciones dirigida a población general y colectivos específicos, en colaboración con medios autonómicos y locales, que incluya la comunicación en redes sociales.	Dirección G. de Salud Pública Gabinete de comunicación Entidades Locales
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.	Dirección G. de Salud Pública
4.5. Promover la investigación en el campo de las adicciones, con especial atención a las adicciones comportamentales.	Dirección G. de salud Pública IACS

## ÁREA 5. COORDINACIÓN

OBJETIVOS	ENTIDADES RESPONSABLES
5.1. Mejorar el marco general de coordinación institucional para el desarrollo del III Plan de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Servicio Aragonés de Salud Departamentos de Educación, Ciudadanía, Presidencia. Entidades Locales
5.2. Establecer mecanismos de coordinación y canales estables de comunicación entre Dirección General de Salud Pública, Subdirecciones provinciales de salud Pública y recursos locales de prevención de adicciones.	Dirección G. de Salud Pública Entidades Locales
5.3. Promover la colaboración institucional y técnica entre los recursos sociales y sanitarios, instituciones y entidades relacionadas con las adicciones que desarrollan su tarea en el ámbito local.	Dirección G. de Salud Pública Servicio Aragonés de Salud Departamento de Ciudadanía