

III Plan Comarcal de Prevención de Adicciones 2022-2030

**PROGRAMA ESPECIALIZADO DE ADICCIONES
DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES
DE LA COMARCA ALTO GÁLLEGO**

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN (Pág. 3)

2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN (Pág. 5)

3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD (Pág. 8)

3.1 Contexto Comarcal. Datos básicos. (Pág. 8)

3.2 Prevalencia y patrones de consumo de sustancias tóxicas y adicciones comportamentales (Pág. 12)

4. RESULTADOS DEL II PLAN DE ADICCIONES 2014-2020 (Pág. 22)

5. ÁREAS DE ACTUACIÓN (Pág. 31)

5.1. Área de Prevención (Pág. 32)

5.1.1 Ámbito Educativo (Pág. 33)

5.1.2 Ámbito Familiar (Pág. 34)

5.1.3. Ámbito Comunitario (Pág. 35)

5.2. Área de Atención Socio Sanitaria (Pág. 36)

5.3 Área de Inserción Social (Pág. 38)

5.4. Área de Formación y Coordinación (Pág. 40)

6. ESTRUCTURAS DE PARTICIPACIÓN (Pág.42)

7. EVALUACIÓN (Pág. 46)

8. DIRECTORIO DE RECURSOS (Pág. 49)

1. FUNDAMENTACIÓN

Desde el año 2010 se vienen desarrollando desde la entidad Comarcal, de forma ordenada, actuaciones específicas en materia de prevención de adicciones, habiéndose desarrollado hasta la fecha dos planes de prevención específicos (2010-2014 y 2016-2020) y siempre teniendo en cuenta el marco legislativo y estratégico en la materia existente en cada momento: Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025, Constitución Española, Estatuto de Autonomía, Ley de Bases del Régimen local, Ley de Servicios sociales de Aragón, Ley de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, Plan de adicciones de la Comunidad autónoma,...



El III Plan de adicciones de Gobierno de Aragón plantea diferentes objetivos y acciones dirigidos a reforzar el papel de los Centros de prevención comunitaria, ahora **Programas Especializados en Adicciones (PEA)**, integrándolos en una estructura consolidada, con una reglamentación clara, garantizando la equidad y facilitando la igualdad de condiciones, mediante el acceso de toda la población a las prestaciones de promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones. En el desarrollo de estas prestaciones debe priorizarse la actuación en aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios, siempre desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana de los problemas relacionados con las adicciones en colaboración con los recursos asistenciales de referencia.

Fenómenos como el consumo, el uso inadecuado o el abuso de drogas, legales e ilegales, así como el desarrollo de las adicciones, también las comportamentales, son situaciones que tienen una génesis compleja, en las que interaccionan múltiples factores y contextos y que, por lo tanto, el abordaje de estos problemas debe tener, necesariamente, un enfoque multisectorial.

El III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón será el marco de referencia para instituciones y entidades que llevan a cabo actuaciones en materia de prevención y asistencia en Aragón. Así mismo se pretende establecer un modelo de prevención homogéneo y extendido a todo el territorio que aproveche los recursos locales y posibilite el enfoque multisectorial, mediante procesos colaborativos de servicios sociales, sanitarios, educativos y de entidades ciudadanas. En consonancia con el Plan de Salud de Aragón 2030, en cuanto su marco conceptual y teniendo en cuenta el campo de actuación recogido en la Estrategia Nacional de adicciones 2017-2024, el III Plan de adicciones de Aragón intervendrá 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, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- ☐ Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online) y en la vigilancia y seguimiento de los usos inadecuados o excesivos de las tecnologías de la comunicación y el posible desarrollo de patología de carácter adictivo ligada a ellos.

El presente Plan, que se ha diseñado desde el PEA Alto Gállego, viene a dar continuidad a los ya desarrollados hasta el momento, intentando que se trate de un instrumento que aúne diferentes líneas de actuación generando actuaciones preventivas estables en el tiempo, y que en este periodo, tengan un marcado enfoque de género y una atención especial a las adicciones comportamentales.

Por último haremos referencia al compromiso de la Comarca Alto Gállego con los objetivos de la Agenda 2030, enfocándose todas las actuaciones que se realicen desde este Plan desde una visión transformadora a través de la sostenibilidad económica, social y ambiental.

2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

Dentro del marco institucional en el que nos encontramos, basaremos nuestras actuaciones en los principios rectores establecidos para el Sistema Público de Servicios Sociales en la L 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón:

a) **Responsabilidad pública:** Los poderes públicos deberán garantizar la disponibilidad y el acceso a las prestaciones y servicios sociales mediante la aportación de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios.

b) **Universalidad:** Los poderes públicos garantizarán el derecho de acceso de todas las personas a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, con arreglo a criterios de igualdad, equidad y justicia redistributiva, en los términos y con los requisitos establecidos por la Ley.

c) **Igualdad:** Los poderes públicos deberán garantizar el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Público de Servicios Sociales en el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma, todo ello sin discriminación asociada a condiciones de índole personal o social, sin perjuicio de la aplicación de medidas de acción positiva para favorecer la igualdad de oportunidades y de trato, así como la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas.

d) **Equidad:** Los poderes públicos llevarán a cabo una política redistributiva basada en criterios de equidad entre las personas y los grupos sociales, superando las diferencias de carácter personal, social y territorial.

e) **Prevención:** Los poderes públicos orientarán su actuación integral a minimizar aquellos riesgos que puedan producir situaciones de necesidad social, actuando sobre las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma.

f) **Dimensión comunitaria:** Las políticas de servicios sociales habrán de incorporar el enfoque comunitario en todas las intervenciones sociales.

g) **Autonomía personal:** Las políticas de servicios sociales deben orientarse a potenciar las capacidades de las personas para la elección y desarrollo de su proyecto vital y su desenvolvimiento en los ámbitos político, económico, laboral, cultural y educativo.

h) **Integración en el entorno:** Los servicios sociales promoverán el mantenimiento de las personas usuarias en el entorno familiar y social habitual, evitando el desarraigo de su contexto conocido en la medida de lo posible.

i) **Atención personalizada y continuada:** Los servicios sociales ofrecerán a las personas que lo precisen una atención integral y ajustada a las necesidades particulares de cada persona y de su entorno familiar, territorial y comunitario, garantizando la continuidad de la atención y respetando siempre la dignidad de las personas y sus derechos.

j) **Calidad:** Los poderes públicos deberán garantizar unos estándares adecuados de calidad en el conjunto de las prestaciones y servicios sociales, fomentando la mejora continua del sistema de servicios sociales.

k) **Participación ciudadana:** Los poderes públicos promoverán la participación de las organizaciones de la sociedad civil y de todos los sectores afectados en la planificación y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales.

l) **Planificación y evaluación:** Los poderes públicos deberán articular los medios necesarios para alcanzar las metas y objetivos de la política social, aprobando las directrices e instrumentos necesarios para ello, así como los elementos de control de la eficacia y eficiencia económica y social del sistema y de su gestión.

m) **Descentralización:** La prestación de los servicios sociales, conforme al principio de proximidad, corresponderá, siempre que sea posible, a los niveles administrativos o elementos del Sistema Público de Servicios Sociales más inmediatos a la ciudadanía.

n) **Coordinación y cooperación:** Los poderes públicos actuarán, en el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del sistema de servicios sociales, de acuerdo con los principios de coordinación y cooperación, promoviendo las actuaciones necesarias que favorezcan dicha coordinación entre administraciones, departamentos e iniciativa privada.

ñ) **Integración de la perspectiva de género:** En el diseño, planificación, ejecución y evaluación de las acciones que se desarrollen en el marco de esta Ley se considerará con carácter general la integración de la perspectiva de género, procurando en el resultado de las mismas el respeto a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, así como la atención específica a las situaciones de especial vulnerabilidad que afecten particularmente a las mujeres.

o) **Promoción de la iniciativa y del voluntariado social:** Los poderes públicos promoverán la iniciativa social sin ánimo de lucro en la consecución de los objetivos de la política de servicios sociales, fomentando igualmente la colaboración solidaria de la ciudadanía en dicho ámbito.

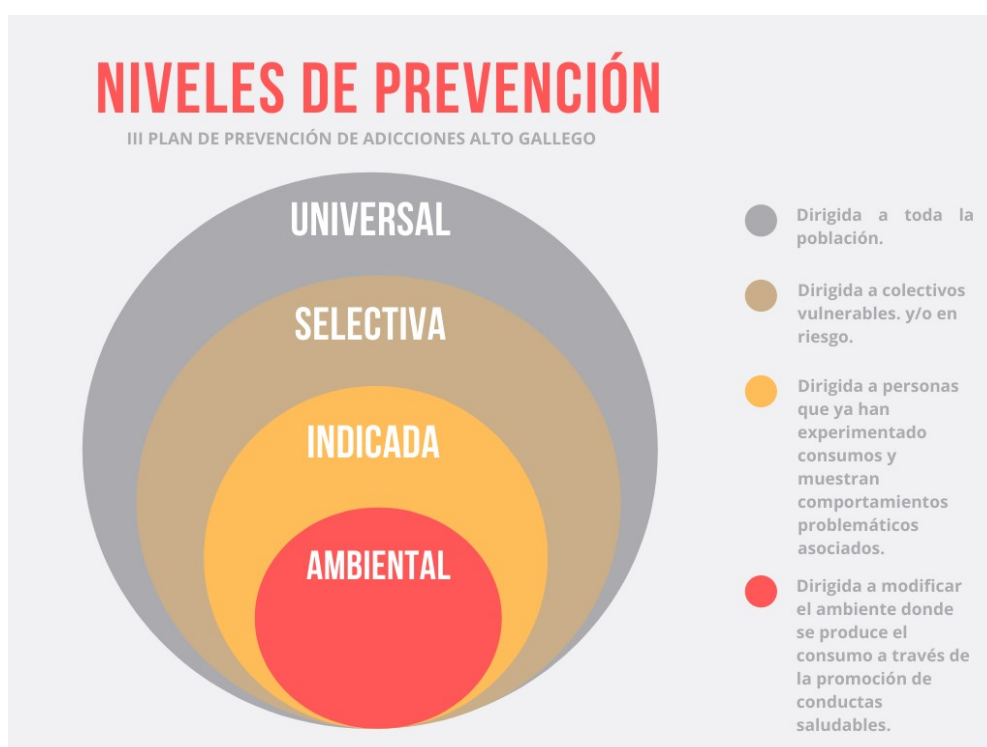
p) **Transversalidad:** El sistema de servicios sociales debe fundamentarse en la transversalidad de sus objetivos y en la necesaria interrelación entre los diferentes sistemas de protección social, asegurándose por los poderes públicos la coordinación y coherencia entre las acciones y programas de la política de servicios sociales y los de las restantes políticas públicas.

De igual modo se tendrá presente en la ejecución del presente Plan Preventivo, que la Ley 3/2001 de asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias del Gobierno de Aragón, establece que las actuaciones en materia de drogodependencias que se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón responderán a los siguientes principios rectores:

a) La consideración de las drogodependencias y del abuso o uso indebido de drogas como **problemas de salud con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social**, así como en el **entorno familiar** o de convivencia de las personas.

- b) La **promoción de hábitos saludables** que favorezcan una **cultura de la salud** y la **solidaridad** y apoyo a las personas con problemas de drogodependencias.
- c) La prioridad de las intervenciones cuyo objetivo sea la **prevención del consumo de drogas** o de los problemas que de él puedan derivarse.
- d) La **integración de las actuaciones** en materia de drogodependencias en los sistemas **educativo, sanitario y de servicios sociales** de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- e) La **responsabilidad de las Administraciones públicas** en el desarrollo, la coordinación de las intervenciones y la participación activa de la comunidad en el diseño de las actuaciones.
- f) La modificación de las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogodependencias, **generando una conciencia solidaria** frente a este problema.

Haremos también una obligatoria mención a la **Prevención** como principio estratégico en todas nuestras actuaciones. Entendemos el deber de orientar nuestra actuación integral a minimizar aquellos riesgos que puedan producir situaciones de necesidad social, actuando sobre las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma.



3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

3.1 Contexto Comarcal. Datos básicos

La **Comarca Alto Gállego** cuenta, según datos extraídos del Instituto Aragonés de Estadística, contaba en el año 2021 con una población de 13.772 **habitantes** en un **territorio de 1359,8 Km²**. Se organiza a través de **8 municipios**.

Un **67.90%** de la población total de la Comarca Alto Gállego **habita** en la localidad de **Sabiñánigo**, seguido por Sallent de Gállego y Biescas que acumulan un 11% de la población cada uno. Los otros 5 municipios acumulan un 10 % de la población.

MUNICIPIO	Nº DE HABITANTES
SABIÑÁNIGO	9352
SALLENT DE GÁLLEGO	1519
PANTICOSA	849
HOZ DE JACA	68
YESERO	60
BIESCAS	1550
YEBRA DE BASA	152
CALDEARENAS	222

La comarca del Alto Gállego se estructura en torno al curso alto del río al que debe su nombre y acoge los territorios históricos del Valle de Tena, Tierra de Biescas, Serrablo y Galliguera. Su capital, Sabiñánigo, ha constituido durante las últimas décadas el foco industrial de estos territorios y el valle en su conjunto ve aumentar cada día sus atractivos turísticos en buena medida orientados también hacia los deportes de montaña y de invierno.

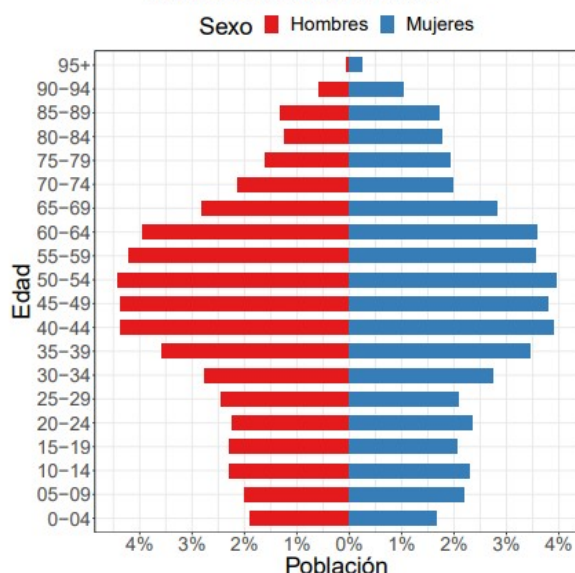
A continuación reproducimos tablas literales editadas por el IAEST, con los datos sociodemográficos, educativos y estructura laboral de nuestro territorio.

-Estructura de la población e indicadores demográficos a 1 de enero de 2021-

Tabla 4.1.2
Datos pirámide demográfica

Grupo edad	% hombres	% mujeres
0-04	1,91	1,68
05-09	2,00	2,19
10-14	2,30	2,29
15-19	2,31	2,08
20-24	2,24	2,35
25-29	2,46	2,10
30-34	2,78	2,74
35-39	3,59	3,46
40-44	4,38	3,91
45-49	4,39	3,81
50-54	4,44	3,96
55-59	4,21	3,56
60-64	3,96	3,60
65-69	2,83	2,84
70-74	2,14	2,00
75-79	1,62	1,92
80-84	1,23	1,76
85-89	1,31	1,71
90-94	0,58	1,03
95+	0,06	0,25

Figura 4.1.2. Pirámide demográfica



Indicadores demográficos	Comarca	Aragón
% Población de 65 y más años	21,3	21,8
Edad media	46,0	45,1
Tasa global de dependencia	50,8	55,0
Tasa de feminidad	97,1	102,4
% Población extranjera	10,7	12,2

-Estructura educativa. Centros, profesorado y alumnado. Curso 2020/2021-

Tabla 5.1.1
por titularidad

Indicadores	Total	Pública	Privada
Centros	14	13	1
Profesores	276	258	18
Alumnos	1.888	1.731	157

Tabla 5.2.1
Evolución alumnos matriculados

Año	Alumnado	Extranjeros	Porcentaje
2016	1.956	250	12,78
2017	1.967	256	13,01
2018	1.936	262	13,53
2019	1.940	267	13,76
2020	1.888	265	14,04

Tabla 5.3.1
Nivel de enseñanza

Nivel de enseñanza	Centros	Alumnos
E. Infantil (0-3 años)	4	117
E. Infantil (3-6 años)	6	315
E. Primaria	7	678
ESO	3	480
Bachillerato	2	123
Formación Profesional Básica	1	23
Ciclos F grado medio	2	61
Ciclos F grado superior	2	79
Otros prog formativos / PCPI	0	0
Educación Especial	2	12

-Mercado laboral. Afiliación seguridad social, desempleo y contratación-

Tabla 6.1.1
Media anual de afiliaciones por sector de actividad

Año	Total	Agricultura	Industria	Construcción	Servicios
2018	5.243,50	166,75	1.056,25	515,50	3.505,0
2019	5.421,75	166,75	1.097,75	518,75	3.638,5
2020	4.714,00	160,25	1.116,75	523,50	2.913,5
2021	5.284,75	169,25	1.137,50	563,00	3.415,0

Tabla 6.2.2

Estructura porcentual del paro registrado según sector de actividad

Sector	Porcentaje
Agricultura	1,97
Industria	6,63
Construcción	9,66
Servicios	74,69
Sin empleo anterior	7,05

Figura 6.2.2. Paro registrado según actividad

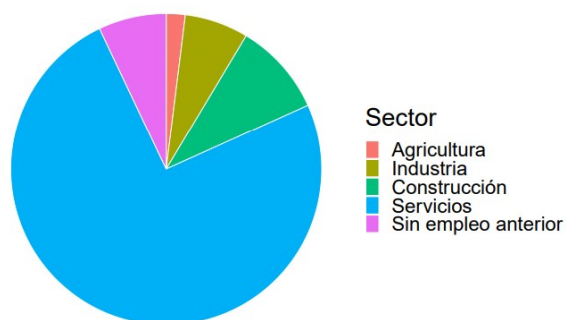


Tabla 6.2.4

Estructura porcentual del paro registrado según sexo y grupo de edad

Etiqueta	Hombres	Mujeres
<30 años	10,20	9,31
30-44 años	13,78	19,58
>44 años	20,08	27,06

Figura 6.2.4. Paro registrado según sexo

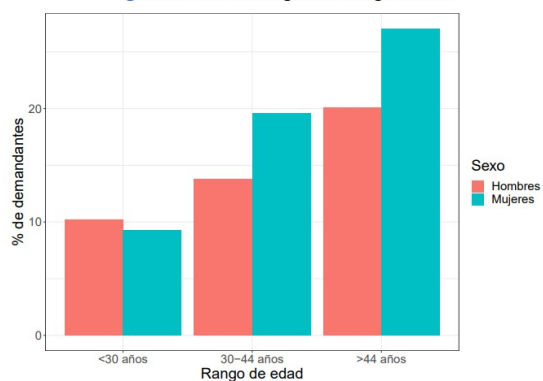
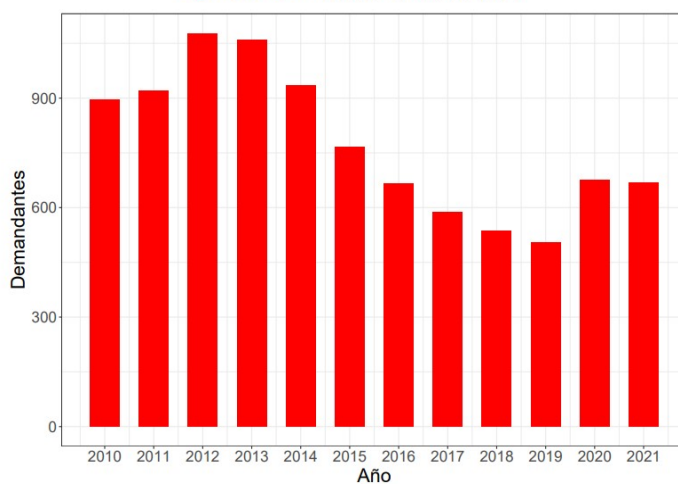


Tabla 6.2.6

Evolución paro registrado

Periodo	Demandantes
2010	896,17
2011	919,50
2012	1.077,42
2013	1.060,92
2014	934,75
2015	765,92
2016	665,83
2017	588,17
2018	537,00
2019	504,58
2020	676,33
2021	667,75

Figura 6.2.6. Evolución anual del paro



3.2 Prevalencia y patrones de consumo de sustancias tóxicas y adicciones comportamentales.

La descripción y análisis de la situación del consumo de drogas y las intervenciones dirigidas a la prevención y la asistencia en este ámbito se basan en indicadores, por lo general integrados en sistemas de información estatales e internacionales, así como en la valoración llevada a cabo por los profesionales de los recursos relacionados con la prevención y atención de adicciones.

Se incluyen en este apartado aspectos cualitativos que pueden facilitar la comprensión del problema de las adicciones en nuestro medio, completando la información cuantitativa de las encuestas. Sin embargo, la propia complejidad del fenómeno, que exigiría una mayor investigación sobre los factores que influyen en los consumos problemáticos de drogas y adicciones comportamentales, impide extraer conclusiones más allá de la propia descripción y evolución de los consumos.

Utilizaremos tres informes que aportan datos actualizados en cuanto a prevalencias de consumos y otros aspectos:

- a) **ESTUDES.** Encuesta escolar sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias.2018-2019
- b) **EDADES.** *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2019/2020*
- c) **OEDA-COVID.** Encuesta realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en el año 2020. Personas de dos tramos de edad, el primero de entre 15 y 64 años, y el segundo el de mayores de 64 años.

“INFORME ESTUDES”

SEGÚN EL INFORME 2020, EN BASE A LOS DATOS DE LA ENCUESTA ESCOLAR SOBRE USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES) 2018-2019, ELABORADA POR EL MINISTERIO DE SANIDAD. (Informe completo

- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años: El 77,9% ha consumido en alguna ocasión a lo largo de la vida.
- Un 75,9% (tres de cada cuatro) ha consumido alcohol en el último año, frente a un 58,5% que admite haber consumido en el último mes.
- El 41,3% de los jóvenes admite haber fumado tabaco a lo largo de la vida, el 35% en el último año y el 26,7% en los 30 días previos a la realización de la encuesta.
- El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. El 33% refiere haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que los consumidores en el último año ascienden al 27,5% y al 19,3% en los últimos 30 días.
- La prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta resulta la cuarta sustancia de mayor prevalencia, alcanzando el 18,4% los estudiantes que han consumido este tipo de sustancias alguna vez en su vida.
- El consumo de cocaína continua la tendencia descendente, registrándose una prevalencia de alguna vez en la vida inferior al 3%.
- La siguiente sustancia en términos de prevalencia es el éxtasis, siendo un 2,6% de los estudiantes los que declaran haber consumido alguna vez en la vida, el 1,9% en el último año y el 0,7% en el último mes.
- La edad media en la que se inicia el consumo de alcohol y tabaco ronda los 14 años.
- Respecto al tabaco, se ha retrasado el inicio de los 13,1 años a los 14,1 años. El consumo diario se establece en los 14,7 años.
- En cuanto al alcohol, los estudiantes sitúan la primera ingesta en los 14,0 años. El consumo semanal comienza de media a los 15,2 años.
- Respecto a los hipnosedantes, la edad en el inicio de consumo alcanza los 14,3 años.
- El consumo de cannabis comienza antes de cumplir los 15 años, situándose el indicador entre los 14,6 y 14,9 años.
- Los estudiantes que han consumido cocaína establecen el primer consumo a los 15,2 años, el éxtasis a los 15,4 años, las anfetaminas a los 15,4 años y los alucinógenos a los 15,2 años.
- El 50,2% de los estudiantes ha realizado policonsumo alguna vez en su vida, siendo un 18,3% los estudiantes que jamás han consumido ninguna droga legal o ilegal.

- La percepción de riesgo en relación al consumo de alcohol en fin de semana ha aumentado hasta un 76,8%, coincidiendo con el descenso de consumo de alcohol en los últimos 30 días. En cuanto al cannabis, el 87,5% de los estudiantes opina que su consumo habitual puede conllevar bastantes o muchos problemas.
- La prevalencia de consumo es más elevada en los alumnos que cuentan con amigos que también consumen. El 80,4% de aquellos que indican que todos o la mayoría de sus amigos bebieron alcohol en los últimos 30 días también admite un consumo en este período. Se observa un patrón similar cuando se explora la prevalencia del botellón.

Datos más significativos por sustancia

Alcohol

- Un 77,9% reconocer haber consumido en alguna ocasión, y un 75,9% en los últimos 12 meses.
- Respecto al consumo en los últimos 30 días, un 24,3% de los estudiantes se ha emborrachado y el 32,3% ha realizado “bingedrinking” (5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo de 2 horas).
- En cuanto a la edad de inicio, se sitúa el primer consumo a los 14 años de media, y el consumo semanal alrededor de los 15 años.
- Respecto al consumo en función del sexo, la prevalencia es ligeramente más alta entre mujeres. Chicos y chicas empiezan a beber alcohol en el mismo momento, así como el consumo semanal.
- En relación a la edad de los estudiantes de 14 años, un 58,3% ha consumido alcohol alguna vez en su vida. En los grupos de 17 y 18 años, aquellos que nunca han bebido alcohol representan una minoría. La prevalencia para los menores de 14-17 años es del 77,2%, frente al 89% en los alumnos de 18 años.
- Un 44,5% de estudiantes reconocer haberse emborrachado en el último año, mientras que el 24,3% se habría emborrachado en el último mes. La primera borrachera tiene un promedio de 14,8 años. Un 25,8% de estudiantes de 14 años ha sufrido una intoxicación etílica, subiendo al 40,9% para los menores de 15 años y el 57,4% para los de 16 años.
- El consumo de alcohol entre los estudiantes se realiza principalmente en bares o pubs (54,8%), en calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos (50,9%) o discotecas (47,6%).

Tabaco

- El primer consumo se produce a los 14,1 años. El hábito de fumar diariamente comienza a los 14,7 años de media.
- El 35% de los estudiantes declaran haber fumado. Respecto a los 30 días previos, el 26,7% de los estudiantes fumaron tabaco, registrándose un consumo diario en un 9,8% del total.
- La diferencia entre consumo de tabaco entre chicos y chicas se ha reducido progresivamente; 10,3% entre las chicas frente a un 9,4% en los chicos.

- El 48,4% de los jóvenes ha utilizado en alguna ocasión cigarrillos electrónicos, siendo más frecuente entre los chicos con independencia de la edad. Entre aquellos que han fumado cigarrillos electrónicos, únicamente un 9,7% lo ha hecho para reducir su consumo de tabaco o para dejar de fumar.

Hipnosedantes

- El 18,4% de los estudiantes declara haber consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, y el 12,5% en el último año.
- La prevalencia de los hipnosedantes ha sufrido un incremento con respecto a 2016, alcanzado niveles similares a los registrados en 2012. El primer consumo se produce a los 14 años.
- El consumo es mayor entre las chicas (21,5%) frente a los chicos (15,1%). La extensión de consumo aumenta a medida que lo hace la edad.
- El 8,6% de los estudiantes admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin receta.

Analgésicos opioides

- El 2,2% de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haber consumido este tipo de analgésicos para colocarse alguna vez en sus vidas. El porcentaje se duplica en los chicos, alcanzando un 3% frente al 1,5% de las chicas. El consumo aumenta con la edad.

Cannabis

- Es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 33% los alumnos que han consumido alguna vez en la vida.
- El consumo comienza antes de cumplir 15 años.
- El 27,5% refiere haber consumido en los últimos 12 meses, siendo la prevalencia más alta desde 2010. Respecto al consumo en los últimos 30 días, alcanza el 19,3%.
- En consumo se encuentra más extendido en los chicos, siendo un 15,8% de los estudiantes de 14 años los que han consumido alguna vez en la vida, frente al 14,2% de las chicas. Esta proporción aumenta progresivamente con la edad.
- En cuanto a la forma de consumo, un 43,8% señalan que han consumido principalmente marihuana. El 37% reconoce un consumo tanto de marihuana como de hachís. Un 87,1% fuman cannabis mezclándolo con tabaco.
- Los consumidores "problemáticos" registran una mayor prevalencia del consumo abusivo de alcohol ya que 7 de cada 10 han sufrido una intoxicación etílica. El 76,7% ha realizado "bingedrinking" en el último mes.

Otras sustancias

- Respecto al resto de sustancias (cocaína, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos y setas mágicas, heroína, inhalables volátiles, GHB, metanfetaminas, esteroides anabolizantes y otras sustancias), se observa que las prevalencias se mantienen por debajo del 5%.

“INFORME EDADES”

SEGÚN EL INFORME “EDADES”, BASADO EN LOS DATOS DE LA ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA, 1995-2019/2020, ELABORADA POR EL MINISTERIO DE SANIDAD:

La encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES) se realiza de forma bienal en la población entre 15 y 64 años. Esta encuesta es estadísticamente significativa para el conjunto del territorio de España, y no a nivel de la Comunidad Autónoma.

Prevalencia del consumo de drogas:

- El alcohol es la sustancia con mayor prevalencia de consumo, ya que 93,0% de la población de 15 a 64 años refiere haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida.
- El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España, siendo un 70,0% quienes declaran haber fumado tabaco alguna vez en la vida.
- Respecto a los hipnosedantes con o sin receta médica, su prevalencia de consumo se sitúa en el 22,5%.
- En cuanto a drogas ilegales, el cannabis es la más extendida en España, obteniéndose en 2019 en máximo valor con un 37,5%.
- La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida, en cuanto un 11,2% de la población de 15 a 64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida.
- Respecto al consumo de los últimos 12 meses, el 77,2% de la población ha consumido alguna bebida alcohólica, el 39,4% ha fumado tabaco y el 12,0% ha consumido hipnosedantes.
- Un 2,9% de la población consume cannabis de manera diaria, alcanzando el máximo porcentaje de la serie histórica.

Edad media de inicio en el consumo y diferencias en el consumo por sexo y edad:

- El alcohol y tabaco son las sustancias con consumo más temprano, con 16,7 y 16,6 años respectivamente.
- Los hipnosedantes con o sin receta médica comienzan a consumirse a una edad más avanzada siendo inferior al inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta (34,4 años frente a 30,6 años).
- Los hombres empiezan a consumir antes aquellas sustancias psicoactivas que registran mayores prevalencias.

Diferencias en el consumo por edad:

- En el caso de los hipnosedantes, el 13,1% de los ciudadanos de 15 a 34 años ha consumido hipnosedantes con o sin receta médica en alguna ocasión, proporción que se incrementa hasta el 27,0% entre los 35 y 64 años.
- Sin embargo, el cannabis presenta una mayor prevalencia de consumo entre la población menor de 35 años, con un 45%, frente al 34% de población entre 35-64 años.

- El 6,4% del colectivo de 35-64 años ha consumido cannabis alguna vez en el último año, proporción que aumenta hasta el 19,1% entre los menores de 35 años.
- Comparativamente, la prevalencia en el consumo de alcohol en ambos rangos de edad es muy similar, encontrándose un 63,4% entre 15-34 años y 62,8% entre 35-64 años.

Diferencias en el consumo por sexo:

- Los hombres registran mayores prevalencias de consumo en casi todas las sustancias psicoactivas, a excepción de hipnosedantes con o sin receta, los hipnosedantes sin receta y los analgésicos opioides.
- El alcohol presenta una mayor prevalencia de consumo, siendo 95,5% entre los hombres y 90,4% entre las mujeres.
- Respecto al cannabis, el 46,3% de los hombres han consumido alguna vez en la vida frente al 28,7% de mujeres. Igualmente, en cuanto al tabaco los hombres consiguen un 74,9% frente a un 65,1% de la población femenina.
- En cuanto a la cocaína polvo y/o base, algo más del 16% de hombres manifiestas haberla consumido frente al 5,9% de las mujeres.
- Los hipnosedantes son la única sustancia consumida por una mayor proporción de mujeres, siendo la diferencia de 8 puntos porcentuales; las mujeres un 26.8% y los hombres un 18.3%.

Diferencias en el consumo (alcohol, tabaco y cannabis) por comunidad autónoma:

- El alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas que comienzan a consumirse de manera más temprana en todas las CC.AA de España.
- En la edad media de inicio de consumo de tabaco, Navarra y Aragón son las CC.AA que registran la menor edad, 16,0 años. En cuanto a la edad de inicio del consumo diario, se aprecia una mayor diferencia entre las comunidades, siendo Aragón la comunidad autónoma en la que se inicia este hábito de forma más temprana, con 17,4 años.
- Las CC.AA que cuentan con las menores prevalencias para el botellón son Asturias y Aragón, con porcentajes inferiores al 7%.
- Las comunidades con mejor porcentaje de población que consume tabaco a diario en los últimos 30 días son Melilla y Aragón, con porcentaje inferior al 25%.

Consumo por tipo de sustancia:

Bebidas alcohólicas

- El 93,0% de la población de 15-64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida.
- Algo más del 77% declara haber bebido alcohol durante los últimos 12 meses, situándose en el 63,0% para los datos de los últimos 30 días.
- El 8,8% de la población declara consumir diariamente.
- La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en los últimos 12 meses se sitúa en el 19,4%.
- Respecto a la práctica del “*binge drinking*”, la máxima prevalencia se registra en el grupo de 20-24 años.
- La prevalencia de botellón en el último año alcanza las cifras de 42,0% entre 15-24 años y 0,6% para 55-64 años.

Tabaco

- Presenta una prevalencia de consumo del 70,0%.
- La edad media del consumo se sitúa en 16,6 años.
- El consumo diario es más frecuente entre los hombres. El tramo de 25-34 registra mayor prevalencia de hombres con 41,2%, mientras que la prevalencia más alta para mujeres se encuentra en 45-54 años con un 30,8%.
- En cuanto a los cigarrillos electrónicos, se ha producido un aumento en el consumo pasando de 8,8% a 10,5%.

Hipnosedantes

- Se ha producido un incremento registrando el máximo de la serie histórica con 22,5%.
- La edad de inicio se sitúa en los 34,4 años.
- El consumo está mucho más extendido entre las mujeres, registrándose un 26,8%.
- El 3,1% de la población entre 15-64 años admite haberlos consumido sin receta médica.

Cannabis

- El cannabis es la droga con mayor prevalencia de consumo en España.
- El 37,5% reconoce haberlo consumido alguna vez en la vida.
- Respecto al consumo en el último año, la prevalencia se sitúa en el 10,5% y 8,0% para el consumo en el último mes.
- La prevalencia de consumo disminuye notablemente según aumenta la edad. En el grupo de 15-24 años se alcanza el 22,1% frente al 2,6% del grupo 55-64 años.

Otras sustancias

- La prevalencia de consumo de otras sustancias como el éxtasis, GHB, Anfetaminas, Metanfetaminas, Alucinógenos, Setas Mágicas, Heroína e Inhalables no alcanzan el 5%.
- La cocaína alcanza una prevalencia de consumo del 10%.

Policonsumo

- En el marco del último año, el 40,4% de la población consumió dos o más sustancias psicoactivas diferentes.
- El 44,7% de los individuos consumió solamente una sustancia.
- El 14,9% restante no consumieron ninguna sustancia.

Percepciones y opiniones de la población ante las drogas:

- La opinión de la población es generalizada cuando se opina sobre el consumo de la cocaína. El 93,4% manifiesta que consumir esta sustancia puede producir muchos o bastantes problemas de salud.
- Respecto al consumo de alcohol de manera habitual, es percibido como un riesgo por un 50,2%.
- En relación al consumo habitual de cannabis, la percepción del riesgo ha aumentado hasta el 85,3%. Respecto al consumo esporádico, el 66,3% piensa que puede ser perjudicial.
- Algo más del 80% de la población cree que consumir hipnosedantes una vez por semana o más conlleva riesgo.

Variables relacionadas con el juego con dinero y la adicción a internet:

- Un 72,4% de la población advierten de la gravedad de jugar a juegos con dinero o apuestas semanalmente, en el caso del uso frecuente de internet un 70% piensa que pasar más de 3 horas/día utilizando internet puede ser un problema importante.

“INFORME OEDA”

SEGÚN EL INFORME OEDA – COVID 2020, EN BASE A DATOS RECOGIDOS EN UNA ENCUESTA PARA CONOCER EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 DURANTE EL AÑO 2020 EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTROS COMPORTAMIENTOS CON POTENCIAL ADICTIVO.

La encuesta OEDA-COVID 2020 realizada durante noviembre y principios de diciembre de 2020 muestra que tanto el patrón de consumo de sustancias psicoactivas como el patrón de uso de internet o de juego con dinero ha cambiado durante la pandemia por Covid-19. Se registraron 7.886 encuestas en población de 15 a 64 años (3.961 hombres y 3.925 mujeres).

Respecto a la población de 15 a 64 años, se observa que durante la pandemia ha disminuido el **consumo de bebidas alcohólicas** en ambos sexos y en todos los grupos de edad. El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en hombres y hay mayor consumo diario según se incrementa la edad de las personas encuestadas. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 9,4%. Se observa un descenso en los consumos intensivos de alcohol en forma de borracheras durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, especialmente en personas menores de 25 años. Por otra parte, el 16% de la población de 15 a 64 años realizó un posible consumo de riesgo de alcohol durante la pandemia, siendo mayor el consumo de riesgo de alcohol en hombres que en mujeres.

Durante la pandemia por Covid-19, el **consumo de tabaco** presenta una disminución respecto al consumo realizado antes de la pandemia. El consumo de tabaco es mayor en las mujeres menores de 25 años y mayores de 54. La prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 23,4%.

Disminuye el **consumo de cigarrillos electrónicos** durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, siendo esta disminución mayor entre las personas más jóvenes.

Respecto al **consumo de hipnosedantes** sin receta, se observa un aumento del consumo durante la pandemia por Covid-19. Este aumento se produce en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero es mayor en las mujeres, que son las que más consumen este tipo de sustancias. La prevalencia de consumo diario de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 0,7%. El 1,3% de la población encuestada de 15 a 64 años afirma haber consumido analgésicos opioides sin receta antes y durante la pandemia por Covid-19, no encontrándose diferencias por sexo. Tampoco se observan cambios en el patrón de consumo durante la pandemia.

Respecto al consumo de **cannabis** durante la pandemia por Covid-19, se observa una disminución del consumo en ambos sexos y en todos los grupos de edad, sobre todo en las personas menores de 25 años. Durante la pandemia el 1,2% de las personas de 15 a 64 años presentan un posible consumo de riesgo de cannabis (CAST $\geq$ 4), dato que se eleva al 19% entre las que refieren haber consumido cannabis durante la pandemia.

También se observa una disminución del **consumo de cocaína** durante la pandemia.

El **uso de internet por diversión** es una actividad realizada por la mayoría de la población tanto antes como durante la pandemia. No se encuentran cambios en el patrón por sexo ni por grupos ENCUESTA OEDA-COVID 2020 42 de edad, salvo en los mayores de 59 años, donde este uso disminuye ligeramente. Sí que se observa un aumento significativo del número de horas dedicado a esta actividad, siendo de 2,5 horas de media en un día cualquiera antes de la pandemia (ya sea entre semana o en fin de semana) y de alrededor de 3,5 horas de media en un día cualquiera durante la pandemia.

Durante la pandemia disminuye la **prevalencia de juego con dinero de manera presencial**. El juego con dinero de manera presencial es mayor en hombres y en menores de 25 años. Sin embargo, respecto al **juego con dinero online** no se observan cambios antes y durante la pandemia y sigue siendo mayor la prevalencia de juego online en hombres y en menores de 25 años.

Respecto a la población de mayores de 64 años, se observa que el **consumo de bebidas alcohólicas** es menor que en la población de 15 a 64 años en todos los casos. Durante la pandemia, se observa una disminución del consumo de bebidas alcohólicas en este grupo de población en ambos sexos, tanto por encima como por debajo de 74 años. El consumo de bebidas alcohólicas es más prevalente en hombres antes y durante la pandemia. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 13,3%.

Respecto al **consumo de tabaco**, se observa una disminución en el consumo durante la pandemia en ambos sexos y en todas las edades, siendo la prevalencia de consumo mayor en hombres. La prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 7,9%.

En las personas mayores de 64 años no se detecta consumo de **cigarrillos electrónicos**.

El consumo de otras sustancias psicoactivas tales como **hipnosedantes** sin receta, analgésicos opioides sin receta, cannabis y cocaína no se detectan en este grupo de población.

Aproximadamente la mitad de los mayores de 64 años han usado **internet por diversión**, siendo algo mayor el uso en hombres que en mujeres. Este uso ha disminuido ligeramente durante la pandemia en ambos sexos y en todos los tramos de edad. Sin embargo, se observa un aumento significativo del tiempo empleado en internet por diversión siendo este uso durante la pandemia de 1,5 horas de media tanto entre semana como en fin de semana.

Respecto al **juego con dinero de manera presencial**, se observa mayor prevalencia en hombres y en personas mayores de 74 años. Durante la pandemia por Covid-19 el juego con dinero de manera presencial disminuye en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

El **juego con dinero online** no se detecta en este grupo de población.

4. RESULTADOS DEL II PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE LA COMARCA ALTO GÁLLEGO.

El desarrollo del II Plan de adicciones ha venido marcado por dos hándicap principales, de un lado una reorganización interna en el Centro de Servicios Sociales Alto Gállego con cambios de profesionales y cambios de referencia por programas, y de otro, desde el mes de marzo de 2020, las interferencias generadas en el día a día por la pandemia por covid 19, siendo este motivo principal del retraso para la elaboración del III Plan Comarcal. Podríamos decir que han existido periodos diferenciados de desarrollo del plan, uno desde 2016 hasta 2019, un periodo de bloqueo de 2020 a 2021 y una reactivación en 2021.

A partir del mes de junio 2021 se replantea el trabajo enfocándose en tres líneas directrices:

1. Continuidad de realización de actividades concretas para el cumplimiento de los objetivos planteados en nuestro Plan de Prevención de Adicciones en vigor. Las acciones llevadas a cabo se han realizado de forma directa e indirecta en cuanto a su organización, unas actividades han sido diseñadas y puestas en marcha directamente desde el PEA y otras a través de las entidades sociales con las que se tiene relación a través de convenio de colaboración, que en la actualidad son Proyecto Hombre y Asociación Ibón.
2. Proceso de elaboración del III Plan de Prevención de Adicciones de la Comarca Alto Gállego.
3. Recuperar y reforzar la coordinación a través de las redes de trabajo interinstitucionales ya existentes.

Por áreas de actuación y en base a indicadores de evaluación establecidos en el II Plan Comarcal, se extrae la siguiente información de las memorias de actividad anuales:

1.ÁREA DE PREVENCIÓN

1.1 ÁMBITO EDUCATIVO

INDICADOR DE EVALUACIÓN: CENTROS EDUCATIVOS CON LOS QUE SE COLABORA

- ☐ EOEIP Serrablo Jacetania en representación de CEIP Montecorona, CEIP Puente Sardas, CRA Biescas, CEIP Virgen de los Ríos (Caldearenas), CEIP Valle del Guarga (Aineto) y CEIP Miguel Servet (Senegüé).
- ☐ Colegio Santa Ana de Sabiñánigo
- ☐ IES San Alberto Magno
- ☐ IES Biello Aragón y Sección delegada de Biescas
- ☐ Escuela de adultos

INDICADOR DE EVALUACIÓN: PROGRAMAS Y ACTIVIDADES QUE SE HAN REALIZADO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Información y motivación actividades y programas SARES.

- Objetivo: Promover y proporcionar formación en prevención de adicciones.

Se ha coordinado y promovido la participación con 6 centros escolares.

Actividades dirigidas al alumnado:

Actividad Energy Control

- Objetivo: Realizar actuaciones para reforzar la Educación para la salud.

Se trabajó en el año 2016 a través de sesiones con alumnos de 3 centros educativos con participación de 125 alumnos.

Actividad Mimarte

- Objetivo: Colaborar y reforzar la Educación para la salud del Proyecto Curricular.

En el año 2022 se ha realizado la actividad organizada y gestionada desde Comarca, para prevención de alcohol con participación de 123 alumnos de 2º de ESO de los IES San Alberto Magno e IES Biello Aragón de Sabiñánigo y Sección de Biescas.

Formación al profesorado.

- Objetivo: Promover y proporcionar formación en prevención de adicciones.

En el año 2016 se trabajó con 25 profesores de diferentes centros educativos a través de un taller con el objetivo de dotar de herramientas sobre la prevención de juego patológico y uso/abuso de redes sociales.

En el año 2020 se realizaron 4 acciones en 3 centros escolares, con 60 participantes a través de medios telemáticos, cuyo objetivo era trabajar la prevención en adicciones, realizado por Proyecto Hombre, a través del convenio anual que se firma para el desarrollo de acciones en materia de adicciones.

En 2021 se han realizado la Actividad “Estrategias, herramientas y recursos de prevención de adicciones en el ámbito educativo”, en modalidad online, dirigida a profesionales. Lo realiza Proyecto Hombre, a través del convenio anual que se firma para el desarrollo de acciones en materia de adicciones.

INDICADOR EVALUACIÓN: SITUACIONES Y/O CASOS ATENDIDOS

Trimestralmente se realizan reuniones de coordinación con los centros educativos, con objeto de realizar seguimiento y detección de menores afectados por posibles situaciones de riesgo:

AÑO	Nº MENORES
2016	83
2017	122
2018	108
2019	106
2020	88
2021	107
2022	91

Desde el año 2016 hasta la actualidad se ha intervenido desde el Programa de Intervención Familiar del Centro de Servicios Sociales, con 31 menores afectados directamente por una problemática de adicciones.

1.2 ÁMBITO FAMILIAR

INDICADOR EVALUACION: AMYPAS CON LAS QUE SE COLABORA

Se ha trabajado con la AMYPAS de todos los centros escolares de la Comarca.

INDICADOR DE EVALUACIÓN: ACTUACIONES LLEVADAS A CABO Y PARTICIPANTES

Programa de formación para familias

- **Objetivo:** Desarrollar programas de formación para familias que faciliten cambios hacia estilos de vida saludables y la génesis de una cultura promotora de salud.

En el año 2016 se realizaron las siguientes actividades:

- Actividad Energy control dirigida a familias a través de la sesión: Los jóvenes y la prevención en el consumo problemático de drogas. 27 padres participantes.
- Taller para familias "Educando con emoción desde la infancia". 33 participantes.
- Taller "Convivir con la soledad". 26 participantes.
- Taller "Abuelos que educan a sus nietos". 21 participantes.
- Ciclo de "Familia y relación de pareja". 23 participantes.
- Taller "Uso de internet de nuestros hijos". 10 participantes.
- Jornada "Consumo responsable". 25 personas

En el año 2017 se realizaron las siguientes actividades:

- Cine fórum. 83 participantes
- Sesión “Adolescencia compleja y apasionante”. 22 participantes.
- Taller “ Sexología y diversidad”. 21 participantes.
- Taller “Alimentando relaciones positivas”.14 participantes.

En el año 2018 se realizaron las siguientes actividades:

- Sesión “Medidas preventivas y de seguridad en el domicilio”. 4 participantes.
- Curso de “Desarrollo y crecimiento personal”. 12 participantes.
- Intervencion con familias a través de las Amypas en Sabiñánigo. 7 sesiones.
115 participantes.
- Taller “Hogar dulce hogar”. Biescas y Panticosa, dos sesiones en cada localidad. 8 participantes.
- Taller “Moviendo la parentalidad positiva”, 5 sesiones en cada localidad, impartido en Biescas y Panticosa con 14 participantes.
- Taller de “Marentalidad en danza”, en Sabiñánigo, 7 sesiones y 20 participantes.

En el año 2019 se realizaron las siguientes actividades:

- 4 Sesiones de Formación para padres y madres. 16 participantes.

En el año 2020 se suspendieron 3 sesiones por motivo de crisis por Covid, realizándose de forma efectiva las siguientes:

- Sesión informativa sobre acciones de prevención comunitaria, realizada en Biescas con asistencia de 12 personas.
- Charlas online sobre “ Pensamiento independiente y crítico para evitar estereotipos y prejuicios de todo tipo”. Asistencia de 37 personas.
- Charla on line sobre “Comunicación en familia y cómo evitar y gestionar conflictos, y técnicas de comunicación”. 37 participantes.
- Charla sobre “Aprender a defenderte, la asertividad como práctica”; 20 participantes.

En el año 2021 se realizan las siguientes acciones:

- Acciones preventivas en el IES Biello Aragón de Biescas y prevención con AMYPAS, implicación municipal del Ayuntamiento de Biescas y Centro de Salud. El objetivo es favorecer herramientas que logren la salud comunitaria en materia de prevención familiar en el ámbito educativo. Ha alcanzado a un total de 400 personas entre padres, alumnos y profesores.
- Apoyo y fomento de la parentalidad positiva para padres y madres de Sabiñánigo. Objetivo: Prevención de adicciones desde la potenciación y el desarrollo de una parentalidad positiva teniendo siempre presente la concepción global de la salud, desde una perspectiva biopsicosocial. Destinatarios padres y familiares de alumnado.

Trabajado a través de 5 Amypas de centros escolares de Sabiñánigo con participación de 82 familias.

-Charla “Uso responsable de pantallas” 8 participantes.

-Talleres que trabajan la crianza positiva dentro del grupo de mujeres de Cáritas y también a través de convenio con Entidades. 11 participantes.

Orientación y asesoramiento a familias

- Objetivo: Sensibilizar a las familias, potenciando su implicación, colaboración y capacitación como agentes de educación y prevención. Fomentar las habilidades parentales comunicativas.

Se ha llevado a cabo esta actuación a lo largo de los años de vigencia del II Plan a través de la atención directa a familias tanto desde el Centro de Servicios Sociales, como desde las entidades sociales que trabajan en la zona en materia de adicciones.

Ocio saludable en familia.

- Objetivo: Promover el ocio familiar y fomentar las relaciones familiares como principal agente de protección social.

Año 2021. Taller “Mi familia tiene un plan”, Con participación de 34 personas, conformadas por 12 unidades familiares.

1.3 ÁMBITO COMUNITARIO

Durante el periodo de vigencia del plan se contactó según necesidad con las diferentes Instituciones, Agentes Sociales, Colectivos, Asociaciones, Entidades sociales, etc, con el objetivo de informar y motivar a la participación en las diferentes actividades que se fueron desarrollando.

INDICADOR DE EVALUACION: ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO

Prevención adicciones en fiestas

- Objetivo: Generar alternativas de ocio y tiempo libre que fomenten actitudes y estilos de vida saludables.

Se lleva a cabo campaña de prevención de adicciones en fiestas municipales a lo largo de todo el tiempo de duración del II Plan: Decálogos de fiestas, tarjetas de felicitación, Concurso “Si vamos de fiesta”, etc... con lemas preventivos en materia de adicciones, publicados en programas de fiestas y entregados a la población. Varios municipios de la Comarca.

Programa de promoción del deporte y tiempo libre saludable.

- Objetivo: Generar alternativas de ocio y tiempo libre que fomenten actitudes y estilos de vida saludables.

A lo largo del periodo de vigencia del II Plan se han llevado a cabo diferentes acciones en municipios de la Comarca así como la celebración de la fiesta del deporte en Sabiñánigo los años 2016, 2017 y 2018, dirigida a toda la población.

En el año 2021 se realiza la actividad “ Nos iniciamos en el mundo vertical”, trabajándose los objetivos a través de la práctica de la escalada en rocódromo. 7 jóvenes participantes y con una valoración de alta satisfacción por parte de las personas participantes.

Programa desarrollo comunitario en Sallent

Con familias.

Entre los años 2016 y 2019 se desarrolló el Foro de familias en Sallent de Gállego, en el que se trabajó desde un enfoque comunitario a través de múltiples sesiones de encuentro y otras metodologías entorno a la problemática de adicciones detectada en Sallent de Gállego. Con respecto a la intervención con familias fueron 106 padres/madres los participantes.

Con jóvenes y zagales.

Entre los años 2016 y 2019 se desarrolló una intervención social en Sallent de Gállego, en la que se trabajó desde un enfoque comunitario a través de múltiples sesiones de encuentro y otras metodologías. Todo el trabajo versó entorno al desarrollo de hábitos saludables y capacidades de autogestión del propio ocio con el objetivo de favorecer el acceso a jóvenes, asociaciones y colectivos juveniles a todos los programas en condiciones de igualdad. En el año 2016 se realizaron 8 actuaciones con 106 participantes, y a partir del año 2017 se trabajó de forma estable con 30 personas de promedio.

Información, dinamización y sensibilización comunitaria virtual: Despierta Alto Gállego

- Objetivos: Proporcionar a la población en general y a los profesionales la información adecuada que facilite la comprensión del fenómeno de adicciones, desde la prevención e intervención social.

Promover la prevención y sensibilización a través de las redes sociales.

En el año 2016 se contaba con 1150 amigos en el perfil de Facebook, en el año 2021 se alcanzaron más de 2000 seguidores.

Talleres de prevención en espacio joven

- Objetivos: Fomentar hábitos saludables y capacidades de autogestión del propio ocio.

Año 2016 - Taller “Di que no” para menores de 12 a 16 años en los espacios juveniles de la Comarca.

Programa de habilidades básicas de transición a la vida adulta.

- Objetivo: Realizar actuaciones hacia colectivos con especiales dificultades, así como a personas o grupos en situación de riesgo específico en adicciones, para evitar el uso de sustancias y disminuir los riesgos y daños asociados.

Se ha trabajado a lo largo de estos años con 58 jóvenes.

Campañas de sensibilización e información en materia de adicciones.

- Objetivo: Proporcionar a la población en general información adecuada que facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones.

En el año 2019 se realizan tres sesiones de sensibilización social en materia de adicciones dirigida a la comunidad, participando un promedio de 20 personas por sesión.

En el año 2020 se han difundido 400 folletos referentes a prevención de ludopatías en las localidades de Biescas, Sallent y Panticosa. Dichos folletos fueron elaborados a través del grupo de trabajo del proyecto RAPPs de promoción de la salud integral en nuestro territorio (Asociación Ibón, Proyecto Hombre, Cruz Roja y Comarca Alto Gállego)

En el año 2021 se han realizado las siguientes actividades:

- Difusión de 1500 folletos en materia de juego patológico en los 8 municipios de la Comarca.

- Difusión de 350 folletos sobre recursos existentes en nuestro territorio para la atención a las adicciones.

- Campaña sobre Consumo responsable de Alcohol. Actividad de sensibilización a través del reparto de alcoholímetros en piscinas municipales con negocios de hostelería en su interior.

- Publicaciones periódicas en materia de adicciones a través de redes sociales del Centro de Servicios sociales (Facebook e Instagram).

2.ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

En cuanto a los datos de atención con itinerario de actuación, reseñar que desde el PEA Alto Gállego la intervención individual con personas con adicciones se basa en la acogida, derivación, coordinación, acompañamiento y seguimiento a recursos especializados públicos y de iniciativa social privada.

INDICADOR DE EVALUACIÓN: CASOS ATENDIDOS CON ITINERARIO INDIVIDUAL

Los datos que se reflejan a continuación, son el sumatorio de casos atendidos desde el Centro de Servicios Sociales, Proyecto Hombre y Asociación Ibón:

- Durante el año 2016 se atiende a un total de 42 personas habiéndose recibido 17 casos nuevos y teniendo 25 en seguimiento. Se derivaron a la UASA 4 personas. 12 personas en comunidad terapéutica. Se cerraron 2 casos por abandono, 5 por cambio de residencia y 2 por fallecimiento..

- En el año 2017 siguen en atención 45 hombres y 10 mujeres haciendo un total de 55, los de primera incorporación al servicio fueron 20 hombres y 6 mujeres . Siendo atendidos durante este año 82 personas en total.

- En al año 2018 estaban siendo atendidas 82 personas, 66 hombres, 16 mujeres, iniciaron actuación con 13 hombres y 2 mujeres haciendo un total de 122 personas atendidas.

- En el año 2020 se atendieron a 76 hombres y 11 mujeres (total 87) inician asesoramiento 8 hombres y 12 mujeres haciendo un total de 20 nuevas admisiones. Se atienden durante este año a 111 personas

- En el año 2021 están atendidos 22 hombres y 8 mujeres (total 30) he inician atención 16 hombres y 7 mujeres, haciendo un total de 23 casos de nueva admisión y un total de 53 personas atendidas durante dicho año.

3.ÁREA DE INSERCIÓN SOCIAL

INDICADOR DE EVALUACIÓN: ACTIVIDADES REALIZADAS

A lo largo del periodo de vigencia del II Plan Comarcal, se han realizado diferentes actuaciones dirigidas a favorecer la inserción social:

- Atención social individual familiar prestada desde el Centro de Servicios Sociales
- Derivación a deshabituación de tabaquismo a Asociación Española contra el Cáncer.
- Informar, orientar y asesorar sobre los itinerarios y mecanismos de inserción socio-laboral. Reforzando la participación de personas en procesos de inserción sociolaboral, a través de incentivos a empresas para el fomento de la contratación.
- Coordinación con Servicio Público de Empleo.
- Actividades de información sobre acciones formativas no regladas y orientación laboral.
- Taller de Alfabetización Digital.
- Curso de mecánica, realizado anualmente desde el año 2016, exceptuando el año 2020. Se realiza con el objetivo de reforzar la participación de las personas en procesos de inserción social, generando aprendizajes y capacidades en la persona con problema de adicciones. Han participado durante todos estos años 78 jóvenes.
- Curso de utilidad de las redes sociales. Año 2018. 6 participantes.
- Curso de mantenimiento de la bicicleta. Año 2018. Sabiánigo. 12 participantes.
- Coordinación y derivación a programas PEJ y PIMEI de Atades.

4.ÁREA DE FORMACIÓN Y COORDINACIÓN

INDICADOR EVALUACIÓN: COORDINACIONES REALIZADAS

Durante el año 2016:

- Reuniones de trabajo de coordinación sociosanitaria: 4
- Coordinación con agentes de salud en relación con la intervención de casos: 55
- Participación en el Consejo de Salud de Sabiánigo: 4
- Coordinación Salud Pública de Huesca: 4

Durante el año 2017:

- Reuniones de trabajo de coordinación sociosanitaria:4
- Coordinación con agentes de salud en relación con la intervención de casos: Más de 50
- Participación en el Consejo de Salud de Sabiánigo:4
- Coordinación Salud Pública de Huesca:6
- Coordinación con CSI- Proyecto Hombre:32

-Coordinación Asociación Ibón:4

-Coordinación ASAPME –Jaca:9

Durante el año 2018:

-Reuniones de trabajo de coordinación sociosanitaria:4

-Coordinación con agentes de salud en relación con la intervención de casos: Más de 150

-Participación en el Consejo de Salud de Sabiñánigo:3

-Coordinación Salud Pública de Huesca:4

-Coordinación CSI- Proyecto Hombre:12

- Coordinación Asociación Ibón:12

-Coordinación ASAPME –Jaca:5

- Casos derivación terapéutica:3

Durante el año 2020:

-No se realizan reuniones de coordinación y se ve interrumpido el protocolo.

Durante 2021 y 2022

-Se retoman las coordinaciones con todas las entidades implicadas.

INDICADOR DE EVALUACIÓN: FORMACIÓN REALIZADA

- Curso de Prevención de Riesgos Laborales. 2016. 64 participantes.
- Curso Director de Tiempo Libre: 2016. 1 curso y 13 participantes.
- Jornada de formación “Consumo y conciencia” para profesionales. Año 2019.
- Formación en prevención de adicciones para mediadores en Sallent Gállego. Año 2019. 40 participantes.
- Asamblea Comarcal de prevención de adicciones. Año 2019. 42 participantes.

5. ÁREAS DE ACTUACIÓN: OBJETIVOS Y ACTUACIONES.

El presente Plan de Prevención de Adicciones 2022-2030 de la Comarca del Alto Gállego, se vertebra en torno a **4 áreas** sobre las que se desarrollan los distintos objetivos y actuaciones: Prevención (familiar, educativa y comunitaria), Asistencia sociosanitaria, Inserción social, y Formación y coordinación.

ÁREAS DE ACTUACIÓN

III PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES
ALTO GÁLLEGO



5.1 Área de Prevención

Las acciones preventivas tienden, por un lado, a detectar y reducir los factores de riesgo que predisponen y/o hacen más vulnerables a las personas a la hora de iniciarse en adicciones y por otro a potenciar los factores de protección mediante estrategias en habilidades para resistir la presión hacia el consumo, incrementando la competencia social.

Desde el PEA Alto Gállego se quiere incidir en tres ámbitos principales de intervención: educativo, familiar y comunitario.



5.1.1 Área de Prevención: Ámbito educativo

OBJETIVO GENERAL

Promover la disminución de la incidencia y prevalencia de abuso de sustancias, retraso de la edad de inicio del contacto con ellas y reducción de los riesgos y daños asociados a las adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Colaborar con los centros educativos orientando en materia de adicciones.
2. Promover y proporcionar información actualizada en materia de prevención de adicciones.
3. Facilitar la identificación e intervención en individuos y colectivos escolares vulnerables.
4. Colaborar y reforzar la Educación para la salud y el fomento de hábitos y actitudes saludables.

ACTUACIONES

1. Revisar los Protocolos de Colaboración con los centros.
2. Realizar coordinaciones periódicas para resolver y orientar en materia de adicciones.
3. Facilitar a los centros educativos información actualizada en materia de prevención de adicciones a través de diferentes vías de comunicación.
4. Asesorar y/o intervenir en situaciones de riesgo detectadas por el centro educativo.
5. Colaborar en la detección precoz para reducir riesgos.
6. Realizar y apoyar la puesta en marcha de actividades informativas y formativas para la modificación de actitudes y valores.

5.1.2 Área de Prevención: Ámbito Familiar

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar programas de manera continuada para familias que faciliten cambios hacia estilos de vida más saludables y la génesis de una cultura promotora de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar a las figuras parentales sobre la importancia de su implicación, colaboración y capacitación como agentes de prevención prioritarios.
2. Promover las relaciones familiares como principal agente de protección social.
3. Fomentar habilidades parentales competentes en prevención de adicciones.
4. Colaborar e informar a las AMYPAs sobre actividades promotoras de la salud.

ACTUACIONES

1. Potenciar y desarrollar acciones que permitan a las figuras parentales la detección temprana de conductas de riesgo en adicciones de sus hijos.
2. Implementar acciones de forma coordinada con las AMYPAS y crear un espacio de prevención familiar en los centros educativos basado en el modelo Escuela de Padres.
3. Promoción del ocio y tiempo libre intrafamiliar y en actuaciones comunitarias.

5.1.3 Área de Prevención: Ámbito comunitario

OBJETIVO GENERAL

Promocionar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la adquisición de hábitos y formas de vida saludable, para disminuir la prevalencia de las adicciones y disminuir los riesgos y daños asociados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un espacio de encuentro y reflexión entorno al tema de las adicciones con perspectiva comunitaria.
2. Promover el ocio y tiempo libre saludable.
3. Promover la prevención y sensibilización en materia de prevención de adicciones a través de la información y difusión de contenidos.

ACTUACIONES

1. Convocatoria de encuentros programados con diferentes entidades, asociaciones, agentes sociales, etc... para recoger aportaciones, sugerencias, detección de situaciones de vulnerabilidad, etc...
2. Proporcionar alternativas atractivas de ocio saludable y orientar hacia su práctica.
3. Publicar en las redes sociales del Centro de Servicios Sociales de la Comarca del Alto Gállego y a través de otras vías de comunicación, mensajes y contenidos preventivos en materia de adicciones y promoción hábitos saludables.
4. Desarrollar campañas de información a Instituciones y población general.
5. Colaborar con las iniciativas preventivas del Gobierno de Aragón, y favorecer su ejecución.

5.2 Área de Atención Sociosanitaria

Según la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La atención sociosanitaria a la persona comprende las adicciones como un fenómeno complejo, que contempla la individualización del tratamiento, la atención normalizada, la integralidad, la coordinación de los recursos implicados, y la diversidad de servicios que se puedan adaptar al usuario, desde una perspectiva biopsicosocial que incluye la interacción entre la sustancia o comportamiento adictivo, el individuo y el ambiente.

La gestión de los centros y servicios asistenciales dependientes del Gobierno de Aragón, corresponde al Servicio Aragonés de Salud: Centros de Salud de Atención Primaria del territorio, Unidad de atención y seguimiento de adicciones de Huesca, Unidad de Salud Mental infanto juvenil de Huesca, y Unidad de Salud Mental del Centro de Salud de Sabiñánigo.

De forma complementaria a las acciones realizadas por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, también hay que señalar el trabajo que se realiza desde el Programa especializado de adicciones de la Comarca Alto Gállego y la indispensable labor de las Entidades Sociales especializadas en la materia que trabajan en la zona como Asociación Ibón, Proyecto Hombre, Cruz Roja, Asapme y otras.



RED ASISTENCIAL SOCIO SANITARIA EN LA COMARCA ALTO GÁLLEGO

IIII PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES ALTO GALLEGO

Área de Atención Sociosanitaria

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas afectadas por una problemática de adicciones, desde un modelo de atención integrada y coordinada de la red sociosanitaria existente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Ofrecer atención** biopsicosocial a través de la red asistencial y sanitaria a todas las personas con adicciones y sus familias.
2. **Revisar y consensuar el Protocolo de actuación** en adicciones.

ACTUACIONES

1. Facilitar información ajustada a la población sobre los recursos existentes en la red asistencial.
2. Canalizar las demandas de atención hacia los recursos más adecuados.
3. Realizar las intervenciones individuales y familiares de forma coordinada entre todas las entidades implicadas.
4. Llevar a cabo un mantenimiento actualizado del Protocolo de actuación y derivación a la red asistencial sociosanitaria.

5.3 ÁREA DE INSERCIÓN SOCIAL

Cada persona parte de una realidad concreta, conformada por unas circunstancias y vivencias personales, generadoras de unas necesidades específicas.

El modelo de atención integral y coordinada atiende a las potencialidades y capacidades de cada persona, facilita su inserción en el acceso y disfrute de los derechos sociales básicos, y desarrolla acciones preferentes hacia colectivos más desfavorecidos.

En el ámbito de las adicciones, los aspectos sociales son indisolubles de las capacidades, los problemas o las dificultades que padecen las personas y debemos destacar su protagonismo en el propio proceso, por tanto contaremos con distintos ritmos de inserción social y de un proceso personalizado, dinámico y concebido a largo plazo.

Área de inserción social

OBJETIVO GENERAL

Procurar una atención integral y personalizada a las personas afectadas por una problemática de adicciones a lo largo de todo su proceso, para favorecer su camino hacia la inserción social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reforzar la participación de las personas afectadas y sus familias en su propio proceso de inserción social.
2. Fomentar participación en recursos dirigidos a población general
3. Mejorar la percepción social de las personas con adicciones en su entorno y la comunidad

ACTUACIONES

1. Atención social individual y familiar desde el CSS Alto Gállego. Información orientación y valoración. Diagnóstico social y el desarrollo de itinerarios de inserción personalizados y flexibles.
2. Acciones dirigidas a la inserción socio laboral y formativa.
3. Creación de una herramienta profesional interna, que plasme una línea de actuación unificada para todos los profesionales del Centro de Servicios Sociales que atienden problemática de adicciones a nivel individual y familiar.
4. Información y derivación a recursos específicos y generales existentes en el territorio.
5. Realizar actividades de sensibilización dirigidas a toda la población.

5.4 ÁREA DE FORMACIÓN Y COORDINACIÓN

La formación constituye un ámbito transversal de gran importancia y de aplicación a cada una de las áreas consideradas en el presente Plan y también es “una dimensión básica para conseguir mejorar la competencia de los actores implicados en la prevención y el control de los problemas relacionados con las adicciones.

La formación persigue la mejora de la calidad de todas las intervenciones y actuaciones que contempla el Plan. Pretende contribuir a reforzar las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en este ámbito, así como trabajadores de entidades ciudadanas y comunitarias y resto de agentes implicados.

Área de Formación y Coordinación

OBJETIVO GENERAL

Formar a **“grupos clave”** en materia de prevención de adicciones, que por su labor cotidiana puedan estar en conexión con población o con situaciones relacionadas con las adicciones: *Policía local, profesorado, educadores, mediadores juveniles, voluntarios, etc*, con el objeto de generar un efecto multiplicador de las acciones realizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

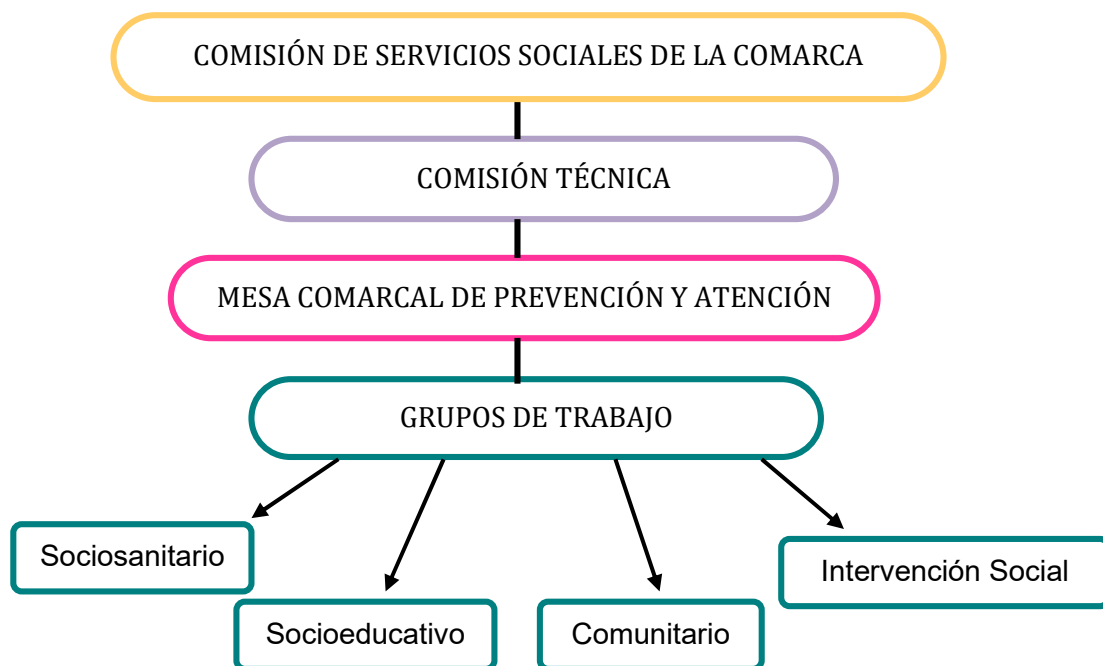
1. Facilitar el acceso a la **formación a los miembros de los grupos clave** que trabajan con población en riesgo de conductas adictivas.
2. Contribuir a la **detección de necesidades y demandas formativas** de los miembros de los grupos clave, implicados en la atención y prevención de adicciones.
3. Sensibilizar acerca de la importancia del **reciclaje y la formación continuada** de los profesionales.

ACTUACIONES

1. Difundir el Plan de Prevención de Adicciones y organizar jornadas de **seguimiento y participación**.
2. Retomar las reuniones de las estructuras de participación.
3. Llevar a cabo acciones formativas dirigidas a miembros de los grupos clave.
4. **Participación de profesionales del Centro de Servicios Sociales en acciones formativas** en materia de prevención de adicciones.

6. ESTRUCTURAS DE PARTICIPACIÓN

El Presente Plan Comarcal como instrumento aglutinador de las respuestas ofrecidas desde diferentes ámbitos o entidades, consta de diferentes órganos de participación:



6.1 Comisión de Servicios Sociales de Comarca Alto Gállego.

QUÉ ES	Órgano político, es el que asegura la continuidad del Plan.
QUIÉN LA FORMA	La presidenta de la comisión y los consejeros delegados de Servicios Sociales de cada partido con representación política.
FUNCIONES	Se encarga del seguimiento, control y evaluación del Plan
CUÁNDO SE CONVOCA	Trimestral

6.2 Comisión Técnica.

QUÉ ES	Órgano técnico de ejecución. Grupo motor.
QUIÉN LA FORMA	- Coordinadora de Servicios sociales. (Participación bianual o a demanda) - Trabajadora social del PEA - Psicóloga del Centro de Servicios Sociales - Educadora social del PEA - Personal técnico del Departamento de Salud Pública del Gobierno de Aragón. (Participación bianual o a demanda)
FUNCIONES	- Seguimiento del proceso de implantación y puesta en práctica del Plan. - Evaluación de dicho proceso y sus resultados. - Planteamiento de los oportunos ajustes y/o modificaciones. - Propuesta de actividades concretas para cada programa o ámbito de trabajo. - Coordinación de las diferentes actuaciones - Elevación de resultados a la Comisión de Servicios Sociales.
CUÁNDO SE CONVOCA	Según necesidad, mínimo una vez al mes. Se reúne de manera periódica.

6.3 Mesa Comarcal de Prevención y Atención.

QUÉ ES	Espacio de participación y reflexión de los diferentes agentes sociales implicados en el ámbito de la prevención y atención a las adicciones.
QUIÉN LA FORMA	- Comisión de Servicios Sociales. - Comisión Técnica. - Políticos y técnicos de entidades locales. - Profesionales de educación, sanidad, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y administración local. - Entidades sociales (de prevención, de ocio y tiempo libre, deporte, educativas, cultura, juventud...). - Ciudadanos interesados.
FUNCIONES	- Presentación de los resultados obtenidos así como de las actuaciones y el trabajo realizado del Plan. - Formación de conductas de prevención. - Sensibilización. - Generar una promoción e intervención preventiva. - Reflexión y propuesta de alternativas. - Recoger propuestas para la elevación a la comisión técnica.
CUÁNDO SE CONVOCA	Cada cuatro años.

6.4 Grupos de Trabajo

QUÉ SON	Órganos operativos de actuación.	
QUIÉN LA FORMA	Sociosanitario	- PEA Alto Gállego. Servicios sociales. - Entidades de prevención en adicciones. - Centro de salud de Sabiñánigo y Biescas - USM de Sabiñánigo - UASA - USMIJ
	Socioeducativo	- PEA Alto Gállego. Servicios sociales. - Centros educativos de primaria. - Centros educativos de secundaria. - Centro de educación de adultos.
	Comunitario	- PEA Alto Gállego. Servicios sociales. - Departamentos de Comarca de Juventud, Deporte, Cultura. - Técnicos de Ayuntamientos. - Entidades de prevención en adicciones - Asociacionismo, entidades deportivas,... - Guardia civil y Policía Local - Educación - Sanidad
	Intervención Social	PEA Alto Gállego. Servicios sociales. Otras entidades de iniciativa social.
FUNCIONES	Análisis de la realidad social y propuesta de iniciativas y actividades Trasladar la información a la Mesa de Prevención.	
CUÁNDO SE CONVOCA	Según necesidad y seleccionando la tipología de participantes, dependiendo de la temática a tratar. Mínimo una vez al año.	

7. EVALUACIÓN

Para llegar a **conocer la efectividad y la eficacia** de los diferentes programas y **eleva**r el nivel de **calidad** de los mismos se plantean los siguientes indicadores que abajo se reflejan.

Se va a crear una herramienta para facilitar la recogida de datos constante a lo largo del periodo de implantación del presente Plan con el objetivo de facilitar la labor evaluativa.

INDICADORES DE EVALUACIÓN		
Área de Prevención	Ámbito Educativo	▪ Revisión efectiva y actualización del protocolo de colaboración. ▪ Nº de reuniones del grupo de trabajo socioeducativo ▪ Nº total de personas convocadas a las reuniones y nº total de personas que acuden. ▪ Nº de reuniones de coordinación entre CSS Alto Gállego y centros educativos. ▪ Nº de menores afectados por adicciones o en riesgo detectados. ▪ Nº de menores afectados por problemática de adicciones han sido derivados a CSS Alto Gállego y tipología de la adicción. ▪ Elaboración de un Perfil del alumno afectado (edad, género, tipología de la adicción, ...) ▪ Nº de acciones formativas e informativas para la modificación de actitudes y valores. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes.
	Ámbito Familiar	▪ Nº de acciones que potencien, desarrollen y permitan a las figuras parentales la detección temprana de conductas de riesgo en adicciones de sus hijos. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ Nº de acciones desarrolladas con las AMYPAs en base al modelo de Escuela de Padres y madres. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ Nº de coordinaciones mantenidas con las AMYPAS ▪ Nº de acciones desarrolladas con familias. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ Nº de acciones llevadas a cabo para la promoción del ocio y tiempo libre intrafamiliar y en actuaciones comunitarias. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes.

	Ámbito Comunitario	▪ Nº de convocatorias por grupos de trabajo y de reuniones efectivas realizadas. Nº de personas participantes y convocadas, y ámbitos representados. Nº de acciones realizadas en base a las propuestas realizadas. ▪ Nº de acciones que proporcionan alternativas de ocio y tiempo libre. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ Nº de publicaciones, campañas y otras colaboraciones con contenido en materia de prevención de adicciones. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas si se puede cuantificar.
	Área de Atención Socio-Sanitaria	▪ Nº de acciones que facilitan una información ajustada a la población sobre los recursos existentes en la red asistencial. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas si se puede cuantificar y valoración. ▪ Nº de derivaciones y canalización hacia los recursos más adecuados de atención, desde el CSS Alto Gállego. Entidades a las que se deriva. ▪ Nº de casos en los que se ha trabajado de forma coordinada entre las entidades. ▪ Nº de reuniones para realizar el mantenimiento actualizado del protocolo de actuación y derivación a la red asistencial sociosanitaria. Resultado.
	Área de Inserción Social	▪ Nº de personas atendidas con problemática adicciones desde el CSS Alto Gállego. ▪ Nº de itinerarios iniciados y terminados por año en el CSS Alto Gállego. ▪ Valoración dificultades y fortalezas identificadas en la implementación de los itinerarios individualizados. ▪ Nº de acciones y tipología de acciones dirigidas a la inserción socio laboral y formativa. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ Creación de una herramienta profesional interna, que plasme una línea de actuación unificada para todos los profesionales del CSS. Valoración de utilidad por parte de los profesionales del CSS. ▪ Nº de actividades realizadas dirigidas a la sensibilización de la población en materia de prevención de adicciones. Tipología de la acción. Nº de personas alcanzadas si se puede cuantificar y valoración.

Área de Formación y Coordinación.	▪ N° de acciones que fomenten la difusión del Plan de Prevención de Adicciones. Tipología de la acción. N° de personas alcanzadas y valoración de las personas ▪ N° de reuniones con los miembros que forman parte de las estructuras de participación. Evaluación. ▪ N° de acciones formativas dirigidas a miembros de los grupos clave. Tipología de la acción. N° de personas alcanzadas y valoración de las personas participantes. ▪ N° de formaciones en las que se participan los profesionales del CSS Alto Gállego. Valoración de utilidad de las formaciones realizadas.
---	---

8. DIRECTORIO DE RECURSOS

PREVENCIÓN UNIVERSAL Y SELECTIVA		
ÁMBITO	CENTRO	CONTACTO
Educativo Público	EOEP Serrablo Jacetania	CEIP Monte Oroel – Avenida Juan XXIII, s/n Jaca. TLF 974 363200 y 638738742
Educativo Público	CEIP Montecorona Sabiñánigo	C/ Ciudad de Billère 18. 22600 Sabiñánigo - Tlf 974484038
Educativo Público	CEIP Puente Sardas Sabiñánigo	C/ Derechos Humanos,3. 22600 Sabiñánigo - Tlf y fax 974480462
Educativo Público	CRA Álto Gállego Biescas	Plz Ayuntamiento, s/n 22630. Biescas - Tlf 974485308
Educativo Privado/Concertado	Colegio Santa Ana Sabiñánigo	Plz Santa Ana, 4. 22600. Sabiñánigo - Tlf y fax 974480891
Educativo Público	IES San Alberto Mago	Paseo de la Corona, 2. 22600 Sabiñánigo - Tlf 974480179
Educativo Público	IES Biello Aragón	C/ Derechos Humanos,5. 22600 Sabiñánigo - Tlf 974482682
Administración Local Pública	Comarca Alto Gállego (Centro Servicios Sociales, Juventud, Escuela de adultos, deporte, cultura, turismo,...)	C/ Secorun, s/n. 22600. Sabiñánigo Tlf 974 48 3311
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Biescas	Plaza del Ayuntamiento, nº1. 22630. Biescas - Tlf 974 485002
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Sallent de Gállego	C/ Francia, nº 4. Sallent de Gállego. 22640 Tlf 974 48 80 05
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Panticosa	C. San Miguel, 27, 22661 Panticosa, Huesca – Tlf 974 48 70 16
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Hoz de Jaca	Pl. del Ayuntamiento, 1, 22662 Hoz de Jaca, Huesca – Tlf 974 48 73 24
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Yésero	Plaza del Ayuntamiento, 22639 Yésero, Huesca – Tlf 638 70 64 53

Administración Local Pública	Ayuntamiento de Sabiñánigo	Pl. de España, 2, 22600 Sabiñánigo, Huesca – Tlf 74484200
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Yebra de Basa	C. Roseras, 2, 22610 Yebra de Basa, Huesca– Tlf 974480823
Administración Local Pública	Ayuntamiento de Caldearenas	Calle Iglesia, s/n. 22624 Caldearenas, Huesca– Tlf 974359773
Social - 3er Sector	Cruz Roja	C/ Coli Escalona, 22600 Sabiñanigo 607836390
Social - 3er Sector	Asociación Española contra el Cáncer	Plz Cervantes, nº 9-10. 22600 Sabiñanigo 974480168
Social - 3er Sector	CÁRITAS	Tlf 974 360 188
Sanitario Público	Centro Salud Santiago Ramón y Cajal (Pediatría, medicina de familia y Unidad Salud Mental Sabiñánigo)	Av. Huesca, nº 20. 22600 Sabiñánigo Tlf. 974 48 14 14
Sanitario Público	Centro Salud de Biescas (Pediatría, medicina de familia)	Plz. Constitución, s/n. 22630.Biescas Tlf 974495570 – Fax 974495557
Administración Pública Autonómica	Dirección Provincial de Salud pública. Huesca	C/ Parque, 30 - Planta baja 22003 Huesca (Huesca) Tlf 974293236
Administración Pública Autonómica	SARES	C/ Parque, 30 - Planta baja 22003 Huesca (Huesca) - Tlf 974293236
Administración Pública Autonómica	Dirección general de salud pública. Sección drogodependencias	Vía Universitat, 36, 5ª planta, 50017, Zaragoza Tel. 976 71 45 91
Administración Pública Autonómica	INAEM	C/ Val estrcha, s/n. 22600. Sabiñánigo (Huesca) - Tlf 974482121
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Policía Autonómica	Tlf 974 23 84 86
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Guardia Civil Sabiñánigo	C/ Serrablo, nº131. 22600 Sabiñánigo - Tlf 974 48 10 10
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Guardia Civil Sallent de Gállego	C/ Francia, s/n . 22640 Sallent de Gállego - Tlf 974 48 85 80
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Guardia Civil Panticosa	C/ Camino la Pual. 22661 Panticosa - Tlf 974 48 70 06
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Guardia Civil Biescas	Av. Zaragoza, nº 37. 22630 Biescas - 974 48 50 03

Seguridad Ciudadana Sistema Público	Policía Local de Sabiñánigo	Plz. España, 2 22600 Sabiñánigo - Tlf 974484242
Seguridad Ciudadana Sistema Público	Policía Local de Sallent de Gállego	Ayto. Sallent de Gállego - 974488005
PREVENCIÓN INDICADA		
ÁMBITO	CENTRO	CONTACTO
Sanitario Público	Unidad de Salud Mental Infante Juvenil USMIJ	Centro de Salud Pirineos Huesca Tlf 974247286
Sanitario Público	Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones UASA	Paseo Lucas Mallada, 22 . 22006 Huesca - Tlf 974292022
Social Público	Programa especializado en Adicciones PEA ALTO GALLEGO	C/ Secorun, s/n. 22600. Sabiñánigo Tlf 974 48 3311
Social - 3er Sector	Asociación Ibón	C/ Aragón, 16. Sabiñánigo Tlf 974483623
Social - 3er Sector	Proyecto Hombre	C/ Sancho Abarca, 18. Huesca Tlf 974245200
Social - 3er Sector	ASPAME PRO SALUD MENTAL	Tlf 646082781
Social - 3er Sector	Alcohólicos anónimos	C/ Aragón 4. 22630 Sabiñánigo Tlf 627222500