

II PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

CALATAYUD

2023 - 2027



**Ayuntamiento
de Calatayud**

ÍNDICE

Saluda.....	2
1. Introducción.....	5
2. Marco Normativo.....	6
3. Marco Teórico-Conceptual.....	10
4. Análisis de la situación.....	13
5. Áreas de Intervención.....	50
1. Prevención y promoción de la salud.....	51
i. Ámbito Educativo.....	52
ii. Ámbito Comunitario.....	57
iii. Ámbito Sanitario.....	65
iv. Ámbito Familiar.....	70
2. Área de reducción y control de la oferta.....	73
3. Coordinación de acciones de prevención de adicciones.....	78

SALUDA



José Manuel Aranda Lassa. Alcalde de Calatayud.

Es una satisfacción para este Ayuntamiento presentar el II Plan de Prevención de Adicciones de Calatayud que pretende definir y coordinar la política social sobre conductas adictivas en el municipio.

En una ciudad con una población menor de 30 años que roza el 29% y en el que 3.190 (16,1%) de personas son menores de 18 años, establecer acciones concretas y estables de promoción de hábitos saludables de vida y de ocio y prevención de las adicciones en edades jóvenes es irrenunciable.

La intervención en adicciones es una responsabilidad en la que resulta imprescindible la implicación de toda la sociedad, la de las instituciones y las entidades sociales que trabajan en el sector en primer lugar, pero también la de las familias y los centros educativos. Trabajando juntos, cada cual en su ámbito de actuación, los resultados que se obtengan serán mucho mejores.

Con este II Plan de Prevención de las Adicciones, se da continuidad al trabajo que se viene desarrollando en los últimos años desde el Área de Acción Social y Ciudadanía de este Ayuntamiento y pretende ser una herramienta eficaz que dé respuesta a la realidad compleja y multidimensional de las adicciones que precisan de una mirada global, colectiva, integral y coordinada entre las diferentes áreas, entidades e instituciones que comparten de forma directa o transversal programas, proyectos, objetivos, acciones de promoción de la salud y prevención de adicciones.

Este II Plan comparte también las metas planteadas a nivel nacional y autonómico, en lo referente a la promoción de un estilo saludable de vida y de ocio,

suponiendo un esfuerzo colectivo de todas las áreas municipales, en especial las que de un modo u otro intervienen con dicha población (Deportes, Juventud y Educación) y que desarrollan acciones dirigidas a la prevención y la promoción de la salud y el ocio de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de nuestra ciudad y sobre todo los vinculados con los objetivos de promoción de estilos y hábitos de vida saludable en población joven.

Con este II Plan de Prevención de Adicciones y el ya puesto en marcha II Plan de Igualdad, este Ayuntamiento quiere hacer valer su implicación e interés en llegar a conseguir que Calatayud sea un referente en materia social, mejorando así la calidad de vida de la sociedad bilbilitana.

Por último, agradecer a todas las personas que vienen participando activamente en los diferentes proyectos y actividades de prevención y hábitos de vida saludable, así como, a todos los actores sociales que han colaborado en la formulación de este II Plan de Prevención de Adicciones de Calatayud.

José Manuel Aranda Lassa.
Alcalde de Calatayud.



Belén Jiménez. Delegada de Acción Social y Ciudadanía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

El consumo de drogas es un problema de gran magnitud con repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. Para conseguir una reducción de la demanda del consumo de drogas y conductas adictivas (Tecnologías de la Información y Comunicaciones, videojuegos, juegos de azar...) es fundamental el desarrollo de medidas preventivas, por ser el instrumento más efectivo en la actualidad.

Por ello, desde el área de Acción Social y Ciudadanía de este Ayuntamiento se ha elaborado, al amparo del Convenio firmado con el Gobierno de Aragón para la financiación de las competencias compartidas en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas, el II Plan de prevención de adicciones 2023-2027 de nuestra ciudad. Su finalidad es intentar erradicar estos hábitos mediante un conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con el objetivo de evitar que éstas se produzcan.

Es motivo de gran satisfacción poder aportar una nueva herramienta a la sociedad bilbilitana que nos ayude a alcanzar una mejora de nuestra calidad de vida y en la medida de lo posible, logremos entre todos una ciudad mejor.

Belén Jiménez.
Delegada de Acción Social y Ciudadanía.

1. INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Calatayud está sensibilizado con la problemática derivada del consumo de drogas y por ello trabaja en la prevención de adicciones realizando actuaciones de sensibilización y prevención destinadas a concienciar a distintos ámbitos de la población sobre los riesgos asociados a determinadas conductas.

Las conductas adictivas son un problema de carácter social que generan una gran preocupación por las consecuencias negativas que ocasionan, ya que afectan no sólo a la persona que los padece, sino a todo su entorno familiar, escolar, laboral y social. La solución a este problema no radica en un solo elemento, sino en un conjunto de acciones interrelacionadas desde diferentes ámbitos.

Desde un enfoque de Salud pública, el II Plan sobre adicciones de Calatayud contempla la **prevención como área prioritaria** de intervención, integrada en el marco de la promoción de la salud y dirigida a reducir los consumos de drogas y otras adicciones y a disminuir los daños en la salud de las personas consumidoras de drogas o con problemas de adicciones tal y como lo marca el III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Toda **intervención preventiva** debe tener en cuenta el marco de la promoción de la salud, es decir, la capacitación de personas y comunidades para que puedan ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, y la adquisición de habilidades para la vida desde etapas tempranas para reducir el interés por las drogas, disminuir los problemas relacionados con los consumos experimentales u ocasionales y **potenciar los factores de protección ante conductas de riesgo, especialmente en jóvenes y adolescentes**, para reducir la incidencia de las drogodependencias y las adicciones en general.

En este II Plan sobre Adicciones se recoge el marco normativo que regula la prevención de las drogodependencias, el diagnóstico sobre la percepción y el consumo de diferentes drogas, los principios estratégicos y la evaluación, así como el conjunto de actuaciones que se van a realizar derivadas de los objetivos que se han planteado, estructurándose en: prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar, comunitario, familiar y sanitario, así como el área de reducción y control de la oferta y el área de coordinación de acciones de prevención.

La finalidad de este II plan de Adicciones es disponer de un Plan a nivel local que garantice la equidad y facilite 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. Por ello, es fundamental disponer de un Plan para que se lleven a cabo las actuaciones priorizando los grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios, desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana.

En este sentido, el nuevo Plan sobre Drogas y otras Adicciones pretende ser un conjunto ordenado de programas y acciones estructuradas, coordinadas y planificadas que tienen como objetivo prioritario prevenir a la comunidad frente al consumo de drogas y los riesgos y daños derivados de este consumo.

Con este nuevo Plan sobre drogodependencias se quiere dar respuesta a las nuevas necesidades y fomentar una intervención más participativa, consensuada, coordinada y transversal en el ámbito de la prevención a través de la implementación de acciones concretas y evaluables.

2. MARCO NORMATIVO

La elaboración de un Plan Local de Prevención Adicciones debe tener en cuenta un amplio marco normativo, partiendo desde el contexto europeo hasta llegar al contexto local, y que engloba tanto la justificación de la necesidad de su elaboración y las competencias que puede asumir la administración local en esta materia, como la legislación aplicable en sus diferentes áreas de intervención, todo ello en aras de alcanzar mejores niveles de salud ciudadana.

En este sentido, el trabajo en materia de prevención de adicciones se enmarca dentro del concepto de Salud Pública, entendida como *“el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales”* (**Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón**).

La **Estrategia Europea 2013-2020 en materia de lucha contra la droga**, establece que el fenómeno de las adicciones es una cuestión nacional e internacional

que requiere ser tratada de forma coordinada. Proporciona un marco para la realización de acciones conjuntas y entre sus objetivos figura el contribuir a la reducción de la demanda y de la oferta de la droga en toda la U.E, así como reducir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud.

El Plan de acción de la UE en materia de la U.E de lucha contra la droga 2017-2020, establece las actuaciones que se pondrán en práctica para lograr los objetivos de la Estrategia (reducción de la demanda y de la oferta de drogas) y los tres temas transversales de la misma (coordinación, cooperación internacional e información, investigación, seguimiento y evaluación).

La Constitución Española, en su **art. 43** reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la posibilidad de organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Para dar cumplimiento a este mandato, **la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, desarrolla en su articulado este precepto, señalando que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud; a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población; a garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, entre otras.

Por su parte, la Estrategia **Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales. Fija una serie de metas y establece como objetivos generales: la disminución de los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales, la disminución de su presencia y consumo y el retraso de la edad de inicio de las adicciones.

Además, prioriza las actuaciones que habrán de realizarse en las diferentes áreas de intervención y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local. A ésta, se le confieren funciones concretas de información, prevención, integración, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a

nivel local. Dicha Estrategia establece que la misma se llevará a cabo a través de dos Planes de Acción consecutivos.

En este sentido, el **Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020** desarrolla las metas y objetivos estratégicos y acciones específicas, y establece los organismos, entidades o unidades administrativas responsables de su implantación.

A nivel autonómico y en cuanto a las competencias que deben asumir las administraciones locales en materia de promoción de la salud, el **Decreto Legislativo 1/2006 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón** reconoce a las comarcas en su art.25 *“el desarrollo de programas de promoción de salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos”*.

También este mismo texto viene recogido en el art.61 de la **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**, como funciones que les corresponden a las entidades locales en el marco del Plan de Salud de Aragón.

Por otra parte, y en cuanto a la necesidad y competencia de las administraciones locales en la elaboración de Planes Locales de Prevención de Adicciones y partiendo del concepto de Prevención como *“aquel conjunto organizado de estrategias impulsadas por una comunidad para anticiparse a la aparición de consumos problemáticos de drogas a fin de reducirlos”*, se deben tener en cuenta especialmente dos leyes:

En primer lugar, la **Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias** establece de forma específica las atribuciones otorgadas a los municipios en este campo, señalando en su artículo 27 como competencias de las corporaciones locales:

- 1. La dirección de aquellos programas propios relacionados con las drogodependencias que se desarrollen en su ámbito territorial y la coordinación con otros programas.*
- 2. La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogodependencias, elaborado de conformidad con los criterios establecidos por la presente Ley y por el Plan autonómico sobre drogas.*

3. El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que, sin ánimo de lucro, desarrollen actuaciones previstas en el plan municipal o comarcal sobre drogodependencias.

5. La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

En cuanto a condiciones de financiación, el art.35 de esta misma ley señala que “*las corporaciones locales que deseen obtener financiación de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Aragón para el desarrollo de actuaciones de su competencia en materia de drogas estarán obligadas a disponer de un plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogas convenientemente aprobado y a consolidar en sus respectivos presupuestos los créditos específicos destinados a tal finalidad*”.

En segundo lugar, **la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón**, que recoge como Principios rectores del sistema de servicios sociales tanto la prevención como la dimensión comunitaria. Ambos principios y la intervención desarrollada desde los servicios sociales generales entroncan con todo lo señalado anteriormente, motivo por el cual y partiendo de la experiencia de los hasta ahora Centros de Prevención Comunitaria, el actual **III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2018-2024** ha establecido la reorganización del modelo de prevención, promoviendo su integración y la atención social a las adicciones en la red de servicios sociales.

Dicho Plan establece **5 grandes áreas** de actuación:

1. Prevención y promoción de la salud
2. Reducción de la oferta
3. Red asistencial de atención a las adicciones
4. Formación y gestión del conocimiento
5. Coordinación

3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los principios rectores del presente Plan Local son los mismos que se recogen en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024:

- **Equidad**

Facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, en el marco establecido por el Real Decreto de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y demás normativa estatal y autonómica relacionada con la atención a las adicciones, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

- **Perspectiva de Género**

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20) obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas

- **Transparencia**

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, establece que la transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En este sentido, la ENA 2017-2024 contribuirá a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

- **Evidencia científica**

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas.

Además, hay que tener en cuenta que la evidencia está evolucionando constantemente, por lo que en base a esta evolución se establecerán prioridades y respuestas eficaces durante el periodo de vigencia de la ENA, 2017-2024. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

- **Participación**

Mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará una especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad. Hay que implicar activamente a toda la ciudadanía en el abordaje del fenómeno de uso de drogas y el juego, concretando los objetivos, acciones y agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución

- **Intersectorialidad e interdisciplinariedad**

Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.

- **Calidad**

Garantizar una acción preventiva, asistencial, y de reducción de riesgos y daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones. La calidad está respaldada, asimismo, por otro principio rector, ya mencionado anteriormente, la “evidencia científica”, la cual fundamentará todas y cada una de las acciones que se deriven de esta ENA.

- **Eficiencia y sostenibilidad**

Apostando por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema y su evaluación; y que permita asegurar la ejecución de las políticas acordadas, mediante la consignación presupuestaria correspondiente.

Cuando hablamos de prevención en el contexto de promoción de la salud nos referimos no sólo a las acciones dirigidas a evitar o retrasar la aparición de un problema de salud, sino también y sobre todo a aquellas que potencian los factores protectores y disminuir la presencia de factores de riesgo que condicionan los niveles de salud de las comunidades y los individuos.

En lo referente al tipo de adicciones, desde el plan local se pretende impulsar **un abordaje preventivo** dirigido hacia cuatro ejes fundamentales:

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

Este abordaje podrá realizarse en diferentes contextos de actuación que no son independientes y por tanto podrán mezclarse entre sí, tales como la comunidad educativa, las familias, el lugar de trabajo, los medios de comunicación, el sistema sanitario (principalmente Atención Primaria), las Fuerzas Armadas (FFAA), hostelería y restauración, los contextos de ocio y la comunidad en general.

En estos contextos se pondrán en marcha medidas en tres niveles de prevención (Gordon, 1987):

1. **Prevención universal**, actuaciones dirigidas a la población general
2. **Prevención selectiva**, actuaciones dirigidas a grupos específicos con mayor riesgo de desarrollar un consumo habitual, independientemente del nivel de riesgo que presente cada una de las personas de ese grupo

3. **Prevención indicada**, actuaciones dirigidas a personas con características individuales que les confieren especial vulnerabilidad, con o sin consumos incipientes.

Si bien deben **priorizarse las intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes**, tanto en medio escolar como en espacios no formales, no debe olvidarse que las adicciones y los problemas relacionados con consumos inadecuados o abuso de sustancias se dan de forma transversal en todas las edades de la vida y, especialmente, en la edad adulta.

Se deben incorporar medidas de prevención ambiental entendidas como aquellas que “se dirigen a alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas” (Burkhart, 2011), principalmente en espacios de ocio comunitario (fiestas locales) y de música y baile (festivales musicales, fiestas multitudinarias públicas o privadas) sin olvidar otros contextos de actuación donde esté indicada.

Así mismo, no pueden omitirse las medidas de reducción de riesgos, definida en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 como “*la estrategia de salud pública que tiene como objetivo prevenir el daño a la salud y el funcionamiento social del individuo relacionado con el uso de las drogas de manera experimental, puntual, abusiva o adictiva*”. Estas intervenciones deben acompañar y complementar las estrategias de prevención tendentes a reducir la incidencia, pudiendo ser adaptadas a los diferentes contextos, con especial hincapié en el ocio nocturno, y enfocadas principalmente a población joven.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El análisis del problema de las adicciones en Aragón, sus comarcas y municipios es posible a partir de la encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en Aragón (ESTUDES), la encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) y los datos de los Indicadores de Urgencias hospitalarias y mortalidad relacionadas con consumo y primeras atenciones sanitarias a personas con problemas de adicciones.

La encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en Aragón (ESTUDES) se realiza de forma bienal en la población entre 14 y 18 años. Esta

encuesta es estadísticamente significativa tanto para el conjunto del territorio de España como de manera específica para la comunidad autónoma de Aragón.

Los datos ofrecidos por la encuesta **ESTUDES 2021** de Aragón no reflejan cambios destacables en cuanto a la edad media de inicio de consumo de alcohol, tabaco y cannabis respecto a la anterior (ESTUDES 2019), estando en torno a los 14 años.

Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Edad media inicio en el consumo de tabaco	Edad media inicio en el consumo de tabaco diario	Edad media inicio en el consumo de alcohol	Edad media inicio en el consumo de cannabis
Aragón	952	14,0	14,7	13,7	14,9
Total	22.321	14,1	14,7	14,0	14,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según la edad (%). España, 2021.

	14 años	15 años	16 años	17 años	14-17 años	18 años
Alcohol	50,6	64,5	75,3	82,6	69,3	85,2
Tabaco	18,4	25,1	33,3	39,0	29,6	43,7
Cannabis	8,9	15,9	25,1	31,6	21,1	36,6
Hipnosedantes*	11,4	12,4	14,0	15,0	13,3	17,4
Hipnosedantes**	5,8	6,3	7,6	8,3	7,1	9,3
Cocaína polvo y/o base	0,9	1,5	1,9	3,0	1,9	5,0
Cocaína polvo	0,6	1,2	1,7	2,8	1,6	4,6
Cocaína base	0,5	0,8	0,8	1,0	0,8	1,4
Éxtasis	0,6	1,3	2,0	2,9	1,8	2,8
Alucinógenos	0,4	0,7	1,1	1,7	1,0	1,3
Inhalables volátiles	0,6	0,9	1,1	1,4	1,0	1,5
Setas mágicas	0,3	0,5	1,0	1,0	0,7	1,7
Metanfetamina	0,2	0,7	1,0	1,4	0,9	1,5
Anfetaminas/speed	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	1,4
Heroína	0,1	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
GHB	0,1	0,2	0,4	0,4	0,3	0,6
Esteroides anabolizantes	0,2	0,1	0,4	0,4	0,3	0,2
Analgésicos opioides***	0,4	0,8	1,0	1,2	0,9	1,4

* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta.

** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta.

***Para colicarte.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

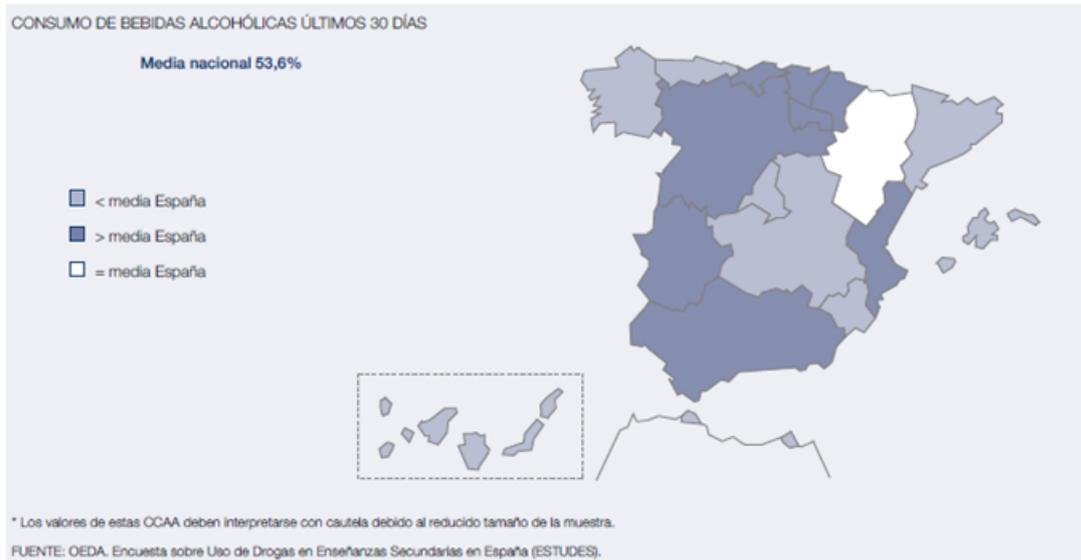
El **alcohol** continúa siendo la **sustancia más consumida** entre adolescentes y jóvenes escolarizados de 14 a 18 años. En Aragón, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes encuestados es del 75,7%, siendo su prevalencia de consumo muy similar a la media española, que desagrega los datos en hombres y mujeres: 67,8% vs 73,3% respectivamente en los últimos 12 meses. Esta alta prevalencia de consumo se corresponde con una baja percepción de riesgo de consumo de alcohol y con la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas. En los últimos años se aprecia un incremento significativo en el consumo de cañas o copas los fines de semana. Así mismo, hay un cambio de patrón con aumento del consumo en atracón, es decir, tomar 5 o más vasos de bebida alcohólica en un intervalo aproximado de dos horas, siendo la prevalencia de los últimos 30 días de un 28% entre los jóvenes de Aragón y un 27,9% en el territorio nacional.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Aragón	952	75,7	73,0	78,4	71,9	70,2	74,8	54,0	50,8	57,1
Total	22.321	73,9	73,4	74,5	70,5	68,8	71,1	53,6	53,0	54,3

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aragón	76,1	75,3	71,6	72,2	52,4	55,4
Total	71,6	76,3	67,8	73,3	51,5	55,8



Después del alcohol, **el tabaco** se posiciona como la **segunda sustancia** psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los alumnos de 14 a 18 años. Esta conclusión se apoya en que el 38,2% de los jóvenes indica que han fumado tabaco alguna vez en su vida. Por su parte, si se observa lo ocurrido en el último año, el 30,7% de los jóvenes reconoce dicho consumo, mientras que el 23,9% afirma haberlo hecho en los últimos 30 días.

Los datos registrados en estos tres períodos temporales presentan un descenso respecto al año pasado y son las menores prevalencias de consumo desde que se monitoriza el consumo de esta sustancia.

Prevalencia de consumo de tabaco (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El porcentaje de fumadores diarios en España es de 9,0%, y se aprecia un descenso de 0,80 puntos con respecto a la última encuesta ESTUDES del año 2016, siendo este hábito mayor en mujeres (9,2% vs 8,8% en los hombres). La cantidad de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente ha descendido considerablemente desde 2016, siendo ahora de un 39,1% frente a un 41,4% obtenido anteriormente.

Atendiendo a los datos de consumo diario en función de la edad y el sexo, se observa que a medida que aumenta la edad, aumenta la prevalencia de consumo, siendo los 18 años la edad de mayor consumo para ambos sexos y, también, la que presenta la mayor diferencia entre las prevalencias de consumo.

Prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo a los datos de Aragón, los datos reflejan una prevalencia de consumo de tabaco similar a la media española.

Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	
Aragón	952	41,0	37,9	44,1	31,1	28,1	34,0	23,7	21,0	26,4
Total	22.321	38,2	37,6	38,9	30,7	30,1	31,3	23,9	23,4	24,5

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

Aragón	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	35,9	45,5	25,5	36,0	18,6	28,1



En los últimos años, se observa un **incremento de la prevalencia en consumidores de cigarrillos electrónicos** alguna vez en la vida, siendo esta de 41,6% en Aragón frente a un 44,3% de media nacional. Aunque hay que especificar que, comparando los datos con la última encuesta ESTUDES 2018 ha descendido el consumo de cigarrillos electrónicos 2,9 puntos porcentuales en Aragón y 4,1 puntos porcentuales en la media nacional.

El **cannabis** constituye la **tercera droga** más extendida entre estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia, siendo de un 28,6% alguna vez en la vida. Desde una perspectiva histórica, este dato rompe la tendencia ascendente iniciada en 2016. En Aragón, la prevalencia de estudiantes que lo han consumido en alguna ocasión es del 26,6% descendiendo 8,3 puntos porcentuales desde 2016. Si atendemos al consumo en los últimos 12 meses, la prevalencia es de 22,2% en España, frente al 20,4% en Aragón.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Aragón	952	26,6	23,8	29,4	20,4	17,9	23,0
Total	22.321	28,6	28,0	29,2	22,2	21,7	22,8

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Prevalencias de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aragón	26,4	26,8	21,2	19,8
Total	29,3	28,0	22,6	21,8

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si se considera a la totalidad del conjunto de estudiantes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias, los consumidores problemáticos de cannabis representarían un 3,0% del alumnado, confirmando también el descenso desde 2016. En función del

sexo, se pone de manifiesto que el consumo problemático de esta sustancia psicoactiva está más presente en los varones (21,0% frente a 14,8% en mujeres) y a medida que avanza la edad, llegando hasta un 24,2% en el grupo de estudiantes de 18 años.

Respecto a los **hipnosedantes (con o sin receta)**, la prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años es del 19,6% cuando el periodo temporal se refiere a alguna ocasión en la vida, 13,6% con relación a los últimos 12 meses y 7,5% en el último mes.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Evolutivamente se observa una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica en todos los tramos temporales desde el inicio de la serie histórica, alcanzando en 2021 los valores más altos desde que se monitoriza este indicador. Por otra parte, la edad media en la que los estudiantes se inician en el consumo de este tipo de sustancias psicoactivas es de 14,1 años, dato similar al del resto de ediciones.

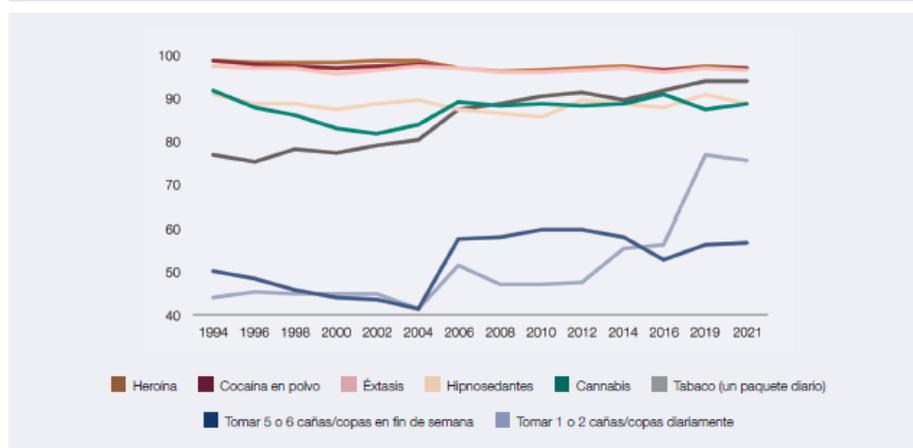
Observando el comportamiento de los datos según el sexo de los estudiantes, se detecta que los hipnosedantes son unas sustancias psicoactivas con mayor consumo entre las chicas, ya que el 24,1% menciona haber consumido hipnosedantes con o sin receta médica alguna vez en sus vidas, cifra que en los chicos es del 15,3%.

La percepción de riesgo da idea de en qué medida los estudiantes piensan que una determinada conducta puede ocasionar problemas. En este sentido, el riesgo asociado al consumo de drogas se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno cuando los estudiantes se planteen consumir este tipo de sustancias psicoactivas.

Las percepciones de riesgo más elevadas se asocian al consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína, la cocaína o el éxtasis, el consumo de alcohol en atracón (dato que se ha incrementado en los últimos años) y el consumo habitual de cannabis y diario de hipnosedantes y tabaco.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, una vez por semana o más frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Heroína	98,9	98,1	98,2	98,2	98,6	98,8	97,0	96,2	96,3	96,9	97,5	96,4	97,3	97,0
Cocaína en polvo	98,5	97,6	97,4	96,9	97,4	97,8	96,8	96,0	96,2	96,6	96,9	96,4	97,1	96,8
Éxtasis	97,2	97,1	97,0	95,5	96,7	97,2	97,0	96,1	95,9	96,5	96,9	96,2	96,9	96,7
Tabaco														
(un paquete diario)	76,9	75,2	78,0	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4	89,7	91,8	93,8	93,9
Hipnosedantes	90,6	88,6	88,5	87,4	88,7	89,7	87,5	86,6	85,5	89,5	88,6	87,7	90,7	88,6
Cannabis	91,9	87,7	85,9	82,8	81,7	83,7	89,0	88,3	88,7	88,1	88,8	90,7	87,5	88,7
Tomar 5 o 6 cañas/copas en fin de semana	43,8	45,2	44,8	44,9	44,8	41,2	51,3	47,2	47,0	47,5	55,3	56,1	76,8	75,7
Tomar 1 o 2 cañas/copas diariamente	50,2	48,5	45,9	44,0	43,6	41,4	57,4	57,9	59,8	59,7	57,8	52,9	56,4	56,5



FUENTE: OFDA. Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (EUSDS)

En las últimas encuestas se han introducido preguntas sobre el **uso de internet** como alternativa de ocio: los datos reflejan que está totalmente generalizado entre el alumnado de 14 a 18 años, con independencia del género o de la edad de los estudiantes.

Hay que tener en cuenta que tras la situación vivida por la pandemia de la COVID-19 es bastante probable que estas cifras hayan empeorado.

Por otro lado, cabe destacar que los estudiantes que no leen libros por diversión y aquellos que compran por internet de manera habitual, cuentan con unas mayores prevalencias de consumo en las sustancias anteriormente mencionadas. Por último, también encontramos diferencias de consumo en relación con la visita de páginas para adultos en internet, siendo mayores los consumos entre aquellos que realizan esta actividad de manera habitual.

Finalmente, en cuanto al resto de sustancias analizadas registran prevalencias de consumo inferiores al 2% (Tabla a continuación).

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2021.

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	84,1	84,2	86	78	76,6	82	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9	73,9
Tabaco	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4	38,5	41,3	38,2
Cannabis	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33	33,6	29,1	31,1	33	28,6
Hipnosedantes*	6,9	7,7	7,7	8,8	8,5	10	12,1	17,3	18	18,5	16,1	17,9	18,4	19,6
Hipnosedantes**	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7	7,6	9,4	10,4	8,9	7,8	8	8,6	10,3
Cocaína polvo y/o base	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5	3,2	2,9	2,7
Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5	3,3	2,7	2,5	3	1,2	2,3	2,6	3,1
Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1	4,1	3,5	3,1	1,8	1,6	1,9	1,7
Inhalables volátiles	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3	2,7	2,3	1,9	0,9	1	1,7	1,8
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	2,2	1,3	1,4	1,7	1,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,9	0,8	1,4	1,6	1,5
Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6	2,4	1,4	1,7	1,5	1,5
Heroína	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1	0,9	1	1	0,6	0,8	0,7	0,5
GHB	-	-	-	-	-	-	1,2	1,1	1,2	1,3	1	0,6	0,6	0,4
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4

Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5
Tabaco	-	-	-	-	-	-	34	38,1	32,4	35,3	31,4	34,7	35,0	30,7
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4	26,3	27,5	22,2
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8	11,6	12,5	13,6
Hipnosedantes**	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3	5,4	6,1	7,2
Cocaína polvo y/o base	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8	2,5	2,4	2,1
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9	1,6	1,9	1,8
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2	1,0	1,4	1,0
Inhalables volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7	0,6	1,0	0,9
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,4	0,8	0,9	1,1	0,9
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,5	1,0	1,2	1,1
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9	1,2	1,1	0,8
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4
GHB	-	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,7	1	0,7	0,4	0,4	0,3
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	28,7	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9	27,3	26,7	23,9
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6	18,3	19,3	14,9
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2	5,9	6,4	7,5
Hipnosedantes**	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0	2,6	2,9	3,6
Cocaína polvo y/o base	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8	1,0	0,9	0,6
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,2	1,0	1,2	0,4	0,6	0,7	0,6
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,6	0,4	0,5	0,3
Inhalables volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,4	0,3	0,5	0,4
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5	0,5	0,5	0,2
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2
GHB	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	-	-	-	-	-	-	1,9	2,9	6,0	2,7	1,7	1,6	1,0	1,1
Tabaco	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9	8,8	9,8	9,0
Cannabis	1,0	1,4	1,8	3,7	3,8	5,0	3,1	3,1	3,0	2,7	1,8	2,0	2,3	1,6
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	0,4	0,6	0,7	0,9	0,8	2,7	3,0	3,7
Hipnosedantes**	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	1,1	1,2	1,4

* Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta

** Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Para más ampliación



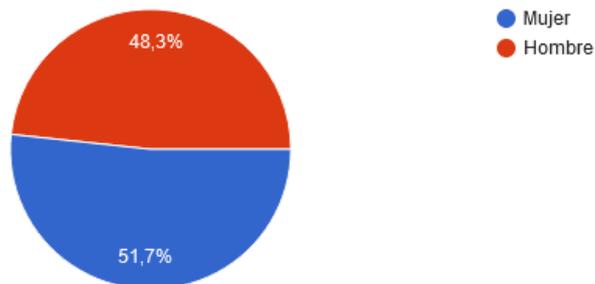
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

Para elaborar el II Plan Municipal de prevención de drogodependencias y conductas adictivas de Calatayud y poder extrapolar los datos de Aragón a la población bilbilitana, se ha realizado un análisis de la realidad para conocer las conductas adictivas de la población adolescente de Calatayud, y así priorizar los objetivos y las líneas de actuación basándose en los resultados y necesidades extraídas del diagnóstico de la situación.

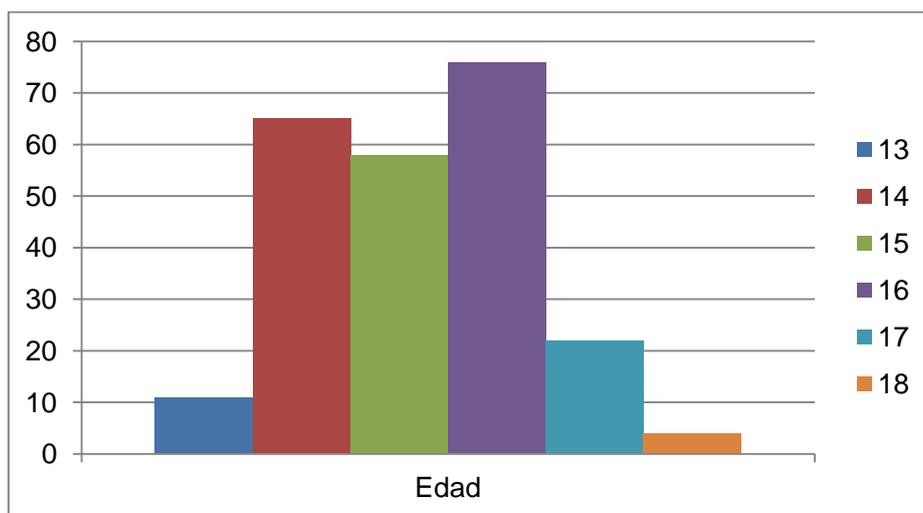
Para ello se ha realizado la **“Encuesta sobre el uso de drogas en Adolescentes de Calatayud”**, de 14 (siendo efectivo el año escolar) a 18 años, para poder así comparar los datos con los de la comunidad aragonesa. Esta encuesta se ha difundido entre los estudiantes de ESO, bachiller y grados de los institutos (IES Emilio Jimeno e IES Leonardo de Chabacier.)

Se han obtenido 243 encuestas, de las cuales válidas 236. En ellas han participado 48,3 % hombres y 51,7% mujeres. La edad media de todas las personas participantes es de 15 años. Hay que destacar que varias de las preguntas no han sido contestadas por algunas de las personas encuestadas.

1. Indica, por favor, si eres hombre o mujer



2. ¿Qué edad tienes?

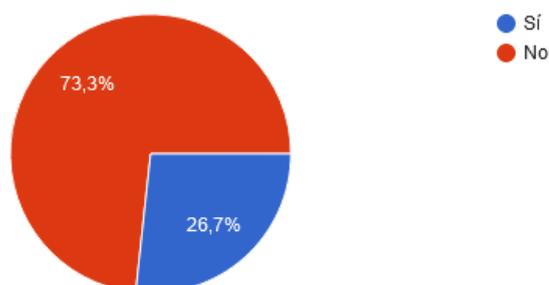


PREVALENCIA DE CONSUMO DE DIFERENTES DROGAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE CALATAYUD

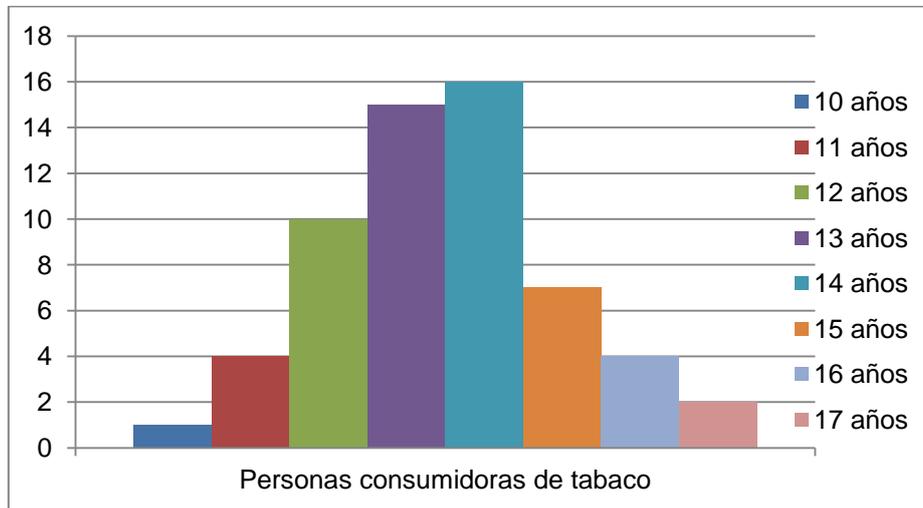
❖ TABACO

- El 26,7% de la población escolar encuestada ha probado el tabaco alguna vez en su vida, de los cuales el 25,8% ha fumado en los últimos 12 meses. Respecto a los últimos 30 días, el 18,2% manifiesta haber consumido tabaco. De las personas que fuman, el 9,3% fuma diariamente, el 6,8% fuma algún día a la semana, pero no diariamente y el 2,1% menos de un día a la semana. El 81,8 % restante indica que nunca ha fumado.
- Del alumnado encuestado se observa que hay un mayor prevalencia del consumo de tabaco en las mujeres (16,9 % vs 9,7 % en los hombres).
- La edad media de inicio en el consumo de tabaco es de 13 años.
- La cantidad de estudiantes que viven en hogares donde se fuma diariamente es del 46,2 %. De las personas encuestadas que viven en hogares donde se fuma el 14,40% de chicos y chicas también fuman.

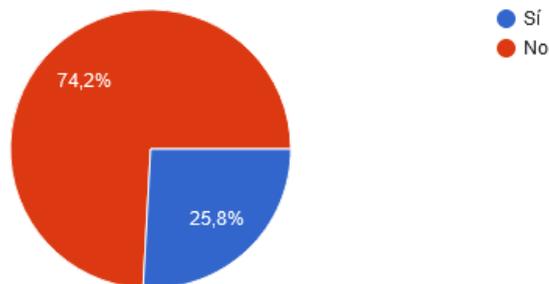
1. **¿Has fumado cigarrillos alguna vez en tu vida? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo de otra persona.**



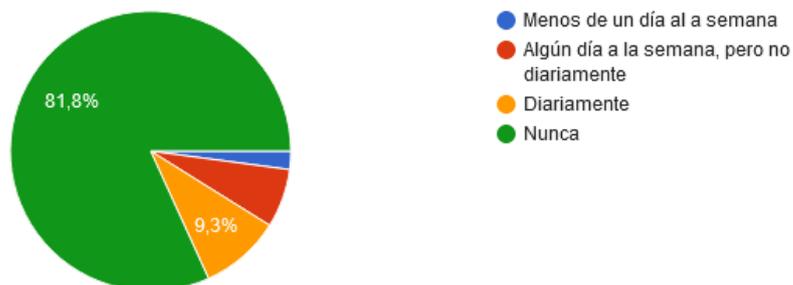
2. En caso afirmativo en la pregunta anterior, anota la edad que tenías cuando fumaste un cigarrillo por primera vez. (No incluyas dar unas caladas al cigarrillo de otras personas). Si no estás seguro, anota la edad aproximada.



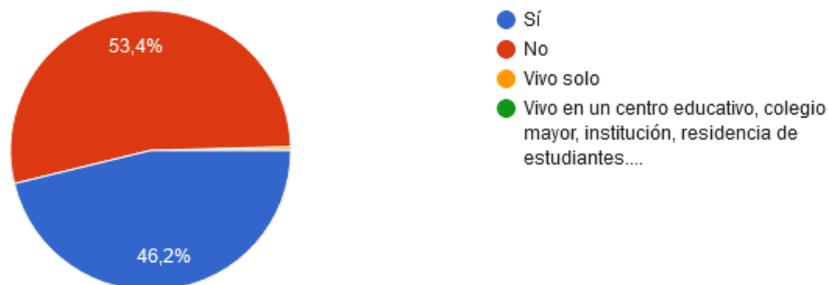
3. En los últimos 12 meses, ¿has fumado cigarrillos?



4. En los últimos 30 días, ¿con que frecuencia has fumado cigarrillos?



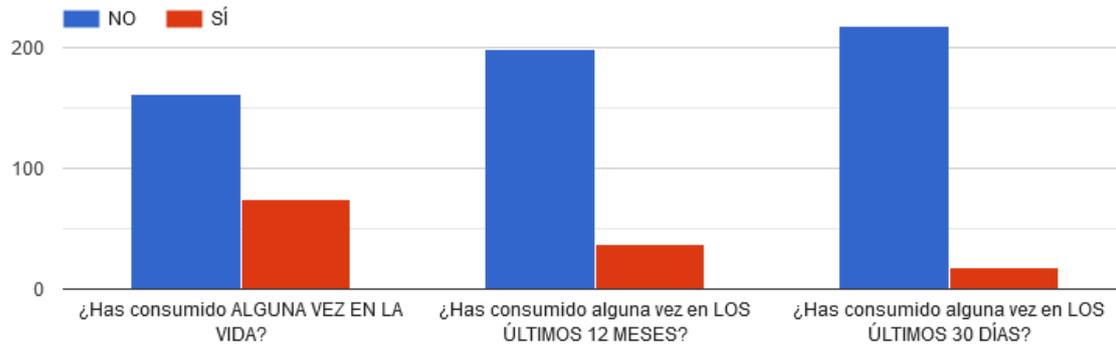
5. ¿Alguna de las personas con las que convives o compartes tu casa fuma diariamente?



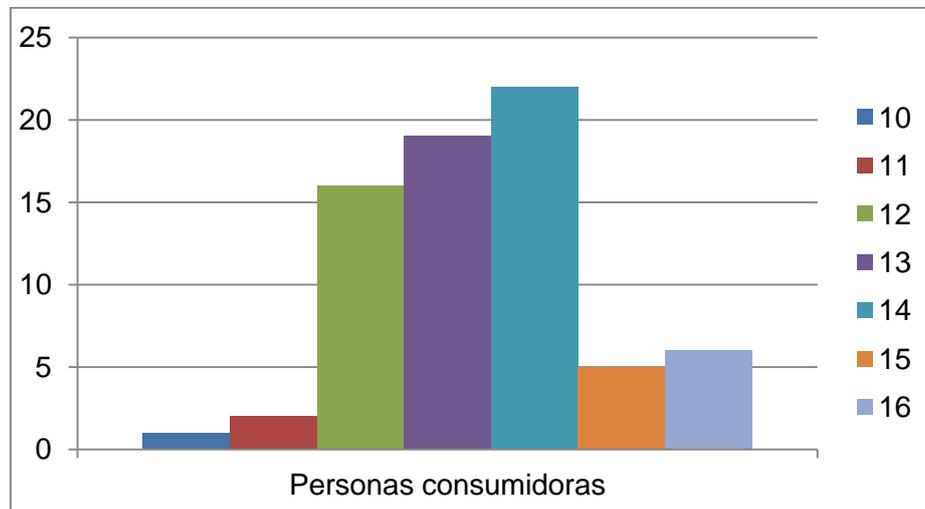
❖ CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

- La prevalencia de consumidores de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida es del 31,36%. Se observa que hay un mayor porcentaje de adolescentes que han probado los cigarrillos electrónicos frente al tabaco.
- Respecto al consumo en el último año y los últimos 30 días se observa una menor prevalencia frente a haberlo probado alguna vez en la vida, siendo de 15,67 % y 7,62% respectivamente, datos que muestran un consumo esporádico de cigarrillos electrónicos.
- En cuanto al sexo, también existe una mayor prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida de las mujeres respecto a los hombres. (19,91 % vs 11,11%). Igual que en el último año (8,47 % vs 7,21 %) y últimos 30 días (3,81 % vs 3,39%).
- La edad media de inicio del consumo de cigarrillos electrónicos es de 13 años, siendo la misma que en el consumo de tabaco.

6. Indica si has consumido cigarrillos electrónicos (vapear), alguna vez en la vida, y/o en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días. (No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo electrónico de otra persona).



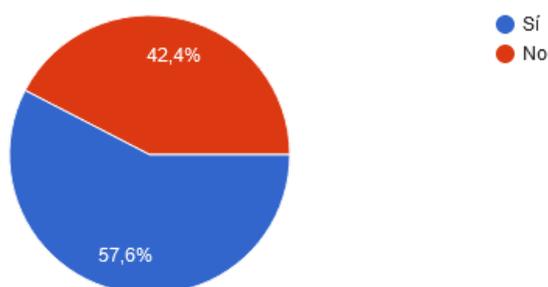
7. Respecto a la pregunta anterior, en caso de haber consumido, anota la edad en que lo hiciste por primera vez.



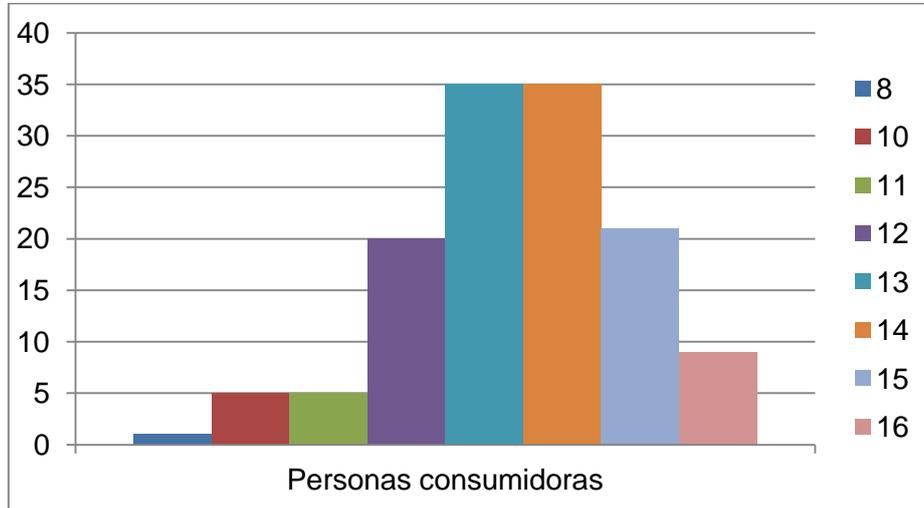
❖ BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- El 57,6% de la población encuestada ha tomado alcohol alguna vez en la vida. Tras los resultados obtenidos y desagregándolos por sexo se observa que hay una mayor prevalencia de mujeres frente a hombres que han consumido alcohol siendo de 33,47% vs 23,73% respectivamente. En los últimos doce meses un 54,23% indica haber consumido alcohol y en los últimos 30 días la prevalencia de consumo se sitúa en 50,84%.
- La edad media de inicio de consumo de alcohol son 13 años.
- Se trata de la sustancia con mayor prevalencia de consumo entre los adolescentes, pudiéndose deber, igual que en Aragón, a la facilidad para conseguir bebidas alcohólicas. El 61,5% ha conseguido comprar alcohol en el último mes de diferentes maneras, siendo a través de otras personas mayores de 18 años la forma más utilizada para conseguirlo 31,4%.
- Respecto al consumo de bebidas alcohólicas en la semana anterior a la recogida de información del alumnado, el 72% de los encuestados/as no habían consumido alcohol, el 15,3% habían consumido alcohol un día a la semana, el 6,4% dos días a la semana, el 3,8% tres días a la semana y menos del 1% consumían cuatro, cinco y seis días a la semana.
- Respecto a la frecuencia con la que han hecho botellón en el último año, casi la mitad del alumnado encuestado indica no haber hecho nunca botellón (49,2%); un 7,6% no lo ha hecho en el último año; el 11,4% de 1 a 3 veces al año; el 8,1% menos de una vez al mes (entre 4 y 11 veces al año); 15,3% indica hacerlo 1 o 2 veces al mes y el 4,2% de 3 a 4 veces al mes.

8. ¿Has tomado alguna vez en tu vida bebidas alcohólicas? Contesta "No" si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona



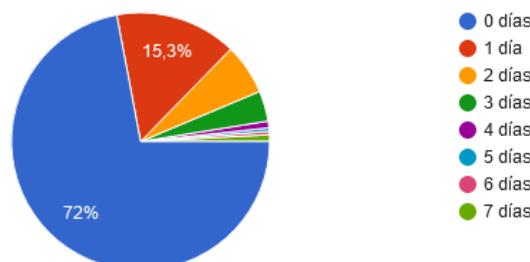
9. Respecto a la pregunta anterior, si has respondido que SI. Anota la edad que tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica.



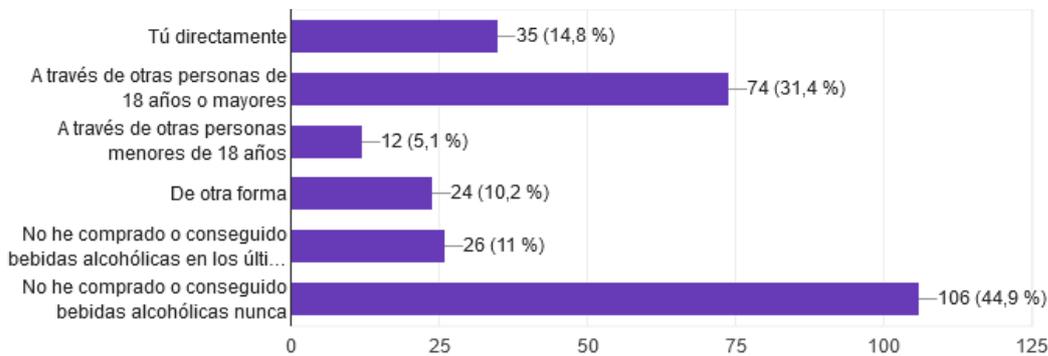
10. ¿Cuántos días ha tomado bebidas alcohólicas?



11. En los últimos 7 días, ¿ Cuántos días has consumido alguna bebida alcohólica?. Marca de 0 a 7 el número de días que has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 7 días siendo "0 días" ningún día de los últimos 7 días y "7 días" todos los días durante los últimos 7 días.



12. ¿Y podrías señalar cómo has comprado o conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?



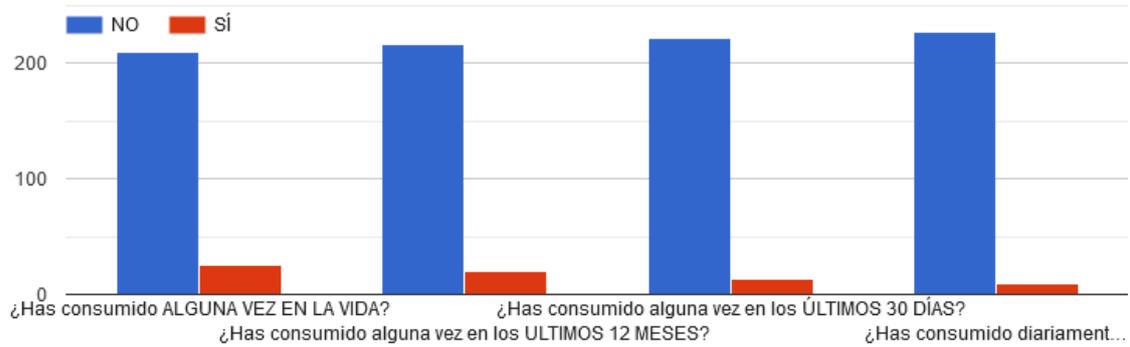
13. En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia has hecho "botellón"?



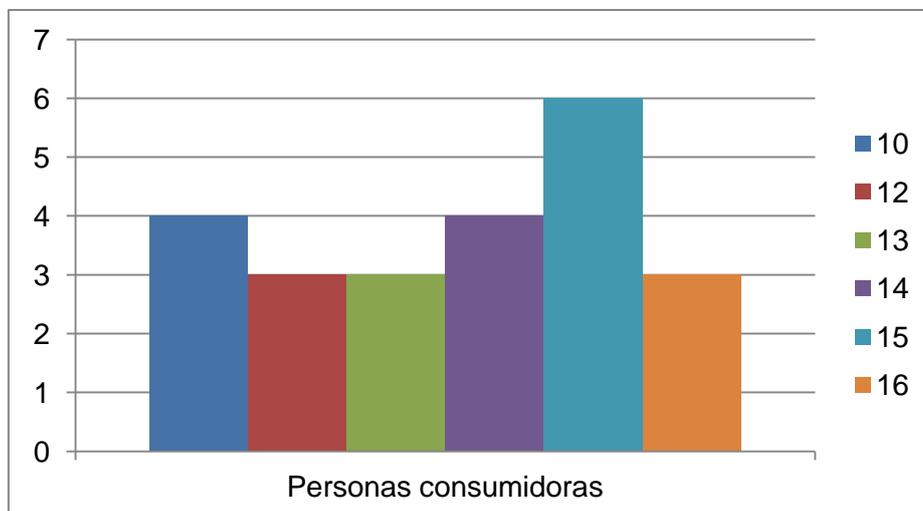
❖ TRANQUILIZANTES/SEDANTES (PASTILLAS PARA CALMAR LOS NERVIOS, LA ANSIEDAD) Y SOMNÍFEROS (PASTILLAS PARA DORMIR)

- El 11,02% de la población encuestada ha tomado sedantes alguna vez en la vida. Fijando los datos en los últimos 12 meses (8,47%), 30 días (4,93%) y diariamente (3,81%) se observa un descenso progresivo del consumo.
- La edad media se sitúa en 13 años, siendo ligeramente inferior que la media española.
- Desagregando los datos por sexo existe una mayor prevalencia de mujeres frente a hombres que han consumido tranquilizantes/sedantes alguna vez en la vida siendo de 8,47% vs 2,54% respectivamente.
- El perfil de consumidores también es mayor en mujeres en los últimos 12 meses (6,35% vs 2,11%); en el último mes (4,66% vs 1,27%) y diariamente (2,96% vs 0,84%).

14. ¿Cuántos días has consumido tranquilizantes/sedantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) o somníferos (pastillas para dormir)?



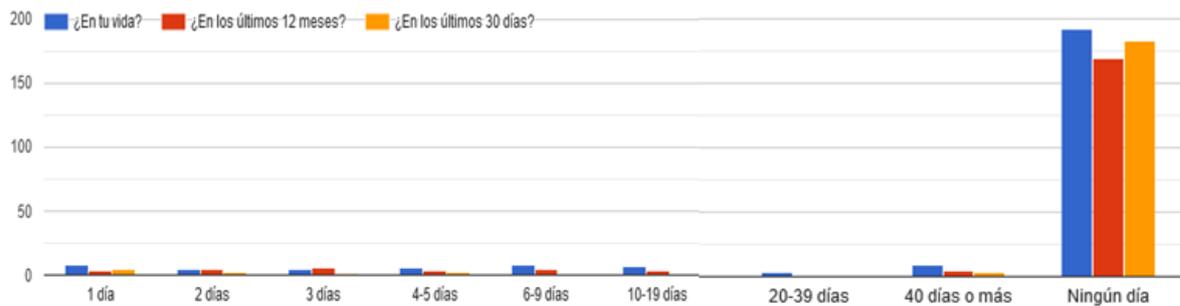
15. En caso de haber consumido alguna vez en la vida, ¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?



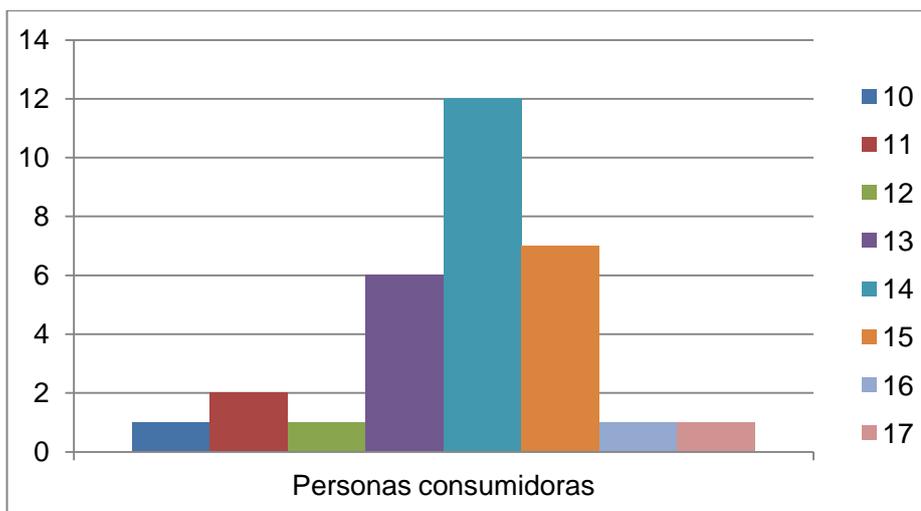
❖ HACHIS O MARIHUANA (CANNABIS, HIERBA, CHOCOLATE, PORRO, COSTO, ACEITE DE HACHIS)

- En Calatayud, la prevalencia de estudiantes que han consumido hachis o marihuana alguna vez en la vida es de 21,18%. Atendiendo al consumo en el último año y en los últimos 30 días, la prevalencia es de 11,86% y 9,75% respectivamente.
- La edad media de inicio en el consumo de cannabis es de 14 años.
- La prevalencia del consumo es superior en mujeres frente a hombres (13,14% vs 8,05%).

16. ¿Cuántos días has consumido hachís o marihuana?



17. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste hachís o marihuana?

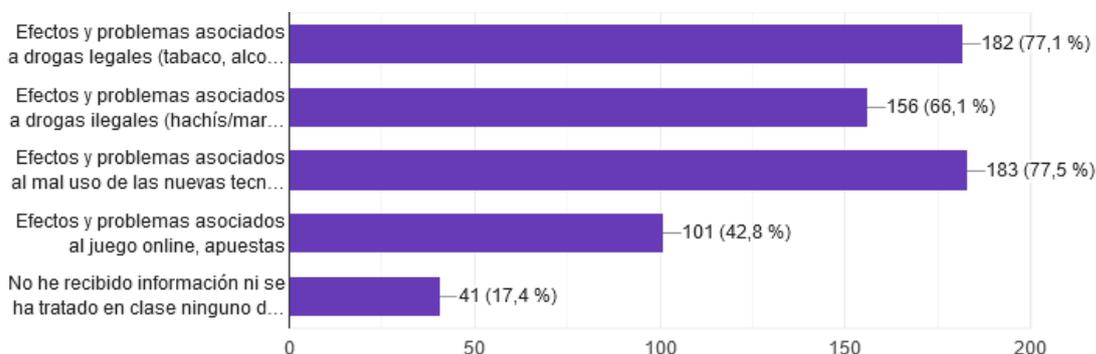


En cuanto al consumo del **resto de sustancias analizadas** e igual que se indica en la encuesta ESTUDES a nivel nacional (1994-2021) se registran prevalencias de consumo en torno al 2%. Atendiendo al sexo en el consumo de estas sustancias, la prevalencia es mayor en varones.

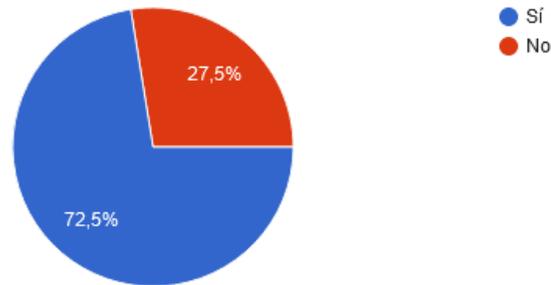
	En la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Cocaína polvo y/o base	1,69%	1,69%	0,42%
Éxtasis	2,54%	2,12%	1,69%
Alucinógenos	2,11%	1,69%	1,69%
Inhalantes volátiles	2,54%	1,27%	1,27%
Setas mágicas	2,12%	1,69%	1,69%
Metanfetamina	2,12%	1,27%	1,27%
Anfetaminas	2,11%	1,69%	0,42%
Heroína	1,69%	1,27%	1,27%
GHB	0,85%	0,85%	0,85%
Esteroides anabolizantes	2,19%	1,27%	1,27%

❖ **EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES RECUERDA EL TÉRMINO DROGA TAMBIÉN SE APLICA A TABACO Y ALCOHOL**

20. Indica sobre qué temas específicos has recibido información o se han tratado en clase (puedes marcar una o varias casillas).



21. ¿En tu familia, has recibido información o se ha tratado en casa el tema del consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo?

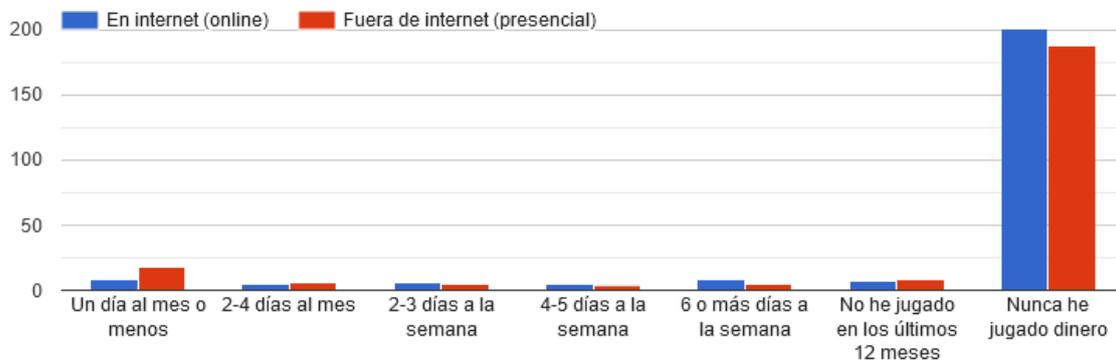


❖ JUEGO CON DINERO

Se considera jugar con dinero en internet (online) si has accedido mediante un dispositivo personal (móvil, ordenador, tablet...) a páginas web o aplicaciones de juegos de azar o apuestas con el objetivo de ganar dinero.

Se considera jugar con dinero fuera de internet (presencial) si has acudido físicamente a establecimientos especializados en juegos de azar o apuestas o has utilizado terminales de apuestas en bares u otros establecimientos hosteleros con el objetivo de ganar dinero.

22. En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia has jugado dinero? Marca una casilla por columna.



25. En los últimos 12 meses, en caso de haber jugado dinero ¿En qué juegos has gastado dinero?

	En la vida	Últimos 12 meses
Loterías, primitiva, bonoloto, once cupones, juego activo eurojackpot, 7/39	6	9
Loterías instantáneas (rascas once)	4	9
Quinielas de fútbol y/o quinigol	7	12
Apuestas deportivas	5	14
Apuestas en las carreras de caballos	7	2
Slots, máquinas de azar/ tragaperras	6	14
Juegos de cartas con dinero (póquer, mus, blackjack, punto y banca...)	7	8
Bingo	6	17
Videojuegos	19	12
eSports o deportes electrónicos	7	4
Juegos en casino	7	7
Juegos en salas de juego	5	6
No he jugado dinero en los últimos 12 meses	6	4
Nunca he jugado dinero	173	162

❖ INTERNET

26. Por favor, lee las afirmaciones siguientes respecto al uso de internet (chateando, mandando o recibiendo e-mails, whatsApps, usando redes sociales, jugando con o sin dinero, escuchando o descargándote música, viendo o descargándote vídeos..). Indica cada cuánto tiempo te ocurren las siguientes situaciones.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Muy frecuentemente
¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado?	27,54%	22,46%	28,39%	12,29%	9,32%
¿Con qué frecuencia has seguido conectado a interneta pesar de querer parar?	41,95%	17,80%	20,76%	10,17%	9,32%
¿Con qué frecuencia tus padres, o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo en internet?	32,63%	22,46%	25,85%	11,44%	7,62%
¿Con qué frecuencia prefieres conectarte a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)	40,25%	31,78%	16,10%	5,93%	5,93%
¿Con qué frecuencia duermes menos por estarconectado a internet?	39,41%	22,03%	21,19%	6,78%	10,59%
¿Con qué frecuencia te encuentras pensando en internet , aunque no estés conectado?	48,73%	25,42%	13,14%	7,63%	5,08%
¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte ainternet?	33,90%	30,51%	23,31%	7,63%	4,66%
¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet?	31,78%	24,58%	27,12%	11,44%	5,08%
¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo has conseguido?	42,37%	27,97%	17,80%	6,36%	5,51%
¿Con qué frecuencia intentas terminar tu trabajo a todaprisa para conectarte?	41,10%	28,81%	17,80%	6,78%	5,51%
¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet?	47,46%	20,76%	19,92%	7,63%	4,24%
¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuandoestas “de bajón” ?	31,36%	23,31%	19,07%	12,71%	13,56%
¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar Penas/sentimientos negativos ?	34,75%	25,85%	18,22%	9,32%	11,86%
¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet?	52,97%	23,31%	13,98%	4,24%	55,08%
¿Con qué frecuencia te has sentido acosado, amenazado o crees que te han hecho bullying a travésde internet?	75%	13,98%	6,36%	2,97%	1,69%

27. ¿Cuántas horas de media dedicas a internet por diversión en un día ENTRE SEMANA en los últimos 12 meses? Pregunta abierta

De las respuestas obtenidas, la media de horas dedicadas a internet diariamente entre semana en la población encuestada es de **4h20min aproximadamente.**

28. ¿Cuántas horas de media dedicas a internet por diversión en un día DEL FIN DE SEMANA en los últimos 12 meses? Pregunta abierta

En cuanto a la media de horas dedicadas a internet diariamente en el fin de semana aumenta 3 horas, siendo de **7 horas diarias.**

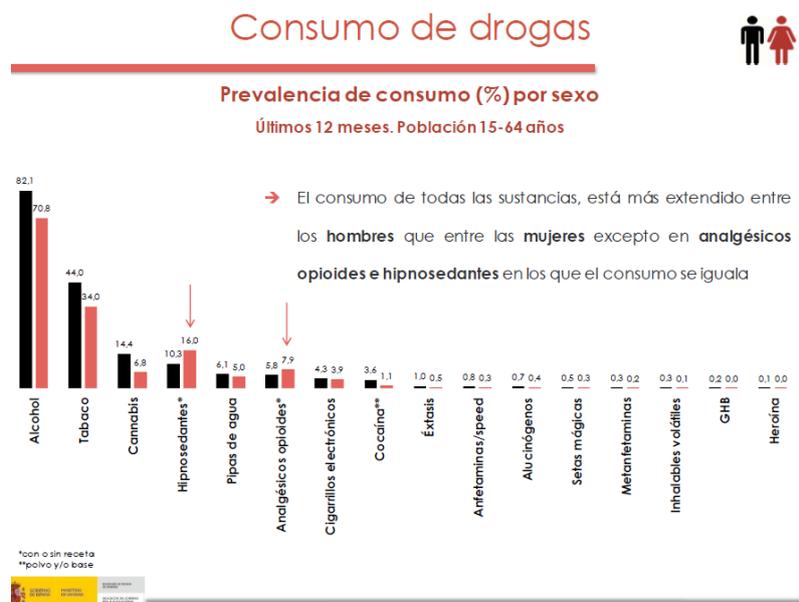
CONCLUSIONES

- El consumo de las tres drogas con mayor prevalencia en Calatayud presenta tendencias muy similares a las de Aragón. Por tanto se considera extrapolable el patrón de consumo de Aragón a la muestra de jóvenes bilbilitanos/as.
 - **Tabaco** (prevalencia del 23,7% en Aragón frente a 23,9% en España en los últimos 30 días. **En Calatayud el 18,2%**)
 - **Alcohol** (prevalencia en Aragón del 54,0% similar a la de España 53,6% en el último mes). **En Calatayud** el consumo de alcohol en los últimos 30 días se sitúa en 50,84%.
 - **Cannabis** (prevalencia en Aragón del 17,9% frente al 21,7% en España en los últimos doce meses. **En Calatayud el 11,86** ha consumido cannabis en el último año).
- El **alcohol** tiene el mismo patrón de consumo en Calatayud que en Aragón, siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes teniendo una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, su edad media se sitúa en torno a los 13 años.
- El **tabaco** es la segunda sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años tanto en Aragón como en Calatayud, reflejando un mayor consumo en mujeres. Respecto a la edad media de inicio en el consumo de tabaco, Calatayud se sitúa un punto por debajo, siendo de 13 años frente a 14 en Aragón.
- El consumo de **cigarrillos electrónicos** alguna vez en la vida presenta un prevalencia mayor que el consumo de tabaco, igual que los datos de Aragón. Sin embargo, los datos relejan un consumo de cigarrillos electrónicos esporádico. El consumo también es mayor en mujeres y la edad media de inicio se sitúa en 13 años.
- Los **hipnosedantes con o sin receta** presentan un incremento de consumo en los últimos años, tanto en Aragón como en España. La prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta de la población de Calatayud es inferior al consumo de los jóvenes de la comunidad.
 - Atendiendo a los datos referentes de consumo alguna vez en la vida la prevalencia es de 11,02% en Calatayud frente a 19,6% en Aragón. En los últimos 12 meses se sitúa en 8,47% frente a 13,6% en la Comunidad y 4,93% de consumo en Calatayud en el último mes frente a 7,5% en Aragón.

- El **cannabis** es la tercera droga más consumida en Calatayud, dentro de las ilegales, es la más consumida. Presenta una edad media de inicio de consumo de 14 años, datos similares a los recogidos en la muestra aragonesa. El consumo de cannabis alguna vez en la vida en Calatayud es mayor en mujeres frente a hombres con una diferencia de 5,09 puntos, sin embargo la diferencia por sexo en Aragón es mucho menor, siendo de 0,4 puntos.
- Atendiendo al consumo de las diferentes **drogas ilegales**, el consumo se sitúa en torno al 2% siendo similar al consumo de Aragón.
- El uso de las **nuevas tecnologías** está creciendo de forma exponencial tanto en jóvenes como en adultos. Sin obviar que el uso de las TIC de forma controlada es positivo, hay que resaltar que este aumento descontrolado del tiempo de uso de las TIC (internet, redes sociales, videojuegos, whatsapp etc.) crea una dependencia digital, que puede llegar incluso a la incapacidad para realizar las actividades y gestiones habituales del día a día con aumento de sentimientos de tristeza e irritabilidad si no se tiene acceso a las TIC reduciendo las horas de sueño. Es necesario por tanto prevenir que este uso abusivo se convierta en una adicción. Según las respuestas obtenidas la media de horas dedicadas a internet diariamente es de 4 h 20 minutos que asciende a 7 horas es fin de semana. Dato preocupante es que el 55,08% de los encuestados manifiesta que muy frecuentemente se sienten inquietos, frustrados o irritados si no pueden utilizar internet.
- Respecto a la adicción al **juego con dinero** los resultados nos muestran que prácticamente la mayoría no lo ha hecho nunca, aunque si se observa que de los que lo han hecho, los juegos en los que más participan jugando con dinero son los videojuegos, seguido del bingo y las quinielas de fútbol y/o quinigol.

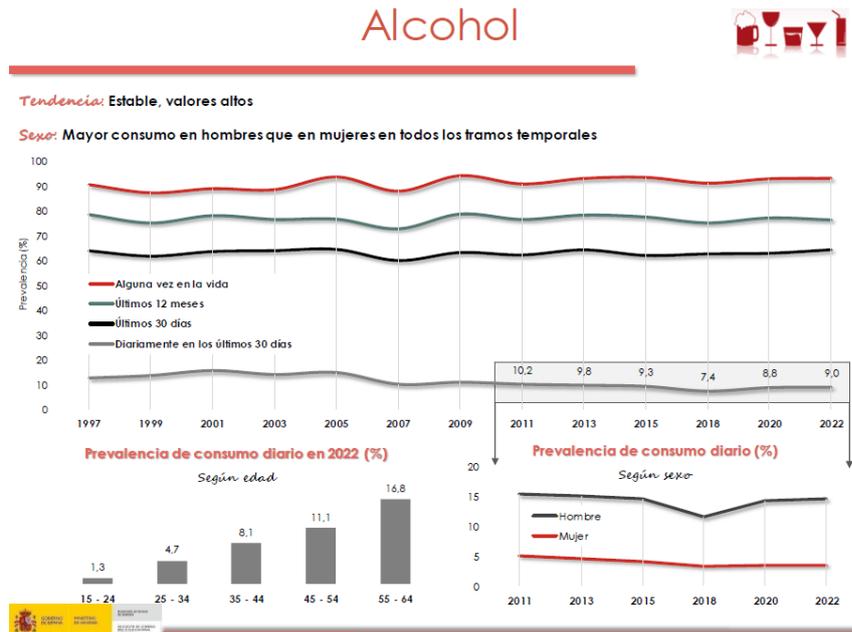
Por otro lado, se han extraído los datos más representativos de la última encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES 2021/2022) se realiza de forma bienal en la población entre 15 y 64 años. Esta encuesta es estadísticamente significativa para el conjunto del territorio de España, y **NO a nivel de la comunidad autónoma**. Sin embargo, en consumos de elevada prevalencia, como alcohol, tabaco y cannabis, mantenemos la información a nivel de Aragón.

Según refleja la EDADES 2021/2022, el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, excepto analgésicos opioides e hipnosedantes, en los que el consumo se iguala. Las mayores diferencias las encontramos en el caso del alcohol, el tabaco, la cocaína y el cannabis. Llama la atención que un 14,6 % de los hombres declaran consumo diario de alcohol, siendo esta proporción cuatro veces superior a la que se da entre las mujeres (3,5%).

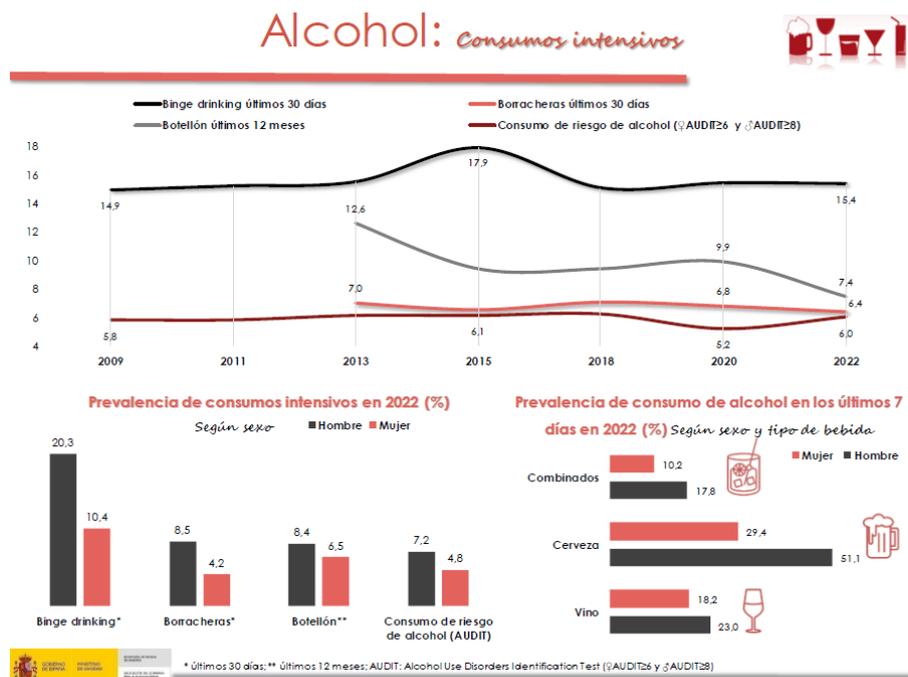


El **alcohol** sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Entre los 15-64 años, el 76,4% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (77,2% en 2020), el 64,5% en los últimos 30 días (63,0% en 2020) y el 9,0% diariamente en los últimos 30 días (8,8% en 2020). Por edad, las mayores prevalencias para el consumo referido a los últimos 30 días las encontramos entre los 25 y los 34 años, con independencia del

sexo del individuo. Si bien, en el caso de consumo a diario es el tramo de mayores de 55 años en donde encontramos el mayor número de consumidores.



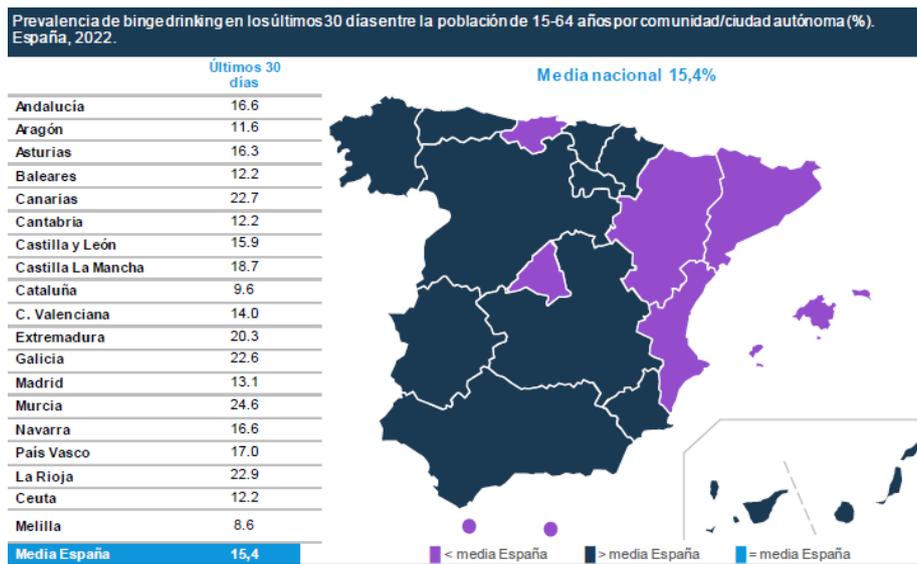
El consumo en atracón de alcohol (binge drinking) es un patrón de consumo de riesgo que es hoy más frecuente que años atrás en España. El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días, dato similar al obtenido en 2020 (15,4%), esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años.



La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años en **Aragón** es de un 71,7% (64,5% a nivel nacional), siendo superior en todos los tramos temporales a la media nacional de consumo. Por el contrario, Aragón presenta una de las prevalencias más bajas respecto a la realización de binge drinking, estando el porcentaje por debajo en 11,6%(15,4% media nacional). Respecto a la edad media de inicio en Aragón, se sitúa en 16,7 años.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.									
	ALGUNA VEZ EN LA VIDA			ÚLTIMOS 12 MESES			ÚLTIMOS 30 DÍAS		
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Aragón	93,9	92,2	95,5	82,5	80,0	85,1	71,7	68,7	74,7
Media España	93,2	92,9	93,5	76,4	75,9	76,9	64,5	63,9	65,0

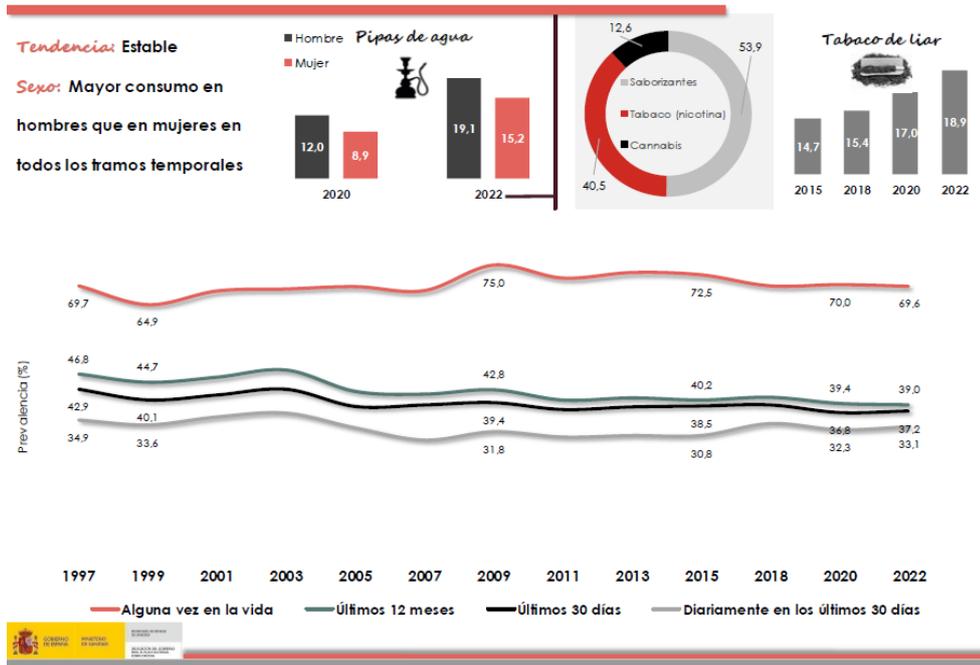
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Por detrás del alcohol **el tabaco** es sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 años. El 69,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, dato muy similar a la encuesta del año anterior, en el último año el consumo se ha mantenido estable siendo la prevalencia de 39,0%, aunque se trata del dato más bajo de toda la serie histórica. En el último mes la prevalencia es del 37,2% y 33,1% diariamente.

Tabaco

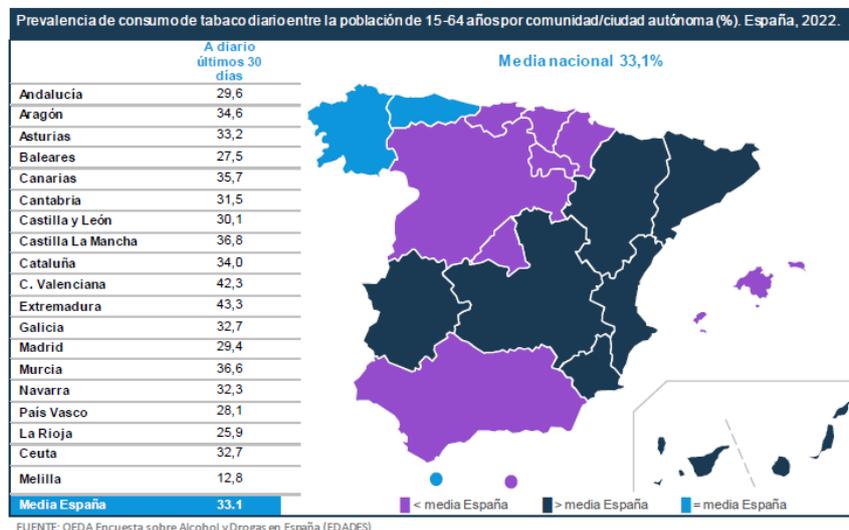


Fijando la atención en el consumo de tabaco en **Aragón**, se registra que es una de las comunidades con mayor porcentaje de personas que han fumado alguna vez en la vida. Además, atendiendo a los diferentes tramos temporales, la media de consumo se sitúa en todos ellos por encima de la media española.

Prevalencia de consumo de tabaco entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA			ÚLTIMOS 12 MESES			ÚLTIMOS 30 DÍAS			A DIARIO EN ÚLTIMOS 30 DÍAS		
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Aragón	79,5	76,8	82,2	41,8	38,5	45,1	39,9	36,7	43,2	34,6	31,4	37,8
Media España	69,6	69,1	70,2	39,0	38,4	39,6	37,2	36,7	37,8	33,1	32,5	33,6

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

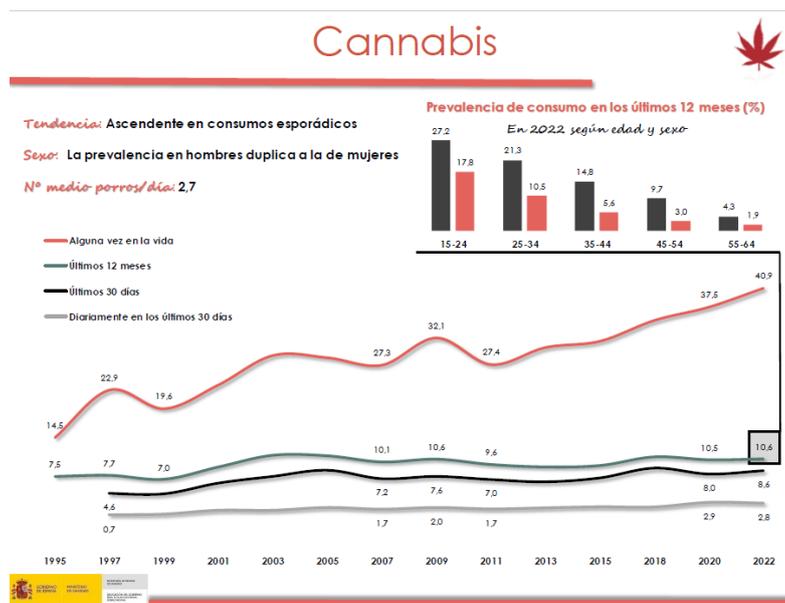


FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

Evolutivamente, sigue habiendo una tendencia creciente del consumo de **cigarrillos electrónicos**, habiendo pasado de 6,8% en 2015 hasta el 12,1% registrado en 2022 para el marco temporal de alguna vez en la vida. Cerca de la mitad de los consumidores de este tipo de cigarrillos lo hacen para reducir el consumo de tabaco, o incluso para dejar de fumar.

En cuanto a las **drogas ilegales**, el **cannabis** es la droga con mayor prevalencia de consumo en España. La edad media de inicio de consumo se sitúa ligeramente por encima de los 18 años, manteniéndose estable a lo largo de todos los años que se lleva realizando la encuesta. Respecto al consumo en el último año, la prevalencia es del 10,6%, situándose en el 8,6% cuando se analiza el consumo en el último mes. En el caso de consumo en el último mes, la prevalencia ha disminuido ligeramente en las últimas dos ediciones de la encuesta.

Finalmente, el 2,8% de la población reconoce haber consumido cannabis diariamente en el último mes presentando niveles similares a los de la anterior edición.

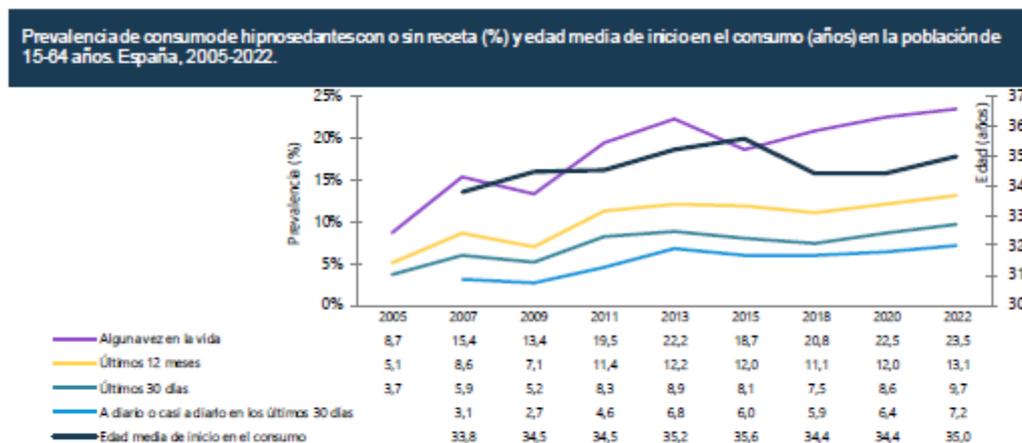


Respecto a esta sustancia, Aragón se mantiene en prevalencias similares a la media española, siendo el consumo en los últimos 12 meses del 9,9% en la comunidad frente al 10,3% en el país. El consumo de esta sustancia alguna vez en la vida presenta una tendencia creciente, siendo en 2022 42,9% frente al 37,5% en 2019.

Prevalencia de consumo de cannabis entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.						
	ALGUNAVEZ EN LA VIDA			ÚLTIMOS 12 MESES		
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Aragón	42,9	39,6	46,2	9,9	7,9	11,9
Media España	40,9	40,3	41,5	10,6	10,3	11,0

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

El consumo **de hipnosedantes con o sin receta** se ha incrementado de nuevo continuando con la tendencia creciente iniciada en 2018 hasta un 23,5%. En 2022 el 13,1% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido en los últimos 12 meses, y la proporción es mayor entre las mujeres (16,0%) que en los hombres (10,3%).



FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

En cuanto a **analgésicos opioides con o sin receta**, el 15,8% de la población española de 15 a 64 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida, siendo mayor la prevalencia en mujeres, y aumentando en ambos grupos a medida que lo hace la edad. Las razones suelen motivar el inicio del consumo son los dolores, tanto agudos como crónicos. El 81,9% siguen con exactitud las indicaciones del médico. Únicamente un 1,5% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica.

Respecto al uso compulsivo de internet, un 3,5% de la población española de 15 a 64 años realizó un uso compulsivo de internet a partir del análisis de la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale). Aunque esto no se reconoce como adicción, tiene interés monitorizarlo. Es casi igual en mujeres que en hombres (3,6% vs 3,4% respectivamente), y se aprecia un ligero descenso en este indicador (3,7% en 2020).

Para finalizar, cabe mencionar que en la encuesta EDADES 2022 se han incluido variables relacionadas con el juego con dinero. El 58,1% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses, el 57,4% de forma presencial (59,2% de los hombres y 55,5% de las mujeres) y el 5,3% de forma online (8,0% de los hombres y 2,5% de las mujeres), habiendo un descenso de la frecuencia del juego con respecto a 2020 (el 64,2% jugaron con dinero online y/o presencial, el 63,6% de forma presencial, y el 6,7% online).

Para finalizar, comentar que el riesgo percibido ante el consumo de la mayoría de las drogas ha disminuido, existe mayor percepción del riesgo en las mujeres. En general, el consumo de alcohol se percibe como la menos peligrosa.

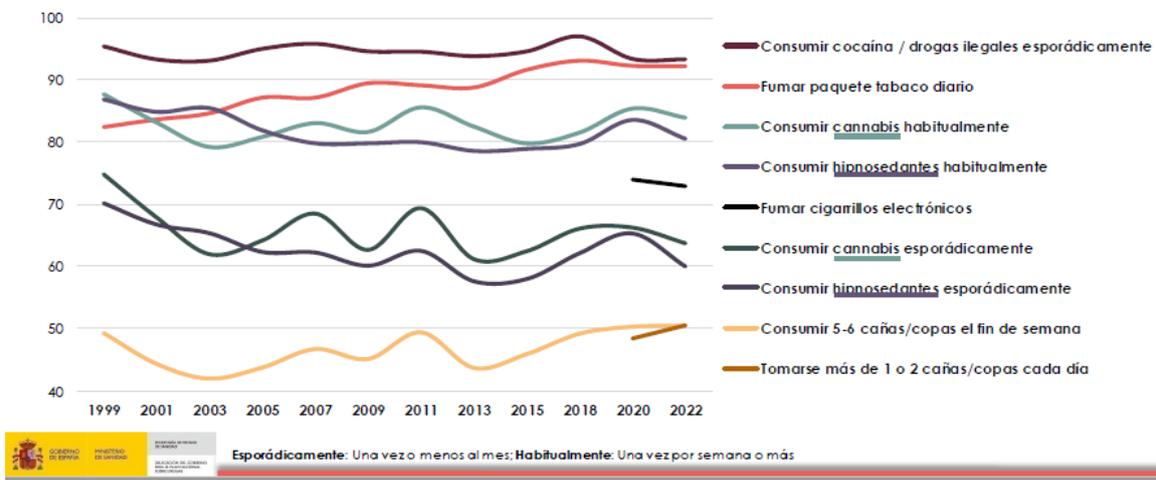
Riesgo percibido

Disminuye el riesgo percibido ante el consumo de la mayoría de las drogas. Mayor percepción de riesgo en las mujeres

El alcohol se percibe como menos peligrosa: la mitad de la población considera que consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana causa muchos o bastantes problemas

Consumir cigarrillos electrónicos se considera mucho menos peligroso que fumar tabaco

Porcentaje de personas que piensa que este consumo puede causar muchos o bastantes problemas (%)



Para más ampliación



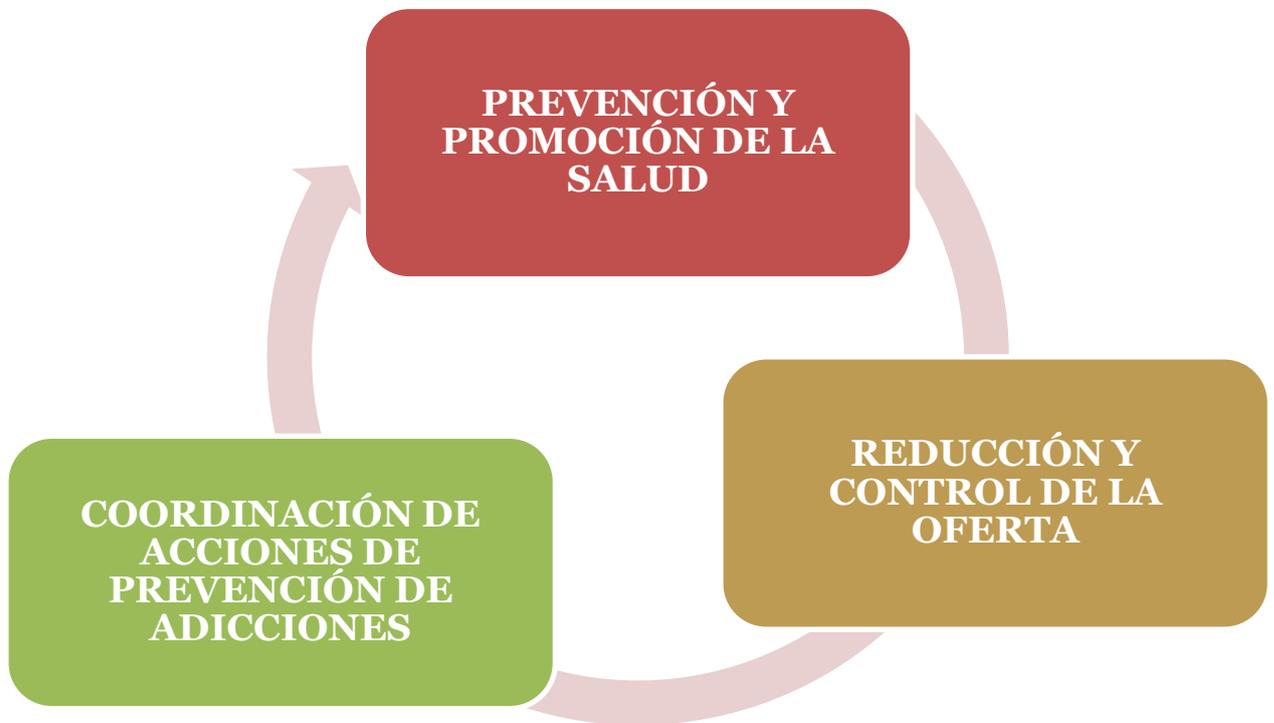
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El siguiente capítulo establece las Áreas de intervención del II Plan de prevención de adicciones de Calatayud.

Cada Área define los ámbitos de actuación con un objetivo general y un conjunto de objetivos específicos, los cuales proponen unas líneas de actuación a desarrollar, acompañadas de una batería de indicadores tanto cuantitativos como cualitativos para medir el grado de cumplimiento del Plan.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN



1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. AMBITO EDUCATIVO

2. AMBITO COMUNITARIO

3. AMBITO SANITARIO

4. AMBITO FAMILIAR

En cada uno de esos **ÁMBITOS** se definen los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** en:

PREVENCION UNIVERSAL

PREVENCION SELECTIVA

PREVENCIÓN INDICADA

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO GENERAL: “Desarrollar estrategias de sensibilización, detección y acción encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas”.



1. ÁMBITO EDUCATIVO

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Objetivos específicos

1.1 Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable, en relación al consumo de drogas y otras conductas adictivas.

Líneas de actuación

- 1) Trabajar con programas estructurados a lo largo del año y de forma coordinada con los recursos existentes en la entidad local. (Ayuntamiento de Calatayud)
- 2) Realizar sesiones de forma conjunta con los PEA para abordar los temas de Prevención de Adicciones de forma atractiva y estimulante para los alumnos.
- 3) Utilizar materiales y los programas acreditados por el PNSD, el Dpto. de Educación o la Comisión Mixta

Indicadores

- i. Número de centros educativos donde se han implementado programas
- ii. Denominación de programas utilizados/centro.
- iii. Número de alumnos participantes (M/H/otros/Desc)
- iv. Número de profesores implicados (M/H/otros/Desc)

- v. Número de centros educativos donde se ha distribuido utilizado este material
- vi. Número de alumnos que han recibido el material (M/H/otros/Desc)
- vii. Tipo y número de materiales
- viii. Denominación de la actividad
- ix. Tipo de actividad (charlas, acciones de sensibilización, jornadas...)
- x. Número de centros donde se ha realizado
- xi. Número de alumnos participantes (M/H/otros/Desc)

1.2 Mejorar la formación y habilidades de los docentes, para abordar la prevención de adicciones en las aulas.

Líneas de actuación

- 1) Acciones formativas dirigidas al personal docente de los centros educativos de la Ciudad de Calatayud, para la aplicación de los programas preventivos en materia de prevención de adicciones.

Indicadores

- i. Número de actividades formativas realizadas.
- ii. Número de profesores formados en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc).
- iii. Número de centros donde se ha desarrollado formación.
- iv. Programas sobre los que se ha realizado formación.

1.3 Reforzar la coordinación entre los profesionales de la enseñanza con los Profesionales de los Programas Especializados de Adicciones, para ampliar la cobertura de las acciones preventivas.

Líneas de actuación

- 1) Acompañar la intervención en los centros educativos realizada por el profesorado por el personal técnico del programa de prevención de adicciones.
- 2) Contar con el apoyo necesario del PEA, para la realización de actividades de formación/información al profesorado.
- 3) Reuniones de colaboración de los PEA, para incorporar intervenciones que se puedan llevar a cabo desde fuera del Centro.

Indicadores

- i. Nº colaboraciones con otros profesionales.
- ii. Nº reuniones coordinación realizadas.
- iii. Evaluación cualitativa del trabajo realizado mediante encuestas...

1.4 Mejorar la inclusión y la transversalidad de las actuaciones preventivas en el centro educativo.

Líneas de actuación

- 1) Inclusión del abordaje de las adicciones en el Proyecto educativo de centro.
- 2) Integración en el programa de tutoría, la educación para la salud, el aprendizaje de habilidades para la vida y el abordaje de las adicciones.
- 3) Incluir actividades dirigidas a cambiar la predisposición y la actitud positiva respecto al juego de los menores.
- 4) Incorporación de padres/madres y personal no docente, en las actuaciones preventivas y el cumplimiento del programa global del centro.
- 5) Programación anual de actividades complementarias, que tengan por objeto la educación para la salud.

Indicadores

- i. Número de centros que lo han incluido el abordaje de las adicciones dentro del proyecto educativo.
- ii. Nº tutores que han incluido estos temas.
- iii. Nº Sesiones dedicadas a las HPV.
- iv. Nº de sesiones complementarias padres y personal no docente se han desarrollado.
- v. Evaluación de satisfacción de los participantes.
- vi. Número de actividades realizadas.
- vii. Denominación de la actividad.
- viii. Número de alumnos participantes (M/H/otros/Desc).

1.5 Incorporar en el plan de igualdad del centro, aspectos diferenciales de la prevención de adicciones.

Líneas de actuación

- 1) Revisión con perspectiva de género y otros ejes de desigualdad y mejora en el plan de igualdad del centro.
- 2) Comprobar las intervenciones en el abordaje de la prevención de adicciones y motivaciones en el consumo de uso de sustancias....

Indicadores

- i. Número de programas / materiales revisados con perspectiva de género y otros ejes de desigualdad, modificados en caso de ser necesario.

PREVENCIÓN SELECTIVA e INDICADA

Objetivos específicos

1.1 Identificar a las y los jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo.

Líneas de actuación

- 1) Elaborar y/o utilizar un instrumento de detección de riesgo, (a partir de indicadores como el rendimiento escolar y la asistencia a clase, entre otros) que sirva para detectar las situaciones en las que existan o puedan existir problemas de consumo de drogas y adicciones comportamentales de menores.
- 2) Desarrollo y utilización de indicadores clave para la detección eficaz de los grupos de jóvenes con especial vulnerabilidad a las adicciones.
- 3) Utilización de un protocolo de detección elaborado y conocido por los profesionales del centro

Indicadores

- i. Número de programas realizados
- ii. Nombre de cada programa
- iii. Número de participantes.

1.2 Intervención precoz en el centros, para evitar que los posibles consumos de drogas y adicciones comportamentales que se den entre este colectivo, se conviertan en consumos problemáticos.

Líneas de actuación

- 1) Intervenir de manera precoz y prioritaria con grupos de jóvenes con especial vulnerabilidad.
- 2) Información /formación a los profesores, para que sepan cómo actuar en caso de que observen situaciones o grupos con determinadas características.
- 3) Coordinación con profesionales de EAP u otros recursos, que colaboren en la intervención precoz bien sea dentro o fuera del centro.
- 4) Coordinación con la comisión de absentismo escolar (formada por profesionales del ámbito social, educativo...) ante la sospecha de problemas de consumo.

Indicadores

- i. Número de centros que han trabajado en la detección de grupos con características de especial vulnerabilidad
- ii. Número de grupos de alumnos con especial vulnerabilidad detectados
- iii. Número de alumnos pertenecientes a grupos vulnerables.

1.3 Incrementar la cobertura de los programas de prevención en el ámbito educativo, adaptados a la diversidad de los contextos socioculturales del alumnado.

Líneas de actuación

- 1) Conocer los programas preventivos sobre adicciones, ofrecidos por el Dpto. de Educación, la Comisión Mixta o el Dpto. de Sanidad.... que abarcan análisis diagnóstico de situación sobre las drogas y adicciones comportamentales, los problemas asociados y su abordaje.
- 2) Seleccionar nuevas intervenciones preventivas conjuntamente desde los centros escolares y la educación y la promoción de la salud.
- 3) Realización de programas de prevención selectiva dirigidos al alumnado con especial vulnerabilidad que potencien factores de protección y disminuyan factores de riesgo a los que están sometidos.

Indicadores

- i. Nº de programas nuevos que se ofrecen al inicio del curso.



2. ÁMBITO COMUNITARIO (incluye ámbito de la educación no formal, ocio y tiempo libre y ámbito laboral).

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Objetivos específicos

1.1 Informar a la población de la existencia de un plan local de prevención de adicciones

Líneas de actuación

- 1) Presentación y presencia en las redes sociales de servicios sociales del Plan de Adicciones para su conocimiento a nivel político y de población general.

Indicadores

- i. Realización de acto de presentación del Plan Local de Adicciones.
- ii. Presencia del documento del Plan Local de Adicciones, en las redes sociales de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Calatayud.

1.2 Dotar a la población de instrumentos y argumentos, que le permitan desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.

Líneas de actuación

- 1) Incorporar a todos los agentes sociales en el Plan local de Adicciones (Profesionales de ámbito deportivo, cultural y de ocio...)
- 2) Trabajar de forma coordinada con Entidades no Gubernamentales y Asociaciones vecinales, que operen en la Ciudad de Calatayud, incorporando su participación en el Plan local de Prevención.
- 3) Realizar programas de educación de calle, dirigidos prioritariamente a las zonas con mayores dificultades socioeconómicas y de mayor vulnerabilidad, que puedan hacer de enlace con otros recursos municipales.

- 4) Inclusión de las actuaciones específicas realizadas con mujeres, como agentes de salud y sobre aspectos relacionados con las adicciones.
- 5) Elaboración de actividades formativas en materia de adicciones dirigida a profesionales y voluntarios del territorio de los sectores sanitarios, sociales, educativos y otros implicados.
- 6) Creación de campañas en los medios de comunicación.
- 7) Presencia en las redes sociales y en la pág. web municipal.
- 8) Campaña de sensibilización para el uso controlado y la realización de un uso productivo de las TIC con el objeto de no crear dependencia digital y los efectos secundarios y adictivos que puede conllevar
- 9) Realización de Talleres segmentados por colectivos para actuar sobre los riesgos de adicción a las TIC que pueden llegar a producir problemas en la salud.
- 10) Fomentar una mayor comprensión sobre los daños causados por el juego con el propósito de aumentar el conocimiento y la concienciación sobre el problema.
- 11) Elaborar una estrategia de información sobre juego problemático dirigido a la población general y colectivos específicos, en colaboración con medios autonómicos y locales, que contemple la incorporación de charlas y actividades divulgativas en programas culturales y de ocio y la difusión en redes sociales.

Indicadores

- i. Nº de entidades y profesionales incorporados en el Plan local de prevención.
- ii. Nº de reuniones coordinación.
- iii. Acuerdos realizados en el Plan.
- iv. Nº Programas desarrollados, horas de duración población a la que se dirigen.
- v. Nº de entidades con las que se trabaja.
- vi. Inclusión si/no del IAM en el trabajo Plan local de prevención.
- vii. Nº acuerdos/coordinación con entidades que trabajan con población vulnerable.
- viii. Número de actividades formativas realizadas.
- ix. Número de horas de cada actividad formativa.
- x. Número de alumnos en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- xi. -Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras),
 - Modalidad de formación (presencial, online o mixta),
 - Formación acreditada (sí/no),
 - Área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos, asistencia, inserción social o varios perfiles profesionales de

los alumnos. (Sociales, fuerzas de seguridad, hostelería, delegados sindicales, voluntarios, público general)

- xii. Número de campañas realizadas.
- xiii. Nombre de las campañas realizadas.
- xiv. Número de localidades en las que se ha realizado cada campaña.
- xv. Población destinataria de cada campaña.
- xvi. Materiales producidos en cada campaña.

1.3 Fomentar el uso saludable del tiempo libre entre la población de la Ciudad de Calatayud.

Líneas de actuación

- 1) Elaboración de proyectos de actividades de ocio con el enfoque y objetivos de la educación para la salud, adaptados a la realidad de los centros en los que se vayan a implantar.
- 2) Garantizar que los programas de ocio alternativo realizados, desde las distintas áreas municipales, incorporan contenidos de prevención de adicciones y desarrollan actuaciones incluyendo la perspectiva de género.
- 3) Puesta en marcha y/o el mantenimiento de programas de ocio alternativo con criterios de accesibilidad y equidad, dirigidos a todos los sectores de población, especialmente a adolescentes y jóvenes.
- 4) Formación en educación para la salud de los/las técnicos de juventud y responsables de las actividades de ocio en la Ciudad de Calatayud.
- 5) Adecuación de lugares (locales, recintos, etc.) donde los jóvenes puedan llevar a cabo actividades de ocio, sin que haya consumo de alcohol u otras sustancias.
- 6) Realización de actividades formativas en materia de adicciones, dirigidas a futuros mediadores juveniles del territorio.
- 7) Desarrollar programas de prevención de juego problemático en el ámbito comunitario, dirigido a jóvenes y adolescentes, incluyendo iniciativas de ocio activo, saludable y accesible en condiciones de equidad, en coordinación con instituciones, organizaciones y recursos de ámbito territorial.

Indicadores

- i. Número de programas implantados/de continuidad.
- ii. Nombre de los programas implantados/de continuidad.
- iii. Número de localidades en las que se aplica cada programa.
- iv. Edades a las que se dirige cada programa.
- v. Horario que abarca cada programa.
- vi. Número de semanas de funcionamiento de cada programa.
- vii. Número de horas/semana de cada programa.
- viii. Número de participantes de cada programa (M/H/otros/Desc).
- ix. Número de lugares facilitados a los jóvenes para disfrutar de un ocio saludable sin consumos.
- x. Número de jóvenes que han utilizado estos lugares (M/H/otros/Desc)
- xi. Número de actividades formativas realizadas
- xii. Número de horas de cada actividad formativa
- xiii. Número de alumnos en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- xiv. Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras)
- xv. Modalidad de formación (presencial, online o mixta), formación acreditada (sí/no), área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos o varias), tipo de adicción que trata.

1.4 Incorporar la prevención de adicciones en el medio laboral.

Líneas de actuación

- 1) Acciones colectivas de sensibilización en materia de adicciones dirigidas a población trabajadora dentro de su medio laboral.
- 2) Actuaciones individuales de información y orientación dirigidas a población trabajadora dentro de su medio laboral.
- 3) Intervenciones conjuntas con delegados de Prevención, Médicos del Trabajo, Delegados Sindicales.... en la prevención de adicciones y en la atención de problemas derivados del consumo de sustancias en el entorno laboral.

Indicadores

- i. Número de acciones realizadas.
- ii. Tipo de acciones (charlas, talleres, distribución de materiales).
- iii. Número de personas beneficiarias (M/H/otros/Desc).
- iv. Número de consultas individuales realizadas.

- v. Número de personas atendidas (M/H/otros/Desc).
- vi. Nº profesionales de salud laboral, implicados en la puesta en marcha del Plan de Prevención.
- vii. Nº empresas informadas del Plan local.

PREVENCIÓN SELECTIVA

Objetivos específicos

1.1 Identificar los colectivos en situación más vulnerable y valorar el contexto, sus necesidades, en relación con problemas de adicciones.

Líneas de Actuación

- 1) Analizar las situaciones de consumo, identificación de lugares, colectivos y entornos que presentan problemas.
- 2) Analizar las situaciones de adicciones comportamentales, colectivos y entornos que presentan problemas.
- 3) Realizar programas de prevención dirigidos a los grupos poblacionales con especial vulnerabilidad detectados.
- 4) Detectar los puntos clave mediante entrevistas, observación de la situación, puesta en común con profesionales de distintos sectores sanitario, educativo (formal y no formal) social...etc.

Indicadores

- i. Nº de denuncias asociadas a estos colectivos.
- ii. Nº de Programas realizados.
- iii. Nº de puntos clave localizados.

1.2 Intervenir desde las diferentes áreas (juventud, deporte, servicios sociales, mujer, inmigración....) de forma coordinada.

Líneas de actuación

- 1) Identificar los principales factores de riesgo presentes en el grupo y en el entorno, para a partir de ahí poder determinar y promover los factores de protección grupales y sociales
- 2) Adecuar el proyecto de educación de calle que se esté desarrollando, para adecuarlo a las necesidades detectadas.
- 3) Coordinación con las Entidades Sociales y ONGS que trabajan en la Ciudad de Calatayud, para ofrecer un programa que dé respuesta a las necesidades detectadas.
- 4) Informar a la comunidad sobre los recursos de apoyo, tanto preventivos como de tratamientos existentes en la comunidad autónoma de Aragón.

Indicadores

- i. Número de programas realizados.
- ii. Número de participantes en cada programa (M/H/otros/Desc).
- iii. Nº profesionales implicados en los programas.
- iv. Nº de asociaciones que colaboran.

PREVENCIÓN INDICADA

Objetivos específicos

1.1 Detectar precozmente los problemas de adicciones y derivar en caso de estimarse necesario a recursos de atención y seguimiento.

Líneas de actuación

- 1) Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de derivación a recursos asistenciales.
- 2) Orientar a las personas afectadas y a sus familiares sobre lo que pueden hacer en caso de detectar indicadores de consumo de drogas o síntomas de adicciones comportamentales (ludopatía, TICs, etc.)

Indicadores

- i. Número de derivaciones a recursos asistenciales.
- ii. Número de atenciones por problemas de adicciones.

1.2 Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y/o problemáticos.

Líneas de actuación

- 1) Intervención de reducción de riesgos en contextos de consumo, ocio nocturno o entornos festivos, especialmente dirigidas a población joven.
- 2) Elaboración de programas de intervención jurídico-penal, en modalidad de cumplimientos alternativos a prisión.
- 3) Realización de intervenciones con menores infractores, sometidos a tratamiento a través de la aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor.
- 4) Puesta en marcha y seguimiento de programas de formación.

Indicadores

- i. Número de derivaciones a recursos asistenciales.
- ii. Número de intervenciones de reducción de riesgo.
- iii. Número de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención (M/H/otros/Desc).
- iv. Número de usuarios nuevos/anteriores en el programa (M/H/otros/Desc)
- v. Tipo de dispositivo de derivación en cada caso (desde Juzgados por suspensión de condena o medidas de seguridad o desde Instituciones Penitenciarias)
- vi. Número de usuarios nuevos/anteriores en el programa (M/H/otros/Desc)
- vii. Número de actividades formativas regladas
- viii. Número de actividades formativas no regladas
- ix. Número de cursos del Servicio Público de Empleo
- x. Número de personas participantes en la actividad (M/H/otros/Desc)
- xi. Tipo de recurso donde se ha llevado perteneciente a la red de adicciones y otros (detallar).
- xii. Grado de implantación en el territorio (Alto, medio o bajo).

1.3 Disminuir los daños asociados a conductas adictivas y promover la incorporación social y laboral, de las personas con problemas de adicción.

Líneas de actuación

- 1) Puesta en marcha y seguimiento de programas de incorporación laboral.
- 2) Puesta en marcha y seguimiento de programas de apoyo residencial.

Indicadores

- i. Número de actividades de información y orientación laboral
- ii. Número de actividades de búsqueda de empleo
- iii. Número de programas de promoción de autoempleo
- iv. Número de escuelas taller, casas de oficios o talleres de empleo
- v. Número de empresas de inserción
- vi. Número de iniciativas locales de empleo
- vii. Número de ayudas a empresas para fomento del empleo.
- viii. Número de personas participantes en los programas (M/H/otros/Desc)
- ix. Tipo de recurso donde se ha llevado perteneciente a la red de adicciones y otros (detallar)
- x. Grado de implantación en la Entidad Local(Alto, medio o bajo)
- xi. Número de viviendas de apoyo a la inserción social dentro de la red de adicciones.
- xii. Número de plazas en casas de acogida, albergues y residencias pertenecientes a otras redes.
- xiii. Número de ayudas para estancia en pensiones, hostales, etc.
- xiv. Número de personas participantes en los programas (M/H/otros/Desc).
- xv. Grado de implantación en la Ciudad de Calatayud (Alto, medio o bajo)



3. ÁMBITO SANITARIO

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Objetivos específicos

1.1 Incrementar el conocimiento de los profesionales sanitarios, especialmente de los centros de atención primaria, en materia de prevención, detección y atención a las adicciones.

Líneas de actuación

- 1) *Acciones formativas en materia de adicciones, dirigidas a los profesionales de los centros sanitarios para la aplicación de los programas preventivos.*

Indicadores

- i. Número de actividades formativas realizadas
- ii. Número de horas de cada actividad formativa
- iii. Número de alumnos en cada actividad formativa (M/H/otros/Desc)
- iv. Tipo (cursos, jornadas, talleres/sesiones formativas, congresos, seminarios/simposios, conferencias u otras).
 - Modalidad de formación (presencial, online o mixta),
 - Formación acreditada (sí/no),
 - Área de actuación de la formación (prevención, reducción de riesgos, asistencia, inserción social o varias),
 - Tipo de adicción que trata (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, opiáceos, benzodiacepinas, nuevas sustancias, varias sustancias, sin sustancias, todas las adicciones)

1.2 Intensificar las acciones de prevención universal en el marco de la promoción de la salud desde los servicios sanitarios.

Líneas de actuación

- 1) Realización de acciones de sensibilización e información en materia de adicciones.
- 2) Colaboración con el resto de profesionales en actividades desarrolladas en Centros educativos, servicios sociales, etc.

- 3) Incremento de la actividad de prevención en la consulta individual o en contexto grupal, llevada a cabo en el medio sanitario y dirigidas a población general.

Indicadores

- i. Número de centros sanitarios donde se han realizado.
- ii. Denominación de las acciones realizadas.
- iii. Número de profesionales participantes (M/H/otros/Desc)
- iv. Población a la que ha ido dirigida la acción.
- v. Número de participantes (M/H/otros/Desc).
- vi. Número de acciones individuales de prevención a población general en medio sanitario.
- vii. Número actividades grupales de prevención a población general en medio sanitario.
- viii. Número de personas beneficiadas (M/H/otros/Desc).
- ix. Número de profesionales implicados (M/H/otros/Desc).
- x. Número de centros sanitarios implicados.

1.3 Incluir la prevención universal de adicciones en los proyectos de atención comunitaria de la Estrategia de Atención Comunitaria.

Líneas de actuación

- 1) Elaboración de proyectos de intervención comunitaria que tenga como objetivo la reducción del riesgo del consumo de alcohol
- 2) Coordinación con las entidades que desarrollan programas de prevención del consumo de tabaco y la deshabituación tabáquica (p. eje AECC)

Indicadores

- i. Nº proyectos en el marco de la EAC, cuyo objetivo sea la prevención universal de las adicciones

1.4 Ampliación de la cobertura de las actuaciones específicas con grupos de mujeres.

Líneas de actuación

- 1) Incorporación en proyectos de intervención comunitaria con grupos mujeres la información sobre el riesgo del uso de hipnosedantes y psicofármacos y el uso en el entorno familiar.

Indicadores

- i. N° de proyectos realizados
- ii. N° intervenciones con grupos de mujeres.

PREVENCIÓN SELECTIVA
Objetivos específicos

1.1 Identificar colectivos con problemas de consumo o situación vulnerable.

Líneas de actuación

- 1) Desarrollo y utilización de indicadores, para la detección eficaz de los grupos de población con especial vulnerabilidad a las adicciones.
- 2) Coordinación con profesionales que desarrollen actuaciones, en el marco del Plan local de prevención.

Indicadores

- i. N° acciones individuales de prevención a población vulnerable en medio sanitario.
- ii. N° actividades grupales de prevención a población vulnerable en medio sanitario.
- iii. Número de personas beneficiadas (M/H/otros/Desc).
- iv. Número de profesionales implicados (M/H/otros/Desc).
- v. Número de centros sanitarios implicados.
- vi. N° familias/colectivos identificados como vulnerables por parte de los profesionales de los servicios sanitarios

1.2 Intervenir de manera precoz y prioritaria con los grupos de población más vulnerables

Líneas de actuación

- 1) Incorporar actuaciones de prevención en la consulta individual o en contexto grupal, establecidas en el protocolo del centro y en colaboración con otros profesionales.

Indicadores

- i. N° de actuaciones realizadas.
- ii. N° de intervenciones grupales realizadas.

PREVENCIÓN INDICADA

Objetivos específicos

1.1 Detectar precozmente los problemas de adicciones y en su caso, derivar a recursos especializados de atención y seguimiento.

Líneas de actuación

- 1) Identificación de consumos de riesgo/adicciones, mediante la inclusión de las adicciones en la entrevista de valoración o la utilización de los cuestionarios validados (AUDIT, Fagestrom).
- 2) Establecimiento de cauces eficaces y ágiles de derivación a recursos asistenciales especializados.

Indicadores

- i. Número de casos de personas con consumo de riesgo /problemas de adicción detectados desde los servicios sanitarios (M/H/otros/Desc)
- ii. Número de personas derivadas a recursos asistenciales especializados (M/H/otros/Desc)

1.2 Disminuir los riesgos asociados a consumos incipientes, recreativos, abusivos y problemáticos en personas con factores individuales de vulnerabilidad.

Líneas de actuación

- 1) Puesta en marcha de intervenciones de reducción de riesgos dentro de los servicios sanitarios.

Indicadores

- i. Número de intervenciones de reducción de riesgo.
- ii. Número de personas sobre las que se ha llevado a cabo cada intervención (M/H/otros/Desc).



4. ÁMBITO FAMILIAR

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Objetivos específicos

1.1 Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención.

Líneas de actuación

- 1) Aprendizaje de pautas de comunicación adecuada y habilidades para la vida
- 2) Proyecto de prevención universal destinado a grupos de familias en el marco de la promoción de la salud dirigidas a población general.

Indicadores

- i. % de personas con hijos o hijas, que participan en programas o actuaciones de prevención, que han aprendido o mejorado las pautas de comunicación.

1.2 Potenciar las habilidades necesarias, para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos.

Líneas de actuación

- 1) Realización de programas de Escuelas de Familias en colaboración con las AMPAS.
- 2) Realización de programas para padres/familias en colaboración con entidades y ONGS.
- 3) Realización de actividades de información y sensibilización, dirigidas a concienciar a los padres de la labor educativa y de crianza que tienen hacia sus hijos menores de edad.
- 4) Establecer acuerdos con Áreas con competencia en materia de familia o juventud, para la coordinación de intervenciones específicas de formación y orientación

dirigidas a familias que refuercen las relaciones familiares y las prácticas efectivas de crianza.

Indicadores

- i. % de personas con hijos o hijas que participan en programas o actuaciones de prevención, que se muestran satisfechas con las capacidades y habilidades adquiridas, para actuar como agentes de prevención, desagregado por sexo.
- ii. Nº programas realizados
- iii. Nº personas formadas.
- iv. Nº de Escuelas de Familias en funcionamiento.
- v. Número de centros educativos implicados.
- vi. Número de reuniones realizadas.
- vii. Número de participantes (M/H/otros/desc).
- viii. Incluye intervenciones.
- ix. Denominación de las acciones realizadas.
- x. Tipo de acciones realizadas (charlas, talleres, distribución de material, etc.)
- xi. Número de participantes.

PREVENCIÓN SELECTIVA/INDICADA

Objetivos específicos

1.1 Trabajar con aquellas familias que presenten mayor vulnerabilidad ante problemas relacionados con las adicciones.

Líneas de actuación

- 1) Coordinación entre los profesionales que conocen la situación de las familias.
- 2) Elaboración de un plan de acción conjunto, para incrementar los factores de protección y apoyar el trabajo desde los diferentes recursos existentes.

- 3) Realización de programas de prevención selectiva dirigidos a familias, contando con el apoyo de recursos públicos y otras entidades con presencia en el Ayuntamiento de Calatayud.

Indicadores

- i. Número de familias identificadas como pertenecientes a grupos vulnerables.
- ii. Número de programas de prevención selectiva familiar realizados.
- iii. Denominación de los programas realizados.
- iv. Número de participantes (M/H/otros/desc). Incluye intervenciones con hijos: sí/no.

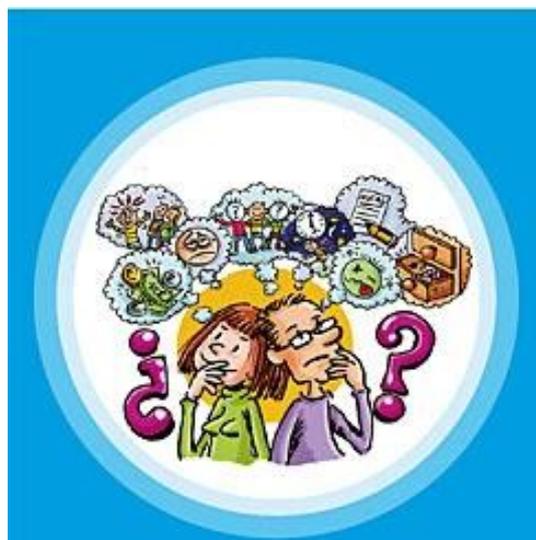
1.2 Incrementar la capacidad de afrontamiento de las familias, frente a la presencia de rasgos de vulnerabilidad individual o conductas y/o consumos problemáticos incipientes.

Líneas de actuación

- 1) Información y asesoramiento a las familias con amplia accesibilidad y de manera individualizada.

Indicadores

- i. Número de acciones de asesoramiento individual.
- ii. Número de familias asesoradas.



2. REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

2.ÁREA DE REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVO GENERAL: “Promover el desarrollo de actuaciones de reducción y control de la oferta”.

Objetivos específicos

1.1 Incrementar la eficacia de la actuación de los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local en materia de inspección, control de la oferta de drogas ilegales y acceso adecuado a drogas legales.

Líneas de actuación

1) Acciones formativas en materia de adicciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado y la Policía Local que trabajan en la Ciudad de Calatayud.

Indicadores

- i. Número de acciones formativas realizadas por Cuerpos de Seguridad y Policía Local
- ii. Número de horas de cada actividad formativa.
- iii. Número de alumnos en cada actividad forma.

1.2 Incrementar las medidas normativas de prevención sobre las sustancias legales (alcohol y tabaco) y el juego en los territorios.

Líneas de actuación

1) Impulso de los compromisos del Ayuntamiento de Calatayud, en la introducción de restricciones sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y/o juego relacionado con fiestas, eventos deportivos, culturales o sociales y otro tipo de actividades públicas en la Ciudad de Calatayud.

Indicadores

- i. Número de compromisos de restricción sobre publicidad y patrocinio de alcohol, tabaco y/o juego.

1.3 Garantizar y mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local en materia de juego en el territorio, con especial atención al acceso de menores y otros colectivos vulnerables.

Líneas de actuación

- 1) Aumento del control sobre el juego ilegal conforme a la normativa de juego.
- 2) Supervisión del cumplimiento de las condiciones de acceso a los locales de juego a todos los visitantes y de la normativa sobre juego, mediante su identificación, consulta en el Registro del Juego de Prohibidos de Aragón (RJUP) y el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (RGIAJ), así como supervisión del cumplimiento de la anotación en el Libro de Visitantes.
- 3) Fomentar la formación al personal de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el área de control y supervisión de la actividad de juego y de los locales de juego para mejorar la eficacia de sus actuaciones de inspección y control de juego.
- 4) Fomentar la formación a los empleados/as de los locales de juego para garantizar el cumplimiento del código de buenas prácticas en su establecimiento, el conocimiento de la legislación de juego, en especial la relativa a las prohibiciones de acceso.
- 5) Garantizar que los entornos de juego y los proveedores prevengan y reduzcan el daño por el juego dando protección a las personas proporcionándoles kits de apoyo con información sobre los daños causados por el juego.
- 6) Coordinación con la policía local, para la inspección de locales de juego en los que se detecten incumplimientos.
- 7) Evitar la alta concentración de establecimientos de juego en los barrios más desfavorecidos.

Indicadores

- i. Número de inspecciones sobre juego ilegal realizadas al año en locales de juego autorizados
- ii. Número de sanciones sobre juego ilegal impuestas.
- iii. Número de establecimientos inspeccionados sobre juegos ilegales.

- iv. Número de inspecciones sobre condiciones de acceso, realizadas al año en locales de juego autorizados.
- v. Número de sanciones sobre condiciones de acceso impuestas.
- vi. Número de formaciones realizadas
- vii. Cumplimiento de buenas prácticas en los establecimientos (SI/NO)

1.4 Incorporar medidas de prevención ambiental sobre bebidas alcohólicas y tabaco.

Líneas de actuación

- 1) Supervisión del cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre la promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco, en especial en lo que afecta a menores de edad.
- 2) Mejora del cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos, en especial en lo que afecta a menores de edad.
- 3) Realización de campañas informativas que den a conocer los aspectos normativos básicos sobre el consumo de drogas, las limitaciones en la venta y consumo de drogas legales y las consecuencias administrativas y penales en relación con los menores de edad.
- 4) Fomento de la implicación del Ayuntamiento de Calatayud, en la elaboración de normativa complementaria a la existente, sobre venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco a los menores de edad.

Indicadores

- i. Número de inspecciones sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco realizadas al año
- ii. Número de sanciones sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco impuestas.
- iii. Número de establecimientos inspeccionados sobre promoción, publicidad y venta de bebidas.
- iv. Número de controles aleatorios sobre el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos
- v. Número de sanciones sobre consumo de bebidas alcohólicas impuestas (M/H/otros/Desc)
- vi. Número de campañas realizadas.

- vii. Nombre de las campañas realizadas.
- viii. Número de localidades en las que se ha realizado cada campaña.
- ix. Población destinataria de cada campaña.
- x. Materiales producidos en cada campaña.
- xi. Número de normas sobre venta y consumo de alcohol a menores elaboradas.

3. COORDINACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

3. COORDINACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

OBJETIVO GENERAL: “Establecer un sistema de coordinación eficaz, que permita la participación de los distintos agentes implicados en la implementación de las acciones preventivas”.

La coordinación en el Plan local tiene que establecer una coordinación entre:

- Coordinación técnica entre los profesionales del ámbito local que van a llevar a cabo el Plan (profesionales de distintos ámbitos que trabajan en los PEA)
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel político local.
- Coordinación entre el nivel técnico local y el nivel técnico autonómico (Coordinación Subd. Provincial de Salud Pública y con la DGSP)
- Coordinación entre los niveles políticos local y autonómico.

A nivel local existen estructuras de coordinación como mesa de absentismo, mesa de violencia de Género, Consejo de Salud, Reuniones de coordinación que funcionen para otros temas etc.

A nivel autonómico existen diferentes consejos y comisiones de los diferentes Departamentos (Ciudadanía, Sanidad, Educación...).

La FAMCP aglutina a los municipios y a las comarcas.

Todos estos órganos de participación y coordinación se pueden incorporar en los objetivos de coordinación del Plan Local. En cualquier caso, se pueden añadir otros nuevos, que sirvan exclusivamente para la interlocución de los aspectos relacionados con las adicciones.

Objetivos específicos

1.1 Establecer un mecanismo estable de colaboración entre todas las entidades y organismos implicados en prevención en el territorio (servicios sociales, sanitarios, centros educativos, fuerzas del orden público, tercer sector, empresas, restauración, ocio y tiempo libre, AMPAS y otros) para la puesta en marcha de las actuaciones y del plan local.

Líneas de actuación

- 1) Definición de una estructura común de coordinación del Plan local de adicciones.
- 2) Incorporar la coordinación del Plan local de adicciones de forma transversal en las estructuras de coordinación existentes en el territorio.
- 3) Designación de referentes en cada uno de las entidades/organismos implicados.
- 4) Establecimiento de un calendario anual de reuniones.
- 5) Designación de un referente a nivel técnico que sea el referente con el nivel político local.

Indicadores

- i. Creación del órgano de coordinación Si/NO.
- ii. Número de entidades/organismos implicados.
- iii. Número de referentes designados.
- iv. Número de reuniones realizadas.
- v. Número de acciones coordinadas llevadas a cabo.

1.2 Establecer un mecanismo estable de colaboración, entre el plan local y el nivel provincial y/o autonómico.

Líneas de actuación

- 1) Nombramiento de referentes a nivel local para la coordinación provincial y autonómica.
- 2) Establecimiento de un calendario anual de reuniones.

Indicadores

- i. Número de referentes designados.
- ii. Número de reuniones realizadas.



ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

AREAS	OBJETIVO	AMBITOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS, LÍNEAS DE ACTUACION E INDICADORES
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Estrategias de sensibilización, detección y acción encaminadas a la promoción de la salud y prevención de conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Educativo • Comunitario • Sanitario • Familiar 	<p>Objetivos específicos: 29</p> <p>Líneas: 74</p> <p>Indicadores: 156</p>
REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA	Promover el desarrollo de actuaciones de reducción y control de la oferta.	Actuación en materia de control de la oferta de drogas incrementando las medidas de prevención.	<p>Objetivos específicos: 4</p> <p>Líneas: 9</p> <p>Indicadores: 20</p>
COORDINACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES	Establecer un sistema de coordinación eficaz, que permita la participación de los agentes implicados en la implementación de acciones preventivas.	Colaboración entre entidades implicadas en prevención en el territorio (servicios sociales y sanitarios, centros educativos, fuerzas del orden, empresas, ocio y tiempo libre, AMPAS etc.)	<p>Objetivos específicos: 2</p> <p>Líneas: 7</p> <p>Indicadores: 7</p>