



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Acción sanitaria y social de atención a las
drogodependencias.

Autor:

Carmen Sanz López

Directora:

Elisa Moreu Carbonell

Facultad de derecho
Año 2023/2024

Título: Acción sanitaria y social de atención a las drogodependencias.

Autor: Carmen Sanz López

Director: Elisa Moreu Carbonell

Titulación: Grado en Derecho

ÍNDICE

<i>LÍSTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS.....</i>	<i>3</i>
<i>I. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA.....</i>	<i>4</i>
<i>II. COMPETENCIA DEL ESTADO EN MATERIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS.....</i>	<i>7</i>
<i>2.1 EVOLUCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ADICCIONES.....</i>	<i>8</i>
<i>2.1.1 ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024</i>	<i>11</i>
<i>III. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE ARAGÓN.....</i>	<i>14</i>
<i>IV. POLÍTICA DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN ARAGÓN</i>	<i>17</i>
<i>4.1 PREVENCIÓN DE ADICCIONES.....</i>	<i>18</i>
<i>4.2 TRATAMIENTO Y REDUCCION DE DAÑOS DE ADICCIONES</i>	<i>22</i>
<i>4.3 REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN</i>	<i>24</i>
<i>4.4 ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES DE ARAGÓN, PROBLEMÁTICA DE LA COORDINACIÓN SANITARIA Y SOCIAL.....</i>	<i>25</i>
<i>V. CONCLUSIÓN.....</i>	<i>28</i>
<i>VI. BIBLIOGRAFÍA.....</i>	<i>30</i>
<i>1. LIBROS Y ARTÍCULOS DOCTRINALES.....</i>	<i>30</i>
<i>2. OTROS DOCUMENTOS.....</i>	<i>31</i>

LÍSTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art. Artículo

BOE Boletín Oficial del Estado

CP Código Penal

ENA Estrategia Nacional sobre Adicciones

FEMP Federación Española de Municipios y Provincias

OMS Organización Mundial de la Salud

PADA Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón

PNSD Plan Nacional sobre Drogas

UE Unión Europea

I. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Este trabajo de fin de grado analiza la acción sanitaria y social en la atención a las drogodependencias desde una visión jurídica, tratando las estrategias y medidas necesarias para abordar de la manera idónea este problema, atendiendo a las competencias del Estado y de la Comunidad Autónoma de Aragón, considerando las implicaciones legales y normativas junto a la prevención, tratamiento, reinserción social, reducción de daños y búsqueda de una mejora en la sociedad.

En la compleja estructura de la salud pública y los derechos individuales, las drogodependencias surgen como uno de los retos mas complejos de nuestra sociedad, como vía de escape de algunas personas para escapar de un mundo que gira en torno a la capacidad de producción y a la cultura del bienestar. Sin embargo, las terribles consecuencias de estas adicciones, sobre ellos mismos y sobre sus familiares tanto en el ámbito de la salud como en el social, me han motivado a reflexionar sobre las obligaciones de la sociedad actual para combatir jurídicamente este gran reto.

Los datos acerca del consumo de drogas son escalofriantes al afectar al bienestar de millones de personas, razón de más para motivarme y ayudarme a tomar la decisión de elegir este tema.

Según datos de EDADES 2015-2016, las drogas con mayor prevalencia de consumo en España entre la población de 15 a 64 años, son legales, en el caso del alcohol 77,6% y en el caso del tabaco 40,2 %. Y en el caso de las ilegales, el cannabis con un 9,5%.

Atendiendo a estos datos, se señala que al menos un tercio de la población ha consumido alguna droga ilegal en su vida, y prácticamente toda la población a consumido alguna vez drogas legales.¹

En Aragón, disponemos de legislación específica en el ámbito de las drogodependencias, que regula diversos puntos relacionados con la prevención, tratamiento y reinserción de los drogodependientes en la Comunidad Autónoma.

Hay algunos problemas en Aragón en materia de acción sanitaria y social de atención a las drogodependencias, como la falta de información sobre adicciones en una visión que haga más hincapié en la importancia de vigilar nuestra la salud, la falta de servicios y la

¹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, página 7. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

limitación de los recursos, lo que supone más dificultad o más tiempo de espera para acceder al tratamiento sobretodo en los programas que se ocupan de la desintoxicación y la rehabilitación intensiva. Y los conflictos que en ocasiones surgen entre los diversos servicios de salud.

En el transcurso de este trabajo, exploraremos también el marco jurídico autonómico que regula la atención sanitaria y social a las drogodependencias.

El concepto de droga ha estado en un constante cambio a lo largo del tiempo y hay una gran variedad de autores que han definido este término. Si bien, he considerado interesante reflejar la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante su comité de expertos dio en 1969, (al ser éste un trabajo que trata la acción de atención sanitaria de las drogodependencias), esta definición hace referencia a “Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”.

Sin embargo, la constante evolución que ha habido en esta materia a lo largo de los últimos años, en particular a lo largo del tiempo transcurrido desde los años setenta del siglo pasado, ha llevado a que la OMS haya tenido que hacer una definición desde un espectro más amplio, refiriéndose a las mismas tanto en un sentido médico, como en farmacológico y coloquial. Así pues: “Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos”.²

Además, como señala el *National Institute on Drug Abuse*, la adicción es una enfermedad crónica que se caracteriza por el uso compulsivo e incontrolable de un elemento, a pesar de las consecuencias negativas de las mismas. La mayoría de los adictos, empiezan a

² (OMS, 1994, p. 33).

consumirlas de manera voluntaria, pero el uso repetido de las drogas puede llevar a cambios en el cerebro que chocan con el supuesto autocontrol de una persona adicta e interfiere con su habilidad de resistir los deseos incontenibles de usar drogas.

Estos cambios a nivel cerebral en la mayoría de casos son irreversibles, lo que nos lleva a considerar la drogadicción una enfermedad "reincidente". Las personas en recuperación del trastorno del uso de drogas presentan un alto riesgo de volver a recaer en el uso de estas sustancias, aunque lleven años sin usarlas.³

Esta introducción muestra la dificultad al mismo tiempo que la importancia de abordar las adicciones desde una perspectiva legal y sanitaria.

Es más, el vínculo entre las cuestiones éticas y legales, demuestran que ambas son fundamentales y hay que considerarlas de manera cuidadosa a la hora de diseñar e implementar las políticas y los programas de atención a las drogodependencias. Es esencial garantizar el acceso equitativo a los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación. Y también, es necesario establecer medidas de protección y salvaguarda para los individuos cuya capacidad de tomar decisiones pueda estar comprometida por su adicción.

El desarrollo de este trabajo tiene como propósito estudiar las mencionadas acciones sanitarias y sociales en el ámbito de las drogodependencias, y se ha llevado a cabo mediante un enfoque metodológico y específico, adaptado a las particularidades del derecho.

He optado por este tema por el interés personal que me despertaba y por ser un tema significativo en el campo jurídico.

En cuanto a la metodología seguida, podría resumirse en:

- Primero identifiqué diversas fuentes de información, estudios previos, leyes, tratados y doctrina para intentar contextualizar la acción de atención sanitaria y social en el ámbito de las drogodependencias.
- Una vez identificado lo anterior, planteé mi problema jurídico y me centré en la importancia del tratamiento, prevención y marco normativo aragonés.

³ Entendiendo el uso de drogas y la adicción – DrugFacts | National Institute on Drug Abuse. (2022, 22 marzo). National Institute On Drug Abuse. Recuperado de: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>

- Posteriormente presenté los resultados de la manera más clara posible, tarea que en ocasiones supuso un gran esfuerzo para mí, al no estar acostumbrada a este tipo de proyectos. Me ha costado mucho enfrentarme a la “hoja en blanco”.

II. COMPETENCIA DEL ESTADO EN MATERIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

El marco legal de atención a las drogodependencias es esencial para definir las políticas y programas que tratan este fenómeno. Se fundamenta en una serie de leyes y normas que abordan de manera integral este desafío. Este marco legal señala la importancia de la coordinación entre las distintas administraciones y la necesidad de la participación ciudadana en las políticas de adicciones, en particular a través de organizaciones no gubernamentales, asociaciones y demás entidades de ámbito público o privado que prestan su colaboración para la lucha frente a este problema.

La competencia se distribuye entre el Estado y las Comunidades Autónomas, siendo estas las que ostentan la principal gestión.

El Estado es el que tiene las competencias para establecer la legislación básica en materia de sanidad y salud pública, y es el que se encarga de proporcionar la cohesión del sistema Nacional de Salud. A través del Ministerio de Sanidad, ostenta la competencia en la regulación y coordinación de políticas sanitarias, además de ser el organismo encargado de elaborar las normativas y los programas de prevención y tratamiento de adicciones a nivel general.

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 149.1.16 que: *El Estado tiene competencia exclusiva sobre la sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos*⁴.

Las comunidades autónomas tienen las competencias en la gestión de los servicios de salud dentro de sus territorios. Esto supone principalmente: la planificación, organización y prestación de servicios sanitarios, además de la implementación de programas específicos de prevención y tratamiento de adicciones adaptados a las necesidades locales.

⁴ Constitución Española, 1978, art. 149.1.16

Los Estatutos de Autonomía, y en el caso que nos ocupa, el Estatuto de Autonomía de Aragón⁵, otorgan a estas últimas la responsabilidad de gestionar y prestar los servicios sanitarios dentro de su territorio.

En su artículo 77.55 el Estatuto de autonomía de Aragón dispone que: *corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en las siguientes materias: Sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La Comunidad Autónoma participará, de acuerdo con el Estado, en la planificación y la coordinación estatal en lo relativo a sanidad y salud pública.*⁶

Con el trascurso de los años, y a medida que las adicciones han ido evolucionando, se destaca la importancia de actualizar la regulación legal para introducir medidas preventivas, asistenciales e integradoras, considerando estas adicciones como enfermedades con impacto tanto a los que las padecen como a las personas que están a su alrededor y, finalmente, a toda la sociedad.

Se pretenden lograr los objetivos fomentando hábitos cotidianos saludables, involucrando al sistema educativo, sanitario y social.

Además, el Consejo Español de Drogodependencias y otras adicciones⁷ (CEDOA), que está adscrito al Ministerio de Sanidad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre adicciones, reúne a los representantes de las administraciones públicas con competencias en la reducción del consumo de drogas y a agentes sociales implicados en la prevención y tratamiento de adicciones.

Así pues, el Estado se encarga de coordinar y promover acciones a nivel nacional en este ámbito.

2.1 EVOLUCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ADICCCIONES

En este epígrafe voy a tratar la evolución que ha tenido el Plan Nacional de adicciones a lo largo de los años, que ha ido de la mano de la forma en la que ha ido evolucionando el modo de tratar las adicciones objeto de este TFG.

⁵ «BOE» núm. 97, de 23/04/2007

⁶ Gobierno de Aragón. (2007). Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón, art 77.55

⁷ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s/f). Consejo de Gobierno de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/organigrama/funciones/consejo.htm>

La primera manifestación para desarrollar las actuaciones en materia de drogodependencias data del año 1974 cuando el Consejo de Ministros acordó la constitución de una *Comisión Interministerial para el Estudio del Problema del Alcoholismo y Consumo y Tráfico de Estupefacientes*.

Este Plan Nacional de Adicciones se elabora con el objetivo de indicar las políticas y acciones a seguir en España para combatir los problemas de las adicciones durante estos años. En 1985 se elaboró el primer plan, y desde entonces, ha habido diversas circunstancias que han llevado a que las entidades públicas y entidades sin ánimo de lucro se hayan unido y se hayan comprometido de manera intensa en este ámbito, dirigidos y coordinados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (órgano administrativo que prepara y gestiona los Planes).

Antes de la aprobación del Plan Nacional por el Gobierno, el 24 de julio de 1985⁸, para el tratamiento de las adicciones el órgano estatal competente era el Ministerio del Interior. Sin embargo, tras su creación y hasta la actualidad la competencia y responsabilidad corresponden al Ministerio de Sanidad.

Este cambio es reflejo de la evolución de la legislación en nuestro país, a la hora de afrontar este problema, y explica un cambio significativo en el enfoque que da el Estado para hacer frente al problema de las drogas y las adicciones pasando de la atención en las medidas de seguridad y represoras, como aplicar la ley y como castigar al enfermo.

Las medidas anteriores se centraban principalmente en la lucha contra el narcotráfico, y la intercepción de la distribución ilegal de sustancias, tanto a gran como a pequeña escala. Con el transcurso del tiempo, se comprendió que las adicciones suponen básicamente un problema de salud pública y unas consecuencias a nivel social, individual y familiar, y la respuesta al mismo debía ser la prevención, tratamiento, reducción de daños, rehabilitación y reinserción del enfermo, y para tratarlo se requiere un abordaje integral desde las políticas públicas.

Así pues, el traslado de las competencias en cuanto al plan de adicciones al Ministerio de Sanidad supuso un cambio y un avance para toda la sociedad. El Ministerio de Sanidad se encarga no solo de lo que gestionaba el Ministerio del Interior, sino también del

⁸ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (1985). Plan Nacional sobre Drogas 1985-1989 p. 17 Recuperado de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/pdf/pnd1985.pdf>

tratamiento de la adicción, reducción del daño y promoción de la salud y bienestar de los afectados, así como de buscar una sociedad más saludable y segura.

El Plan de acción se centra principalmente en comprender diversos aspectos buscando las respuestas a quienes son las personas afectadas, como está la situación en la actualidad, quien consume, que tipo de drogas son las que se consumen, si siguen un patrón concreto los enfermos que consumen, si está ligado a un factor social, donde consumen, consecuencias sociales y de salud.

Y posteriormente busca tanto entender como solucionar las respuestas a las preguntas que se han abordado con anterioridad, estableciendo unos objetivos: disminuir el consumo, ir reduciendo los problemas relacionados, proporcionar una mejor ayuda para quienes lo necesitan.

Para lograr estos objetivos, se abordan distintos puntos:

Por un lado, hay que reducir el consumo de drogas, se intenta que más personas dejen de consumir drogas o no empiecen a consumirlas (prevención al inicio del consumo, con el objetivo de retrasar la edad de inicio a las adicciones, especialmente entre las personas más vulnerables a esta situación), con campañas de información, educación y control sobre la venta de drogas.

Por otro lado, se proporciona ayuda a quienes no han sido capaces de no empezar a consumir, ofreciéndoles tratamientos adecuados, medios de rehabilitación personalizados a sus circunstancias y centros de ayuda y apoyo para su reinserción social y laboral.

En este plan se detallan las medidas para proporcionar tanto tratamiento como apoyo a los enfermos. Esto supone, entre otras, la expansión de la red de centros de tratamiento, programas de desintoxicación, terapias de grupo, atención psicológica y médica especializada, programas de reinserción social y laboral...

Se hace un estudio pormenorizado y exhaustivo para comprender las circunstancias que influyen en el consumo de drogas, además del impacto y efectividad de las acciones dirigidas a prevenir y curar. Además, se señalan mecanismos de evaluación para monitorear el progreso hacia los objetivos establecidos y realizar ajustes según sea necesario.

Y finalmente, se decide acerca de cómo se van a invertir los recursos existentes (económicos, materiales y personales), teniendo en cuenta que uno de los principales problemas que presenta la sociedad en la que vivimos es la que escasez de estos recursos en determinados lugares, tanto por tratarse de zonas con poca población y, por lo tanto,

con pocos servicios médicos y/o sociales, como en los casos de zonas urbanas deprimidas donde se acumulan grandes bolsas de población deprimida económicamente y con graves problemas de exclusión social.

Hay que asignar fondos a programas específicos, buscando garantizar que el dinero se utilice de la manera más adecuada posible para alcanzar los objetivos del plan.

2.1.1 ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

La estrategia Nacional sobre adicciones se establece como un documento común entre todas las Administraciones Públicas de ámbito Nacional, organizaciones no gubernamentales del sector, sociedades científicas, centros de investigación, y aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas.

Esta estrategia tiene como objetivo principal coordinar a las distintas instituciones para implementar una política de drogas que señale como actuar durante el desarrollo de las políticas de adicciones y lograr unas metas:

- La primera, **alcanzar una sociedad más saludable e informada** mediante la reducción de la necesidad de demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.
- Y la segunda, aspirar a tener una **sociedad más segura** mediante la reducción de la oferta de drogas y el control de las actividades que derivan en una posible adicción.

Estos metas se desarrollarán de manera más extensa con posterioridad.

Este plan se basa en los que le precedieron (Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016) y en los tres planes de acción que desarrollaron las estrategias señaladas.

El marco institucional de la Estrategia Nacional sobre Drogas (ENA) 2017-2024 se crea a raíz del Plan Nacional sobre Drogas en 1985 y la Delegación del Gobierno para dicho plan. Se engloban diversas instancias que forman parte de esta ENA, como los Planes Autonómicos de Drogas, los Departamentos y Organismos de la Administración General del Estado con competencias en drogas y adicciones, entidades locales, la Federación Española de Municipios y Provincias, organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas y otros entes sociales que operan en el ámbito de las actuaciones del Plan Nacional sobre Drogas.

El Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, se creó para mejorar y ejecutar las políticas estatales relacionadas con el control de la oferta y demanda de las drogas, así como para reducir los efectos negativos de las adicciones entre los pacientes de las mismas.

España dispone de diversas fuentes de información fiable que proporcionan datos sobre las drogas y la dependencia hacia las mismas. A este respecto las que más datos disponen y por tanto facilitan información son:

- los planes autonómicos
- algunos departamentos, entre otros, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, las Policías Autonómicas....

En relación con las actuaciones desarrolladas en el campo de la reducción de la demanda y oferta de la ENA, España dispone de una asistencia integral para las personas con adicción a las sustancias, para que se puedan enfrentar a su problema. Es mas, es uno de los países de la UE que ha logrado más objetivos positivos en el caso de las personas consumidoras de más riesgo y ha conseguido reducir la oferta, según la evaluación de la Estrategia Europea.

Lo ha logrado gracias a diversas acciones, entre ellas, los programas de prevención de los centros educativos mediante charlas de la Policía Local, Guardia Civil, Policía Nacional y las policías autonómicas.

La coordinación es esencial para facilitar la atención integral y la prevención.

Sin embargo, pese a estar en una evolución positiva en las actuaciones desarrolladas en el campo de la reducción de la oferta y de la demanda, se plantean varios problemas en la Estrategia Nacional sobre Adicciones y es que:

1. Se han reducido los presupuestos (esenciales para poder seguir con los tratamientos) respecto a años anteriores, lo que supone un perjuicio principalmente en las áreas de prevención e investigación.
2. La equidad y el género suponen grandes desafíos. Respecto al género, es crucial integrar la violencia de género al abordar las adicciones. Y en relación a la equidad, hay que continuar proporcionando igualdad de tratamientos, pero los distintos tratamientos que hay en las diversas CCAA dan lugares a situaciones de desigualdad. La Estrategia Nacional sobre Adicciones, con el objetivo de homogeneizar las políticas, unificando leyes y acuerdos adaptados para favorecer que las medidas previstas supongan el consenso de los agentes sociales e

institucionales implicados. Y para obtener ese mismo resultado, las Administraciones Públicas deben colaborar y cooperar para optimizar la transversalidad de las políticas aplicadas por las distintas administraciones.⁹

Respecto a quién va dirigido cada tratamiento en relación con el consumo de sustancias, es vital, considerando las diferencias de género, añadir de manera efectiva la perspectiva de género para analizar los problemas, enfocar el tratamiento y el proceso en función de a quien va dirigido. Proteger a la mujer creando conciencia en la sociedad de que ciertos comportamientos son los adecuados para evitar el consumo de estas sustancias en el caso de la mujer, buscar tratamientos alternativos para aquellas mujeres que lo necesitan, y finalmente, combatir las diferencias generales entre hombres y mujeres en materias como los cambios sociales.

Esta estrategia se centra en unos objetivos generales que pretenden reducir el consumo de estas sustancias y consecuentemente los daños asociados al consumo, posponer, con la intención de terminar con la erradicación, el comienzo de consumo de las mismas para proteger a la persona, su entorno familiar y social y al conjunto de la comunidad.

Esta estrategia nacional busca lograr distintas metas, entre otras:

1. **Lograr una sociedad más saludable e informada**, actuando principalmente sobre: la prevención y reducción del riesgo, la atención integral y multidisciplinar, la reducción de daños y la incorporación social, con especial hincapié en la integración laboral.

Los avances científicos de los últimos años están proporcionando nuevos tratamientos farmacológicos, y esto, unido a la investigación, facilita que surjan nuevos enfoques de: vigilancia, prevención, tratamiento y reducción de daños.

Así pues, hay que fomentar la posibilidad de usar estas herramientas con canales de comunicación e información que sean innovadores, para que estos tratamientos puedan ser incluidos en las políticas y las acciones más rápidamente.

⁹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Recuperado el 16 de abril de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Para lograr una sociedad más saludable e informada, hay que seguir unos objetivos estratégicos entre los que destacan:

- Procurar **reducir la promoción de drogas** y demás sustancias que creen adicción, haciendo especial hincapié en el caso de los menores de edad.
- **Informar** a la población de los **riesgos** de estas sustancias y buscar la participación ciudadana.
- Fomentar la personalidad de cada individuo de manera que cada uno sepa hacer frente a las situaciones en las que intervienen estas sustancias para poder **rechazarlas**.
- Detectar de manera precoz el consumo de drogas para **prevenir** el consumo abusivo y descontrolado a posteriori.

El modelo de reducción de daños pretende disminuir los efectos negativos del consumo de sustancias tanto a nivel de sociedad, como a nivel de los pacientes afectados. Se fomentan conductas más seguras para reducir los factores de riesgo y contribuir a la disminución de desigualdades entre las personas afectadas, buscando proporcionar a las personas que consumen estas sustancias acceder a los servicios de salud y apoyo social regulares, ya que habitualmente se trata de individuos que viven en situaciones en las que los recursos son escasos, por lo que es esencial ayudar a los usuarios a conectarse con la atención médica y social convencional.

2. **Una sociedad más segura**, Se actúa sobre la reducción y control de la oferta, revisión de las normas y la cooperación judicial y policial.

Consecuentemente, analizar estos aspectos, las nuevas formas de acceder a estas sustancias, es vital para poder combatir de manera eficaz este desafío que enfrentamos como sociedad en la actualidad.

III. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE ARAGÓN

En este apartado nos centraremos en el estudio del desarrollo de las competencias de Aragón en materia de adicciones, analizando las leyes y políticas que rigen este ámbito en la comunidad autónoma.

En primer lugar, expondremos lo que establece la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, que establece los principios, áreas de actuación, objetivos y acciones del III Plan Autonómico de Adicciones en Aragón.

A continuación, examinaremos cómo se interviene sobre los factores que influyen en las distintas adicciones (drogas legales, fármacos psicoactivos, drogas ilegales, adicciones sin sustancia o comportamentales, juegos de apuesta y uso inadecuado o excesivo de las tecnologías de la comunicación).

En Aragón, la Ley 3/2001 señala que las adicciones son un problema de responsabilidad social que requiere la intervención coordinada de diversos sectores: prevención, asistencia y reinserción.

Se apunta en el preámbulo de la misma, la importancia de adaptar las intervenciones a la situación y circunstancias específicas de cada individuo, y no olvidar que éste se encuentra dentro de un entorno social, económico y cultural que muchas veces no son favorables.

Además, en torno a esta Ley se articulan los principios, áreas de actuación, objetivos y acciones del III Plan Autonómico de Adicciones en Aragón, mediante el cual se intervendrá sobre los siguientes factores: consumo de drogas legales (tabaco, alcohol), consumo de fármacos psicoactivos y otras sustancias con potencial adictivo, consumo de drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online) y en la vigilancia y seguimiento de los usos inadecuados o excesivos de las tecnologías de la comunicación y el posible desarrollo de patología de carácter adictivo ligada a ellos, en particular para los menores de edad.

Conforme a lo ya señalado, el objeto de la Ley es establecer criterios que permitan una adecuada coordinación entre instituciones y entidades que actúan en este campo, indicando cuales son el conjunto de acciones dirigidas a la prevención, la asistencia y la reinserción social de las personas drogodependientes.

A través de la misma se pretende regular la disponibilidad de la oferta de bebidas alcohólicas y tabaco, ya que la limitación de su consumo constituye una estrategia clave.

Asimismo, es crucial restringir y limitar la promoción de la venta de sustancias y focalizar las prohibiciones en los ámbitos donde se puedan lograr mayores beneficios¹⁰.

Esta Ley aragonesa, busca promover la vida saludable y la integración de la educación para la salud, y se hace hincapié en la importancia de los medios de comunicación para difundir de la mejor manera posible la información acerca de la salud. Establece medidas para reducir la demanda y oferta de drogas y busca garantizar la igualdad para acceder a los tratamientos y así facilitar la reinserción social.

Se da vital importancia a la prevención, se regulan centros de tratamiento y se promueve la colaboración con entidades locales y Organizaciones no Gubernamentales, al reconocerse lo crucial que es la voluntariedad y la libertad en las intervenciones con personas que tienen problemas de drogodependencia. Se busca fomentar la búsqueda de programas de atención que sean útiles y se destaca la necesidad de integrar de manera constante estos servicios en la atención primaria de salud. La normativa busca una mayor uniformidad y cohesión con el tratamiento contra las drogas, fomentando la coordinación entre los distintos recursos y políticas sectoriales.

A continuación, haremos referencia a lo que dispone el III Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón y se establece para el periodo de tiempo comprendido entre 2018 y 2024. Ha surgido fruto de un proceso de trabajo en el que se han unido profesionales de todos los campos de Aragón con competencias en ámbitos como juventud, servicios sociales, mujer, menores o interior.

Durante el proceso participativo, se ha insistido en la necesidad de mejorar la red de recursos locales para prevenir adicciones en la Comunidad Autónoma. Este plan pretende fortalecer el vínculo con los recursos de asistencia y ampliar la red dentro de la CCAA.

Consecuentemente, el plan se enfoca en mejorar los Centros de Prevención Comunitaria a través de objetivos y acciones que pretenden involucrarlos en una estructura consolidada, con una normativa clara con el fin de buscar la igualdad de condiciones, centrándose en los grupos especialmente vulnerables o con más complicaciones para acceder a recursos sociales y sanitarios. Asimismo, este plan pretende enfocar y detectar

¹⁰ Resolución de 8 de marzo de 2024, de la Presidencia del Comisionado para el Mercado de Tabacos, por la que se publican los precios de venta al público de determinadas labores de tabaco en Expendedurías de Tabaco y Timbre del área del Monopolio.

de manera precoz este tipo de problemas para poder hacer uso de los recursos asistenciales de referencia.

El III Plan autonómico de adicciones tiene presente los criterios y prioridades que se establecen en la Estrategia Nacional de Adicciones de 2017-2024, que han elaborado de manera conjunta Administración central y las Comunidades Autónomas en el marco del Plan Nacional sobre drogas.

Este plan se centra en fortalecer el papel de los Centros de Prevención Comunitaria, con una reglamentación clara, y se busca asegurar principios como la equidad e igualdad de condiciones para que todos los ciudadanos tengan el mismo acceso a las prestaciones de promoción de salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones. Todo ello, primero priorizando a los grupos sociales mas vulnerables o con menos recursos sociales y segundo, fomentando la detección precoz e intervención rápida de los problemas vinculados a las adicciones.

Las actuaciones publicas en materia de adicciones tienen como prioridad anticiparse a los posibles daños que afecten a la población, siendo de vital importancia fomentar las conductas saludables mediante determinados principios rectores, entre los que hay varios que conceden un enfoque efectivo en la prevención de las adicciones.

Las acciones dirigidas a evitar el consumo de estas sustancias, deben ser expuestas de manera clara a los ciudadanos. Al adoptar un criterio uniforme que unifique estos criterios, se mejorará significativamente la efectividad y el impacto de las intervenciones en el marco de la salud pública.

IV. POLÍTICA DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN ARAGÓN

El modo de atender a las drogodependencias en Aragón está estructurado en un entramado de recursos que incluye centros de titularidad pública y recursos privados autorizados y acreditados¹¹. Esta red de recursos ofrece atención ambulatoria diversificada, profesionalizada, interdisciplinar y adaptada a las necesidades de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones.

¹¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). Directorio de recursos de drogodependencias. Recuperado el 7 de mayo de 2024, de <https://www.aragon.es/-/directorio-de-recursos-de-drogodependencias>

Se establece que Aragón en esta materia se organiza en distintas áreas de actuación:

1. **Prevención y promoción de la salud:** consiste en reorganizar el como prevenir las adicciones, fortaleciendo la función de los servicios sociales de Aragón. Asimismo, se incluyen un grupo de acciones de prevención abiertas a todos los ciudadanos y otras, únicamente para grupos en riesgo o de prevención selectiva.
2. **Reducción de la oferta:** el Departamento de Sanidad, junto con otros departamentos y entidades del gobierno aragonés se encarga de la supervisión y control principalmente de las drogas legales, y de las medidas que debe cumplir la publicidad, venta y consumo de las mismas.
3. **Red asistencial de atención a las adicciones:** en consonancia con lo establecido en el Plan de Salud mental 2017-2020 se coordina con los medios sanitarios y sociales.
4. **Formación y gestión del conocimiento:** se establece la importancia de formar a los profesionales que trabajan en este campo, así como de la difusión de la información, lo que permitirá un mejor conocimiento de situación actual.
5. **La coordinación:** se articula en torno a tres niveles, el primero como estructura institucional del Gobierno de Aragón; el segundo define la relación institucional y técnica entre el Departamento de Sanidad y los servicios periféricos de ámbito social y sanitario; y el tercero nivel donde se establecen las iniciativas para una adecuada coordinación de los recursos en el ámbito local.

4.1 PREVENCIÓN DE ADICCIONES

En este epígrafe voy a abordar la prevención de las adicciones en la Comunidad Autónoma de Aragón. En primer lugar, debemos conocer que la prevención de adicciones es una cuestión de Salud Pública al buscar el mayor bienestar posible dentro de la población, a la vez que reducir el riesgo de consumo de sustancias además de las consecuencias de consumirlas.

La administración pretende evitar que los ciudadanos desarrollen la adicción, y más aún en el caso de jóvenes, que constituyen un grupo vulnerable y fácilmente influenciable en cuanto a las materias de salud pública.

Las políticas en materia de prevención son diversas, entre ellas:

- **la educación en los institutos y colegios (programas escolares)**, que engloba programas de educación para la Salud, donde se enseña a los estudiantes los

riesgos de consumir estas sustancias y donde también se forma tanto a profesores como a profesores con talleres y charlas para ayudarles a identificar cuando hay un menor presenta signos de consumo, estrategias para hablar con los menores... en suma, como prevenir desde la educación coordinada entre la familia y el centro.

- **la promoción de la participación ciudadana (campañas de sensibilización):** se hace a través en la prevención de adicciones mediante campañas de formación dirigidas al conjunto de la sociedad donde se señalan las actitudes y comportamientos de los adictos, además de concienciar de los aspectos negativos de las mismas. En la mayoría de ocasiones esta información se difunde de manera más rápida gracias a los medios de comunicación y a la colaboración de las organizaciones no gubernamentales que hacen actividades y programas específicos para prevenir

Además, se prioriza la importancia de la prevención en aquellos colectivos sociales más vulnerables o con menos facilidad para acceder a los servicios y recursos sociales y sanitarios. En este aspecto no debemos olvidar que existe una parte de nuestra sociedad que por diversos motivos está excluida, o se autoexcluye, de cualquier posibilidad de tratamiento o recuperación y este grupo requiere una especial atención, porque de la mano de este problema van unidos otros comportamientos que crean gran alarma social: delincuencia, violencia, tráfico de drogas en pequeñas cantidades, etc....

Conforme a esto, la Ley 5/2014, de 26 de junio de Salud Pública de Aragón¹², señala en su Título III, que la prevención de las adicciones es una de las prioridades estratégicas que hay que afrontar en los servicios de salud pública establecidos en la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Además, conviene señalar lo expresado en el capítulo VII de esta misma Ley, donde se trata la prevención de las adicciones. En especial, se centra en establecer cuales son los objetivos y acciones para la prevenir las adicciones de todo tipo, desde las de sustancias psicoactivas hasta las adicciones sin sustancia o comportamentales. Esta ley se ha desarrollado teniendo en cuenta lo que la sociedad demanda en materia de salud pública, considerándose las drogas dentro de este campo.

En el Título III de la mencionada Ley, se regulan los medios de actuación en materia de salud pública, donde se organizan entre otros aspectos la prevención de las adicciones, siendo crucial, la intervención administrativa en materia de salud pública. Tal y como

¹² Gobierno de Aragón. (2014). Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.

establece el artículo 21 de la Ley 5/2014 de Salud Pública, los servicios de salud pública se organizan en tres niveles básicos, los servicios centrales, los servicios provinciales y las áreas de salud pública. Siendo los servicios centrales los que constituyen el nivel técnico superior y planificador encargado de la prevención de adicciones, información e investigación en salud pública. El art 62 de la Ley 5/2014 establece que *la Dirección General competente en materia de salud pública será la responsable de promover los hábitos saludables y de tomar las medidas oportunas para la prevención de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, correspondiéndole, en todo caso, la coordinación en esta materia entre los diferentes departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma y con otras Administraciones Públicas.*

El artículo 63¹³ dispone cuales son las actuaciones para la prevención de las adicciones, que consistirán principalmente en ejecutar, seguir y evaluar a los pacientes de manera constante de acuerdo con lo establecido en los programas de prevención.

Cuando hablamos de la atención sanitaria en Aragón de adicciones, ésta está estructurada conforme a un entramado de recursos de prevención, que no recae solo sobre entidades públicas, intervienen también recursos privados autorizados.

En la ciudad de Zaragoza, que, no olvidemos tiene la mitad de los habitantes de la comunidad autónoma, el adicto o sus familiares con problemas asociados a conductas adictivas o las propias instituciones públicas y privadas pueden acudir al Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones -CMAPA- que es un recurso con el que cuenta el Ayuntamiento de Zaragoza, público y gratuito, y está compuesto por un equipo multidisciplinar, psicólogos, médicos, psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales, educadoras y personal administrativo.

Este centro se encarga de prevenir en todos los ámbitos posibles, desde el familiar, laboral o de ocio, hasta los medios de comunicación. Además, cuenta con un equipo de atención, que difunde la información, y ofrece un tratamiento individual o grupal a los adictos.

Posteriormente, el III Plan autonómico de adicciones de la comunidad autónoma de Aragón señala que hay cuatro campos de actuación sobre los que centrar los objetivos de prevención y asistencia:

¹³ Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.

1. Las drogas legales: incluye sustancias como el alcohol o el tabaco que son legales, pero potencialmente adictivas.
2. Los fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo: se engloban los medicamentos que pueden causar dependencia, por ejemplo, los benzodiacepinas¹⁴
3. Las drogas ilegales: sustancias no permitidas por la ley, marihuana, cocaína...
4. Las adicciones sin sustancia o comportamentales: como pueden ser el juego, las adicciones a internet...

La prevención debería ser un proceso activo en que integrar nuevas iniciativas para mejorar la calidad de vida de los individuos afectados por las drogas.

El Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos¹⁵ señala los principios de prevención siguientes:

- Deberían estar enfocados los programas de prevención a las drogas de manera individual
- Hay que definir a que tipo de colectivos va dirigido cada medida (en función de sus factores de riesgo).
- Los programas deben orientarse a largo plazo con el objetivo de que haya interacciones repetidas con los pacientes y que los que ejerzan la autoridad de los programas se enteren de manera constante.

Como la prevención en el caso de los menores busca principalmente que los jóvenes no se inicien en el consumo de las drogas. Es especialmente preocupante a este respecto la gravedad de las secuelas psíquicas y, muy en particular físicas, al tratarse de individuos cuyo cuerpo está formándose todavía.

Es más, entre los problemas¹⁶ a los que tienen que hacer frente hoy los adolescentes es el abuso de sustancias nocivas, y por ello se hace crucial prevenir el consumo de las mismas mediante las actuaciones en edades tempranas para impedir la aparición del problema y, consecuentemente el cese de estas prácticas mediante programas de prevención

¹⁴ Mas Ferriol. (s.f.). Adicción a las benzodiacepinas y ansiolíticos. Recuperado el 26 de junio de 2024, de <https://www.masferriol.com/es/adicciones/adiccion-benzodiacepinas-y-ansioliticos.html>

¹⁵ National Institute on Drug Abuse. (s.f.). National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/es>

¹⁶ Martínez Martínez, I., & Martínez Solís, I. (2013). Prevención de drogodependencias en el adolescente. En Curso Atención Farmacéutica en Pediatría (p. 14). El Farmacéutico: Profesión y Cultura, 498, 23-27.

acreditados, implicando en ellos a todos los actores sociales que inciden en la vida del adolescente.

Para afrontar el problema del consumo de drogas entre la población más joven, hay que entender los factores que les inician en el consumo, así como identificar como protegerlos y reducir su exposición al riesgo.

Entre los factores de riesgo: la facilidad o no de adquirir la sustancia adictiva en su entorno, la baja percepción del riesgo asociado a las adicciones, los problemas familiares o falta de apoyo parental, falta de supervisión por parte de adultos responsables, exposición a situaciones de estrés o traumas, baja autoestima, influencia de modelos de comportamiento en los medios de comunicación, y experiencias previas de victimización o abuso.

Por otro lado, tenemos los factores que nos ayudan a proteger a los jóvenes: se incluyen valores contrarios al consumo de drogas: fortaleza emocional y habilidades de afrontamiento, fomentar la participación en actividades ajenas a la adicción, apoyo y orientación de adultos influyentes en la vida del menor, acceso a información veraz y educación sobre drogas así como ayudarlo a desarrollar las capacidades de toma de decisiones y resolución de conflictos, además de unas normas sociales claras e información de las consecuencias predecibles de comportamiento.

Conforme a lo expuesto; las estrategias de prevención deben propiciar ayuda tanto en la reducción de los factores de riesgo como en el fortalecimiento de los factores de protección.

Como medidas preventivas y/o de prevención de demanda se deben de emprender acciones para la disminución del interés por la ingesta de sustancias adictivas. Se tiene que movilizar a toda la población para crear una cultura de rechazo.

4.2 TRATAMIENTO Y REDUCCION DE DAÑOS DE ADICCIONES

Aquí exploraremos el tratamiento de las adicciones en nuestra Comunidad Autónoma, cuya función principal es apoyar a los adictos en todos los campos que lo necesiten.

El ámbito del tratamiento de las adicciones está basado, a nivel nacional, en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, la cual ha de tenerse en cuenta como modelo a la hora de implementar planes de adicciones en las diferentes comunidades autónomas.

En cuanto a la normativa autonómica y, atendiendo a la Ley 3/2001 de 4 de abril, el Plan autonómico sobre drogas busca coordinar, planificar y ordenar los recursos, objetivos y

actuaciones en el ámbito de las drogodependencias en Aragón. El Gobierno de Aragón, ha creado varios planes, que han sido útiles para establecer el margo general de referencia en materia de ordenación de recursos asistenciales dirigidos al tratamiento e inserción social de las personas drogodependientes¹⁷.

El tratamiento de las adicciones se articula en torno a un enfoque integral que aborda la prevención, información, tratamiento, rehabilitación y reinserción.

Las políticas en Aragón respecto al tratamiento de las adicciones están centradas en la prevención y el abordaje de las adicciones con y sin consumo de sustancias.

Para tratar las adicciones, la intervención de los servicios de salud y sociales de la CCAA de Aragón se estructuran en tres niveles.

- **Primer nivel, nivel asistencial básico:** Sus funciones comprenden la detención, captación, motivación y trasladar a los drogodependientes a los centros especializados para poder dar comienzo al tratamiento. Lo que implica la atención a las necesidades psicosociales y sanitarias básicas del drogodependiente de su núcleo familiar.
Esta constituida por los equipos de atención primaria de salud y los servicios sociales de base, que son los encargados de que en caso de que proceda derivarlos al resto de niveles.
- **Segundo nivel, asistencia especializada:** Comprende los recursos específicos para tratar a los drogodependientes, en primer lugar, desarrollar el diagnóstico del paciente (desintoxicación, tratamiento del mismo), ver cuales son los objetivos para lograr la abstinencia o de manera subsidiaria la reducción del consumo. Valorar los equipos que están a disposición de ese paciente concreto para poder derivarlo al tercer nivel en caso de que proceda (recursos más especializados)
- **Tercer nivel, reinserción;** (del que nos ocuparemos en detalle más adelante)
Son recursos específicos mucho más especializados, estando entre sus funciones prestar atención muy guiada durante un periodo breve de tiempo, y, en su caso, ejercer la tutela sobre el drogodependiente de manera asistencial.

¹⁷ Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. (2019). III Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón (p. 7). Deposito Legal Z 796 2019.

Además, en este epígrafe exploraré de manera breve los programas de reducción de riesgos y daños asociados en el ámbito de las drogodependencias.

El artículo que cito en la nota¹⁸ discute acerca de los programas de reducción de riesgos y daños asociados, destacando la importancia de formar a los profesionales del ámbito de la salud para que estén plenamente capacitados para actuar de manera efectiva en materia de salud pública con usuarios adictos.

Además, se discuten los diferentes ámbitos de intervención de los programas de prevención y tratamiento, destacando la necesidad de dar una atención eficaz e individualizada de servicios desde los centros de atención a drogodependientes.

Se subraya la importancia de la formación continua de los profesionales y la evaluación constante de los programas implementados.

4.3 REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN

En este epígrafe trataremos la rehabilitación del adicto que se efectúa mediante unos programas que se ocupan de rehabilitar y conseguir que el adicto consiga la mayor calidad de vida posible, buscando que se recupere y alcance dentro de sus posibilidades la mayor normalidad.

En Aragón la rehabilitación y reinserción se hace mediante la coordinación que ejerce el Gobierno de Aragón entre los recursos públicos y privados¹⁹.

En esta materia, la administración tiene menos dotación presupuestaria de la que sería necesaria para rehabilitar y reinsertar al enfermo de manera correcta, lo que se traduce en que de estos dos campos se ocupan además de la administración, las organizaciones no gubernamentales y la Iglesia, la administración les dota de financiación.

Además, el III Plan de Adicciones de Aragón 2018-2024 busca reforzar el papel de los Centros de prevención comunitaria, procurando lograr la equidad en el acceso a las prestaciones²⁰

Las leyes autonómicas desarrollan servicios de reinserción entre los que hay que destacar:

¹⁸ Grijalvo López, J., & Insúa Cerretani, P. (2000). Programas de reducción de riesgos en atención a las drogodependencias: conceptos y acciones específicas. Papeles del Psicólogo, 77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=885835>

¹⁹ Gobierno de Aragón. Directorio de recursos de drogodependencias. Recuperado el 26 de junio de 2024, de <https://www.aragon.es/-/directorio-de-recursos-de-drogodependencias>

²⁰ Gobierno de Aragón. Plan de adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón. Recuperado el 26 de junio de 2024, de <https://www.aragon.es/-/plan-de-adicciones-de-la-comunidad-autonoma-de-aragon>

- Los centros de día: a los que acuden los usuarios para realizar mediante el necesario apoyo psicológico, formativo y ocupacional los tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción.
 - Las comunidades terapéuticas: son centros para la rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, que buscan reducir al máximo los riesgos y daños asociados al consumo de drogas. Pretenden evitar el intercambio de jeringuillas, y distribuyen la naloxona para prevenir las sobredosis.
 - Los pisos tutelados²¹: en los que conviven distintos usuarios con mayor o menos grado de autonomía en proceso de recuperación y quienes ya han terminado un tratamiento en un centro de ingreso para adicciones. En este caso, las personas están seguidas por un equipo terapéutico multidisciplinar.
- En este tipo de pisos, se encuentran las personas que han acabado un tratamiento y necesitan reinsertarse poco a poco en la vida social.

4.4 ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EN MATERIA DE ADICCIONES DE ARAGÓN, PROBLEMÁTICA DE LA COORDINACIÓN SANITARIA Y SOCIAL

En este epígrafe vamos a tratar la complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones. Cuando hablamos de drogodependencia, se acepta la definición de: “enfermedad como la ruptura del equilibrio biopsicosocial, desde un modelo integral. Además, normalmente definimos las drogodependencias y adicciones como un «fenómeno multifactorial»²²

Partimos de un entramado de conceptos psicosociales básicos que son el apoyo social y la prevención por un lado como materia de coordinación social unida a la psicología comunitaria, y como tratarlo desde el ámbito sanitario por otro.

Se tratan unas acciones que se centran en el plano de asistir al enfermo y que encajan en un problema con el que hay que luchar que es el consumo de drogas, un desafío para la

²¹ Adictalia. Pisos tutelados para la rehabilitación de adicciones. Recuperado el 25 de junio de 2024, de <https://www.adictalia.es/alternativas-tratamiento/pisos-tutelados/>

²² Martín EL P. Nuevos modelos de intervención en adicciones. Proyecto Hombre. 2014:84.

sociedad que está a la orden del día y que sus tratamientos o modos de combatirlo están en una constante evolución.

Partimos del modelo multifactorial de atención a las drogodependencias haciendo especial hincapié en la importancia de la prevención y apoyo social. Se examina minuciosamente como está la organización de recursos en los distintos niveles de la sociedad, y se complementa con un protocolo sanitario para hacer frente a este desafío.

Por consiguiente, adquiere especial relevancia el papel de los sanitarios para saber hacer frente a los problemas asociados al consumo de drogas, señalando la importante labor conjunta que debe hacerse desde ambos ámbitos (sanitario y social).

Respecto a los programas de coordinación podemos afirmar lo siguiente, el problema principal reside en la falta de coordinación social y sanitaria, y de que esta enfermedad está afectada por distintos factores que interactúan entre ellos y generan situaciones de riesgo. Entre otros factores: el contexto social primario, el contexto macro social y cultural y el contexto socioeconómico.

Debemos analizar el funcionamiento y la organización de las áreas como la salud mental, la inserción social, la juventud y la educación en el ámbito de prevención de adicciones. La coordinación entre todas las partes es crucial para garantizar su efectividad, y la coordinación de estos recursos recae sobre el departamento de Sanidad.

Sanidad, Servicios Sociales y Educación deberían trabajar de manera coordinada, objetivo que se está cumpliendo durante el desarrollo de este tercer plan, donde, al igual que en los anteriores, la mayoría de centros educativos de Aragón han incluido información sobre prevención de adicciones y las consecuencias de su consumo, aunque, pese a esto, ha habido una formación desigual que puede deberse a los factores geográficos, residenciales, sociales, etc.

Se define la prevención de acuerdo con el plan de adicciones de Aragón como la responsabilidad que corresponde a las Administraciones Educativas y de Salud Pública priorizando en los ámbitos.

Entre las múltiples problemáticas que se plantean destacan tres:

1. En primer lugar, que estos planes de prevención y gestión de las drogadicciones no llegan a cubrir la totalidad del territorio, y las zonas rurales y con menos población no disponen de programas ni de los profesionales adecuados para la prevención.

2. En segundo lugar, las carencias en el ámbito asistencial, que conllevan que los profesionales de los Centros de prevención comunitaria continúen realizando labores asistenciales que deberían hacer las Unidades de atención y seguimiento de adicciones.
3. Y, en tercer lugar, ha habido pocas acciones buscando prevenir el abuso de drogas y otras adicciones. En el Instituto Aragonés de la Mujer o el de la Juventud entre otros Departamentos u organizaciones es donde se han acumulado estas intervenciones.

Sin embargo, conocemos que la prevención de adicciones ha sido efectivo en el ámbito educativo, pues el 90% de los aragoneses afirman haber recibido la información al respecto en su centro educativo, y el 95% perciben el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. Mediante la formación y exponiendo el riesgo que las drogas conllevan, los jóvenes, son conscientes del problema que suponen estas sustancias.

Caso aparte deberá ser la formación acerca de las drogas legales, en particular el alcohol. A este respecto queda mucho trabajo para hacer dado que sigue existiendo la conciencia social errónea, para muy amplios grupos de población, de la importancia de las bebidas alcohólicas como elemento lúdico que resulta beneficioso para las relaciones sociales. Aunque el consumo de alcohol se mantiene estable, continúa siendo la droga con mayor prevalencia de consumo en España, y su elevada dependencia constituye el primer problema de salud pública. Además, el excesivo consumo de alcohol por parte de los menores, así como la forma en que este se realiza, (bebidas de alta graduación, ingesta de alcohol en breves períodos de tiempo, elevado porcentaje de borracheras), hace que continúe siendo básico en las estrategias de prevención y control.

El Plan de Salud de Aragón en 2030 señala la importancia de la vinculación entre la salud y la enfermedad, y la relevancia de los factores que involuntariamente son determinantes para las adicciones, al interactuar todos ellos como distintos factores determinantes que llevan a que el consumo de estas sustancias afecte de manera diferente a cada uno de nosotros, entre ellos, los factores son: la naturaleza biológica, la psicológica, el ambiente social o política. Así pues, el III Plan de adicciones busca entre sus objetivos principales ayudar a los enfermos a mejorar su salud, prevenir esta enfermedad y reducir el constante consumo de medicación evitando las actuaciones que sean menos efectivas o perjudiciales para los afectados.

La Ley Orgánica 4/2015²³, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, pese a no enfocarse únicamente en materia de drogas, señala medidas para la seguridad ciudadana, donde se incluyen en su artículo 36.16 a 36.18, que determinadas acciones relacionadas con las drogas tendrían la consideración de infracciones graves. Destacan:

- El consumo, abandono de instrumentos empleados o posesión de drogas en la vía pública, transportes públicos....
- El traslado de personas con el único objetivo de transportar drogas tóxicas
- El cultivo de las drogas tóxicas o la tolerancia del consumo ilegal

Están sanciones se han establecido en la Ley para mantener el orden público y prevenir situaciones de riesgo para la seguridad ciudadana.

Además, la Disposición Adicional quinta, tiene como objetivo facilitar la situación de los menores que consumen estas sustancias, al objetar, que en el caso de que los menores comentan estas infracciones, las mismas podrán suspenderse a instancia de los mismos juntos a sus tutores legales a cambio de estar dispuestos a someterse a un tratamiento o rehabilitación, que deberán cumplir si quieren evitar que se llegue a ejecutar la sanción económica.

Pese a lo anterior, esta Ley en esta materia que nos ocupa ha sido muy criticada ya que ciertas organizaciones de derechos humanos y de salud pública, lamentan que en algunos casos se señalan como criminales o delincuentes a las personas con problemas de adicción en lugar de brindarles el apoyo y tratamiento adecuado, puesto que la ley suele penalizarlas sin prestar el respaldo que necesitan para superarla.

V. CONCLUSIÓN

Como conclusión a este trabajo de fin de grado sobre la atención a las drogodependencias en el ámbito sanitario y social, me gustaría en primer lugar hacer una reflexión teórica y posteriormente exponer sobre lo aprendido.

Las adicciones son un fenómeno complicado que necesitan para poder hacerles frente de un conjunto de sectores que trabajen de manera coordinada, aquí se incluyen los sectores

²³ «BOE» núm. 77, de 31/03/2015.

sanitario, social, educativo y comunitario, para poder dar la atención que estos pacientes precisan.

Posteriormente, me gustaría señalar que la prevención de todo tipo de adicciones y la reducción de los daños que las mismas causan deberían ser cuestiones fundamentales en materia de política social, lo que me lleva a hacer dos críticas en esta materia, la primera, acerca del presupuesto disponible a tal efecto en Aragón en relación a otras Comunidades Autónomas para hacer frente a las adicciones y la segunda lo desatendidos que están algunos zonas rurales e incluso urbanas por no contar con los medios necesarios.

No podemos olvidar lo crucial que es el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos, y estoy hay que tratarlo de una manera bipartita, por un lado, en relación a la salud pública y por otro, adaptado a las necesidades individuales que precisen estas personas, para poder recuperar una vida normal.

Y ahora, a modo de conclusión personal, me gustaría señalar la importancia de ser conscientes de que los adictos son enfermos, pues en virtud de la definición de la OMS, los pacientes drogodependientes tienen un problema de comportamiento, ellos no eligen libremente ser adictos. Es la adicción, la que hace de ellos individuos que han perdido su libertad para poder elegir.

Además de señalar la importancia de que muchas veces, el consumo haya surgido como resultado de una serie de situaciones en las que el enfermo no es el único responsable: factores biológicos, psicológicos y sociales.

Un aspecto que es esencial comprender, es que la atención a las drogodependencias no se basa únicamente en tratar al enfermo, sino que consiste en acompañarlo apoyarlo y durante este proceso, junto a las personas que están a su alrededor, y esto requiere que un gran número de entidades públicas, organizaciones sin ánimo de lucro y ciudadanos trabajen de manera coordinada para abordar este problema y buscar la reinserción social de los afectados.

Me ha sorprendido de la misma manera que me ha afectado, la forma que tiene la sociedad como norma general de tratar a los enfermos, los estigmas y las discriminaciones que sufren, por lo que debemos trabajar todos, como sociedad avanzada que somos, para intentar eliminar estos comportamientos y así facilitar el acceso, apoyo y atención que estas personas necesitan para recuperarse.

En resumen, este trabajo me ha señalado la importancia de adoptar un enfoque que se centre de la misma manera en dos aspectos:

- Tratar la enfermedad
- Y prevenir, educar, proporcionar la atención médica necesaria unida a la terapia psicológica y al apoyo social como componentes esenciales de una estrategia efectiva.

Además de continuar queriendo lograr una sociedad más compasiva, empática y solidaria donde todos los afectados reciban el apoyo y la atención necesaria.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. LIBROS Y ARTÍCULOS DOCTRINALES

Cuéllar-Flores, I., Martínez, J. C. D., Torres, D. P., Elizo, A. I. De Salazar Arboleas, A. M., Soler, C. L., & Pérez, A. S. (2022). Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. *Clínica Contemporánea*, 13(2). <https://doi.org/10.5093/cc2022a10>

Gallego Llamas, M. (s.f.). El papel del trabajador social en materia de drogodependencias. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFGG4056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Martínez, I., & Martínez Solís, I. (2013). Prevención de drogodependencias en el adolescente. En *Curso Atención Farmacéutica en Pediatría* (p. 14). *El Farmacéutico: Profesión y Cultura*, 498, 23-27.

Merino Álvarez, M. A. (1998). Situación del toxicómano y las drogodependencias en nuestro medio: una experiencia desde Atención Primaria de Salud. **Seminario Médico**, 50*(3), 47-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1223760>

Moreu Carbonell, E. (2012). Acción sanitaria y social para la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias. En A. Ezquerro, *El marco jurídico de los servicios sociales en España* (pp. 327-373). Atelier Editorial.

2. OTROS DOCUMENTOS

Comentario de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. Boletín Oficial de Aragón de 15-07-2014. Recuperado de: https://www.iberley.es/legislacion/ley-5-2014-26-jun-c-aragon-salud-publica-14527561#google_vignette

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno y CC.AA. aprueban el reparto territorial de más de 9,5 millones de euros para el desarrollo de políticas de prevención sobre drogas y atención a otras adicciones. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6178>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2020). Informe 2020. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ocronos - Editorial Científico-Técnica. (2022). Salud y drogodependencias: modelos de intervención.