



## **II Plan Municipal de Adicciones**

Ayuntamiento de Zaragoza

**DOCUMENTO RESUMEN SOBRE LA INTERVENCIÓN LOCAL EN ADICCIONES**

**ELABORADO PARA EL PROCESO PARTICIPATIVO DEL PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES**

Abril, 2021

Para la redacción del texto se ha utilizado el masculino genérico para hacer un uso de un lenguaje ágil, sin que por ello exista un estilo sexista en la información.

## ÍNDICE DOCUMENTO RESUMEN - PROCESO PARTICIPACIÓN PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES

1. PRINCIPIOS CENTRALES PARA LA PLANIFICACIÓN DESDE INSTANCIAS EUROPEAS	4
2. ALGUNOS ELEMENTOS CRÍTICOS QUE PUEDEN SURGIR EN LA PRAXIS A TENER EN CUENTA	4
3. MARCO LEGAL	5
4. LAS COMPETENCIAS MUNICIPALES PARA LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES	7
5. ALGUNAS PINCELADAS SOBRE LOS CONSUMOS	7
6. EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DESDE EL CMAPA EN LA ÚLTIMA DÉCADA	8
7. HACIA DÓNDE SE ORIENTAN LOS CAMBIOS EN LOS PROBLEMAS Y EN LAS RESPUESTAS	10
7.1 Algunos cambios estructurales y sociales con incidencia en los usos de drogas	10
7.2 Nuevos retos en la intervención	11
7.3 Aspectos transversales como ejes articuladores	12

## 1. Principios centrales para la planificación desde instancias europeas

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (Comisión Europea, 2017) recoge algunos de los **principios centrales y núcleo de soporte** para las diversas respuestas que se articulen:

- Respetar los derechos humanos, incluidos:
  - El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
  - El derecho del consumidor de drogas a dar su consentimiento informado para el tratamiento.
- Respetar los principios éticos, incluidos el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso equitativo.
- Fomentar la implicación de los usuarios del servicio y de las personas en la misma situación en el diseño y la ejecución del servicio.
- Adoptar un enfoque de salud pública.
- Basarse en una evaluación de las necesidades y diseñarse para las carencias específicas de la población objeto.
- Adaptarse a las características culturales y sociales, incluidas las cuestiones de género y las desigualdades en materia de salud, y
- Plantearse y fundamentarse en pruebas de manera adecuada, así como supervisarse y evaluarse debidamente.

## 2. Algunos elementos críticos que pueden surgir en la praxis a tener en cuenta

- No suficiente flexibilidad y versatilidad que sería necesaria para adaptarse a las cambiantes necesidades de la población, con nuevos espacios de vulnerabilidad y exclusión que se hacen más evidentes en tiempos de crisis.
- La conexión entre las redes de servicios sociales y sanitarias presenta serios déficits para dar respuesta a situaciones que en muchos de los casos necesitan de actuaciones coordinadas para abordar de manera eficaz y eficiente las demandas.
- Una mayor participación de los usuarios, tanto a través de una presencia más activa de las entidades sociales que los representan como de una mayor capacidad de implicación personal en los procesos.

### 3. Marco legal

**Ámbito estatal:** Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) aprobada por el Consejo de Ministros el 09 de febrero de 2018

Los **objetivos generales** que se plantea la Estrategia Nacional son tres:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio de las adicciones.

Como campos de actuación la Estrategia abarca **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), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Las **áreas de actuación** planteadas se agrupan en:

- Prevención y reducción del riesgo
- Atención integral y multidisciplinar
- Reducción de daños
- Incorporación social

**Ámbito de la Comunidad Autónoma:**

**Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias (3/2001 de 04 de abril)** señala algunos de los principios rectores mencionados en el Título Preliminar y que guían el desarrollo de la norma:

- Dar prioridad a las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención del consumo de drogas o de los problemas que de él puedan derivarse.
- La integración en los sistemas educativos, sanitarios y de Servicios Sociales.
- La responsabilidad de las Administraciones Públicas en el desarrollo y en la participación activa de la comunidad.
- La modificación de actitudes sociales para una conciencia solidaria.

### III Plan Autonómico de Adicciones de Aragón 2018-2024

Señala la importancia de dos iniciativas que ocupan un lugar central para la articulación del Plan:

El marco conceptual que deriva del Plan de Salud de Aragón 2020-2030 y que hace referencia al carácter multifactorial de la salud y la necesidad de trabajar sobre los factores determinantes de la salud.

El Plan de Salud Mental 2017-2021 que establece la integración de los recursos asistenciales a las drogodependencias en la red de dispositivos de Salud Mental integrados en una única red funcional.

El III Plan se plantea intervenir sobre los mismos factores señalados en la estrategia nacional y señala cinco áreas de actuación en las que se concentran diferentes objetivos y actuaciones:

1. **Prevención.** Se plantea la integración de la prevención y la atención social en la red de Servicios Sociales. Los objetivos fijados en esta área son tres:

- Redefinir y extender a todo el territorio el modelo para prevención de adicciones.
- Potenciar la prevención en el marco de la promoción de salud
- Promover prevención selectiva o indicada dirigidas a personas o colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

2. **Reducción de la oferta.** Los objetivos se centran especialmente en el cumplimiento de las normativas sobre alcohol y tabaco y sobre la inclusión de criterios relacionados dentro de las ordenanzas municipales.

3. **Red asistencial de atención a las adicciones.** En este caso la principal referencia se sitúa en el Plan de Salud Mental 2017-2021 en el que se contempla la inclusión de las UASAs y Comunidades Terapéuticas como recursos específicos integrados en dicha red. Los objetivos del área se concretan en:

- Dotar a las UASAs de los recursos necesarios para la atención a las adicciones de su población adscrita.
- Integrar los recursos de atención a las adicciones en los órganos de coordinación de la red de Salud Mental
- Establecer procedimientos permanentes de colaboración entre la red de Salud Mental y la red de Programas Especializados de adicciones.
- Facilitar intervenciones de deshabituación tabáquica y detección precoz de consumo problemático de alcohol en atención primaria de salud
- Formación y gestión del conocimiento. Incluye la formación permanente de los profesionales, estrategias de información a la población y la elaboración de indicadores relacionados con las adicciones y las actuaciones en torno a ellas.
- Coordinación. En esta área se detalla la coordinación a tres niveles: uno general, del departamento de Sanidad y los órganos institucionales de participación; un segundo nivel de relación entre los órganos técnicos y los recursos específicos de prevención y asistencia; y un tercer nivel colaborativo entre todos los recursos que actúan en el ámbito local.

## 4. Las competencias municipales para la intervención en adicciones

La Ley 3/2001 el artículo 27 hace referencia a las Corporaciones Locales y en él se describen como propias de ellas las competencias relacionadas con:

- La dirección de programas propios.
- La elaboración del Plan Local de Adicciones.
- El fomento de la participación social de las entidades sin ánimo de lucro.
- La colaboración con los sistemas educativos y sanitarios en el marco de la Educación para la Salud.
- La potestad inspectora y sancionadora en su ámbito territorial de acuerdo con los criterios de esta Ley.

LEY 10/2017, de 30 de noviembre, de régimen especial del municipio de Zaragoza como capital de Aragón en su artículo 36. Acción social en materia de drogodependencia y otras adicciones.

1. El municipio de Zaragoza ejercerá las siguientes competencias:

- a) La dirección, coordinación, desarrollo y ejecución del plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas en el término municipal de Zaragoza, y la coordinación con otros programas.
- b) La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal sobre drogodependencias, de conformidad con los criterios establecidos por la legislación autonómica sobre prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias y por el plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas.
- c) El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones privadas que, sin ánimo de lucro, desarrollen actuaciones previstas en los planes municipales y autonómicos sobre drogodependencias.
- d) El ejercicio de las potestades inspectoras en los términos previstos por la legislación autonómica en materia de drogodependencias.

2. El municipio de Zaragoza colaborará con los sistemas educativo y sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de educación para la prevención en drogodependencia.

## 5. Algunas pinceladas sobre los consumos

Los mayores porcentajes de consumo de drogas hacen referencia a las drogas legales: alcohol, tabaco e hipnosedantes

En el caso de las drogas ilegales destaca la prevalencia del consumo de cannabis, que la sitúa como la cuarta sustancia más consumida.

Las edades más tempranas de inicio lo son en las drogas legales, seguida de la referida al cannabis. Salvo en el caso de los hipnosedantes, los consumos de drogas tienen una mayor presencia en el grupo de 15-34 años y entre los varones. Se ha extendido un patrón de policonsumo.

El cannabis tiene una notable presencia entre los menores de 15-17 años. Un pequeño porcentaje presenta al mismo tiempo otras conductas de riesgo como conducir bajo el efecto de drogas, mantener relaciones sexuales de riesgo y/o borracheras y binge drinking.

En relación con las llamadas adicciones comportamentales, más de la mitad de la población aragonesa (un 53,7%) afirma haber jugado en el último año dinero de forma presencial. El juego online aumenta progresivamente sin poder valorar aún la influencia del último año por los confinamientos.

Aunque para la definición del uso problemático de internet y redes digitales es necesaria una mayor investigación científica para su definición y acotamiento, entre la población de la Encuesta ESTUDES – 2016 en torno al 20% de los jóvenes de 14 a 18 años presentaba un uso compulsivo de las nuevas tecnologías de la información.

## 6. Evolución de la intervención desde el CMAPA en la última década

Respecto al ámbito de la Atención, teniendo en cuenta los ratios recogidos en las admisiones a **tratamiento** en la Comunidad Autónoma Aragonesa en los últimos años, en el Centro Municipal de Atención y Prevención a las Adicciones (CMAPA) se han admitido a tratamiento casi **la mitad del total de admisiones a tratamiento en el conjunto de la comunidad autónoma de Aragón**.

El número de personas atendidas en los diversos programas del CMAPA han seguido, en su conjunto, una evolución ascendente los últimos diez años. El mayor número de tratamientos está relacionado, por este orden, con el alcohol, cánnabis, tabaco y adicciones comportamentales. Se ha producido un importante incremento de las demandas por cánnabis y adicciones comportamentales al tiempo que un descenso significativo de las relacionadas con cocaína y opiáceos.

Aunque, en conjunto los varones representan 3 de cada 4 tratamientos las mujeres tienen una presencia importante en el caso de tabaco y alcohol y está aumentando significativamente en las adicciones comportamentales. Los menores de 20 años son mayoría en los tratamientos por cánnabis, los mayores de 50 años lo son en los de tabaco y alcohol. En el caso de las adicciones comportamentales se distribuyen por los diferentes tramos de edad.

En cuanto a los programas de **Prevención**, es el ámbito educativo en el que se han desarrollado la mayor cantidad de iniciativas. Se han desarrollado propuestas adaptadas para cada uno de los niveles y etapas de Primaria y Secundaria, y dirigidas tanto al profesorado, como alumnado y padres/madres. Haciendo referencia solamente a los 6 programas que se han mantenido de manera permanente en los últimos 10 años, cada año han participado en torno a los 50 centros, más de 300 profesores y el alumnado se ha duplicado hasta aproximarse a los 10.000 participantes en el último año.

A destacar igualmente todo el trabajo realizado con jóvenes, una colaboración asentada entre el CMAPA y el Servicio de Juventud.

Algunos datos cualitativos a considerar:

- La atención al tabaquismo es un programa muy consolidado desde los cambios legislativos de 2005, con un giro hacia una mayor demanda ciudadana directa en detrimento de la institucional.
- Desde de la Atención Primaria de Salud las derivaciones básicamente están relacionadas con problemas de alcohol.
- Hay relativamente pocas derivaciones desde Servicios Sociales Comunitarios.



- Se produce un incremento de la demanda de menores, no tanto relevante por el volumen sino sobre todo por las edades tan tempranas.
- Las demandas de los más jóvenes están fundamentalmente relacionadas con consumo de cánnabis, y en muchos casos son derivaciones desde “menores infractores” (fiscalía, menores...)
- En el caso de adicciones comportamentales, la atención a la ludopatía, o el shopping, son programas ya consolidados. La demanda relacionada con las nuevas tecnologías resulta más compleja por las tempranas edades de los usuarios.
- En prevención importante esfuerzo en el ámbito educativo donde destaca: la continuidad, la implicación a la familia y el refuerzo posterior. Propuestas diversificadas adaptadas para todos los niveles educativos, tanto en las sustancias como en las propuestas a trabajar. Apoyo al profesorado. Se facilitan materiales para profesorado y alumnado.
- En prevención comunitaria se ha hecho especial énfasis en dos barrios, además de las intervenciones realizadas en fiestas, y se ha participado en programas de ocio y tiempo libre dirigidos a jóvenes.

## 7. Hacia dónde se orientan los cambios en los problemas y en las respuestas

Ante el desafío de repensar la propia intervención y de adaptar las respuestas a los cambios y a los aprendizajes realizados a partir de la experiencia, en este apartado proponemos algunas ideas, como hilos desde los que comenzar ese reto.

### 7.1 Algunos cambios estructurales y sociales con incidencia en los usos de drogas

Si partimos de que los usos de drogas constituyen un fenómeno multidimensional, sin duda los cambios sociales y problemas relacionados que vivimos juegan un papel importante. Aspectos como la precariedad laboral, los problemas de vivienda, las dificultades en hogares monoparentales, la soledad, la aceleración de cambios tecnológicos, los nuevos patrones relacionales, o la gestión de un futuro incierto... están presentes a la hora de definir como manejamos dichos usos y los posibles problemas asociados, tanto a nivel individual como colectivo.

Es importante tener presente que no todos los patrones de consumo (ni por frecuencia, ni por sustancia, ni por perfil, etc.) generan los mismos problemas. Resulta importante marcar los diferentes usos problemáticos y sus consecuencias de cara a las intervenciones (preventivas o de atención). Los riesgos o daños no siempre, o no solo, son sanitarios y de cariz individual, afectan a otras áreas personales e inciden en terceros. Es fundamental también de cara a posibilitar y ordenar el necesario debate social sobre las respuestas que queremos adoptar.

La percepción del riesgo es elemento esencial que está muy presente en la evolución de los usos de drogas. En ella están presentes factores del ámbito individual (en nuestras sociedades adquiere cada vez mayor peso la reivindicación del concepto de “autocontrol” frente al “heterocontrol”), evolución en los discursos colectivos rechazando o normalizando determinados usos y patrones en una mezcla de experiencias, actitudes y creencias (p.ej. cánnabis o el más reciente juego patológico), cambios y modificaciones en la regulación normativa (como el caso del tabaco y su impacto en los consumos). Bien es cierto que provoca situaciones paradójicas (como el aumento de las demandas de atención por cánnabis y la baja percepción del riesgo) pero también que son procesos a integrar para poder elaborar respuestas compartidas.

Un aspecto significativo, es el acceso y los inicios en los usos de drogas por adolescentes a edades notablemente tempranas, en situaciones en los que el desarrollo personal tiene un importante recorrido pendiente. Ello añade dificultades significativas en el manejo individual pero también en el ámbito educativo, familiar, etc. y necesariamente plantea la elaboración de respuestas coordinadas desde una perspectiva multisectorial

Y, desde el vértice de la pirámide de edad, nos encontramos con sociedades cada vez más envejecidas en las que se extiende la esperanza de vida pero también aparecen problemáticas relacionadas: morbilidad, hogares

individuales, descenso de las redes relacionales, etc. La mayor evidencia del aumento de consumos de riesgo especialmente con psicofármacos, o más recientemente con el juego, nos obliga a adaptar la perspectiva.

El enfoque multifactorial en las adicciones nos plantea que la atención no sólo pasa por el tratamiento de la misma sino por la necesidad de recomponer los puentes rotos que aumentan los riesgos de exclusión. El retroceso en las políticas públicas de bienestar, problemas en el empleo, en la vivienda o en otras áreas esenciales suponen dificultades añadidas en los itinerarios de inclusión.

Los nuevos estilos de vida, en los que la inmediatez en las respuestas, las presiones grupales y sociales, la necesidad de encontrar satisfacciones accesibles,... han incorporado hace años a este ámbito las denominadas adicciones comportamentales o sin sustancia (ludopatía, pero también shopping o usos problemáticos de las nuevas tecnologías) en la medida que comparten elementos significativos tanto en su génesis como en su abordaje.

Por otra parte, la disponibilidad de las sustancias constituye un elemento más a considerar. Tanto las sustancias ilegales, con nuevas rutas de distribución en constante evolución, o como en el caso de las legales con un acceso muy poco regulado o, al menos, con una tolerancia social muy significativa en relación con la oferta, ofrecen un amplio espacio para el debate sobre su regulación y control.

Finalmente, si algo pone de manifiesto esta perspectiva de cambio permanente tanto en los usos como en los problemas asociados es la necesidad de un seguimiento permanente, y de la elaboración de estrategias para ello, acerca de las nuevas circunstancias y de las respuestas y buenas prácticas que se consoliden.

## 7.2 Nuevos retos en la intervención

- Las situaciones de **policonsumo** son cada vez más frecuentes y, en ocasiones, resulta difícil deslindar una sustancia como elemento principal de la demanda, en la medida que la problemática viene más definida por una dinámica patológica que por la sustancia concreta.
- La importancia de los patrones de uso se vuelve aún más determinante a la luz de los datos. De hecho, en las últimas encuestas la extensión de algunos consumos se ha estabilizado o incluso ha disminuido. Sin embargo, **umentan los casos de usos problemáticos** (como p.ej. en el caso de atracones de alcohol o de estimulantes y relaciones sexuales de riesgo)
- Las consecuencias para la salud de los usos problemáticos tienen particularidades en función de los **patrones de consumo** pero también, de manera importante, **del perfil del usuario y del entorno**. Desde un planteamiento multifactorial es necesario incidir en ellos para **potenciar una interacción positiva**.

- En el caso concreto del consumo problemático de **alcohol y adolescentes** se multiplican las situaciones de riesgo y los daños. Se concentran los consumos en espacios cortos de tiempo; episodios de alto consumo en edades muy tempranas; aumento de las urgencias hospitalarias; casos de violencia,... Más allá de la prevención universal debemos plantearnos estrategias de prevención selectiva e indicada.
- Una evidencia directa del aumento de los consumos problemáticos de **cánnabis entre adolescentes** la constituye el importante aumento de las demandas de tratamiento por esta causa. Pero también el incremento de las urgencias hospitalarias por esta sustancia. Este incremento de los daños convive con una creciente tolerancia social hacia su consumo y una disminución en la percepción del riesgo, paradoja que parece necesario abordar.
- El **juego patológico** muestra un incremento importante al que desde hace tiempo se viene haciendo frente desde los recursos municipales. Cambian los perfiles de las personas con problemas (hasta el momento han estado más relacionados con varones adultos, pero se están incorporando población femenina y jóvenes). En este último caso adquiere especial relevancia su intersección con el juego online y el uso problemático de las nuevas tecnologías.
- El **uso indebido de medicamentos**, especialmente en el caso de los hipnosedantes, está ofreciendo indicios indirectos de problemas importantes en el caso de personas mayores, aunque sería necesario un mejor análisis. Al tiempo hay evidencias de un incremento notable del consumo entre la población adolescente.
- No hay que olvidar el abordaje de la **cronificación de la adicción y de situaciones de exclusión social**, que junto con patologías infecciosas asociadas, está muy presente en algunos colectivos de usuarios de opiáceos y/o cocaína. Trabajar desde la reducción de daños con la prioridad de la mejora de las condiciones vitales y del contexto, posibilitando el planteamiento de objetivos más exigentes.
- La presencia de situaciones de **patología dual** en un elevado número de personas que demandan atención por adicciones convierte en prioritaria un trabajo coordinado entre las redes sociosanitarias y con el contexto familiar y relacional.
- La perspectiva de género debe atravesar toda la intervención, pero es necesario hacer un énfasis especial en los casos en que está presente la **violencia de género**. Una atención prioritaria debe centrarse en los casos de violencia unida a la adicción de la pareja o en aquellos en los que una situación de violencia es la que provoca los consumos problemáticos en la mujer.
- Las **intervenciones precoces** con población en situación de vulnerabilidad, especialmente jóvenes en consumos iniciales, pero con perfiles vulnerables, pueden ser una de las intervenciones más eficaces. Las actuaciones de

prevención selectiva e indicada, y llevadas a cabo en microcontextos “sociales y recreativos”, constituyen uno de las mejores propuestas para una reducción global de los riesgos.

- El **contexto comunitario** es un espacio fundamental en un planteamiento de la intervención que considera los usos de drogas con una perspectiva multidimensional. En la prevención y en el tratamiento hay numerosas experiencias y buenas prácticas que lo avalan, aunque el trabajo de incorporación social, en los casos necesarios, sigue siendo el eslabón más débil.

- La **prevención ambiental o contextual**, en un sentido amplio, le da una dimensión social a la intervención en adicciones que potencia de manera importante la eficacia conjunta. Líneas de actuación como el control de la normativa y ordenanzas sobre el uso de drogas legales (Vía pública, Consumo), pero también el debate colectivo sobre la normalización de los consumos, sobre los daños (directos, a terceros) y los costes sociales deben formar parte de la intervención.

### 7.3 Aspectos transversales como ejes articuladores

- **Equidad y accesibilidad.** Perseguir la equidad debe estar, sin duda, entre los primeros objetivos de las políticas públicas. Esto será posible si partimos de una estrategia global de reducción de riesgos del uso de drogas y otras posibles adicciones que los contempla en una dinámica multifactorial y cuya relación es cambiante en el tiempo. Algunas intervenciones se centrarán en evitar o abandonar el consumo, pero también otras en que no aumenten los riesgos y daños según qué patrones o en qué contextos se produzcan cuando no se haya abandonado su uso. La mejora de la situación individual y/o social pueden ser estrategias intermedias para objetivos más ambiciosos y, en todo caso, contribuir a disminuir las desigualdades sociales y de salud. El contacto con los grupos de población más vulnerable, o con poco contacto institucional, necesitarán propuestas específicas que potencien esa accesibilidad.

- **Perspectiva de Género en todos los momentos del proceso.** Numerosas investigaciones en el ámbito de las adicciones han demostrado que la población femenina presenta diferencias significativas en los consumos, en las motivaciones, en las variables de contexto en los factores de riesgo y de protección,... Esos factores específicos están presentes también en los condicionantes que determinan la decisión de hacer una demanda, la evolución de los tratamientos o los procesos de incorporación social. Todos ellos son elementos fundamentales que van más allá de adoptar un lenguaje no sexista o mencionar a la población femenina en los programas. Esta perspectiva de género tiene que estar presente en todo el proceso, desde el estudio de necesidades y la elaboración de respuestas hasta la adaptación de las intervenciones o el diseño de indicadores para la evaluación de los resultados.

- **Diversificación de acciones y coordinación como caras de la misma moneda.** La multiplicidad de situaciones en la relación con los usos de drogas, producto de la multidimensionalidad y de la relación cambiante entre los factores, hace obligado plantearse asimismo una diversidad de actuaciones que dé respuestas en consonancia con ello. Desde la prevención universal hasta los programas de baja exigencia hay toda una batería de intervenciones que van a estar disponibles para ajustarlas a una perspectiva de atención integral que mejore la calidad, la cobertura y la diversificación de los programas. La interacción mutua de las intervenciones realizadas y su incidencia en la evolución de los resultados implica necesariamente una coordinación de referencia que dé cuenta de dichas sinergias y que facilite nuevas propuestas.
  
- **Utilización de recursos complementarios.** En la praxis se ha contado fundamentalmente con el ámbito educativo para las intervenciones preventivas y con el ámbito sanitario en el área de tratamiento. La intersectorialidad es inherente a un fenómeno complejo y parece necesario plantear un lugar significativo para la participación de otros servicios municipales, así como de las redes del tejido social. Su papel puede resultar crucial en la mejora de procesos relacionados con la detección precoz, la sensibilización, los procesos de incorporación social, la prevención comunitaria, la intervención en contextos familiares problemáticos, el análisis de la realidad para la asunción de una perspectiva de género, etc. Será necesario trabajar en el diseño y establecimiento de protocolos de coordinación y trabajo conjunto, pero, sin duda, una relación fluida de los servicios especializados y comunitarios aumentará la eficiencia y la eficacia del conjunto del proceso desde el acceso inicial hasta las estrategias de incorporación social.
  
- **Importancia de la perspectiva local.** Hemos visto que los usos de drogas y los problemas asociados tienen en el contexto uno de los factores fundamentales. Una perspectiva local, de cara a la planificación, cobra una importancia esencial. Un análisis de la realidad considerando el ámbito municipal como un entorno en el que se desarrollan procesos sociales, interacciones, dinámicas económicas, políticas,... comunes a su ciudadanía y que enmarcan sus necesidades. Las propias personas a las que se dirigen las actuaciones y programas forman parte de ese territorio en el que se llevan a cabo las intervenciones y parece pertinente que forme parte del plan de trabajo a desarrollar. Y, finalmente, los recursos que desde diferentes niveles institucionales y sectores de intervención están presentes en ese espacio tienen la posibilidad de formar parte de una red colaborativa y de elaborar respuestas de proximidad que multipliquen su eficacia.