

PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES (PMA)

Tarancón 2023 – 2026

ÍNDICE

1. Presentación	Página 5
1.1 Método circular	
2. Marco Normativo	Página 10
2.1 Marco Autonómico	
3. Órgano de coordinación y participación	Página 16
4. Período de vigencia	Página 16
5. Valores	Página 17
5.1 Enfoque de Salud Pública	
5.2 Universalidad	
5.3 Coherencia y colaboración entre Recursos	
5.4 Atención a la diversidad	
5.5 Corresponsabilidad social y responsabilidad pública	
6. Principios rectores	Página 19
6.1 Integración social	
6.2 Normalización	
6.3 Equidad	
6.4 Participación social	
6.5 Intersectorialidad y multidisciplinariedad	
6.6 Perspectiva de Género	
6.7 Transparencia	
6.8 Evidencia científica	
6.9 Calidad	
6.10 Eficiencia y sostenibilidad	
6.11 Identificación de riesgos y nuevas estrategias	

7. Análisis de la realidad.

Página 26

8. Análisis de necesidades.

Página 43

8.1 Prevención

8.2 Atención a personas con adicciones

8.3 Formación

8.4 Investigación y sistemas de información

8.5 Coordinación y participación

9. Fundamentación

Página 55

9.1 Enfoque psicosocial

9.2 Perspectiva de género

10 Áreas de Intervención.

Página 62

10.1 Área de Prevención

10.1.1 Prevención escolar

10.1.2 Prevención Familiar

10.1.3 Prevención Laboral

10.1.4 Prevención Comunitaria

10.1.5 Prevención Ambiental

10.1.6 Objetivos Generales y Específicos

10.1.7 Actuaciones en Prevención

10.2 Area de Atención integral a personas con adicciones. Pág. 90

10.2.1 Objetivos Generales y Específicos

10.2.2 Actuaciones en Atención a personas con adicciones

10.3 Area de Formación.

Página 107

10.3.1 Objetivos Generales y Específicos

10.3.2 Actuaciones en Formación

10.4 Area de Investigación e Información.

Página 116

10.4.1 Objetivos Generales y Específicos

10.4.2 Actuaciones en Investigación e Información

10.5 Area de Coordinación y Participación.

Página 125

10.5.1 Objetivos Generales y Específicos

10.5.2 Actuaciones en Coordinación y participación

11.Evaluación y Seguimiento.

Página 134

12.Recursos Implicados en el diseño del PMA 2023-2026. Pág . 137

13.Anexos.

Página 139

1. Presentación .

La situación generada por la pandemia de COVID19, a lo largo del período de marzo de 2020 al primer trimestre de 2022, tuvo una repercusión muy negativa en el porcentaje de actuaciones que el Plan Municipal de Drogodependencias y Conductas Adictivas 2019-2022 pudo llevar a cabo.

Este Plan Municipal de Adicciones 2023-2026, recoge una parte importante de las actuaciones que no se pudieron implementar por motivos de la pandemia de COVID 19.

Ante esta situación uno de los pilares que debería soportar el nuevo PMA 2023-2026, que es la evaluación y valoración del Plan Municipal de Drogodependencias y Conductas Adictivas 2019-2022, lo vamos a utilizar de forma parcial, al no haber desarrollado, como hemos mencionado anteriormente todas las actuaciones programadas.

Los otros pilares que sostienen la elaboración del PMA 2023-2026 son :

- Las Aportaciones de todos los recursos implicados; y
- La Construcción conjunta del consenso preciso para definir el PMA 2023-2026.

A lo largo de estos últimos años el cambio social, las nuevas formas de adicción, la normalización del consumo y la baja percepción de riesgo, especialmente en los y las jóvenes, generan la necesidad de crear respuestas innovadoras, fundadas y realistas para poder hacer frente al fenómeno de las adicciones.

A través de este Plan Municipal de Adicciones (PMA) se pretende reunir aquellos programas que desarrollan acciones que tengan como marco principal los ámbitos de actuación reunidos en la Estrategia de la UE en Materia de Lucha contra la Droga (2021-2025):

- La reducción de la demanda de drogas
- La reducción de la oferta de drogas
- El abordaje de los perjuicios relacionados con las drogas, *mediante un planteamiento integrado, pluridisciplinario y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre las políticas de sanidad, social y de justicia.*

Así mismo, el Plan Nacional sobre Drogas de 1985, se define como marco de referencia para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias. Además, incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir, promoviendo su inclusión y

extensión en el diseño y la planificación de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de actuación.¹

Finalmente, de acuerdo con la Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre drogodependencias de Castilla-La Mancha otorga a los ayuntamientos la función de coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en su ámbito territorial. La Administración Municipal tiene que adoptar estrategias que aseguren una efectiva red entre los diferentes recursos relacionados con el ámbito educativo y socio-sanitario.

Por ello este Plan Municipal de Adicciones procura ser un instrumento práctico y eficaz, que intenta dar respuestas alternativas en el ámbito de la prevención e intervención de las adicciones (con drogas legales/ilegales, o sin sustancia), fortaleciendo la participación de diferentes organismos y entidades locales presentes en el territorio.

Partimos de un abordaje integral, es decir empezando por un análisis de la realidad, a seguir un diagnóstico de las necesidades encontradas, planteando así los objetivos a alcanzar, la estrategia de actuación y definiendo por último los recursos que llevarán a cabo dichas intervenciones.

¹ Plan Municipal sobre drogas y conductas adictivas 2017-2020, Ayuntamiento de Albacete.

1.1 Método circular.

El objetivo principal de las políticas adoptadas para desarrollar de forma eficaz y efectiva cualquier Plan, debe contemplar necesariamente abarcar los problemas reales de la comunidad y sociedad en la que ésta se enmarca.

Una aproximación y conocimiento de la realidad/realidades y su contexto social-económico con sus inherentes necesidades y demandas, adquiriendo y aplicando los conocimientos, instrumentos, y métodos adecuados nos permite describir la realidad social y al mismo tiempo conocer y comprender la relación entre sus causas y efectos, marcando los objetivos necesarios para hacer efectiva la ejecución de los programas, y consolidarse como una herramienta eficaz para las realidades locales.



Esta metodología tiene como fin, promover y facilitar a todos/as los/as agentes sociales implicados/as en el desarrollo del Plan Municipal de Adicciones de Tarancón, el abordaje integral en materia de adicciones, fortaleciendo la intervención y participación de diferentes organismos y entidades locales presentes en el territorio.

Todo ello, mediante las necesarias acciones de prevención, coordinación, e intervención de los recursos concretos ante problemas derivados de las adicciones; y especialmente, aquellas situaciones de especial vulnerabilidad en las que se encuentren las personas con una adicción, o en situación de exclusión , incentivando de esta forma la participación e integración social en sus entornos, promocionando y contribuyendo a mejorar su calidad de vida, reduciendo el consumo, su acceso a los recursos en la localidad y/o mejorando la integración en la vida familiar, social y comunitaria .

2.Marco normativo.

Según la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025 y su finalidad, y atendiendo al ámbito de actuación sobre reducción de la demanda de droga, se establecen entre otras prioridades estratégicas::

- **Prioridad estratégica 5: Prevenir** el consumo de drogas y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas.
- **Prioridad estratégica 6:** Garantizar el **acceso a tratamiento y servicios asistenciales** reforzados.
- **Prioridad estratégica 7:** Intervenciones para la **reducción de riesgos y daños** y otras medidas para proteger y apoyar a los/as consumidores/as de drogas.

En el ámbito nacional, la Constitución española de 1978, reconoce en su artículo 43 a todos los ciudadanos "el derecho a la protección a la salud" haciendo responsables a los poderes públicos de la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios.

A su vez, el artículo 148 establece que las comunidades autónomas podrán asumir competencias en la promoción del deporte y de la adecuada utilización del ocio, la asistencia social, sanidad e higiene.

Por otro lado, la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril de 1986, sobre derecho a la protección de la salud dispone en su artículo 70 que “el Estado y las comunidades autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias”.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de 28 de mayo de 2003, regula en el artículo 64 la elaboración de planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga socio familiar, garantizando una atención sanitaria integral que comprenda la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.²

Entre toda la normativa de ámbito nacional relacionada con las drogodependencias, se debe citar la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco; por el significativo cambio producido en el abordaje de uno de los problemas de salud pública más relevantes en la sociedad española.

² Extraído de: “Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias”. SPOTT-Cetro de prevención e intervención en drogodependencias. Diputación de Barcelona, Marzo 2013. Pág. 61

Cabe destacar finalmente, como otro de los marcos referentes que amparan este Plan Municipal de Adicciones de Tarancón, la Estrategia Nacional sobre adicciones (ENA) 2017-2024 encontrándose articulada en dos metas, persiguiendo:

- a) *“Alcanzar” una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general .*
- b) *“Tener” una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.*

2.1 Marco autonómico.

La Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en Castilla-La Mancha, aprobada por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha supuso como objeto “la regulación general de las funciones y competencias de la materia de las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación y coordinación en materia de drogodependencias” tal y como establece el artículo 1, apartado b) de la citada ley.

Del mismo modo, se establecen las competencias de los Ayuntamientos en este ámbito que, además del cumplimiento de las diferentes medidas de control y sancionadoras establecidas en la Ley y no atribuible a la Administración Regional y la colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud (artículo 53. 1) se establece que los Ayuntamientos de más de 10.000 habitantes de Castilla-La Mancha tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas (artículo 53. 2):

- a) La aprobación y ejecución de planes locales de drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional de Drogas.
- b) La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito exclusivo de su municipio.
- c) El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas
- d) La formación en materia de drogas del personal propio.
- e) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

En el artículo 3 de la Ley 15/2002 se define el trastorno adictivo como un: “patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno”.

Se incluyen también, determinadas conductas que, no son llevadas a cabo a través del consumo de una sustancia psicoactiva o droga, pero que también formarían parte de las denominadas "conductas adictivas", siendo el resultado de la evolución de la sociedad de la que formamos parte, la cual promueve nuevos comportamientos. Son las denominadas adicciones sin drogas, adicciones comportamentales y/o conductuales, adicciones psicológicas, adicciones sociales, etc. De entre las adicciones sin sustancia o adicciones sociales, la más conocida es la adicción al juego, ludopatía o juego patológico. De hecho, dicha ley realiza un trato diferenciado del resto de adicciones comportamentales, a través de dos artículos: el art. 16 (juego patológico) y el art. 17 (otros trastornos adictivos).

Por otro lado, desde el propio ámbito de las competencias de las entidades locales, la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, introdujo determinadas reformas -fundamentalmente materias del artículo 25 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local- estableciendo, entre otras: *j) protección de la salubridad pública y l) promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre como competencias para la Administración local.*

Para aquellas competencias atribuidas a las Entidades Locales por la legislación autonómica antes de la entrada en vigor de esta ley, el ejercicio de las mismas ha de llevarse a cabo en los términos previstos en el artículo 7.2 de la LBRL sin necesidad de requerimiento adicional.

De este modo, surge la Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos a través del artículo 3. 2, sobre competencias propias de las entidades locales de Castilla-La Mancha, cuya redacción es la siguiente: *“Las Entidades Locales de Castilla-La Mancha seguirán ejerciendo las competencias atribuidas por las leyes de la Comunidad Autónoma anteriores a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, de conformidad con lo dispuesto por la norma de atribución, en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad, según lo establecido por el artículo 7.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local”*.³

³Texto reflejado en el Plan Municipal de Drogas y Conductas adictivas 2017-2020. Ayuntamiento de Albacete (pág. 6) siendo extraído de la Exposición de Motivos de la Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, tal y como queda reflejado en el propio documento.

3.Órgano de coordinación y participación.

Los órganos de coordinación y participación están establecidos por la Ley 15/2002, de 11 de julio de 2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos y en el caso específico del Plan Municipal de Adicciones de Tarancón es el siguiente:

•Consejo Municipal de Adicciones.

Si bien en la Ley 15/2002 la denominación de los citados órganos de coordinación y participación incluye únicamente las drogodependencias, se considera imprescindible actualizar este planteamiento e incorporar el abordaje global de los comportamientos adictivos, utilizando en su denominación el término general de adicciones.

4.Período de vigencia.

El presente Plan Municipal de Adicciones tendrá vigencia desde la fecha de su aprobación hasta el 31 de diciembre de 2026.

Llegada la fecha de terminación de dicho período de vigencia y considerando la importancia de mantener la continuidad de las intervenciones en materia de adicciones, se considerará prorrogada la vigencia del presente Plan hasta la aprobación del Plan que lo sustituya.

5. Valores.

5.1 Enfoque de Salud Pública integral. Incluyendo a la persona, su entorno familiar y social y al conjunto de la comunidad.

La salud pública tiene una orientación siempre comunitaria con acciones dirigidas al individuo afectado directamente por la adicción, teniendo en cuenta que la acción individual repercute también sobre el conjunto de la comunidad (en términos de seguridad, económicos, y de salud, etc.); primar a las personas para potenciar la salud colectiva porque el consumo de drogas trasciende de quien las consume al conjunto de la sociedad y porque todo el mundo es diana potencial de estos consumos a lo largo de su vida, sin abandonar las acciones de mejora de la salud perdida y de los procesos necesarios para la rehabilitación-reinserción, abarcando además al conjunto de las personas afectadas en el entorno de una persona adicta.

5.2 Universalidad. Cobertura universal y gratuita, en el marco establecido por el Real Decreto de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y demás normativa estatal y autonómica relacionada con la atención a las adicciones, con actuaciones globales con intensidad proporcional a las necesidades y la solidaridad, priorizando la protección a los colectivos más vulnerables.

5.3 Coherencia y colaboración entre Administraciones

Públicas. En busca de la homogeneización de políticas, integrando leyes y acuerdos previamente aceptados, evitando la contradicción y las divergencias. Para ello los recursos competentes en materia de adicciones deben fomentar la colaboración y cooperación para optimizar la transversalidad que los mismos proporcionan.

5.4 Atención a la diversidad. De modo que se tomen las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a sus necesidades, promoviendo paralelamente su integración social.

5.5 Corresponsabilidad social y responsabilidad

pública. Intervención activa de todos los recursos competentes en adicciones, tanto en el proceso de planificación como en el desarrollo de las actuaciones previstas.

A su vez implica propiciar espacios de participación para favorecer que las medidas previstas sean resultado del consenso del conjunto de los recursos implicados competentes en adicciones .

6. Principios rectores.

6.1 Integración social.

El bienestar personal es el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos. Estos pueden verse alterados por distintas causas que, dependiendo de las características personales y del entorno relacional y de vida, pueden afectar de formas diversas a cada individuo. En las sociedades actuales altamente desarrolladas emergen nuevos factores de exclusión que se suman a los ya existentes, ampliándose los riesgos para personas y grupos. Cualquier generalización que provoque un proceso de categorización social de un grupo identificado por cualquier causa supone un riesgo de estigma y exclusión social.

Desde esta perspectiva, se hace necesario un abordaje integral-sistémico de las diferentes problemáticas y riesgos de la sociedad actual y su impacto, trabajando, por un lado, con las personas, sus necesidades y problemas individuales, y por otro, con sus entornos, sus características y factores de riesgo, para promover una adaptación e inclusión social positiva.

6.2 Normalización.

Este principio se traduce en el uso de recursos normalizados existentes en el municipio y la Comunidad, fomentando la integración y el acceso a recursos externos a la red evitando la segregación en el desarrollo de las intervenciones.

6.3 Equidad.

Cuando hablamos de equidad pretendemos garantizar la igualdad efectiva de toda la ciudadanía en el acceso a los diferentes programas y servicios, atendiendo a la reducción de las desigualdades que afectan a las personas. Por tanto, se trata de facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a los recursos preventivos, de asistencia y de integración social, con carácter público y gratuito, relacionados con la atención a las adicciones, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

6.4 Participación social.

Mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, con el fin de involucrar de forma directa en la prevención de conductas de riesgo o adictivas.

Se prestará especial atención identificando, motivando e implicando de forma activa a los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad, teniendo como premisa concretar los objetivos, acciones y agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

6.5 Intersectorialidad e interdisciplinariedad.

Garantizar una acción preventiva, asistencial, y de reducción de riesgos y daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas que directa o indirectamente se vean afectadas por conductas de riesgo o por una adicción. Este principio implica "ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación, complementariedad y cooperación de los distintos agentes".⁴

La intersectorialidad no depende únicamente de la convergencia de recursos para tomar decisiones de políticas públicas, sino también de la interdisciplinariedad. Ésta implica el mantenimiento de situaciones/paradigmas vigentes, en la que convergen expertos/as con diferentes conocimientos para seguir construyendo y mejorando el análisis y la situación social que se pretende abordar, así como la ruptura de aquellas situaciones desfavorables que no contribuyan al cambio social necesario. Para conseguirla de forma efectiva, se requiere generar instrumentos de *innovación* entre las múltiples disciplinas implicadas; y solo así el compromiso, apoyo y sustento de las políticas, recursos, y programas necesarios para trabajar en el ámbito de la prevención, abordaje e información sobre las posibles conductas de riesgo y adicciones con o sin sustancias.

⁴ Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pág. 31.

6.6 perspectiva de género.

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

6.7 Transparencia.

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, establece que la transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En este sentido, siguiendo las directrices de la ENA 2017-24 debemos contribuir a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados, y del impacto de las intervenciones, con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

6.8 Evidencia científica.

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas. Además, hay que tener en cuenta que la evidencia está evolucionando constantemente por lo que, en base a esta evolución, se establecerán prioridades y respuestas eficaces durante el periodo de vigencia de este PMA 2023-2026. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

6.9 Calidad.

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

6.10 Eficiencia y sostenibilidad.

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

6.11 Identificación de riesgos y nuevas estrategias.

Las adicciones constituyen un fenómeno en constante cambio y evolución, modificándose las sustancias consumidas, las formas de consumo, los comportamientos que generan adicciones, las características de las personas que las padecen, etc.

Entre los cambios más relevantes que se han producido en los últimos años, es especialmente relevante **el incremento de las adicciones comportamentales, especialmente el juego patológico.**

Al mismo tiempo, se ha ampliado el conocimiento científico sobre los factores que intervienen en el inicio y el mantenimiento de las adicciones, lo cual permite una mejor identificación de los factores de riesgo y de protección que tienen un papel relevante en el desarrollo de las mismas, así como de los tratamientos e intervenciones que pueden ayudar a las personas a superar tales comportamientos adictivos.

Por todo ello se debe mantener una actitud innovadora para adaptar las intervenciones a las nuevas realidades.

En este planteamiento la intervención deberá tener la prevención como la estrategia básica para afrontar la problemática asociada a las adicciones.

Paralelamente, debe mejorarse y actualizarse la oferta de recursos y programas destinados a ofrecer un tratamiento eficaz que permita a las personas superar su adicción e integrarse activamente en la sociedad.

7. Análisis de la realidad.⁵

Si hubiera que resumir los aspectos más relevantes y novedosos en cuanto al consumo de drogas y otros comportamientos potencialmente adictivos, así como las problemáticas asociadas, que ha puesto de manifiesto el análisis de situación realizado, varias conclusiones destacaríamos sobre el resto:

En primer lugar, el mantenimiento de las prevalencias de consumo de las principales drogas en niveles altos y estables, demuestra que el uso de sustancias está plenamente integrado en nuestra forma de vivir.

Adultos y jóvenes comparten elevados consumos de alcohol, tabaco, cannabis y psicofármacos con matices y diferencias entre sexos y entre distintos grupos de edad que más adelante resumiremos.

La generalización y el uso intensivo de estas drogas (mayoritariamente legales) continúan generando los mayores problemas sanitarios como lo demuestran los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias, entre otros.

⁵ Datos obtenidos del Plan Regional de Adicciones 2022-2025,. Encuesta ESTUDES 2021 y EDADES 2022

En segundo lugar, hemos comprobado que los datos de **juegos de azar y ludopatía** avalan la actual preocupación social por este tema.

Por un lado, **el uso de Internet** está produciendo un mayor acceso a las plataformas de juego con dinero por parte de la población en general, pero muy especialmente de los jóvenes.

Por otro, la proliferación de **las casas de apuestas** y posiblemente **la promoción del juego** por parte de ídolos del deporte están teniendo como efecto un mayor número de jugadores y como consecuencia un incremento de la adicción a los juegos de azar.

El carácter social del juego y la creencia de que es probable ganar dinero jugando, son las dos principales creencias a corregir.

En tercer lugar, es probable que estemos en un punto de inflexión social donde **las nuevas tecnologías** y en concreto **Internet**, están modificando, las relaciones personales, la manera de trabajar, el comercio, las formas de ocio y diversión, y también el mundo de las drogas y las adicciones.

El uso globalizado de la Red implica ventajas, pero también una serie de riesgos como son el uso compulsivo de Internet y de videojuegos, sobre todo entre los más jóvenes.

Aunque no es posible establecer relaciones de causalidad, los datos permiten constatar la estrecha relación entre las nuevas formas de adicción y el uso problemático de la tecnología y la salud mental, que se traduce en mayores tasas de depresión asociada y un menor bienestar emocional. Consideramos que las adicciones sin sustancia mediatizadas por Internet (redes sociales, compras online, pornografía, juegos de azar, videojuegos, etc.), son ya un problema de salud y es probable que lo sean aún más en un futuro inmediato, afectando especialmente a las/os adolescentes y jóvenes.

El consumo de drogas y otros comportamientos potencialmente adictivos mantienen una importante presencia en la sociedad castellano-manchega, como hemos concluido más arriba. Dicha presencia varía en función del tipo de consumo, del comportamiento potencialmente adictivo, del género y del segmento social de que se trate.

- La droga más extendida en Castilla-La Mancha es el **alcohol** ya que prácticamente la totalidad de la población lo ha probado alguna vez en la vida. Las cifras de evolución muestran una estabilización de los consumos tanto en población general como en adolescentes, tendencia avalada por los datos nacionales. Los consumos más problemáticos son de las/os adolescentes, ya que más de la mitad se ha emborrachado en alguna ocasión y 1 de cada 3 bebe en forma de atracones, cifras que continúan siendo superiores a las del resto de

España. El tipo de bebida más consumida son los combinados seguido de la cerveza y a cierta distancia los destilados.

- Los consumos se realizan sobre todo durante el fin de semana y fiestas.

El botellón es una práctica muy extendida entre los/las jóvenes. Los/as menores consiguen alcohol por sí mismos/as en un porcentaje importante, a pesar de la prohibición legal de su venta.

Respecto al **género**, las chicas adolescentes son, con diferencia, las que tienen las prevalencias más elevadas en los consumos problemáticos de alcohol, como borracheras y bingedrinking; también realizan botellón en mayor proporción que los chicos. En población general (15-64 años) los varones beben en mayor número y de manera más intensiva que las mujeres.

- **El tabaco** es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad evitable y prematura asociándose a más de 30 enfermedades, de las que aproximadamente 14 son tipos de cánceres.

Es la segunda sustancia más consumida y la droga con mayor continuidad en el consumo, ya que de las personas que prueban el tabaco, más de la mitad siguen fumando a diario.

Los datos sobre venta de tabacos nos confirman una estabilización del consumo de cajetillas tras el importante

descenso de 2008 a 2013, y de las otras labores de tabaco como picadura de liar y de pipa. En cuanto a los datos de encuesta nos encontramos, por un lado, con un descenso en las prevalencias de consumo de tabaco en población general, debido a la disminución del consumo masculino (ya que las mujeres mantienen e incluso aumentan ligeramente sus prevalencias, hasta prácticamente igualarse a los hombres). También se ha producido un descenso del número medio de cigarrillos y de grandes fumadores (20 cigarrillos o más al día).

- Por otro lado, nos encontramos con una situación opuesta en el colectivo de estudiantes, cuyas prevalencias han aumentado en las últimas encuestas. El consumo de cigarrillos electrónicos en este colectivo se ha multiplicado por 3 en dos años, siendo actualmente una práctica muy extendida ya que una/o de cada 2 fuman con estos dispositivos, en mayor proporción además que a nivel nacional.

Atendiendo a las diferencias por sexo, son las chicas las mayores fumadoras de tabaco ordinario, aunque no de cigarrillos electrónicos.

- **La edad de inicio** en los consumos de alcohol y tabaco son los más precoces. En los últimos años se ha producido el aumento de un año en la edad media de inicio en el consumo

de ambas sustancias, estando ahora los primeros contactos en torno a los 14 años.

Es sabido la importancia de retrasar la edad de inicio en los consumos para prevenir mayores problemas en el futuro.

- **Los hipnosedantes** incluyen fármacos con efectos ansiolíticos, hipnóticos y sedantes de uso muy generalizado entre la población de Castilla-la Mancha y del resto del territorio nacional. Su expansión tiene que ver con una mayor intolerancia social al malestar y sufrimiento personal y a la elevada presión asistencial.

No sucede lo mismo respecto a los adolescentes, que han aumentado considerablemente su uso en relación a los datos de 2020, siendo superior en las chicas que en los chicos.

- Por otro lado, el uso de **analgésicos opioides** como tramadol, fentanilo u oxicodona para el tratamiento del dolor, ha crecido , de manera muy importante en los últimos años, siendo algunos de los motivos los mencionados para los hipnosedantes, además del incremento de los tratamientos realizados en las unidades del dolor y una mayor preinscripción médica.

En población general el uso de analgésicos opioides se ha duplicado en dos años, equiparándose e incluso superando los datos nacionales.

En cuanto al **género**, el consumo tanto de hipnosedantes como de analgésicos opioides es mayoritariamente femenino y por edades, el grupo de 35 a 64 años, es el que hace un mayor uso de estas sustancias.

- **El hachís y otros derivados del cannabis** son las drogas ilícitas más utilizadas en Castilla-La Mancha por los adolescentes y jóvenes adultos. Existen en el mercado cada vez más variedades de cannabis con un porcentaje elevado de principio activo (THC), lo que conlleva además del deterioro cognitivo de los consumidores asiduos de cannabis, numerosos cuadros de ansiedad y psicosis.

Los datos de evolución ofrecen tendencias divergentes entre la población de 15-64 años y adolescente:

En relación a la población de 15 a 64, las cifras de consumo se mantienen bastante estables a lo largo del tiempo; y entre los escolares se ha producido un aumento en todos los indicadores.

Según la última encuesta EDADES 2022 el 40,% de la población lo ha probado y el 8,6% lo ha hecho en el último mes.

Parece que se está produciendo un acercamiento entre el consumo de tabaco y el de cannabis en población adolescente. Tanto las citadas tendencias en población general como escolar son secundadas por los datos nacionales.

Por **sexo**, las chicas consumen cannabis en similar proporción a los chicos, e incluso por primera vez en la última encuesta, los superan, mientras en población general las mayores prevalencias son masculinas.

- En cuanto a otras **drogas ilegales**, la información obtenida de la encuesta escolar apunta a la estabilización de los consumos, que no dejan de ser minoritarios y en los que el colectivo masculino tiene una mayor implicación.

Destacan la **cocaína, inhalables volátiles y éxtasis** como las sustancias más prevalentes.

- **El policonsumo** es un patrón cada vez más normalizado, habiéndose incrementado las mezclas de 3 y de 4 y más sustancias. Se trata de una práctica mayor en las chicas que en los chicos. Ellas mezclan más drogas legales y los chicos mayor proporción de drogas ilegales.
- **Percepción del riesgo**, los consumos de alcohol, tabaco y cannabis son los que despiertan en los/las jóvenes una menor percepción del riesgo, siendo los consumos habituales de drogas ilícitas como la cocaína y la heroína los que consideran más peligrosos.

- **La accesibilidad percibida** varía en función de las sustancias, así los/as estudiantes consideran mayoritariamente que las drogas legales como alcohol y tabaco, y el cannabis son las de más fácil acceso.

Para todas las sustancias los hombres describen una percepción de disponibilidad mayor que las mujeres.

La sustancia ilegal que se percibe como más accesible es el cannabis.

En cuanto a la obtención sin receta de hipnosedantes y analgésicos opioides, consideran que podrían conseguirlos fácil/muy fácil en 24 horas

- **El ocio nocturno** está íntimamente relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas.

De acuerdo con los últimos estudios se ha detectado un descenso en el número de salidas nocturnas de las/os adolescentes y un aumento del porcentaje de los/as que no salen nunca, lo que apunta a un ocio cada vez más mediado por la tecnología digital y cada vez más casero.

- **El uso del móvil** está totalmente generalizado y según los datos de encuesta 1 de cada 5 estudiantes de la Región hacen un uso compulsivo de Internet, siendo mayor entre las chicas que entre los chicos.

Igualmente se han detectado actitudes poco saludables, como los elevados tiempos de conexión diaria y un escaso control parental en cuanto al tiempo de uso y contenidos a los que acceden sus hijos/as.

En relación con el uso del móvil, se ha producido un aumento del uso de los **videojuegos**, lo que ha provocado que una parte de los/as jugadores, hagan un uso descontrolado, dedicándole un tiempo abusivo, que puede acabar en una adicción. Los videojuegos están mucho más extendidos entre los chicos que entre las chicas, especialmente los juegos de eSport.

En relación a la **edad**, son los/as estudiantes más jóvenes (14 años) los que hacen mayor uso de ellos.

- En cuanto al **juego con dinero**, aunque es más importante el juego fuera de Internet, las diferencias entre juego online y presencial se están acortando.

Vemos una tendencia al aumento en las prevalencias de juego juvenil.

Por **sexo**, los hombres juegan en mayor proporción que las mujeres.

Respecto a la **edad** es especialmente preocupante el elevado porcentaje de menores de edad que consumen juegos de azar.

Los juegos más comunes en Internet son:

- Los videojuegos (1 de cada 5 adolescentes destina todos los meses algo de dinero).
- Apuestas deportivas, sports,
- Quinielas de fútbol.

Por otro lado los/as adolescentes dicen gastar más dinero a través de Internet que fuera de la Red.

- En relación a la **Salud Mental**, y según los datos de la encuesta EDADES 2022 , el 1,9% de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1 % lo ha planeado, y el 0,4% dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo.

Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general, y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica.

- **Los problemas generados por los consumos de drogas.**

El alcohol continúa siendo la droga más problemática por tratarse de la sustancia con mayor número de inicios de tratamiento, le sigue la **cocaína, el cannabis** y en cuarto lugar los opioides, entre los que destaca la **heroína**.

- En cuanto al **género** de las/os pacientes que acuden a tratamiento por abuso de drogas, **la gran mayoría son hombres**, si bien el porcentaje de mujeres ha ido aumentando lenta pero progresivamente.

La menor presencia femenina en los dispositivos de tratamiento puede tener que ver con consumos menos problemáticos por parte de ellas cuando llegan a edades adultas y la estigmatización de las mujeres consumidoras, (que dificulta su acceso a tratamiento).

Las mujeres acuden a las UCA en mayor medida que los hombres por alcohol y abuso de psicofármacos. Ellos tienen los mayores porcentajes en tratamiento por abuso de drogas ilegales.

- Respecto a la **edad** se está produciendo un envejecimiento progresivo de las personas que inician tratamiento, siendo las de mayor edad las que abusan del alcohol y heroína.

Las más jóvenes son las personas consumidoras de cannabis.

Los/as menores, mayoritariamente chicos, representan un pequeño porcentaje dentro de los casos de adicción que atienden las UCA y acuden sobre todo por abuso de cannabis.

- En cuanto al **perfil de las personas que inician tratamiento**, son la precariedad en el empleo, el elevado porcentaje de parados/as, y un bajo nivel de estudios, aspectos que dificultan la normalización e integración socio-laboral de este colectivo.
- La confluencia de otro **trastorno mental, o patología dual**, está presente en un elevado porcentaje (71%) de los pacientes con problemas de adicción. Las patologías más corrientes son los trastornos afectivos relacionados con el trastorno de uso de cocaína, los de personalidad, los de ansiedad y por último los trastornos psicóticos asociados a la adicción al cannabis.
- Cada vez más adquieren relevancia las admisiones a tratamiento por **adicciones comportamentales**, motivado sobre todo por el aumento del número de casos de **ludopatía**. La segunda adicción sin sustancia más prevalente tiene que ver con **el abuso de Internet, móvil y videojuegos**.

El juego patológico se ha multiplicado por 2,5 de 2012 a 2019, la gran mayoría son hombres, siendo la proporción de mujeres muy inferior a las de adicciones por drogas. Las personas con adicción a los juegos de azar son en general más

jóvenes que las que acuden por tratamiento a drogas, y la gran mayoría van por primera vez a tratamiento, siendo relativamente pequeño el porcentaje de los/as que han recibido tratamiento previo por su adicción.

En cuanto a la edad media en la que comenzaron a jugar, 1 de cada 5 dice haberse iniciado siendo menor de edad.

- En el indicador de **urgencias hospitalarias** directamente relacionadas con el uso no terapéutico de sustancias psicoactivas, **el alcohol** es el que provoca mayor número de episodios, le sigue **los hipnosedantes, la cocaína, el cannabis y por último los opiáceos**.
- **Por sexo**, las mujeres van en primer lugar por abuso de hipnosedantes y en segundo lugar por alcohol, mientras que los hombres acuden sobre todo por alcohol y uso de drogas ilegales.
- **Por edad** la mayor parte de los/as que acuden a las urgencias hospitalarias son población adulta y varones, excepto entre los menores de 18 años, donde las chicas van en proporción similar a los chicos.

Los/as menores representan una minoría y la droga con mayor presencia en este colectivo es el **alcohol, le sigue el cannabis e hipnosedantes**.

En cuanto a los diagnósticos más comunes entre adolescentes destacan las intoxicaciones etílicas, intoxicaciones por múltiples drogas y cannabis.

- **Los intentos autolíticos** representan un porcentaje importante, aspecto que resulta preocupante tanto en adolescentes como en mujeres, ya que implica un grave malestar psicológico asociado a estos comportamientos.
- Entre **los accidentes de tráfico y consumo de drogas** existe una clara relación, como lo demuestra que en 2019 cerca de la mitad (45,5%) de los/as conductores/as fallecidos/as tuvieron resultados toxicológicos positivos.

De ellos/as, la mayor parte eran hombres y una minoría mujeres. El alcohol es la droga que aparece en mayor número de casos tanto sólo como en combinación con otras sustancias, le siguen otras sustancias como el cannabis, la cocaína y psicofármacos (siendo las benzodiazepinas las más prevalentes).

- **La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19** y las medidas sanitarias puestas en marcha para hacerla frente a partir de marzo de 2020, como el confinamiento y distanciamiento social, el cierre y control de aforos en bares y establecimientos de ocio, etc., han supuesto un importante impacto en la vida diaria de las personas, y también en lo que respecta al consumo de drogas y el juego con dinero.

De acuerdo con las encuestas realizadas durante el período de pandemia (2020 y 2021), los resultados muestran **una**

disminución general del consumo de drogas tanto en población general como entre los estudiantes durante el período Covid-19.

Es especialmente relevante el descenso en el uso de **alcohol**, intoxicaciones etílicas y consumo de cannabis en la juventud. Con una importante excepción: el consumo de hipnosedantes, que aumenta de manera significativa en ambas poblaciones. Las mujeres son las que en mayor medida se ven afectadas por este incremento.

- Durante la pandemia, los porcentajes de **tabaco** diario aumentan también entre las/os estudiantes, sobre todo entre los chicos.

En población general disminuye el consumo general de tabaco durante el período de pandemia, pero a costa del descenso en las prevalencias masculinas, ya que las mujeres mantienen, e incluso suben ligeramente sus cifras de consumo.

En cuanto al **juego con dinero**, se aprecia una clara dicotomía, por una parte se reducen los porcentajes de juego presencial, mientras aumenta el juego online, que es eminentemente juvenil.

- Sobre **los problemas de adicción registrados** a través de indicador de admisiones a tratamiento antes y **durante la pandemia, lo más significativo es la reducción del número de casos.**

Es probable que muchos pacientes dejaron de ir a tratamiento por miedo al contagio del virus, también puede haber influido los cambios en el sistema sanitario y el uso necesario de la teleasistencia, pero puede ser posible que la reducción del consumo, que hemos visto en las encuestas, haya influido en el menor número de pacientes que requerían tratamiento.

8. Análisis de necesidades.

8.1 PREVENCIÓN.

N.1. Necesidad de mejorar las intervenciones preventivas dirigidas a los menores, especialmente en los ámbitos familiar y escolar.

N.2. Necesidad de intensificar la acción preventiva sobre aquellos grupos de población en que se produzcan situaciones de mayor riesgo. Por ello, deben ser prioritarios los programas de prevención selectiva e indicada.

N.3. Necesidad de centrar la atención en el alcohol y el tabaco al ser las drogas más consumidas, tanto en población general como en población escolar, por lo que deben ser el centro de la acción preventiva.

N.4. Necesidad de reducir las intoxicaciones etílicas entre los escolares, con especial atención a las mujeres.

N.5. Necesidad de intensificar las acciones destinadas a la prevención del consumo de cannabis. Ello es especialmente importante en las mujeres.

N.6. Necesidad de aumentar las acciones preventivas enfocadas en el consumo de hipnosedantes , habiendo aumentado su consumo de manera muy preocupante entre los escolares.

N.7. Necesidad de reforzar los mecanismos de control para evitar el acceso de los menores a los juegos de azar ya que cerca de una

cuarta parte de los menores han jugado dinero alguna vez el último año, ya sea dentro o fuera de internet.

N.8. Necesidad de promover una cultura de uso adecuado de internet, especialmente entre las mujeres, ya que uno de cada cinco adolescentes hace un uso compulsivo de internet.

N.9. Necesidad de reforzar el papel de la sociedad adulta en la prevención del consumo de drogas (sobre todo de drogas legales) y de otras adicciones, aumentando su concienciación en relación a tales comportamientos y promoviendo cambios que faciliten una cultura en la que las conductas adictivas sean menos relevantes.

N.10. Necesidad de contar con un equipo de trabajo en medio abierto, para prevenir en los lugares de ocio los problemas asociados al consumo de drogas, al tiempo que posibilita anticipar situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de drogas.

N.11. Necesidad de generar alternativas de ocio saludable, principalmente en horario y espacios de consumo (fines de semana, etc), involucrando al tejido asociativo municipal.

N.12. Necesidad de difundir y dar a conocer a la población en general, los recursos municipales en materia de adicciones: OMD, Asociaciones,

8.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES.

N.1. El tratamiento de las adicciones debe estar garantizado para cualquier persona a través de recursos públicos y gratuitos. Para ello, es necesario mantener entidades sin fin de lucro que permitan cubrir las necesidades asistenciales de las personas con trastornos adictivos.

N.2 El aumento de la problemática asociada al juego patológico hace previsible que en los próximos años aumente la demanda de tratamiento por parte de personas con esta adicción y que sea necesario disponer de recursos de tratamiento y/o de apoyo al tratamiento para este tipo de pacientes.

N.3. Garantizar la atención integral y continuada en los procesos asistenciales es una de las claves para mejorar la calidad asistencial.

Para ello es importante fomentar la colaboración activa entre los niveles asistenciales, mejorar la coordinación entre los distintos recursos y favorecer la relación entre los profesionales.

N. 4. Es necesario disponer de programas de acercamiento a las personas con adicciones (programas de educación de calle) que, por diferentes motivos no llegan a contactar con los recursos asistenciales, especialmente en colectivos vulnerables.

En estos casos es necesario mejorar las intervenciones dirigidas a la búsqueda y captación con estrategias preventivas y de reducción

del daño, así como aumentar la capacidad de la red asistencial para adaptarse a las necesidades y dificultades de estas personas.

N. 5. El tratamiento de las adicciones requiere en muchas ocasiones de intervenciones formativas, ocupacionales, de reinserción social y laboral, etc. Ello hace necesario mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción de las personas tratadas, aumentando sus posibilidades de empleo y facilitando la normalización de su vida familiar, social y laboral. Para ello, es imprescindible que los programas de reinserción social financiados con fondos públicos tengan la adecuada coordinación con las Unidades de Conductas Adictivas como recurso central en el tratamiento de las adicciones.

N.6. La coexistencia, cada vez más frecuente, de trastornos adictivos con trastornos mentales, implica que es necesario que los recursos asistenciales incorporen programas e intervenciones especialmente diseñadas para las personas con patología dual.

N. 7. El incremento de las adicciones comportamentales en menores requiere adecuar los recursos terapéuticos a las necesidades de los y las menores con adicciones. Es conveniente realizar una intervención lo más temprana posible, así como interrelacionar los recursos existentes (educativos, sanitarios y de servicios sociales) para conseguir actuaciones más eficientes.

N. 8. La problemática biopsicosocial que en ocasiones acompaña a la mujer con adicciones condiciona su tratamiento y lo hace menos accesible. En el caso de las madres drogodependientes no suelen

disponer del apoyo social necesario, adoleciendo de falta de servicios para el cuidado de hijos e hijas. Es necesario que los programas de intervención en adicciones se adapten a las necesidades y características específicas de las mujeres.

N. 9. Es frecuente que las personas con adicciones tengan problemas jurídico-penales en muchos casos derivados de la propia adicción y/o del estilo de vida en torno al consumo y la financiación de este. Es necesario favorecer el cumplimiento alternativo de sanciones, sustituyendo estas por tratamientos que permitan el abandono de la adicción y la inserción social de las personas afectadas.

N. 10.. Un objetivo importante en los programas de tratamiento a las adicciones es la reducción de los daños asociados al consumo, por lo que es necesario mantener la oferta de programas de reducción del daño. Aunque el consumo de heroína no ha aumentado en los últimos años, existe un importante grupo de personas adictas a opiáceos que requieren tratamientos con sustitutivos opiáceos. Por ello es necesario mantener la oferta de medicación sustitutiva . Paralelamente, dentro del marco de estos programas, es necesario continuar con el programa de dispensación de material de venopunción e intercambio de jeringuillas y distribución de preservativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

N. 11.. La adicción al tabaco es un problema de salud pública que, por sus peculiaridades respecto a otras sustancias, requiere un

tratamiento individualizado. Su consumo está infradetectado en Atención Primaria, por lo que es necesario impulsar el Programa de atención al tabaquismo en el marco del Plan Respira.

N.12. Es preciso establecer mecanismos para que en las entidades de autoayuda también puedan sentirse identificadas las personas con adicciones a fármacos de prescripción, y/o con perfiles diferentes de los estereotipos imperantes en el imaginario social sobre las adicciones, pudiéndose beneficiar de la actividad de las mismas.

N.13. Es importante mantener e incrementar la participación de las personas afectadas por las adicciones en el tejido asociativo, como pilar de la ayuda mutua.

8.3 FORMACIÓN.

N.1. Necesidad de mejorar la formación de los agentes preventivos que intervienen en programas de prevención selectiva e indicada.

N.2. Necesidad de mejorar la formación de los profesores para realizar intervenciones preventivas y manejar adecuadamente los programas y recursos que se ponga a su disposición.

N.3. Necesidad de aumentar el nivel de concienciación del papel de la sociedad adulta en la prevención del consumo de drogas (sobre todo de drogas legales) y otras, mejorar la detección temprana y la intervención sobre tales comportamientos, para lo cual los profesionales de la Atención Primaria pueden jugar un papel muy importante. Mejorar la formación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria en la prevención y la atención a las personas con adicciones es esencial para que puedan asumir esta labor.

N.4. Necesidad, en el caso de los menores, de mejorar la detección temprana de los comportamientos adictivos, de poner en marcha intervenciones coordinadas con las familias, los recursos sanitarios de Atención Primaria, los recursos educativos y los recursos sociales. Para facilitar tales intervenciones es necesario mejorar la formación de los profesionales que intervienen en ellos

N.5. Necesidad de mejorar la formación de los agentes implicados en las labores de inspección (policía local, Guardia Civil, inspección de consumo, etc.)

N.6. Necesidad de desarrollar procesos formativos específicamente destinados a las personas voluntarias con el fin de capacitarles para realizar esta labor.

N.7. La detección de problemas asociados a las adicciones debe producirse lo antes posible, facilitando el cambio y la intervención temprana. Por ello es necesario que los profesionales de atención primaria, tanto en el ámbito sanitario como de servicios sociales, o del ámbito educativo, tengan una formación específica que permita detectar, motivar al cambio y derivar a los recursos especializados, a aquellos individuos con consumos problemáticos y/o dependencia.

N.8. Necesidad de mejorar la formación de los profesionales dedicados al tratamiento de las adicciones comportamentales.

N.9. Necesidad de mejorar la formación de los profesionales del ámbito de la salud mental infanto-juvenil especialmente de las adicciones comportamentales.

N.10. Necesidad de mantener una formación permanente de las asociaciones que abordan el problema de las adicciones.

N.11. Necesidad de coordinar todos los recursos municipales que trabajan en el Ámbito familiar, para formar en materia de prevención y promoción de la salud.

8.4 INVESTIGACION Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

N.1. Necesidad de crear un sistema de información por encuesta municipal. Con el fin de conocer el perfil y los patrones de consumo de drogas entre los distintos segmentos etarios de la población. Esta información posibilita la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la evaluación y valoración de las intervenciones realizadas.

N.2. Necesidad de mejorar el conocimiento de las denominadas adicciones sin sustancia, en especial el juego patológico, así como conocer la prevalencia de dichos comportamientos entre la población.

N.3. Entendiendo que hombres y mujeres asumen comportamientos y riesgos diferentes respecto a las adicciones, se hace imprescindible la inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones a desarrollar en materia de investigación, no sólo en cuanto a la desagregación por sexo de todas las variables fundamentales a analizar, sino también en lo que respecta al seguimiento de las adicciones con alta prevalencia femenina como el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides de prescripción. Igualmente es necesario un seguimiento actualizado de los consumos de las sustancias legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) de las niñas en edad escolar que presentan una preocupante tendencia creciente.

N.4. Es necesario facilitar el intercambio de información entre los diferentes recursos que trabajan en el ámbito de las adicciones, para mejorar la eficacia de las acciones a desarrollar.

N.6. Necesidad de conocer las prevalencias de uso, pautas de ocio, actitudes de riesgo de menores y adolescentes en relación al consumo de drogas y al uso y abuso de las TIC`s.

8.5 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.

N.1. La necesidad de mejorar el cumplimiento de la legislación sobre venta, dispensación y consumo de drogas legales e ilegales, incluyendo la prevista legislación sobre publicidad, venta y consumo de alcohol..

N.2. La necesidad de mejorar la coordinación entre las distintas Concejalías y entre los distintos recursos con competencia en adicciones, hace necesario poner en marcha los órganos de coordinación y participación establecidos en este Plan Municipal de Adicciones y que es: **Consejo Municipal de Adicciones.**

N.3. La necesidad de favorecer la participación de la iniciativa social en los programas de adicciones hace necesario el establecimiento de mecanismos subvencionadores de las actividades realizadas por entidades sin fin de lucro.

N.4. Es necesario que exista una estructura estable que facilite y promueva la implicación, coordinación y participación de la comunidad en el abordaje de las adicciones, con la participación del tercer sector.

N.5. Es necesario apoyar, impulsar y acompañar la labor de estas entidades no lucrativas, como vehículo de la participación de las personas afectadas por las adicciones, a través de espacios de trabajo colaborativo.

N.6. Los hijos y las hijas de las personas con adicciones son un colectivo ampliamente invisibilizado, con factores de riesgo sobre los que es necesario intervenir. Los programas de prevención selectiva e indicada tienen a este colectivo como destinatario de sus actuaciones. Por ello, es esencial una buena coordinación entre las asociaciones de personas afectadas por las adicciones y los programas implementados desde este PMA.

N.7. Es necesario que desde las entidades se vuelva la mirada hacia las mujeres con adicciones, se desarrollen intervenciones dirigidas a ellas, y se trabaje desde todos los recursos con perspectiva de género. El estigma, los estereotipos, la falta de conocimiento sobre las adicciones en mujeres, hacen que también en el movimiento asociativo las mujeres hayan ocupado el rol de cuidadoras, y no el centro de la intervención.

9- Fundamentación.

9.1 Modelo biopsicosocial⁶

El modelo biopsicosocial se centra en la importancia de la interacción social. Es decir, el consumo de drogas se explica, comprende o justifica mejor como resultado de las interacciones establecidas con las personas de nuestro propio entorno social.

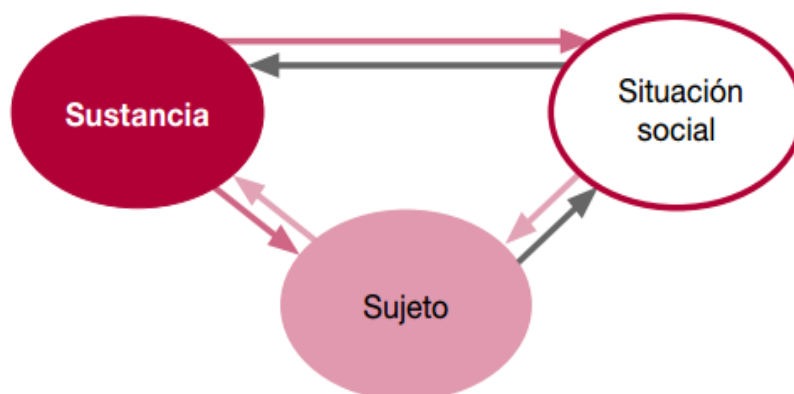
La personalidad y el conjunto de valoraciones, creencias y actitudes de una persona surgen durante el proceso de socialización siendo esta personalidad, valores, creencias y actitudes las que muestran en peculiares estilos de vida. Los procesos de socialización son básicamente interacciones sociales con los otros mediando en esta interacción y socialización los factores ambientales del entorno vital de cada persona.

Los aspectos claves de este modelo para el análisis del consumo y abuso de las drogas son tres: la sustancia consumida, el sujeto consumidor/a y la situación social en que tiene lugar el consumo.

Este modelo biopsicosocial propone que el consumo y abuso de drogas surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser considerada la causa primaria.

⁶ Modelo y gráficos extraídos de: “Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias”. SPOTT-Cetro de prevención e intervención en drogodependencias. Diputación de Barcelona, Marzo 2013.

Cada una de las variables y/o factores puede actuar aisladamente en circunstancias específicas o en combinación con los restantes elementos implicados:



Sustancia consumida: aquí se destacan todos los factores relativos al tipo de sustancia utilizada, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y las vías de administración. Todos ellos enfocados en los efectos farmacológicos de las drogas que desencadenan los efectos específicos en el organismo, y que conlleva a clasificaciones diferenciales de las distintas sustancias según su naturaleza y sus efectos. Ésta es la vía por la que se toma en consideración aspectos estrictamente bioquímicos y otros metabólicos relativos a sus repercusiones en el funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico del organismo.

Sujeto consumidor/a: en este caso se contemplan factores como la personalidad de base del consumidor/a individual de drogas, los diversos componentes integrados en sus esferas cognitiva y afectivo-motivacional que puedan estar influyendo en su conducta, tales como: la identidad personal, el auto concepto o la autoestima, las actitudes, el locus de control y la impulsividad, percepciones, expectativas, intereses, necesidades, emociones, motivaciones, etc.

Situación social del consumo: se refiere a aquellos factores contextuales relativos a la situación social en que se halla inmerso el/la consumidor/a de drogas. Aspectos del medio sociocultural, comunitario y familiar, o variables clave y específicas como las sociodemográficas, el conjunto de las relaciones interpersonales con otros sujetos y dentro de la familia, la escuela o los grupos de referencia; el contenido ideológico de creencias, valores, representaciones, prejuicios, símbolos, que subyacen al comportamiento del individuo o del grupo, etc.

Este modelo afirma la importancia de las medidas de prevención primaria frente a las correspondientes a los niveles secundario y terciario, incidiendo en la importancia de las medidas psicológicas, educativas y sociocomunitarias frente a las específicamente sanitarias y/o legales.

Entre las numerosas medidas adoptadas desde el modelo biopsicosocial destacan prioritariamente:

- Las Medidas orientadas al fomento del apoyo y cohesión familiar.
- Medidas para garantizar unas condiciones básicas de vida y desarrollo o la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, el empleo y el aprendizaje profesional.

Otras más específicas, son :

- Medidas dirigidas hacia el control de los procesos de influencia social, promoviendo entre los individuos o grupos de mayor riesgo de incidencia el reconocimiento de las influencias sociales a las que en un momento determinado pueden verse expuesto.
- Medidas para el aprendizaje y entrenamiento de habilidades específicas que capaciten al individuo para hacer frente, resistir y rechazar las incitaciones al consumo, tales como entrenamientos en asertividad, autocontrol o habilidades de afrontamiento.
- Medidas para la promoción de la competencia personal y social a través de acciones individuales o grupales dirigidas a fomentar la autoestima, el autoconcepto positivo, el logro y el funcionamiento del individuo o del grupo.

- Medidas para desarrollar determinadas habilidades cognitivo comportamentales, dotando a la persona y a la familia de un sentido de pertenencia, de control sobre sus destinos y de acceso a la oportunidad.

9.2 Perspectiva de género⁷.

El *mainstreaming* o transversalidad de género surge como estrategia para lograr la igualdad real entre hombres y mujeres, una vez que se constata la insuficiencia de las políticas específicas de igualdad, por sí solas, para conseguirlo. *"Parte de una consideración de hombres y mujeres como agentes activos/as en la formulación de problemas y necesidades, y en la elaboración de respuestas a las mismas; por lo tanto, la participación de mujeres y hombres será uno de los rasgos definitorios de esta perspectiva"*.⁸

Esto implica que, la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de las drogodependencias, supone tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales que condicionan las diferentes motivaciones de mujeres y hombres para consumir

⁷Atendiendo a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20), se obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones a mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

⁸ Guía práctica para la incorporación del *mainstreaming* de género. *¿Cómo aplicar el enfoque de género en las políticas públicas?*, pág.18-19. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. Asociación Global e-Quality, 2009.

drogas (o mostrar otras adicciones), los distintos patrones e historias de consumo, sus deseos y preocupaciones, etc., así como eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación social.

La perspectiva de género permite comprender las relaciones específicas que hombres y mujeres mantienen con las conductas adictivas y sus semejanzas y diferencias, ayudando a⁹:

- a) Conocer cómo las identidades femenina y masculina y los roles asignados a hombres y mujeres condicionan su diferente exposición a los factores de riesgo o de protección asociados al uso y abuso de drogas.*
- b) Tener presentes las diferencias y peculiaridades que tanto el sexo como el género introducen en los patrones de uso de las distintas sustancias, en la decisión de iniciar, mantener o abandonar el consumo de drogas y en los efectos y consecuencias que se derivan de los consumos.*
- c) Eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a los servicios y programas preventivos y asistenciales.*

⁹ Apartados extraídos del material: Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género. Recomendaciones con base en la evidencia. Guía para el desarrollo de programas de prevención. Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud, 2014.

- d) Ajustar las respuestas, tanto de carácter preventivo como asistencial, a las distintas necesidades que los hombres y las mujeres presentan relacionadas con los consumos de drogas y las adicciones.*

Teniendo en cuenta este marco, pueden encontrarse desigualdades en el acceso a los recursos (falta de documentación o de los requisitos para su obtención, desconocimiento de los canales de acceso a los servicios de atención, barreras psicológicas, culturales e institucionales que dificultan la inclusión social), en la toma de conciencia de autocuidado, en la información en temas de salud en general y en el mantenimiento o adherencia a programas y tratamiento.

El planteamiento de una intervención integral e individualizada, adaptándonos a las necesidades de cada persona, es fundamental desde la perspectiva de género. Por ello, se pretende contribuir a disminuir la desigualdad de género a través de actuaciones que faciliten el acceso a la información respecto a la prevención de infecciones y/o enfermedades y aporten herramientas para el empoderamiento y la autonomía de las mujeres en situación de drogodependencias y que permitan una mayor inclusión en los servicios.

10. Areas de Intervención

10.1 Area de Prevención.

Los programas relacionados con la prevención pretenden llevar a cabo acciones a largo plazo que consigan fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, hacia la reducción de la demanda de sustancias y a la minimización de riesgos en el consumo de las mismas y en relación a conductas adictivas.

Esta área se define como prioritaria ya que su finalidad es sensibilizar e informar a la ciudadanía sobre adicción y consumo, concienciando a las personas a través de la creación de un entorno saludable y actuando sobre las características individuales, interpersonales y socioculturales.

Las actividades que pertenecen a esta área tendrán que diferenciarse según el tipo de prevención planteada, ya que ésta se divide en:

- ***prevención universal***, hace referencia a aquellas acciones dirigidas a toda la población en general, independientemente del nivel de riesgo de las personas que la compone, buscando promover los recursos generales de las mismas. **Su finalidad principal es evitar que la persona se inicie en el uso o retrasar lo más posible la edad de inicio en el mismo.**

- ***prevención selectiva***, está destinada a **grupos de población en riesgo** con respecto a la puesta en marcha de conductas adictivas, en los que sus circunstancias personales, familiares o socioculturales, hacen que presenten una mayor vulnerabilidad.
- ***prevención indicada***, dirigida a personas con **un alto riesgo de desarrollar un abuso o dependencia de sustancias**, quienes ya han experimentado un consumo de ellas, con la finalidad de evitar que progrese este consumo, así como disminuir los problemas asociados con el mismo.

El Plan Regional de Drogodependencias y otras Adicciones de Castilla-La Mancha "Horizonte 2018", refleja la importancia de prevenir en los y las menores el inicio del consumo de tabaco, alcohol ,cannabis e hipnosedantes mediante programas que afronten esta problemática a nivel integral, paralelamente en el ámbito escolar y familiar. Esto se traduce en reforzar las habilidades parentales/marentales y el papel de la comunidad educativa en su conjunto con el fin de asegurar un desarrollo positivo de los y las jóvenes.

En la población adulta las intervenciones preventivas estarán dirigidas principalmente a los contextos de ocio y de trabajo, poniendo en marcha programas que pretenden ayudar a las personas adultas a tomar conciencia sobre el consumo de drogas legales y prevenir el inicio de sustancias ilegales.

La prevención es responsabilidad de toda la ciudadanía, por ello, sobre todo “los programas de prevención selectiva e indicada deben realizarse mediante la intervención coordinada de diferentes agentes e instituciones, incluyendo los recursos disponibles en materia educativa, sanitaria, social, de juventud, deporte, menores, etc. En este sentido, considerando la dispersión geográfica y la importancia del hábitat rural en Castilla-La Mancha, los ayuntamientos, como institución más próxima al ciudadano, son idóneos para gestionar, de acuerdo a los mecanismos previstos legalmente, tales programas y para coordinar la participación de las instituciones, las entidades públicas y privadas, la iniciativa social, el voluntariado y los ciudadanos en general.”¹⁰

Para llevar a cabo un trabajo más eficaz y que cubra las diferentes necesidades detectadas, se han agrupado las diferentes acciones en cinco ámbitos distintos pero interrelacionados entre sí.

Los ámbitos relacionados con esta misma área son: educativo, familiar, laboral, comunitario y ambiental.

10.1.1 **Ámbito educativo**

La comunidad educativa es, junto a la familia, el contexto donde el individuo tiene la posibilidad de desarrollar su personalidad, crear un propio espíritu crítico a través de el aprendizaje de nuevos conocimientos e ideas.

¹⁰ Plan Regional de Drogodependencias y otras Adicciones de Castilla-La Mancha “Horizonte2018”

En este marco se encuentran la mayor parte de las personas jóvenes a las que es importante llegar para poder reforzar aquellos factores que ayudan en la disminución de la aparición de conductas adictivas y/o de riesgo.

La Estrategia Nacional sobre Drogas considera que *"Para optimizar los resultados de la educación sobre drogas es imprescindible, tanto la implicación de los tres elementos que constituyen la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado), como la adecuada coordinación entre los mismos y con los recursos sociales y sanitarios existentes en el territorio local. Por tanto, será necesario conseguir un alto grado de interrelación entre las actuaciones que se lleven a cabo desde los ámbitos social, sanitario y educativo, así como buscar y facilitar al máximo la colaboración y complicidad de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y del personal docente, para la potenciación de la educación en valores y en la promoción y educación para la salud en general"*.

Por ello las acciones a llevar a cabo pretenden por un lado ampliar los conocimientos y los riesgos sobre determinadas conductas adictivas en el alumnado y por el otro lado promover a través de talleres, tanto para el alumnado como para el equipo de profesorado, relacionados con las habilidades sociales, la educación emocional y la educación sanitaria, calibrando el contenido según la edad y las necesidades detectadas por el centro.

10.1.2 **Ámbito familiar**

La familia desempeña un importante papel en el desarrollo psicofísico de cualquier individuo, es el primer contexto de socialización a través del cual la persona crece y aprende valores, normas, costumbres y modelos.

El vínculo afectivo y el estilo educativo que se instaura entre los progenitores y el hijo/a son fuertes predictores de la conducta de consumo de drogas entre los menores vulnerables de menor edad."

Como refleja la Estrategia Nacional sobre Drogas *"deben facilitarse las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar, así como aquellas que faciliten el incremento de la cohesión familiar y refuercen la resistencia de todo el núcleo familiar, especialmente de los miembros más jóvenes, a la exposición y el consumo"*. Esto porque, *"un entorno familiar afectivo, caracterizado por un fuerte vínculo con los familiares y con un nivel de conflicto familiar controlado, de supervisión, con normas familiares claras sobre el comportamiento de los niños, de acompañamiento y de apoyo, reduce significativamente el riesgo de iniciación de drogas ilegales entre los menores vulnerables."*¹¹

¹¹Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013.

Por ello, para este ámbito, se reúnen acciones que promueven la marentalidad y parentalidad positivas, mediante talleres y charlas, y espacios físicos donde las madres y los padres pueden explicitar sus dudas y preocupaciones sobre la crianza y sobre su propio rol parental.

10.1.3 **Ámbito laboral**

El consumo de sustancias en la población laboral es un reflejo de lo que sucede en la población general española, siendo el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis, las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas. Además, la población laboral registra mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco y menor prevalencia de consumo de hipnosedantes que la población general.

Por ello el ámbito laboral requiere actuaciones específicas en las que se impliquen tanto las empresas, como las personas trabajadoras y sus representantes (sindicatos), paralelamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. Habrá que adaptar los programas a la realidad del personal en materia de prevención de drogodependencia, facilitando el tratamiento a aquellas personas con un problema de adicción.

10.1.4 **Ámbito comunitario**

La prevención, en su sentido más amplio, debiera ser comunitaria porque *"el abuso de drogas no es una cuestión que las administraciones puedan resolver solas. Es la misma sociedad civil quien ha de movilizarse para hacer frente a sus dificultades. Las administraciones, gestoras de la vida pública tienen que asumir esta preocupación como propia y revestir su compromiso de un carácter esencialmente pedagógico"*¹², impulsando hacia una participación social real y motivando sobre todo a los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Teniendo como marco de referencia las líneas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, incluiremos promover una conciencia social sobre los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre las consecuencias, a nivel personal y social, a corto y a largo plazo y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

En relación a la población adolescente y juvenil encontramos, que muchos/as de ellos y ellas son, precisamente, quienes presentan un mayor número de factores de riesgo facilitadores de conductas disruptivas, entre ellas el consumo de sustancias.

Se hace necesario, en este caso, el desarrollo de programas multicomponentes a través de una metodología de calle, ofreciendo alternativas de ocio saludable relacionadas con el

¹²Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias, Diputación de Barcelona, 2013.

deporte y la cultura a través de jornadas, campañas y actividades lúdico-recreativas.

Además durante los fines de semanas, los contextos de ocio nocturno y el verano, se intensificarán dichas actividades con el fin de recrear un espacio de encuentro libre de consumo.

Además de intervenir en los espacios utilizados por esta población joven, es conveniente tener en cuenta las herramientas que utilizan, como redes sociales, mensajería instantánea, página web, etc., con la finalidad de poder mantener un contacto desde donde desarrollar aspectos preventivos.

10.1.5 **Ámbito Ambiental.**

Las estrategias ambientales están dirigidas a intervenir en los entornos culturales, sociales, físicos y económicos inmediatos en los que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas.

Esta perspectiva tiene en cuenta que los individuos no se involucran con las drogas sólo sobre la base de las características personales. Más bien, están influenciados por un conjunto complejo de factores del entorno, tales como:

- ✓ Lo que se espera o acepta en las comunidades en las que viven legislación o regulaciones e impuestos nacionales.
- ✓ Los mensajes publicitarios a los que están expuestos.
- ✓ La disponibilidad de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Por lo tanto, las estrategias ambientales a menudo incluyen componentes impopulares pero efectivos, como impuestos, prohibiciones de publicidad, controles de edad y prohibiciones sobre el tabaco.

En el ámbito escolar, las estrategias ambientales se presentan a través de políticas escolares que pueden incluir regulaciones sobre el consumo de tabaco y alcohol para los alumnos, el personal y los visitantes adultos.

El objetivo de crear ambientes sociales normativos y protectores, se basa en que tales intervenciones pueden influir en las decisiones de los jóvenes sobre el consumo de drogas (Toumbourou et al., 2007).

También pueden complementarse con medidas no coercitivas, como mejorar el diseño de los edificios escolares y la vida escolar.

A pesar de que en la actualidad las estrategias ambientales se centran en las drogas legales, estas estrategias de prevención ambiental son importantes para la prevención integral del consumo de drogas porque el consumo temprano de alcohol y tabaco, generalizado y aceptado en muchos países, está relacionado con el consumo de drogas ilegales.

10.1.6 Objetivos Generales y Específicos

O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta

O.E.1.1. Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.

O.E.1.2. Reducir los comportamientos adictivos, incluyendo el consumo de drogas legales e ilegales, así como las adicciones comportamentales (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.

O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.

O.E.1.4. Reforzar la prevención ambiental de las adicciones.

O.E.1.5. Concienciar de las consecuencias negativas (problemas asociados) que el uso de las drogas, legales e ilegales y otros comportamientos adictivos puedan tener en distintas áreas, como el ámbito laboral, la conducción de vehículos, etc.

O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.

O.E.2.1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.

O.E.2.2. Potenciar la concienciación de las madres y padres de la población escolar en relación a las adicciones.

O.E.2.3. Sensibilizar a los agentes sociales y monitores juveniles que trabajan con población juvenil y adolescentes, a fin de fomentar los factores de protección de otros riesgos psicosociales relacionados con las adicciones (educación en valores).

O.G.3. Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

O.E.3.1. Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en población general.

O.E.3.2. Detectar y retrasar el inicio del consumo de drogas, legales e ilegales, y otros comportamientos adictivos (juego y uso inadecuado de las nuevas tecnologías), en la población juvenil y adolescencia

O.E.3.3. Evitar que el consumo experimental y el uso esporádico de drogas (tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis) y otras conductas adictivas se conviertan en uso continuado.

10.1.7 Actuaciones en Prevención.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.1. Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.				
ACCIÓN 1. Desarrollar programas de prevención selectiva e indicada priorizando la perspectiva de género.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de deportes Area de Igualdad Asociaciones de autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de programas desarrollados: Nº de acciones ejecutadas: Nº de personas participantes: Nº de materiales entregados: Nº de recursos implicados:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.1. Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.				
ACCIÓN 2. Dar difusión a los programas de prevención selectiva e indicada que se desarrollan .				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población en general. Con especial énfasis en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Área de Comunicación Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de deportes Area de Igualdad Asociaciones de autoayuda Medios de Comunicación			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Medios utilizados: N° de difusiones realizadas: N° de materiales entregados: N° de recursos implicados: N° de personas informadas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.2. Reducir los comportamientos adictivos, incluyendo el consumo de drogas legales e ilegales, así como las adicciones comportamentales (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.				
ACCIÓN 1. Realizar actuaciones de promoción de la salud y prevención de adicciones dirigidas a población escolar.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población escolar			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros educativos AMPA´s Concejalía de educación Area de Servicios Sociales Area de Igualdad Centro de Salud			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de centros participantes: Nº de horas/sesión realizadas: Nº de escolares participantes: Niveles de aplicación:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.				
ACCIÓN 1. Realización de campañas informativas sobre los riesgos del consumo de drogas y de comportamientos adictivos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de comunicación Medios de comunicación Area de Servicios Sociales Area de deportes Area de igualdad Area de participación ciudadana Centro de salud			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de campañas: Medios utilizados: Nº de materiales difundidos: Nº de recursos implicados:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.				
ACCIÓN 2. Difusión de la carta de servicios de la OMA.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de comunicación Medios de comunicación Area de Servicios Sociales Area de deportes Area de igualdad Area de participación ciudadana			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de difusiones: Medios utilizados: Nº de materiales difundidos:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.				
ACCIÓN 3. Realización de actuaciones/talleres/actividades preventivas sobre los riesgos del consumo de drogas y de comportamientos adictivos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de deportes Area de igualdad Area de participación ciudadana Area de Juventud Centro de Salud Asociaciones de Autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones: Nº de sesiones/horas: Nº de personas participantes por sexo y edad: Nº de recursos implicados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.4. Reforzar la prevención ambiental de las adicciones.				
ACCIÓN 1. Controlar el cumplimiento de la normativa sobre venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Establecimientos de venta			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Policía Local OMIC Guardia Civil			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de controles realizados: Nº de establecimientos informados: Nº de sanciones:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.4. Reforzar la prevención ambiental de las adicciones.				
ACCIÓN 2. Promover un ocio saludable.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de deportes Area de igualdad Area de participación ciudadana Area de Juventud Area de medioambiente Asociaciones de Autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de actuaciones realizadas: Nº de personas participantes: Nº de horas : Nº de recursos implicados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.5. Concienciar de las consecuencias negativas (problemas asociados) que el uso de las drogas, legales e ilegales y otros comportamientos adictivos puedan tener en distintas áreas, como el ámbito laboral, la conducción de vehículos, etc.				
ACCIÓN 1. Desarrollar actuaciones de información y concienciación de los riesgos del consumo de drogas en el ámbito laboral.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población laboral			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Sindicatos: UGT, CCOO CEOE CEPYME SEPECAM Area de Recursos Humanos y personal			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones desarrolladas: Medios empleados: Nº de empresas participantes: Nº de trabajadores/as participantes: Nº de recursos implicados: Nº de materiales difundidos:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.1.5. Concienciar de las consecuencias negativas (problemas asociados) que el uso de las drogas, legales e ilegales y otros comportamientos adictivos puedan tener en distintas áreas, como el ámbito laboral, la conducción de vehículos, etc.				
ACCIÓN 2. Desarrollar actuaciones de información y concienciación de los riesgos del consumo de drogas y la conducción de vehículos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.		X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Autoescuelas Policía Local y Guardia Civil Area de Recursos Humanos y personal			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones desarrolladas: Medios empleados: Nº de autoescuelas participantes: Nº de participantes: Nº de recursos implicados: Nº de materiales difundidos:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.2.1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.				
ACCIÓN 1. Desarrollar programas de prevención universal de prevención de consumo de drogas, comportamientos adictivos y otros comportamientos psicosociales como violencia de género, sexual....				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población escolar			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros educativos AMPA´s Concejalía de educación Area de Servicios Sociales Area de Igualdad Centro de Salud			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de centros participantes: Nº de horas/sesión realizadas: Nº de escolares participantes: Niveles de aplicación:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.2.2. Potenciar la concienciación de las madres y padres de la población escolar en relación a las adicciones.				
ACCIÓN 1. Realizar actividades de formación de padres y madres para concienciarlos/as de los problemas generados por el consumo de drogas y de determinados comportamientos adictivos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Familias			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de Igualdad AMPA´s Centros escolares Asociaciones de Autoayuda Centros escolares			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de actividades realizadas: Nº de personas participantes: Nº de sesiones/horas: Recursos participantes:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.2.3. Sensibilizar a los agentes sociales y monitores juveniles que trabajan con población juvenil y adolescentes, a fin de fomentar los factores de protección de otros riesgos psicosociales relacionados con las adicciones (educación en valores).				
ACCIÓN 1. Desarrollar acciones formativas para jóvenes, asociaciones juveniles y monitores/as que trabajan con jóvenes para capacitarlos como agentes preventivos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población juvenil , Asociaciones juveniles y monitores/as que trabajan con jóvenes.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Juventud Consejo de la Juventud Area de participación ciudadana Area de deportes Asociaciones de autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones desarrolladas: Nº de jóvenes participantes: Nº de Asociaciones: Nº de sesiones/horas:			

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.2.3. Sensibilizar a los agentes sociales y monitores juveniles que trabajan con población juvenil y adolescentes, a fin de fomentar los factores de protección de otros riesgos psicosociales relacionados con las adicciones (educación en valores).				
ACCIÓN 2. Promover actividades de prevención de las adicciones desarrolladas por asociaciones juveniles.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Asociaciones juveniles .			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Juventud Consejo de la Juventud Area de participación ciudadana Area de deportes Asociaciones de autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones desarrolladas: Nº de jóvenes participantes: Nº de Asociaciones: Nº de sesiones/horas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.3. Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.3.1. Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en población general.				
ACCIÓN 1. Elaboración y difusión de una guía sobre recursos relacionados con consumo de drogas y adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.		X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Área de Servicios Sociales Area de igualdad Area de deportes Centro de Salud Asociaciones de Autoayuda UCA Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de guías entregadas: Medios de difusión:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.3. Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.3.2. Detectar y retrasar el inicio del consumo de drogas, legales e ilegales, y otros comportamientos adictivos (juego y uso inadecuado de las nuevas tecnologías), en la población juvenil y adolescencia.				
ACCIÓN 1. Desarrollar un programa de Educación de calle en los espacios frecuentados por jóvenes y adolescentes.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Jóvenes y adolescentes			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de Igualdad Consejo de la Juventud Policía Local y Guardia Civil Centros educativos Centro de Salud.			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de jóvenes contactados/as: Nº de materiales entregados: Nº de asesorías realizadas: Nº de derivaciones: Nº de acompañamientos a recursos:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA PREVENCION				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.3. Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.3.3. Evitar que el consumo experimental y el uso esporádico de drogas (tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis) y otras conductas adictivas se conviertan en uso continuado.				
ACCIÓN 1. Campaña de información sobre los riesgos del consumo experimental y esporádico de drogas.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de Igualdad Area de comunicación Consejo de la Juventud Policía Local y Guardia Civil Centros educativos Centro de Salud. Medios de comunicación			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de campañas: Medios utilizados: Nº de materiales entregados: Nº de personas contactadas:			

10.2 Atención a personas con adicciones.

El nuevo Plan Regional sobre Adicciones incluye dentro de esta área de Atención a personas con adicciones, las áreas que en el anterior Plan Municipal de drogodependencias y conductas adictivas 2019-2022 incluía las áreas de Atención Especializada e Integración Social.

Entendemos por atención especializada todas aquellas medidas y acciones encaminadas a superar una situación de consumo problemático de drogas o una conducta adictiva, así como aquellas acciones destinadas a paliar la problemática asociada a dichos consumos o conductas. Para ello, toma especial importancia el tener en cuenta a todas las personas de la familia más cercanas ya que, por una parte, son un pilar necesario para la recuperación de las personas drogodependientes y, por otra, sufren las consecuencias derivadas de dichas conductas.

Según la Estrategia Nacional sobre Drogas, las características de la atención sanitaria al drogodependiente deben contemplar, como principios básicos, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y la coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad de la persona usuaria a la hora de establecer un plan terapéutico.

Por otra parte, la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de Castilla-La Mancha, señala en su artículo 20 que la Junta de Comunidades, en colaboración con otras Entidades Públicas y privadas, establecerá las siguientes actuaciones prioritarias:

a) La atención a las personas con conducta/as adictiva/as y a sus familiares desde el sistema público sanitario y de servicios sociales, siempre desde un enfoque multidisciplinar, especialmente en el nivel primario.

b) La coordinación estable entre los distintos recursos y programas destinados a la atención a las personas con conducta/as adictiva/as..

c) La realización de programas encaminados a la disminución de riesgos, reducción de daños y mejora de las condiciones sociales y sanitarias de la persona con conducta/as adictiva/as, incluyendo actividades de educación sanitaria, asesoramiento y apoyo psicológico a personas usuarias de drogas portadoras de enfermedades transmisibles y a sus familiares.

d) El desarrollo de programas específicos dirigidos a la población afectada por conducta/as adictiva/as de alta cronicidad y máximo riesgo sanitario. Estos programas incluirán la accesibilidad a tratamientos con sustitutivos opiáceos u otros fármacos de eficacia

clínica demostrada, el control sanitario y la atención social y personalizada.

e) La potenciación de programas de integración social de personas afectadas por conducta/as adictiva/as y de asesoramiento a sus familiares, así como los de formación ocupacional y profesional de la persona adicta, con objeto de conseguir su progresiva integración social y laboral.

f) La potenciación de programas y recursos dirigidos específicamente a mujeres afectadas por conducta/as adictiva/as con cargas familiares no compartidas y con otros factores añadidos de riesgo.

g) La equiparación de la persona con conducta/as adictiva/as adicta a otras personas enfermas, y la consideración de la drogodependencia, a efectos asistenciales, como una enfermedad.

Concretamente, en Castilla-La Mancha *“la intervención con personas con drogodependencia tiene su referente central en las unidades de conductas adictivas (UCA), en torno a las cuales se articulan el resto de recursos de la red asistencial, siendo receptor y derivador desde/a distintos eslabones, adecuadamente coordinados y que pretenden complementarse. Las UCA, las unidades de salud mental de adultos y las unidades de salud mental infanto-juvenil, forman el eje central en torno al cual se estructura la atención a la*

salud mental y los trastornos causados por las conductas adictivas, con el fin de prestar atención y continuidad de cuidados a los pacientes y sus familiares, en todas las edades y en los distintos grados de comorbilidad entre los trastornos por dependencia y otros trastornos mentales”¹³. Este nivel sanitario viene desarrollado por la Administración Regional.

A nivel local, las actuaciones deben abordarse por dos frentes:

- Por un lado, en la coordinación con el sistema sanitario y de servicios sociales
 - Por otro, en el establecimiento de acciones complementarias.
- En este sentido, son de especial importancia las entidades y/o asociaciones locales de ayuda mutua que atienden no solamente a personas afectadas por las conductas adictivas, sino también aquéllas que atienden a los familiares afectados por dicha situación.

Además de ello, la intervención de calle se presenta como fundamental en materia de reducción de daños, con el objetivo de paliar las consecuencias derivadas de un consumo de sustancias que no se puede o no se desea abandonar.

Entendemos por **integración social** al proceso mediante el cual aquellas personas en riesgo de exclusión o excluidas socialmente pasan a formar parte del conjunto de la sociedad y de

¹³ Plan Regional de drogodependencias y otras adicciones de Castilla-La Mancha “Horizonte 2018”

disfrutar de, al menos, el nivel mínimo de bienestar alcanzado en una determinada comunidad.

La Estrategia Nacional sobre Drogas tiene entre sus objetivos principales el de *“Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral”*.

Desde esta Estrategia se hace hincapié en reforzar los mecanismos que promueven la “no desvinculación” de las personas en tratamiento de su medio laboral y que faciliten la reinserción en el mismo. Por ello *“se hace necesaria una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.) que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no solo desde las carencias sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige la diversidad y personalización en la atención, acompañamiento y tratamiento”*. El contexto sanitario, los Servicios Sociales, el ámbito laboral y el Sistema Judicial son elementos necesarios para conseguir tal fin.

A nivel judicial, el número de personas implicadas por denuncias y delitos relacionados con las drogas es elevado. La mediación trabaja desde la gestión positiva del conflicto, acercándola a las partes y haciéndolas responsables de sus propias

decisiones¹⁴. En esta área se viene trabajando desde hace años con personas en riesgo de exclusión social desde los Servicios Sociales municipales, así como a través de la coordinación con otras instancias municipales, entidades sociales y otros recursos existentes.

10.2.1 Objetivos Generales y Específicos.

O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.

O.E.4.1. Disponer de recursos y/o apoyo al tratamiento de personas con adicción.

O.E.4.2. Promover el trabajo en red de los y las profesionales implicados en la atención de personas con conductas adictivas

O.E.4.3. Realizar una captación activa de las personas con adicciones, especialmente en colectivos vulnerables

O.E.4.4. Mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción socio-laboral de las personas con trastornos adictivos

O.E.4.5. Mejorar la detección e intervención temprana en menores con adicciones.

¹⁴ Mediación en drogodependencias: reflexión práctica y ámbitos de aplicación. Javier Valero Llorca y Sandra Solbes Valero. Revista Española de drogodependencias, 2012

O.E.4.6. Facilitar el abordaje e intervención en mujeres con adicciones

O.E.4.7. Minimizar los daños asociados al consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción a sustancias.

O.E.4.8. Disponer de recursos municipales para el abordaje de las adicciones, enfocados en la atención e inserción socio-laboral.

O.E.4.9. Desarrollar un programa específico de atención al tabaquismo en el marco del Plan RESPIRA.

10.2.2 Actuaciones en Atención a personas con adicciones.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.4.1. Disponer de recursos y/o apoyo al tratamiento de personas con adicción .				
ACCIÓN 1. Posibilitar la formación específica a técnicos/as y voluntarios/as en materia de adicción, en especial a adicciones comportamentales, y la creación de asociaciones de autoayuda a nivel local.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población con problemas de adicción al juego/ludopatía			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones formativas desarrolladas: Nº de personas participantes: Nº de sesiones/horas: Nº de asociaciones creadas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.2. Promover el trabajo en red de los y las profesionales implicados en la atención de personas con conductas adictivas.				
ACCIÓN 1. Promover las reuniones/encuentros de intercambio de información , experiencias sobre conductas adictivas.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Personal técnico y voluntarios/as de asociaciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de reuniones mantenidas: Nº de recursos participantes: Nº de personas que asisten:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.3. Realizar una captación activa de las personas con adicciones, especialmente en colectivos vulnerables.				
ACCIÓN 1. Desarrollar un programa de educación de calle para la captación de problemas con problemas de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población con problemas de adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre Policía Local y Guardia Civil			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de programas desarrollados: Nº de actuaciones: Nº de personas contactadas: Nº de derivaciones: Nº de seguimientos: Nº de acompañamientos:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.4. Mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción socio-laboral de las personas con trastornos adictivos .				
ACCIÓN 1. Potenciar la formación socio-laboral de las personas con adicciones y el acceso al mercado de trabajo.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Personas con problemas de adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre Sindicatos, CEOE CEPYME , SEPECAM			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de cursos realizados: Nº de personas que participan: Nº de horas/sesiones: Nº de personas que acceden al mercado laboral:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.5. Mejorar la detección e intervención temprana en menores con adicciones.				
ACCIÓN 1. Elaborar un itinerario de intervención integral para menores con adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Menores con adicciones.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre Policía Local y Guardia Civil Centros escolares y AMPA ´s			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de reuniones mantenidas: Nº de recursos que participan:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.6. Facilitar el abordaje e intervención en mujeres con adicciones .				
ACCIÓN 1. Favorecer las condiciones familiares y socio-laborales de las mujeres con problemas de adicciones para que puedan acceder a los recursos de tratamiento, y en especial a las mujeres víctimas de violencia de género, sexual y en situación de prostitución.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	x	x	x	x
POBLACION DESTINATARIA.	Mujeres con problemas de adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre Policía Local y Guardia Civil Centros escolares y AMPA´s			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de mujeres atendidas. Nº de mujeres derivadas: Nº de mujeres que acceden a tratamiento: Nº de mujeres víctimas de violencia de género: Nº de mujeres víctimas de violencia sexual: Nº de mujeres que ejercen la prostitución:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.7. Minimizar los daños asociados al consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción a sustancias.				
ACCIÓN 1. Desarrollar/mantener un programa de tratamiento con sustitutivos opiáceos para personas con adicción a opiáceos				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población con adicción a opiáceos.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centro de salud y UCA Proyecto Hombre Asociaciones de autoayuda Farmacias Area de Servicios Sociales y Area de Igualdad			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de personas usuarios/as: Nº de recursos implicados:			

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.4.7. Minimizar los daños asociados al consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción a sustancias.				
ACCIÓN 2. Implementar un programa de reducción de riesgos y daños en personas con problemas de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población con adicción a opiáceos.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centro de salud y UCA Proyecto Hombre Asociaciones de autoayuda y CRPSL Farmacias Area de Servicios Sociales y Area de Igualdad Policía local y Guardia Civil			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de personas usuarios/as: Nº de recursos implicados: Nº de acciones realizadas: Nº de materiales repartidos:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.8. Disponer de recursos municipales para el abordaje de las adicciones, enfocados en la atención e inserción socio-laboral.				
ACCIÓN 1. Crear nuevos recursos municipales para hacer frente a los cambios producidos en los consumos de drogas y nuevas adicciones enfocados en la atención e inserción socio-laboral.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población con problemas de adicciones.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Salud Centro de Salud , UCA y CRPSL Asociaciones de autoayuda Proyecto Hombre Policía Local y Guardia Civil Sindicatos, CEOE CEPYME, SEPECAM			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de nuevos recursos creados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADCICCIONES				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.4.9. Desarrollar un programa específico de atención al tabaquismo en el marco del Plan RESPIRA.				
ACCIÓN 1. Informar de los recursos existentes a la población escolar fumadora para facilitar el abandono del tabaco en las etapas iniciales de consumo.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población escolar			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares y AMPA´s Centro de salud y UCA Area de Servicios Sociales Area de Educación			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de escolares atendidos/as: Nº de materiales difundidos: Nº de centros escolares participantes:			

10.3 Formación.

Dentro de esta área establecemos dos ámbitos de formación :

- **Profesionales; y**
- **Ciudadanos/as.**

Se trata de contribuir a la mejora de las competencias **profesionales** de quienes desarrollan su trabajo en los servicios sociales, educativos y sanitarios. Especialmente, en los contextos concretos donde se realicen actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida saludables y a la difusión de contenidos relacionados con un mejor desarrollo de la salud en la comunidad (centros educativos, de recursos sociales y de salud de la atención primaria, así como de los recursos propios de la salud pública, etc.).

El objetivo consiste en la mejora de la calidad de todas las intervenciones y actuaciones contempladas en este PMA, con especial preferencia por el ámbito de la reducción de la demanda.

Se fomenta, asimismo, la mejora de la capacitación de la **ciudadanía**, personas que trabajan, remunerada o voluntariamente, en las entidades ciudadanas y comunitarias, así como la contribución al desarrollo de las competencias del resto de agentes implicados: profesionales de los servicios de prevención de riesgos laborales, educadores, servicios de sanidad , trabajadores y profesionales del sector del ocio, profesionales de los medios de comunicación, profesionales del sector de la hostelería, etc.

10.3.1 Objetivos Generales y Específicos.

O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.

O.E.5.1. Mejorar la formación de los agentes preventivos que intervienen en los programas de prevención selectiva e indicada .

O.E.5.2. Mejorar la formación del profesorado en materia de adicciones.

O.E.5.3. Mejorar la formación de los profesionales de Atención Primaria en materia de adicciones.

O.E.5.4. Mejorar el conocimiento por parte de los agentes implicados en la inspección del cumplimiento de la normativa sobre consumo de alcohol una vez que se promulgue.

O.E.5.5. Favorecer la capacitación de las personas que realizan una labor de voluntariado en asociaciones de autoayuda relacionadas con las adicciones.

O.E.5.6. Mejorar la formación del colectivo profesional dedicado al tratamiento de las adicciones y la salud mental en relación a las adicciones comportamentales.

O.E.7. Colaborar en la capacitación del tejido asociativo, con una actualización permanente de su información y formación para afrontar el fenómeno en constante cambio de las adicciones; y con la adaptación de las pequeñas asociaciones a la transformación de la estructura, modelos de gestión y de financiación del tercer sector que han originado los cambios sociales, económicos y sanitarios.

10.3.2 Actuaciones en Formación.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.5.1. Mejorar la formación de los agentes preventivos que intervienen en los programas de prevención selectiva e indicada .				
ACCIÓN1. Desarrollar cursos de formación sobre prevención selectiva e indicada.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Técnicos/as responsables de las acciones de prevención selectiva e indicada			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Salud Asociaciones de autoayuda			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de cursos realizados: Nº de personas participantes: Nº de sesiones/horas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.5.2. Mejorar la formación del profesorado en materia de adicciones.				
ACCIÓN 1. Difundir acciones formativas para el profesorado en materia de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Docentes			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares Area de Educación			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones difundidas: Nº de acciones realizadas: Nº de docentes participantes: Nº de horas/sesiones: Centros participantes:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.5.3. Mejorar la formación de los profesionales de Atención Primaria en materia de adicciones.				
ACCIÓN 1. Difundir acciones formativas para el personal de atención primaria en materia de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Profesionales de atención primaria			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centro de salud Area de salud UCA			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones difundidas: Nº de acciones realizadas: Nº de profesionales de A.P participantes: Nº de horas/sesiones:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.5.4. Mejorar el conocimiento por parte de los agentes implicados en la inspección del cumplimiento de la normativa sobre consumo de alcohol una vez que se promulgue .				
ACCIÓN 1. Difundir la legislación actualizada en materia de venta y consumo de alcohol y tabaco.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	x	x	x	x
POBLACION DESTINATARIA.	Policía Local y Guardia Civil			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Policía Local y Guardia Civil Area de Seguridad ciudadana			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de documentos realizadas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS (O.E): O.E.5.5. Favorecer la capacitación de las personas que realizan una labor de voluntariado en asociaciones de autoayuda relacionadas con las adicciones.				
ACCIÓN 1. Desarrollar actividades de formación para miembros de asociaciones de autoayuda.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Miembros Asociaciones de autoayuda.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de igualdad Area de Educación Centro de Salud UCA Asociaciones de Autoayuda.			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones realizadas: Nº de personas participantes: Nº de asociaciones: Nº de sesiones/horas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.5.6. Mejorar la formación del colectivo profesional dedicado al tratamiento de las adicciones y la salud mental en relación a las adicciones comportamentales .				
ACCIÓN 1. Difundir acciones formativas para profesionales de la salud mental y del trabajo en adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Profesionales que trabajan en el área de la salud mental y adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales UCA CRPSL Asociaciones de autoayuda Centro de salud Area infanto-juvenil			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones difundidas: Medios utilizados: Nº de profesionales contactados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA FORMACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPÈCIFICO (O.E): O.E.5,7. Colaborar en la capacitación del tejido asociativo, con una actualización permanente de su información y formación para afrontar el fenómeno en constante cambio de las adicciones; y con la adaptación de las pequeñas asociaciones a la transformación de la estructura, modelos de gestión y de financiación del tercer sector que han originado los cambios sociales, económicos y sanitarios.				
ACCIÓN 1. Realizar acciones formativas en materia de adicciones dirigidas a las asociaciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Tejido asociativo.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado.			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Tejido asociativo Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de Salud Area de deportes Asociaciones de autoayuda Area de Igualdad			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de acciones: Nº de personas participantes: Nº de sesiones/horas: Medio de realización:			

10.4 Información e Investigación.

Es necesario disponer de información actualizada sobre las adicciones, su alcance y sus características, con el fin de diseñar intervenciones más eficaces.

Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados. Mejorar el conocimiento de los factores que influyen en las adicciones y en su abordaje y disponer de un mayor conocimiento de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad permitirá diseñar intervenciones más adecuadas en función de las características individuales y colectivas.

10.4.1 Objetivos Generales y Específicos.

O.G.6. Mejorar los sistemas de información que permiten conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias.

O.E.6.1. Disponer de datos periódicos para conocer la prevalencia y evolución del consumo de drogas y otras actitudes que pueden derivar en adicciones comportamentales, tanto en la población general como en población escolar .

O.E.6.2. Mejorar la recogida de datos de la UCA para poder discriminar los datos específicos de la población de área de Tarancón, para tener un conocimiento más exacto de las personas con adicciones, edad, sexo, perfil, tipo de adicción....etc

O.E.6.3. Conocer las circunstancias y problemas derivados del abuso de sustancias y adicciones comportamentales entre los menores y adolescentes que sirvan de base para adecuar a los nuevos retos las políticas preventivas y asistenciales.

O.G.7. Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.

O.E.7.1. Mejorar el conocimiento de las llamadas adicciones sin sustancia, en especial sobre el juego con dinero y su prevalencia entre la población .

O.E 7.2. Avanzar en el desarrollo de la perspectiva de género en los estudios e informes realizados por el PMA y los recursos locales.

O.E.7.3 Potenciar la difusión de los resultados y el intercambio de conocimientos y experiencias manteniendo vías de comunicación para ciudadanos y profesionales de las adicciones.

10.4.2 Actuaciones en Información e Investigación.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.6. Mejorar los sistemas de información que permiten conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.6.1. Disponer de datos periódicos para conocer la prevalencia y evolución del consumo de drogas y otras actitudes que pueden derivar en adicciones comportamentales, tanto en la población general como en población escolar.				
ACCIÓN 1. Obtener datos específicos de la situación en Tarancón en relación al consumo de drogas y adicciones, en todos los ámbitos de intervención.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general. Población específica por áreas: escolar, laboral.....			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Servicios Sociales Area de Juventud Area de Salud Area de deportes Asociaciones de autoayuda Area de Igualdad Area de participación ciudadana Centro de salud UCA			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de estudios realizados: Ámbitos de análisis:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.6. Mejorar los sistemas de información que permiten conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.6.2. Mejorar la recogida de datos de la UCA para poder discriminar los datos específicos de la población de área de Tarancón, para tener un conocimiento más exacto de las personas con adicciones, edad, sexo, perfil, tipo de adicción....etc				
ACCIÓN 1. Discriminar los datos específicos sobre la población de Tarancón, para tener un conocimiento más exacto de la situación en Tarancón en relación a los problemas de adicciones .				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población atendida en la UCA			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	UCA Centro de Salud			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de personas atendidas: Edad/sexo: Tipo de adicción: Nº de altas terapéuticas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.6. Mejorar los sistemas de información que permiten conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias

OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.6.3. Conocer las circunstancias y problemas derivados del abuso de sustancias y adicciones comportamentales entre los menores y adolescentes que sirvan de base para adecuar a los nuevos retos las políticas preventivas y asistenciales .

ACCIÓN 1. Obtener datos específicos de la situación en Tarancón en relación al consumo de drogas y adicciones, en los/as menores y adolescentes.

TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.		X		X
POBLACION DESTINATARIA.	Población menor de edad y adolescentes			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares AMPA´s Area de Educación Area de Juventud Ara de Servicios Sociales Area de igualdad Centro de Salud			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de estudios realizados: Datos obtenidos en los estudios realizados			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.7. Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.7.1. Mejorar el conocimiento de las llamadas adicciones sin sustancia, en especial sobre el juego con dinero y su prevalencia entre la población .				
ACCIÓN 1. Obtener datos específicos de la situación en Tarancón en relación a las llamadas adicciones sin sustancia y en especial al juego con dinero.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.		X		X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares y AMPA´s Area de Educación y Area de Juventud Ara de Servicios Sociales y Area de igualdad Centro de Salud y UCA Area de participación ciudadana Asociaciones de autoayuda y CRPSL			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de estudios realizados: Datos obtenidos en los estudios realizados			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.7. Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E 7.2. Avanzar en el desarrollo de la perspectiva de género en los estudios e informes realizados por el PMA y los recursos locales.				
ACCIÓN 1. Hacer un análisis y seguimiento de las principales adicciones en mujeres en relación a los hombres.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares y AMPA's Area de Educación y Area de Juventud Ara de Servicios Sociales y Area de igualdad Centro de Salud y UCA Area de participación ciudadana Asociaciones de autoayuda y CRPSL Sindicatos y CEOE CEPYME			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de estudios realizados: Datos obtenidos en los estudios realizados			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.7. Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.7.3 Potenciar la difusión de los resultados y el intercambio de conocimientos y experiencias manteniendo vías de comunicación para ciudadanos y profesionales de las adicciones.				
ACCIÓN 1. Difundir los datos obtenidos en los diferentes estudios e investigaciones a nivel local.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares y AMPA´s Area de Educación y Area de Juventud Ara de Servicios Sociales y Area de igualdad Centro de Salud y UCA Area de participación ciudadana Asociaciones de autoayuda y CRPSL Sindicatos y CEOE CEPYME			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de estudios realizados: Datos obtenidos en los estudios realizados			

AREA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.7. Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.

OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.7.3 Potenciar la difusión de los resultados y el intercambio de conocimientos y experiencias manteniendo vías de comunicación para ciudadanos y profesionales de las adicciones.

ACCIÓN 2. Participar en encuentros y jornadas relacionadas con las adicciones.

TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Personal técnico y voluntarios/as.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centros escolares y AMPA´s Area de Educación y Area de Juventud Ara de Servicios Sociales y Area de igualdad Centro de Salud y UCA Area de participación ciudadana Asociaciones de autoayuda y CRPSL Sindicatos y CEOE CEPYME			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de jornadas: Nº de horas/sesiones: Nº de personas participantes: Nº de recursos participantes:			

10.5 Coordinación y Participación.

Prevenir e intervenir en el fenómeno de la drogodependencias y conductas adictivas, significa actuar en diferentes ámbitos de la sociedad y de la vida del individuo. Se traduce en una labor dónde todos los principales agentes tienen que intervenir desde sus respectivos ámbitos, optimizando su servicio, evitando duplicar recursos y respuestas descoordinadas.

El plan de la Estrategia Nacional sobre drogas considera fundamental “ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación, complementariedad y cooperación de los distintos agentes”.¹⁵

La coordinación y comunicación fluida entre los recursos presentes en el territorio y con la ciudadanía en su conjunto es un elemento clave y enriquecedor para promocionar una cultura saludable y positiva, dar continuidad y credibilidad a las diferentes acciones planteadas a la par que ofrecer diferentes enfoques y modelos de actuación.

A tal propósito el Plan Regional de Drogas y otras Adicciones señala, por un lado, que *“Los ayuntamientos y diputaciones, como administración más cercana a los ciudadanos, deben implicarse en las intervenciones que se realicen en materia de adicciones, de manera que se promoverá la necesaria coordinación con la*

¹⁵ Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pág. 31.

Administración Local, siempre de acuerdo al marco de competencias que establezca la legislación vigente” y, por otro, que “La solución de los problemas asociados a los comportamientos adictivos exige la implicación de toda la sociedad. En este sentido, el movimiento asociativo, en tanto que permite canalizar y articular la participación ciudadana, debe tener un papel activo en la planificación y realización de las intervenciones, participando en su ejecución de manera coordinada con las distintas administraciones”.

10.5.1 Objetivos Generales y Específicos.

O.G.8. Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos .

O.E. 8.1. Mejorar la visibilidad y el reconocimiento de las entidades sin ánimo de lucro en el abordaje de las adicciones, y apoyar e impulsar su labor.

O.E 8.2. Fortalecer y reimpulsar la participación del voluntariado en adicciones, aumentar la calidad de su intervención y de su experiencia vital y la vinculación y fidelización a los proyectos

O.E 8.3. Aumentar el conocimiento de las asociaciones del entorno entre profesionales de las UCA, y profesionales de atención primaria de salud y servicios sociales, y que éstas lo difundan, y canalicen para que las personas afectadas tengan más información y motivación para participar en el tejido asociativo.

O.G.9. Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones .

O.E.9.1. Mejorar la participación y la coordinación entre los recursos competentes en materia de adicciones, entre el movimiento asociativo y con el conjunto de la sociedad.

O.E.9.2. Impulsar el PMA, como instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Adicciones en el ámbito de un municipal.

O.E.9.3. Mejorar la coordinación con los distintos recursos a nivel provincial y regional.

10.5.2 Actuaciones en Coordinación y Participación.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.8. Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E. 8.1. Mejorar la visibilidad y el reconocimiento de las entidades sin ánimo de lucro en el abordaje de las adicciones , y apoyar e impulsar su labor.				
ACCIÓN 1. Difusión de las entidades sin ánimo de lucro disponibles en materia de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Población general.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Asociaciones de autoayuda CRPSL Area de Servicios Sociales , Area de Igualdad Proyecto Hombre Centro de Salud y UCA Area de participación ciudadana			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de difusiones realizadas: Nº de consultas/visitas realizadas: Medios utilizados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.8. Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E 8.2. Fortalecer y reimpulsar la participación del voluntariado en adicciones, aumentar la calidad de su intervención y de su experiencia vital y la vinculación y fidelización a los proyectos .				
ACCIÓN 1. Dar a conocer el trabajo de las entidades sin ánimo de lucro en adicciones, al tiempo que potenciamos la formación de sus miembros.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Entidades sin ánimo de lucro			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Entidades sin ánimo de lucro. Area de Servicios Sociales y Area de Igualdad Area de participación ciudadana. Centro de Salud y UCA Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de difusiones: Nº de nuevos/as voluntarios/as: Nº de cursos realizados: Nº de personas participantes: Nº de sesiones/horas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.8. Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E 8.3. Aumentar el conocimiento de las asociaciones del entorno entre profesionales de las UCA, y profesionales de atención primaria de salud y servicios sociales, y que éstas lo difundan, y canalicen para que las personas afectadas tengan más información y motivación para participar en el tejido asociativo.				
ACCIÓN 1. Establecer reuniones de trabajo con presencia de profesionales de la salud que trabajan en adicciones y miembros de las entidades sin ánimo de lucro.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Entidades sin ánimo de lucro. Profesionales de la salud en materia de adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Centro de Salud y UCA Entidades sin ánimo de lucro Area de Servicios Sociales Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de reuniones mantenidas: Nº de personas asistentes: Nº de entidades representadas:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.9. Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.9.1. Mejorar la participación y la coordinación entre los recursos competentes en materia de adicciones, entre el movimiento asociativo y con el conjunto de la sociedad.				
ACCIÓN 1. Puesta en marcha de la Comisión Local de Adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Todos los recursos competentes en adicciones			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Recursos competentes en adicciones			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de reuniones de la Comisión: Nº de participantes: Nº de acuerdos tomados:			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.9. Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.9.2. Impulsar el PMA , como instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de adicciones en el ámbito municipal.				
ACCIÓN 1. Dotar presupuestariamente el PMA en cada ejercicio anual, para el desarrollo de sus objetivos.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.				
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de Salud Area Económica y finanzas			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Comparación del presupuesto por anualidades			

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN				
OBJETIVO GENERAL (O.G): O.G.9. Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones .				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E): O.E.9.3. Mejorar la coordinación con los distintos recursos a nivel provincial y regional.				
ACCIÓN 1. Establecer un canal de comunicación/consulta a nivel provincial y regional con los distintos recursos implicados en materia de adicciones.				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.	X	X	X	X
POBLACION DESTINATARIA.	Recursos en adicciones provinciales y regionales.			
RESPONSABLE EJECUCIÓN.	Area de Salud Pública/Oficina Municipal de Adicciones (OMA). Recurso subcontratado			
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS	Area de salud y Area de Servicios Sociales Entidades sin ánimo de lucro Centro de Salud y UCA Proyecto Hombre			
INDICADORES DE EVALUACIÓN.	Nº de reuniones mantenidas: Canal de comunicación: Nº de consultas realizadas y recibidas: Nº de acciones en colaboración:			

11. Evaluación y Seguimiento.

El presente Plan Municipal de Adicciones está estructurado en unas áreas de intervención que se traducen en unos determinados objetivos, generales y específicos, y unas determinadas acciones.

Es preciso conocer si las intervenciones que realizamos se llevan a cabo de la forma prevista, si se alcanzan los objetivos marcados o, por el contrario, se producen determinadas desviaciones que deberemos detectar lo más pronto posible para insertar las medidas correctoras necesarias. Todo ello nos llevará a fundamentar la toma de las decisiones oportunas.

Para ello, llevaremos a cabo un proceso de evaluación.

La vigente Estrategia Nacional sobre Drogas ya establece, entre sus objetivos generales, la necesidad de *“potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas”*.

La evaluación del Plan Municipal de Adicciones 2023-2026 se configura como un proceso continuo que comienza desde el mismo momento de elaboración del mismo, continúa con el desarrollo de las acciones previstas en él y terminará después de su finalización.

Incluiría, por tanto, cuatro fases diferenciadas:

- ✓ **Evaluación previa,**
- ✓ **Evaluación del proceso,**
- ✓ **Evaluación de resultados**
- ✓ **Evaluación del impacto.**

Con la **evaluación previa**, hemos realizado una detección de las necesidades locales. Por tal motivo, se ha llevado a cabo un análisis tanto del contexto (municipal) como de la situación en materia de drogas y otras conductas adictivas (regional y nacional), a partir del cual se configuran los diferentes objetivos y acciones a llevar a cabo durante la vigencia del Plan Municipal de Adicciones.

Todo ello, con la finalidad de ofertar una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

La **evaluación del proceso** valorará el funcionamiento de las diferentes intervenciones que se realicen, su eficiencia, su calidad, el grado en que se desarrollan según lo previsto inicialmente, así como detectar posibles áreas de mejora.

La **evaluación de resultados** se dirige a valorar el grado de cambio que se ha producido en la persona o la población hacia quien se dirige la intervención, respecto a la situación inicial. Valoramos así el cumplimiento de los objetivos y resultados

previstos y si estos se pueden atribuir a las acciones que se han llevado a cabo, es decir, analiza la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones. Para facilitar tal fin, se han establecido una serie de indicadores de evaluación en cada una de las acciones a desarrollar.

A través de la **evaluación del impacto** comprobaremos si las actuaciones produjeron los efectos deseados en la población diana y si se han obtenido otros efectos no previstos, con la finalidad de realizar los correspondientes ajustes.

Para realizar la evaluación de resultados, se realizará una reunión anual de evaluación en el Consejo Municipal de Adicciones o en el grupo de trabajo asignado para tal fin, emitiendo un informe anual de cumplimiento de objetivos.

12. Recursos implicados.

Nº	RECURSO
	SOCIO- SANITARIOS
1	FUNDACION ATENEA
2	PROYECTO HOMBRE
3	SERVICIOS SOCIALES
4	CENTRO DE LA MUJER
5	CRUZ ROJA
6	CENTRO DE SALUD
7	CRPSL
8	ASOCIACIÓN NUEVA LUZ
9	ATARAF
10	AECC
11	UCA
12	AMFORMAD
13	OFICINA MUNICIPAL ADICCIONES (OMA)
	SOCIO-LABORALES
14	CEOE CEPYME
15	SINDICATO CCOO
16	SINDICATO UGT
17	SEPE
	SEGURIDAD Y CONTROL OFERTA
18	GUARDIA CIVIL
19	POLICIA LOCAL
	DEPORTES
20	SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES
21	COORD. DEPORTIVO

	JUVENTUD
22	CONSEJO DE LA JUVENTUD
	EDUCACIÓN
23	CENTRO DE ADULTOS
24	IES HONTANILLA
25	AMPA HONTANILLA
26	IES LUISA SIGEA
27	AMPA LUISA SIGEA
28	COLEGIO GLORIA FUERTES
29	AMPA GLORIA FUERTES
30	COLEGIO DUQUE DE RIANSAIRES
31	AMPA DUQUE DE RIANSAIRES
32	COLEGIO MELCHOR CANO
33	AMPA MELCHOR CANO
34	COLEGIO MERCEDARIAS
35	AMPA MERCEDARIAS
36	EDUCADORES/AS MELCHOR CANO
	CONCEJALÍAS AYUNTAMIENTO
37	OBRAS SERVICIOS y SEGURIDAD
38	DEPORTES Y MOVILIDAD
39	IGUALDAD Y FESTEJOS
40	JUVENTUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
41	COMUNICACIÓN Y SALUD PÚBLICA
42	SERVICIOS SOCIALES, EDUCACIÓN Y POLÍTICAS INCLUSIVAS
	SANIDAD
43	DELEGACIÓN DE SANIDAD
44	CONSEJERÍA DE SANIDAD

13.Anexos.

FICHA ACCIONES PMA 2023-2026

AREA DE				
OBJETIVO GENERAL (O.G):				
OBJETIVO ESPECÍFICO (O.E):				
ACCIÓN .				
TEMPORALIDAD.	2023	2024	2025	2026
AÑO EJECUCIÓN.				
POBLACION DESTINATARIA.				
RESPONSABLE EJECUCIÓN.				
RECURSOS/AREAS IMPLICADAS				
INDICADORES DE EVALUACIÓN.				

FICHA RECOGIDA DATOS DE ACCIONES PMA

AREA				
AMBITO:				
Acción.				
Descripción				
Fecha/s				
Lugar				
Difusión				
INDICADORES DE EVALUACIÓN				
Sesiones/horas				
Nº de participantes (Sexo Y Edad)	Nº total:	H	M	Edad
Recursos implicados				
Perfil Participantes				
Grado de satisfacción participantes				
Valoración				
Coste				

