

VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES 2017 – 2022



Ayuntamiento de Ciudad Real



El VI Plan Municipal de Adicciones de Ciudad Real 2017-2022 es el fruto del trabajo colectivo del Ayuntamiento de Ciudad Real y de las entidades que forman parte de la Mesa Municipal de Salud y de la red asistencial local en materia de adicciones. En su elaboración han participado la población local, entidades del tejido social y personal técnico municipal del Ayuntamiento de Ciudad Real, bajo el liderazgo de la Concejalía de Acción Social del Ayuntamiento de Ciudad Real

Acción Social

Matilde Hinojosa, **Concejala**

Dirección: Regina Montero, Técnica de la Concejalía de Acción Social

Contenidos y Redacción: Regina Montero (Concejalía de Acción Social), Alberto J. Hervás (MULTIÁNGULO),

Equipo de trabajo: Santiago Amores Cañestro (Concejalía de Juventud), Luis Francisco Lozano Gómez del Pulgar (Concejalía de Educación), M^a Dolores Ortiz (Concejalía de Igualdad de Género), Eva Navarro (Instituto Municipal de Promoción Económica, Formación y Empleo), Miriana Squilaci (Consejo Local de la Juventud), David Patiño Alite (Centro de Encuentro y Acogida “Siloé” Cáritas), Mirian Ojeda López (Asociación Epsilon), Yolanda Vida (Unión Safa), M^a Antonia Oviedo Huete (Asociación Provincial Contra las Toxicomanías), Julián Larrañeta Arévalo (Larcama, Ludópatas Asociados en Rehabilitación de Castilla La Mancha), M^a del Mar Sánchez Fernández (Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real), Esther Casarrubios (Fundación Diagrama), Lidia Prieto Caro (Asociación Pokhara), M^a José Ruiz Pérez (Cruz Roja), Cecilia Cendrero Blasco (Consejo Escolar Municipal), Alberto Ponce Acevedo (Asociación Red Juventud) .

Ciudad Real, junio de 2017



Pilar Zamora
Alcaldesa de Ciudad Real

Una vez más, en esta ocasión presentando el VI Plan Municipal de Adicciones, quiero mostrar mi compromiso con las personas en situación de vulnerabilidad o en riesgo y con las políticas para la educación, para la promoción de hábitos de vida saludables y para la prevención de problemas de consumo.

Este Plan es una muestra más de ello. El Plan contempla diversas áreas de actuación, agrupadas en cuatro grandes líneas de actuación: prevención y sensibilización, asistencia y rehabilitación, reinserción e inclusión social y apuesta por la calidad y la innovación. Todas esas acciones están encaminadas a prevenir, evitar o reducir la aparición de problemas de hábitos adictivos y restablecer la salud de las personas que presentan trastornos por el uso de sustancias tóxicas y a la prevención de problemas de consumo y hábitos dependientes.

Tan importante como que hablamos de la salud de nuestra ciudadanía.

Quiero señalar que es un plan que como novedad, impulsa la participación de las diversas entidades del sector en las políticas municipales de prevención de adicciones. En marzo de 2016 se constituyó la Mesa de Salud, integrada por las diferentes concejalías y por representantes de entidades y asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones. Una muestra más del trabajo en equipo de este gobierno con la sociedad.

En conclusión, con este plan trabajamos para mejorar el nivel de salud de los ciudadanos y las ciudadanas de Ciudad Real en su conjunto, para acompañar y proteger a los más vulnerables y lo hacemos de la mano de quienes conocen de cerca el ámbito de las adicciones.



Matilde Hinojosa
Concejala de Acción Social

Hoy por fin ve la luz nuestro VI Plan Municipal de Adicciones, un plan novedoso, y realizado por todas las entidades que en el municipio de Ciudad Real trabajan en esta área. Un plan en el que desde el principio tuvimos claro que no podíamos hacerlo solamente desde el Ayuntamiento, porque sólo sería parcial, no tendría una visión de conjunto, fundamental ésta para que realmente diera respuesta a un problema tan serio y tan complicado como es el mundo de la adicción.

En este Plan hablamos de adicciones con y sin sustancias porque avanzamos hacia un futuro en el que se producen nuevas necesidades a las que tenemos la responsabilidad de dar respuesta. Pretende mejorar el nivel de salud de los ciudadanos y ciudadanas de Ciudad Real, centrándose en la promoción y protección de la salud.

Un Plan que nos servirá de guía para abordar las distintas fases de la intervención: la prevención, la asistencia, la rehabilitación y la inclusión, de una manera coordinada entre las distintas entidades y la Concejalía de Acción Social. Sumando recursos y coordinándolos para evitar duplicidades y lograr una mejor gestión.

Porque queremos caminar hacia una ciudad más inclusiva, en la que toda su población disfrute de una buena calidad de vida, se hace imprescindible poner en marcha medidas que compensen la desventaja social y mejoren los niveles de salud de aquellas personas que tienen más factores de riesgo y son más vulnerables, sobre todo nuestra población más joven, que tiene más difícil detectar ese riesgo y prever las duras consecuencias que conllevan las adicciones.

Marco General^{p2} / *Marco Normativo*^{p3} / *Análisis de la Realidad Local*^{p5} / *Análisis DAFO*^{p43}
Principios Rectores del Plan^{p52} / *Ejes Estratégicos del Plan*^{p48} / *Indicadores, Agentes y Temporalización*^{p48} /
Mecanismos de Coordinación y Seguimiento^{p48}

	pág.	pág.	
01. Introducción: Marco General	2	68	08. Mecanismos de Coordinación y Seguimiento
02. Marco Normativo	4	73	09. Actuaciones, Indicadores de evaluación, Temporalización y Agentes Implicados
03. Análisis de la Realidad Local	6	73	9.1. Prevención y Sensibilización
3.1. Diagnóstico de Adicciones. Ciudad Real 2016	7	83	9.2. Asistencia y Rehabilitación
3.2. Recursos existentes	29	87	9.3. Reinserción e Inclusión Social
3.3. Propuestas de Actuación	31	90	9.4. Apuesta por la Calidad y la Innovación
04. Análisis DAFO	45	95	10. Bibliografía
VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES 2017-2022	54		
05. Premisas con las que nace el VI Plan	55		
06. Principios Rectores del VI Plan	56		
07. Ejes Estratégicos del VI Plan	58		
7.1. Eje 1: Prevención y Sensibilización	59		
7.2. Eje 2A: Asistencia y Rehabilitación	62		
7.3. Eje 2B: Reinserción e Inclusión Social	64		
7.4. Eje 3: Apuesta por la Calidad y la Innovación	65		



01.- INTRODUCCIÓN: MARCO GENERAL

En España, el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas, como órgano de coordinación y encuentro entre las administraciones para dotar de un enfoque homogéneo al fenómeno de las drogodependencias, ha facilitado a lo largo de los años, la adecuación de las respuestas institucionales a realidades cambiantes de los consumos y los problemas y patologías que de ellos se derivan.

La “Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016”, se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales, y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito de la Administración Local. A ésta se le confieren funciones concretas de información, prevención, integración, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones.

Asimismo, dicha Estrategia incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve su inclusión, extensión y planificación, de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de actuación.

Reconoce también, la mejora y optimización de la oferta de iniciativas de prevención, de disminución de riesgos y daños, y del tratamiento de las personas afectadas. Estas iniciativas obedecen a los cambios que se han producido en los patrones y perfiles de consumo, con un modelo de policonsumo cada vez más generalizado, el descenso de la edad de inicio y la estrecha relación entre consumos y espacios de ocio recreativo. También la

aparición de nuevas sustancias, el incremento de trastornos mentales asociados al consumo de drogas o la aparición de las adicciones sin sustancias.

Desde el año 2001 el Ayuntamiento de Ciudad Real ha venido elaborando diversos Planes Municipales de Drogodependencias, siguiendo las pautas marcadas tanto por el Plan Nacional sobre Drogas como por el Plan Regional de drogodependencias.

Una vez concluida la vigencia del V Plan Municipal de Drogodependencias, el Ayuntamiento de Ciudad Real en su apuesta por seguir trabajando en el campo de las Adicciones elabora el VI Plan Municipal de Adicciones 2017-2022.

El presente “Plan Municipal de Adicciones” es un instrumento aglutinador de las diversas líneas de actuación, de los programas desarrollados en el ámbito local y de las fuerzas y movimientos sociales, a fin de ser dotados de recursos y estrategias válidas para afrontar desde la responsabilidad social, este reto que nos une. Así pues, se trata de un documento marco que confiere estabilidad a las acciones y que enmarca, coordina y potencia los programas que se desarrollen.

Con este VI Plan el Ayuntamiento pretende unificar y coordinar las diferentes actuaciones que se vienen realizando en nuestro municipio, pensando que el trabajo en equipo es más fructífero y puede llegar a más gente, sobre todo joven. Este colectivo es más vulnerable ante hábitos adictivos, por lo que



constituyen nuestro principal centro de atención, sin olvidar al resto de la población de nuestro municipio.

Este Plan constituye un instrumento indispensable en nuestro municipio para conseguir unos hábitos de vida saludable. El conjunto de medidas y actuaciones que en él se desarrollan, pretende, sobretodo, la información, prevención y la ocupación del tiempo libre, no dejando de lado otras áreas de intervención, como son la rehabilitación y la reinserción/inclusión social.

El Plan Municipal de Adicciones de Ciudad Real 2017-2022 pretende avanzar y dar respuestas a las necesidades y demandas existentes en relación al fenómeno de las toxicomanías, la dependencia y los hábitos no saludables desde recursos cercanos a la ciudadanía.

En su desarrollo contempla de forma transversal la perspectiva de género, así como la adaptación de los programas a las personas inmigrantes y los colectivos de mayor vulnerabilidad, como ejes de desigualdad más significativos en las sociedades desarrolladas.

Como novedad destacable hay que señalar el impulso que desde este VI Plan se ha dado a la participación de las diversas entidades del sector en las políticas municipales de prevención de adicciones. Para lograr esta participación, en Marzo del 2016 se constituyó la Mesa de Salud que está integrada tanto por representantes de las diferentes Concejalías como por representantes de Entidades y Asociaciones que tienen algo que decir en el tema de las adicciones. Esto constituye una oportunidad para crear sinergias entre el Ayuntamiento y las diferentes Entidades.

Este Plan es un acuerdo dinámico que persigue mejorar el nivel de salud de los ciudadanos y ciudadanas de Ciudad Real, a través de un proceso planificado y coordinado entre los distintos agentes, que interviene sobre estilos de vida y factores medioambientales, centrándose en la promoción y protección de la salud.

02.- MARCO NORMATIVO

La intervención municipal en materia de adicciones viene delimitada por una serie de preceptos legales, tanto desde el punto de vista competencial, como desde el punto de vista sectorial, que desarrollamos a continuación

A NIVEL NACIONAL:

- La **Constitución Española**, en su artículo 43, consagra el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- La **Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de abril)**, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.
- La **Ley General de Salud Pública (33/2011)**, de 4 de octubre, cuyo objeto es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar el máximo nivel posible de salud en la población. Ya que, la salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.
- 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. Esta Ley adopta nuevas medidas ante la necesidad de avanzar en la protección de la salud de la ciudadanía, ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.
- La **Estrategia Nacional sobre Drogas** para el periodo 2009-2016, aprobada por Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Esta Estrategia tiene como finalidad ir actualizando el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y drogodependencias que se desarrollen en España, sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes Administraciones Públicas, dentro del respeto a las atribuciones competenciales, y las Organizaciones No Gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.
- **Plan de Acción Sobre Drogas de España 2013-2016** en el que se marcan las prioridades de actuación en materia de adicciones, enmarcadas en los objetivos de la Estrategia Nacional Sobre Drogas. Fue aprobado por la Comisión Interautonómica el de noviembre de 2012 y recibió el apoyo definitivo de la Conferencia Sectorial Sobre Drogas el 31 de enero de 2013.
- Por su parte, desde el punto de vista competencial, la **Ley 7/1985**, de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local, en la redacción dada por la **Ley 27/2013**, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, señala en su artículo 27.3 que, con objeto de evitar duplicidades administrativas, mejorar la transparencia de los servicios públicos y el servicio a la ciudadanía y, en general, contribuir a los procesos de racionalización administrativa, generando un ahorro neto de recursos, la Administración del Estado y las de las Comunidades Autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, determinadas competencias.



A NIVEL AUTONÓMICO

- La **Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto**, de Estatuto de Autonomía.
- La **Ley Orgánica 7/1994, de 24 de marzo**, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla la Mancha.
- La **Ley Orgánica 3/1997, de 3 de julio**, de Reforma de la Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Castilla la Mancha.
- La **Orden de 12 de enero de 1993**, por la que se crea la Comisión Técnica de Coordinación del Plan Regional de Drogas de Castilla la Mancha.
- La **Orden de 4 de mayo de 1995**, por la que se crea y regula el Consejo Interlocal de Drogodependencias.
- La **Ley 2/95, de 2 de marzo**, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a menores. Decreto 72/1996, de 30 de abril, del Reglamento de la Ley contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a menores.
- El **Decreto 34/1997, de 18 de febrero**, de creación de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias.
- La **Ley 15/2002, de 11 de julio**, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. En esta Ley se establece la articulación de instrumentos de coordinación, planificación, participación y financiación de las actuaciones que en el ámbito de drogas se desarrollen en nuestra Comunidad Autónoma, en los campos de prevención, asistencia e integración social.
- 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.
- La ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla la Mancha.
- El **Plan Regional de Castilla la Mancha de Drogodependencias y otras adicciones, Horizonte 2018**. Aprobado por el Consejo de Gobierno de Castilla La Mancha, el día 20 de diciembre de 2016.

A NIVEL LOCAL

- La **Ordenanza Reguladora de la Convivencia y el Ocio**. Dicha Ordenanza fue publicada en el B.O.P. del 29 de marzo de 2006. En ella se introducen medidas para regular los mecanismos de control, así como las prohibiciones y limitaciones de las actividades promocionales,

publicitarias, de suministro, venta y consumo de bebidas alcohólicas, a la vez que se establecen los mecanismos para armonizar los derechos al ocio y al descanso, y las alteraciones de la convivencia derivadas del mismo.



03.- ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Con el objeto de **aumentar el conocimiento** sobre las adicciones en Ciudad Real, **facilitar la toma de decisiones** en la planificación de acciones que formen parte del VI Plan Municipal de Adicciones, e **incrementar la eficacia y mejorar la efectividad** de la elaboración del mismo, se ha llevado a cabo un “**Estudio sociológico sobre adicciones y hábitos de riesgo en la población de Ciudad Real**”, a través de un análisis cuantitativo y cualitativo y dirigido a la población ciudadrealeña entre 15 y 64 años de edad, con el que se ha obtenido información actualizada sobre las tendencias de los consumos (tipos de sustancias consumidas, cantidades, lugares de consumo, momento del inicio, diferencias por sexos,....), percepciones, hábitos de consumo, motivaciones y propuestas de actuación para reducir y prevenir el consumo.

En este Estudio se presentan los siguientes resultados:

- Las tendencias de consumos y adicciones en la población de Ciudad Real.
- Propuestas de acciones concretas en las diversas áreas de intervención.
- Extracción de conclusiones y de aspectos de reflexión que permitan definir las tendencias de las adicciones de nuestra ciudad, así como diseñar actuaciones para el VI Plan Municipal de Adicciones.

Estos resultados se han obtenido tras el estudio de tres colectivos concretos:

- La población general ciudadrealeña.
- Agentes que trabajan en los ámbitos de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes.
- La población juvenil



3.1. Diagnóstico de adicciones. Ciudad Real 2016

En el mes de Marzo de 2016 se constituye la Mesa de Salud Municipal, formada por personal técnico y responsable de administraciones y entidades con competencias en materia de adicciones. Sus componentes han nutrido buena parte de las metodologías cualitativas utilizadas para definir paso a paso y de manera participativa los contenidos del VI Plan de Adicciones de Ciudad Real

Las técnicas empleadas para el diagnóstico se describen brevemente en la siguiente tabla resumen.

Tabla resumen con los principales aspectos metodológicos del diagnóstico

ENCUESTA A POBLACIÓN MUNICIPAL	
Ámbito poblacional	Universo: Población residente en Ciudad Real con edades entre los 15 y 64 años de edad (52.142 personas; 69,05% de la población empadronada a nov'2015)
Diseño muestral	Aleatorio con afijación proporcional polietápica por conglomerados de distrito censal y por cuotas de sexo y edad.
Tamaño de la muestra	382 entrevistas válidas
Tamaño y error muestral	Error muestral máximo de $\pm 5,0\%$ (nivel de confianza del 95% para $p=q=0.5$)
Fechas	El trabajo de campo se realizó entre el 1 de Mayo y el 30 de junio.
11 ENTREVISTAS FOCALES CON EXPERTOS/AS INFORMANTES	
Universo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestores y responsables de administraciones, áreas municipales y entidades privadas y/o del tercer sector ▪ Responsables de recursos educativos, sanitarios, terapéuticos,... ▪ Responsables del tejido asociativo y vecinal
Fechas	El trabajo de campo se realizó entre el 1 de Mayo y el 30 de junio.
6 TALLERES DE PARTICIPACIÓN TÉCNICA	
Componentes	<p>Grupo de trabajo de la Mesa de Salud Municipal, subdividido en 2 comisiones: una de Prevención/detección y otra de Atención/Reinserción, compuesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal técnico de las administraciones y áreas municipales ▪ Personal técnico y profesional de entidades privadas y/o del tercer sector, recursos educativos, laborales, sanitarios, terapéuticos,...

Principales resultados del diagnóstico

01) Prioridades y tendencias:

Las principales tendencias que se perciben entre la población de Ciudad Real de 15 a 64 años son las siguientes:

- Incremento en general de los consumos y hábitos adictivos dentro de una importancia relativa y en línea con los niveles nacionales y regionales.
- Descenso en las edades de consumo y cronificación de los abusos.
- Elevado incremento y generalización en el consumo de cannabis, en especial en población joven. Atención a los episodios de brotes psicóticos que incrementan su demanda de atención de los recursos asistenciales y especializados, probablemente motivados por el mayor uso del autocultivo.
- Masculinización en los comportamientos adictivos, especialmente entre los 18 y los 45 años de edad. Las mujeres tienden a acortar la brecha con sus compañeros varones en muchos ámbitos (tabaco, cannabis, alcohol, ludopatías) y les superan en el consumo de hipnosedantes.
- Entre adolescentes y jóvenes es frecuente el policonsumo centrado fundamentalmente en tabaco, alcohol y cannabis. El incremento en la

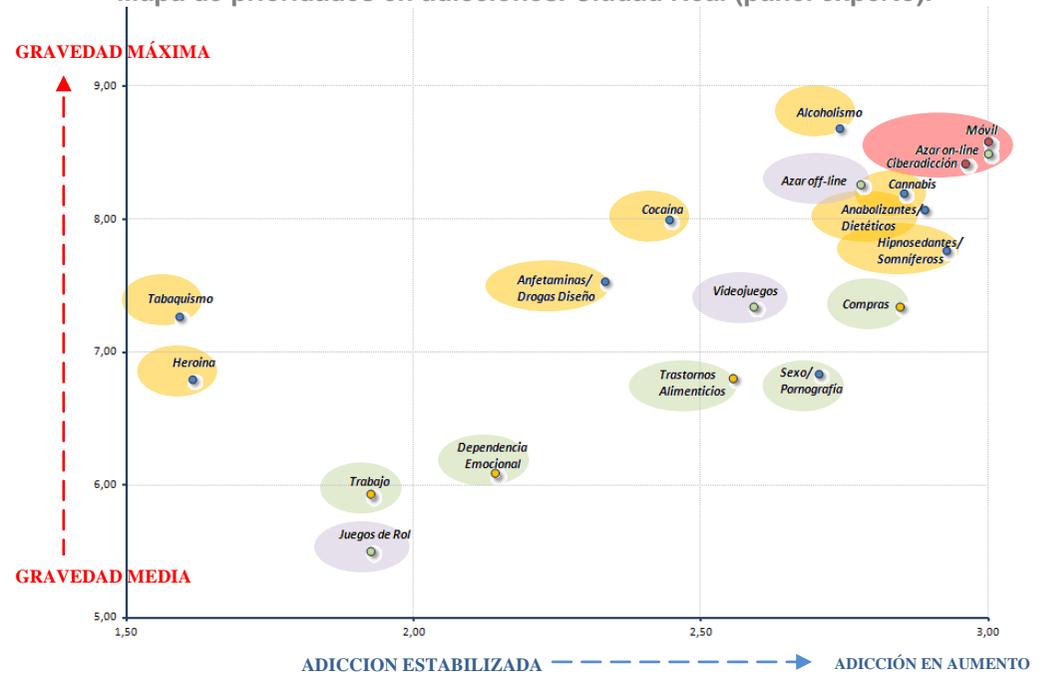
Los hábitos que requieren mayor prioridad de intervención tanto por el volumen de población a la que afectan como por los riesgos que plantean son los relacionados con:

- El consumo de alcohol.
- La automedicación a través de psicofármacos, hipnosedantes,... por un lado, entre la población femenina; y de otro, el consumo de sustancias como los complementos dietéticos, energéticos y anabolizantes.
- El cannabis. Es la sustancia con mayor número de demandas de atención en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), por detrás del alcohol, y en general del resto de recursos ambulatorios de atención a menores. Las brechas de consumo de cannabis en función del género se estrechan dentro de la población joven.
- El manejo de las nuevas tecnologías y dispositivos electrónicos.
- Los *juegos relacionados con el azar*, de manera presencial o virtual.

frecuencia y tiempo de uso de videojuegos se relaciona con una mayor probabilidad de consumir otras sustancias psicoactivas.

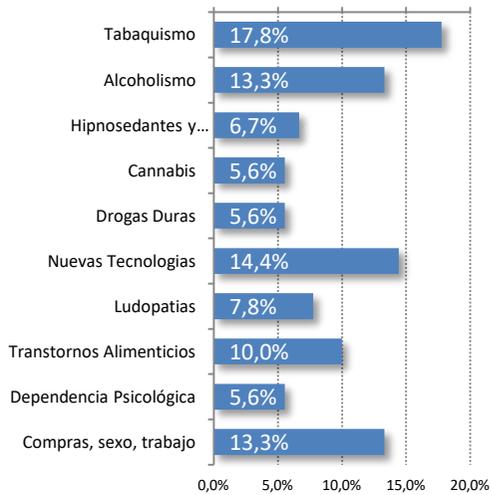
- Se diluyen los nuevos perfiles sociodemográficos de la población adicta. Los ámbitos de procedencia son menos reconocibles y dejan de focalizarse en determinados estereotipos, ámbitos o ubicaciones.
- Los mayores temores se sitúan en las adicciones asociadas a las nuevas tecnologías y los dispositivos electrónicos. El móvil, los juegos de apuestas on line y el uso de internet lideran el ranking de hábitos en los que se percibe un mayor incremento.

Mapa de prioridades en adicciones. Ciudad Real (panel experto).

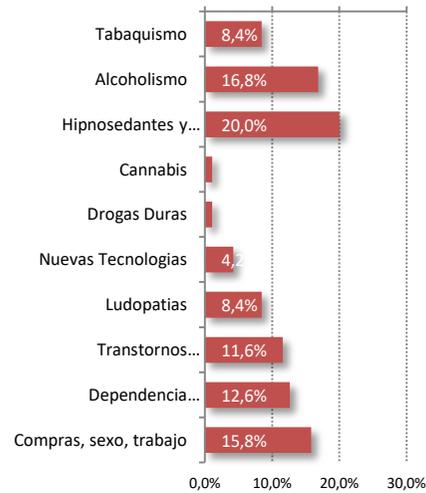


02) RIESGO DE ADICCIÓN EN DISTINTOS COLECTIVOS DE POBLACION. Consideraciones del panel experto.

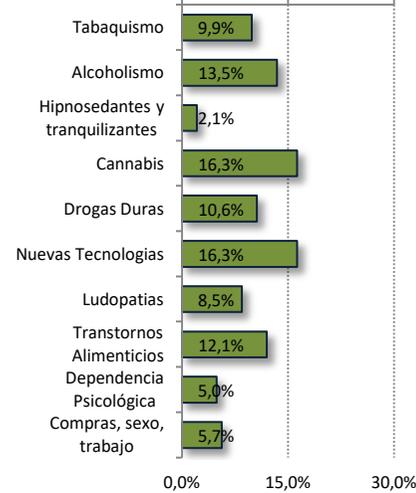
POBLACION GENERAL. Riesgo de Adicción.



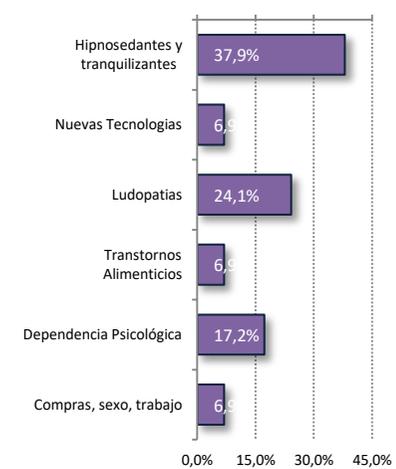
MUJER.



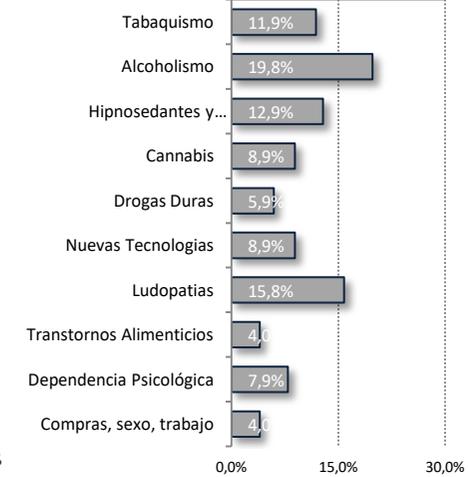
JÓVENES.



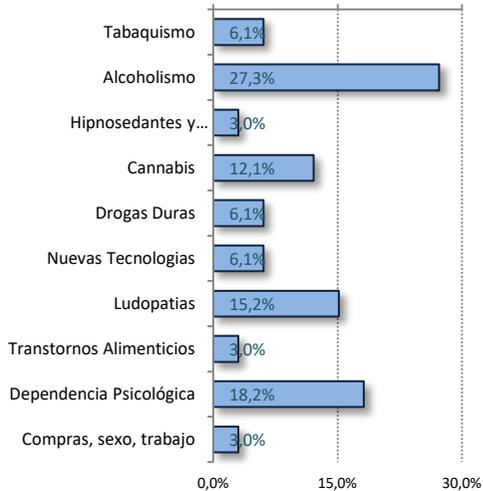
TERCERA EDAD.



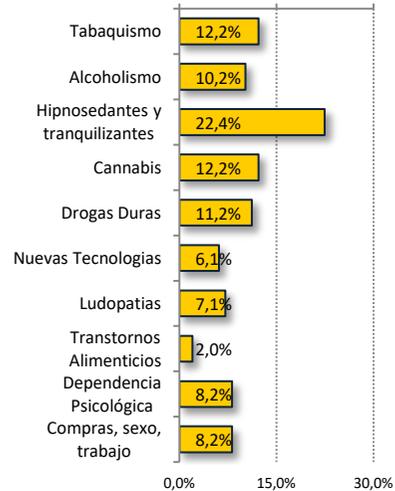
POBLAC. DESEMPLEADA.



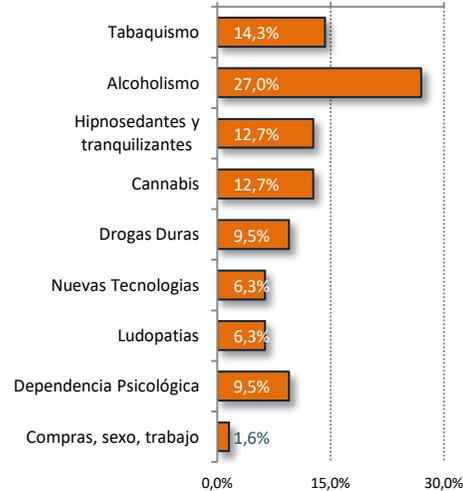
POBLAC. INMIGRANTE.



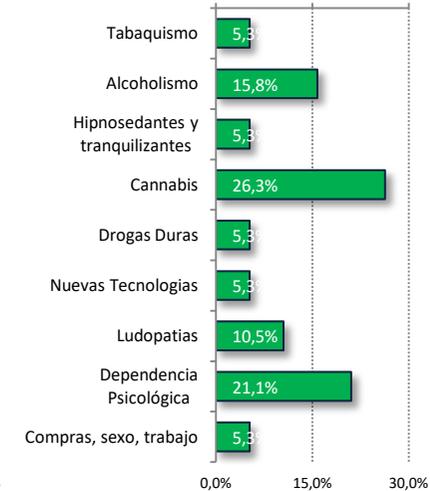
POBLAC. DISCAPACIDAD.



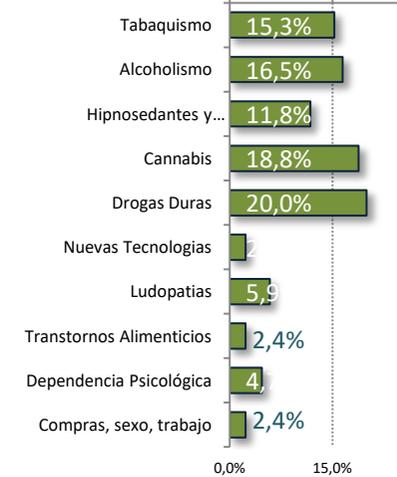
POBLAC EN RIESGO DE EXCLUSION.



MINORIAS ETNICAS.



POBLAC. EXRECLUSA.



03) COLECTIVOS MAS VUNERABLES.

a) MENORES Y JOVENES

- Se hace necesario cubrir ciertos vacíos de competencia en los servicios que se prestan a la población por debajo de los 16 años y la adecuación de la actual red asistencial de drogodependencias, tanto de carácter ambulatorio como residencial. Las alternativas en estudio podrían rebajar los niveles de atención en recursos específicos hasta los 16 años bajo la fórmula de
 - Débil penetración del discurso preventivo entre la población joven de la localidad (paulatina pérdida de visibilidad, de notoriedad y de afluencia los programas y actividades), motivado por la falta de continuidad y de recursos para actividades.
 - Cambios en los consumos determinados por el uso de nuevas drogas y la adopción de nuevos patrones de consumo: consumos fuera del ámbito
 - Propuestas:
 - Mayor participación de la población joven en el diseño y desarrollo de las actuaciones preventivas
 - Iniciativas orientadas hacia la población joven más alejada del ocio normalizado.
 - Acercar las intervenciones a los espacios jóvenes de ocio y a los barrios con personal especializado.
 - Promover actuaciones específicas para jóvenes con signos o hábitos evidentes de adicción.
 - Ampliar la excesiva focalización sobre los/as jóvenes y adolescentes a otros ámbitos como el familiar, el educativo o el laboral.
- mayoría de edad consensuada en combinación con un mayor protagonismo de la atención primaria sanitaria en estos casos.
- Los menores de edad con adicciones perciben mayor apoyo de sus parejas y amistades que de la familia y el conjunto de entidades e instituciones ubicadas en la localidad. familiar, durante el fin de semana y con casi la única motivación de divertirse (poco asociados a posiciones contraculturales o comportamientos marginales),
 - La imagen y el estereotipo de las personas adictas se difumina y extiende hacia grupos de población (en especial a jóvenes) que se encuentran relativamente normalizados en otras esferas de su vida.

b) MUJER

- Falta de actuaciones de sensibilización sobre adicciones, conductas preventivas y factores de riesgo desde la perspectiva de género. Se hace necesario que el futuro Plan Municipal de Prevención de Drogas y otras Adicciones aborde la perspectiva de género de forma transversal en cada uno de los ejes de trabajo que se establezcan.
 - Conveniencia de incorporar al Centro de la Mujer y a los recursos municipales de intervención específica con mujeres, a la red de detección, apoyo, tratamiento y reinserción de las adicciones.
 - Excepto en el caso de las benzodiazepinas, prevalecen los consumos
- masculinos aunque existe dificultad para establecer la verdadera incidencia de conductas adictivas entre la población femenina local relacionadas con el alcohol y las ludopatías.
- Se detecta una brecha generacional en el consumo de drogas. Las nuevas generaciones de mujeres tienden a masculinizar los usos de sustancias psicoactivas en muchas esferas y empiezan a competir en visibilidad y consumo de sus compañeros varones.
 - Existe una percepción social claramente más negativa y vulnerable sobre el consumo de drogas realizado por mujeres que por el de hombres.

- El género establece evidentes desventajas, desigualdades y frenos a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación social. Los recursos de tratamiento y reinserción están muy masculinizados y hay escasez de dispositivos específicos para el tratamiento de mujeres, sobre todo los de carácter residencial y terapéuticos. Inexistencia de recursos que den respuesta a mujeres que a su adicción unan hijos dependientes y/o violencia de género.
- Invisibilidad e interiorización de los consumos femeninos y de sus problemáticas (embarazos no deseados, uso de prácticas sexuales poco seguras, malos tratos, cargas familiares no compartidas, baja autoestima, prostitución, etc.,).
- La falta de recursos específicos y los mayores frenos femeninos para acudir a la red asistencial local deriva en una mayor duración de sus adicciones y mayor probabilidad de reincidencia.
- Necesidad de formación específica a los profesionales psicosociales, educativos y sanitarios para la atención en situaciones de riesgo y en las relaciones entre mujer, prostitución, violencia familiar o de género, exclusión,... con las sustancias y hábitos adictivos.
- Necesidad de medidas para mejorar la empleabilidad y accesibilidad al mundo laboral de las mujeres con adicciones en general, y especialmente en situaciones de monomarentalidad, violencia de género, cargas familiares o excarcelación.

c) POBLACION RECLUSA Y EXRECLUSA

- La prevalencia de adicciones a drogas ilegales y de policonsumos entre la población reclusa es considerablemente superior a la de cualquier otro colectivo. Se demandan de recursos específicos en las instituciones penitenciarias orientados a motivar el no consumo, o a su control.
- La dotación de recursos para la población en tránsito a la libertad se considera suficiente, y el entramado de colaboración establecido del tercer sector de la localidad es muy elevado. Aun así, se necesitan nuevos dispositivos de acogida asistencial y residencial, preferentemente desde un recurso específico que facilite atención más integral e individualizada.
- A la inexistencia de plazas para mujeres internas en toda la provincia (que les obligada a un cumplimiento de condena más alejado), se une la falta de accesibilidad a los recursos de apoyo y tránsito diseñados para la población masculina.

d) POBLACION EN PROCESOS DE REDUCCION DEL DAÑO

- Hay un alto porcentaje de personas que no finalizan tratamiento con alta terapéutica. Es necesario mejorar los factores que influyen en la finalización del tratamiento por abandono o alta voluntaria, y aquellos que intervienen en la recaída
- Es un perfil de población crónificada, mayor de 45 años, con más de 20 años de evolución en el consumo sobretodo de heroína, incluida en programas de mantenimiento con metadona, con dependencia opiácea de muchísimos años, de la que ya no va a ser posible una recuperación. Son pacientes en red que entran y salen del circuito constantemente, con problemas de salud mental y largas trayectorias de institucionalización, están en desempleo de larga duración y son perceptores de subsidios o de alguna ayuda por discapacidad, en la calle o mendigando.
- Déficits en programas de acercamiento al usuario en colectivos especialmente vulnerables, con estrategias preventivas y de reducción del daño, que se adapten a los cambios en los perfiles de los consumidores, y a las necesidades y dificultades de éstos.
- La reducción de financiación y de inversiones en programas normalizados hacen que los tratamientos ambulatorios no culminen en algunos casos con una intervención integral de la persona, ni faciliten la coordinación con recursos normalizados.
- La intervención bio-psicosocial de los tratamientos ambulatorios debe ser complementada con una intervención educativa, formativa, ocupacional, de acompañamiento, de reinserción social o de inserción/ reinserción laboral.

04) SUSTANCIAS:



a) ALCOHOL

- El alcohol es la sustancia más consumida por la población de Ciudad Real seguida del tabaco. El 80% ha probado en alguna ocasión el vino o la cerveza, algo menos, los licores y combinados (70%).
- Es la sustancia que mayor problemática y niveles de preocupación suscita. Lidera de forma sistemática las demandas de atención terapéutica tanto ambulatoria como residencial de los recursos locales. Genera casi la mitad de admisiones a tratamiento por drogodependencia con una tendencia ascendente.
- Su consumo en la vía pública es ejercido por un número considerable de menores y jóvenes de Ciudad Real y su consumo tiende a concentrarse durante el fin de semana, con la ingesta de gran cantidad de bebidas destiladas en poco tiempo.
- El promedio de inicio en consumo de alcohol y tabaco rebasa los 14 años de edad; las chicas incluso lo adelantan poco más. Baja percepción de riesgo.
- Una décima parte de la población de Ciudad Real (entre los varones sube hasta el 15%) ingiere vino o cerveza a diario. Mayor consumo de vino y cerveza a diario en jóvenes y mayores de 45 años (15,3%).
- El vino y la cerveza se consumen preferentemente de forma semanal (46%); otras bebidas s alcohólicas, como licores y cubatas presentan una periodicidad media mensual.
- Alto consumo dependiente (según escala AUDIT) entre la población menor de edad. El 60% de mujeres y el 40% de varones ciudadreales menores de 18 años que consumen alcohol ingieren cantidades que se estimas adictivas.
- Los consumos diarios que pueden considerarse abusivos oscilan en torno al 2,5%-3,5% de varones y al 1,5%-2,5% de mujeres. Hasta los 30 años las frecuencias de consumo entre la población masculina y femenina son similares. Los varones mayores de 46 años representa la población que más cantidad ingiere de esta sustancia.



b) TABACO

- El tabaco, tras el alcohol, es la sustancia que mas se ha consumido en alguna ocasión entre la población de Ciudad Real (46,7%). Una de cada tres (34,5%) personas fuma diariamente.
- Desciende el nivel del consumo de tabaco en toda la población y especialmente en jóvenes (sólo un 17% fuma a diario). De igual modo, a mayor nivel formativo del colectivo, menor porcentaje de personas fuma o ha fumado.
- La población femenina menor de 18 años y estudiantil rompe la tendencia y registra un importante crecimiento. Son la única cohorte que supera en número de cigarrillos diarios a sus compañeros varones.
- Entre los 18 y 30 años hay más proporción de población que fuma. Los varones son mayores consumidores que las mujeres. Entre las mujeres son más fumadoras superan la treintena de edad.
- Por término medio la población fumadora consume 10,60 cigarrillos al día. Destaca el segmento entre los 25 y 29 años de edad, quienes fuman 14 cigarrillos diarios. Fumar mas de un paquete al día suele ser exclusivo de varones sobre todo entre los 18-30 años (10,5%).



c) COMPLEMENTOS ENERGÉTICOS Y DIETÉTICOS

- Los **anabolizantes** y los **complementos energéticos** o **alimenticios** representan la tercera categoría de sustancias con mayor prevalencia de consumo entre la población ciudadrealeña. Una cuarta parte de la población lo ha consumido en alguna ocasión.
- Dos de cada tres varones menores de 18 años consumen complementos energéticos y/o dietéticos con una periodicidad semanal preferente. Entre las mujeres la cuarta parte, repuntando significativamente entre los 18 y 30 años.
- La población ocupada (contratada y empresarial) recurre en mayor grado a su uso.



d) CANNABIS

- El **cannabis** es la cuarta sustancia en prevalencia de consumo y la primera de todas las sustancias ilegales. El 18,8 % de la población lo ha ingerido alguna vez en su vida.
- Hay un incremento, normalización y extensión de su consumo entre la población adolescente y joven del municipio, y entre la población adulta.
- En la actualidad es la sustancia que mayor incremento de demandas de atención requiere de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). Atención a los episodios de brotes psicóticos en jóvenes probablemente motivados por el mayor uso del autocultivo.
- En los chicos de 18 a 30 años se extiende su consumo (37,5%). Lo más habitual es hacerlo con una periodicidad semanal.
- Se estrecha las brecha de género en el consumo de cannabis dentro de la población joven.
- El mayor consumo diario lo realizan las personas mayores de 46 años. El consumo está masculinizado, las mujeres que lo consumen lo hacen de forma semanal y mensual entre los 18 y 30 años.
- Mayor difusión del tabaco y cannabis entre la población desempleada masculina.



e) HIPNOSEDANTES

- Los **hipnosedantes** son la quinta sustancia más consumida por la población capitalina, en torno al 16% de la población, el 4,5% a diario. Predominan los tranquilizantes sobre los somníferos, aunque ambas incrementan su presencia en la población.
- Las mujeres incrementan y lideran el consumo de psicofármacos (especialmente benzodiazepinas) y representan la única categoría en la que superan a los hombres. Las veinteañeras y las mayores de 45 años son sus principales usuarias.
- Sospechas de que la violencia de género subyace como uno de los factores de riesgo más habituales de consumo y dependencia de hipnosedantes, entre la población femenina.



f) COCAINA

- La cocaína es la segunda sustancia psicoactiva ilegal en prevalencia de consumo. El 7,9% de la población ha consumido cocaína en alguna ocasión; el triple de hombres que de mujeres.
- El perfil de la persona consumidora de cocaína es varón, mayor de edad, con edades entre los 18 y 45 años de edad (sobre todo por encima de los 30 años) con un consumo preferentemente mensual (1 de cada 6). Entre las mujeres, las principales consumidoras también se encuentran entre los 31 y 45 años.
- Mayor número de contactos entre los varones que no alcanzan los estudios medios o superiores.
- Aunque se estima que en muchas ocasiones se camufla bajo los positivos de alcohol, se percibe un discreto incremento en su consumo. La crisis económica y la precariedad del mercado laboral han puesto límites al importante crecimiento que experimentó en la década pasada, en especial entre los jóvenes.
- Entre los principales factores de riesgo destaca la falta de control y de información sobre los riesgos que conlleva su consumo, especialmente si es mezclado con heroína.



g) HEROINA

- La heroína refleja un consumo estabilizado, con ligeros repuntes estacionales.
- El principal grupo de riesgo se ubica en hombres entre los 31 y 45 años y sin estudios
- La crisis puede haber motivado el suave incremento de nuevos consumidores jóvenes y nuevas formas de consumo a otra sustancia principal añadida (rebujito).



h) OTRAS DROGAS

- Dentro del grupo de otras drogas, las sustancias que mayor prevalencia tienen son las anfetaminas y el speed. Su impacto es mayor en hombres que en mujeres, triplicándolas. El consumo más cotidiano se sitúa en los varones entre los 18 y 30 años de edad.
- El éxtasis y las drogas de diseño tienen mayor frecuencia de consumo en hombres entre los 31 y 45 años. Los chicos de 18 a 30 años prefieren consumos semanales asociados a las salidas de fines de semana entre jóvenes.
- El consumo de LSD y alucinógenos sigue patrones similares a esta categoría.

Principales frecuencias de consumo por categorías de sustancias psicoactivas. Ciudad Real

Sustancias con consumo mayoritariamente DIARIO	 	Tabaco. Heroína
Sustancias con consumo mayoritariamente SEMANAL	   	Vino, Cerveza, Cannabis, Hipnosedantes, Complementos (energéticos, dietéticos,..)
Sustancias con consumo mayoritariamente MENSUAL	     	Licores y Combinados, Cocaína, Anfetaminas, Speed, Éxtasis, Drogas de síntesis, Hipnosedantes, Complementos (energéticos, dietéticos,..)

05) COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

a) LUDOPATÍAS

- La ludopatía constituye la adicción más extendida en la categoría de las adicciones a no sustancias para la población capitalina. Junto con el uso de Internet y las redes sociales, probablemente, constituirán los ámbitos prioritarios de intervención en esta década.
- Las máquinas tragaperras tradicionales tienen más seguidores entre el colectivo masculino adulto mientras que, las máquinas de apuestas deportivas en locales y los juegos y apuestas por Internet entre el colectivo joven.
- Las apuestas y juegos de azar tienen un impacto significativamente mayor en hombres. Uno de cada cinco varones (21%) apuesta cotidianamente; en las mujeres se detecta un 5 %.
- El nivel de incidencia de las patologías en las mujeres es confuso por la intimidad con la que el colectivo vive la enfermedad y por sus mayores frenos para acercarse a los recursos asistenciales
- Entre el 6-7 por ciento de los jóvenes entre 12 y 18 años de Ciudad Real ha realizado apuestas on line alguna vez. Mayor incidencia entre los 18 y los 30 años, y en la población menor de 25 años (afecta a una tercera parte, aunque la mitad ha apostado en alguna modalidad). La frecuencia decae al superarse los 30 años de edad, pero vuelve a retomarse a partir de los 55 años (en torno al 20%).
- La prevalencia de juego patológico parece más elevada entre la población ocupada que entre la desempleada.
- La cobertura a la población con ludopatía puede ser muy mejorable. Se estima un alcance del 20% del total de la población local afectada.
- Los recursos de tratamiento se diseñan en la mayor parte de las ocasiones para las adicciones a sustancias y nuestra comunidad autónoma carece de

- recursos residenciales para los tratamientos de ludopatía.
- Incremento en el número de establecimientos en la localidad, dedicados al juego y a las apuestas deportivas.
 - Las mejoras en el control de accesos a los casinos, salones y casas de

apuestas para la población en riesgo y las mejoras de las ordenanzas municipales constituyen uno de los principales caballos de batalla de las asociaciones de lucha contra el juego

b) ADICCIONES TECNOLÓGICAS

- El uso del móvil, seguido del uso de Internet, son las conductas adictivas prevalentes a nivel local. Las mujeres prefieren chatear o hablar por el móvil y los varones Internet.
- Mayor dependencia tecnológica entre hombres (17,5%).
- Disminuyen las edades de iniciación de la población capitalina a las nuevas tecnologías, especialmente en los chicos. Si entre las adicciones químicas los primeros contactos se sitúan ya en torno a los 12-14 años, en las adicciones electrónicas y conductuales aparecen en la primera década de vida.
- El mayor peligro en el uso intensivo reside en la pérdida de control de la persona sobre su conducta y una importante interferencia en su vida cotidiana.
- Los comportamientos de riesgo asociados (suplantación de identidad, acoso por la red...) revelan la necesidad de potenciar dispositivos específicos y de asesoramiento jurídico legal a los menores y a su entorno familiar.
- Se estima que en nuestra ciudad una décima parte de usuarios/as ha tenido problemas económicos asociados al uso de las TIC, cifra que aumenta algo más cuando se comparte información sensible o personal.
- La percepción del riesgo sobre el peligro que representan los hábitos tecnológicos es muy baja. En el estudio realizado por Red Juventud entre la población adolescente de Ciudad Real se estima que:
 - La tercera parte (37%) de los usuarios de Smartphone se conecta más de 6 horas
 - Una cuarta parte de los jóvenes no podrían dejar de conectarse a dispositivos inteligentes en general y a redes sociales por propia voluntad (el 14% con videojuegos online).
- El tiempo dedicado a entretenimientos tecnológicos (videojuegos, internet y redes sociales) es especialmente pronunciado entre los varones menores de 18 años con promedios en torno a las 4-6 horas, sólo superados por el tiempo de dormir. El deporte, las amistades y el trabajo/estudios quedan por debajo.
- El joven perfil de población más afectada plantea conflictos sobre la adecuación de los dispositivos de intervención (las UCA o las Unidades de Salud Infanto Juvenil) y la necesidad de adaptar los actuales recursos asistenciales (diseñados para la población adulta y el tratamiento de adicciones a sustancias) con nuevos espacios y metodologías.
- El mayor impacto de Internet se produce entre menores de edad y de forma general por debajo de la treintena.
- Actividades como chatear por redes sociales, navegar por Internet o ver la televisión empiezan a superar el tiempo dedicado a entretenimientos como la lectura, las actividades culturales, ver la televisión, acudir a establecimientos de hostelería o hacer deporte.
- El sentimiento de navegar más tiempo de lo debido está muy extendido hasta los 35 años de edad y sobre todo entre los 20-24 años (nueve de cada diez). Una de cada cinco personas dedica más de cuatro horas diarias a chatear en redes sociales. Las mujeres adolescentes y veinteañeras son las que mayor tiempo ocupan en chatear y navegar por internet con un promedio que supera a las dos horas. A partir de los 30 años su uso no suele superar las dos horas diarias.
- La dependencia del teléfono móvil es más explícita hasta los 25 años de edad (tres de cada cuatro personas). Las mujeres menores de 30 años, y en especial las menores de edad son quienes más lamentan salir de casa



sin su teléfono. Hasta los 45 años sigue siendo un comportamiento mayoritario pero a partir de ahí se va diluyendo paulatinamente con la edad.

- En el caso de los videojuegos uno de cada tres varones mantiene algún contacto diario, pero en las mujeres apenas el 5% del conjunto.

- Los menores de edad suelen dedicarle más de cuatro horas. El uso más intensivo se sitúa entre los 15 y los 24 años de edad perdiendo presencia en la treintena.
- A menor edad y nivel socioeconómico se tiende a dedicar más horas de uso, por encima de los 18 años se incrementa con el nivel de vida.

06) CONSUMO DE DROGAS

- El 12,3% de la población de Ciudad Real de 15 a 64 años declara espontáneamente que en la actualidad consume drogas ilegales. Entre los varones de 18 a 30 años esta proporción se duplica, pero a partir de los 40 años no llega a una décima parte.
- Los factores que más se asocian al consumo de drogas son: no vivir en familia o en pareja, no tener pareja, pertenecer a la población inactiva, poseer nacionalidad distinta a la española, tener entre 18 y 30 años de edad o ser varón.
- Comparativamente, el gasto en sustancias adictivas sobre el presupuesto

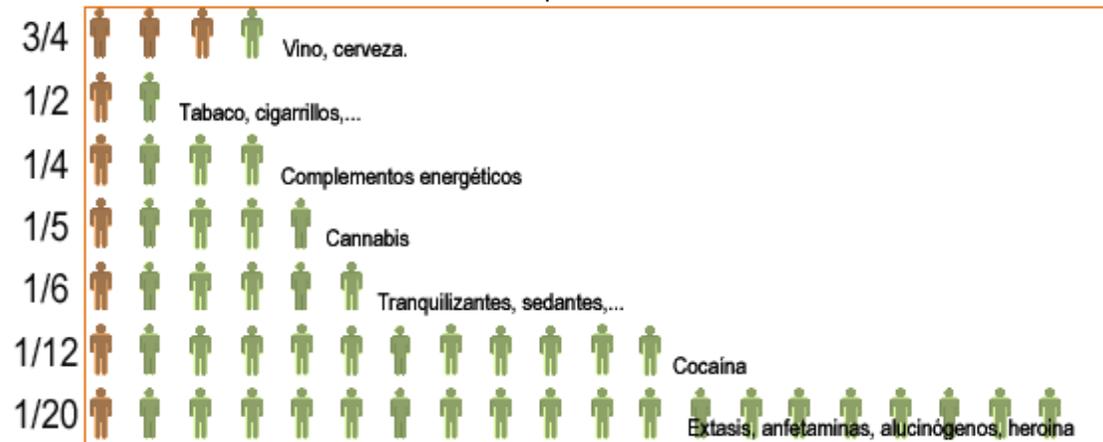
de ocio triplica al gasto en ocio sobre el total de sus ingresos de la población de Ciudad Real. El gasto en sustancias adictivas supone un 38,20 % del presupuesto destinado a ocio.

- Las prevalencias de consumo anuales y mensuales de alcohol, cannabis, hipnosedantes y otras drogas son más elevadas en el municipio de Ciudad Real que en el conjunto de Castilla la Mancha. En tabaco en cambio queda por debajo.
- Respecto al empleo la población económicamente inactiva tiene mayor proporción de consumo de sustancias psicoactivas.

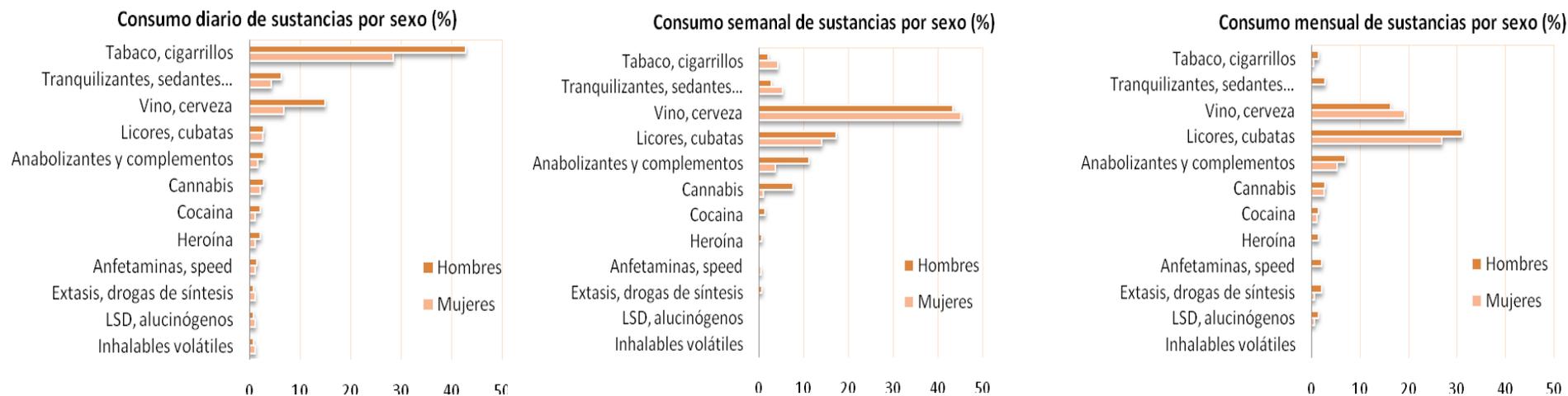
Prevalencias de consumo por sustancias. Ciudad Real 2016

Población 15-64 años	Alguna vez en la vida		Alguna vez últimos 12 meses		Alguna vez últimos 30 días		Índice de continuidad C. Real
	CLM	C. Real	CLM	C. Real	CLM	C. Real	
Alcohol	92,5	79,3	74,6	77,2	60,7	72,7	0,94
Tabaco	73,3	46,7	45,0	40,2	41,2	38,6	0,96
Cannabis	24,2	18,5	10,1	12,9	7,1	8,7	0,67
Cocaína	7,6	7,9	2,2	5	1,7	2,9	0,58
Extasis	2,2	5,3	0,6	2,9	0,2	1,8	0,62
Hipnosedantes	13,6	16,2	6,7	13,3	5,5	9,8	0,74
Alucinógenos	2	4,7	0,4	2,4	0,2	1,6	0,67
Anfetaminas, speed	2,6	5	0,5	3,4	0,3	2,1	0,62
Inhalables	0,9	2,4	-	0,8	-	0,5	0,63
Heroína	0,5	4	-	2,6	-	2,1	0,81

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. Población de Ciudad Real



Distribución de personas que consumen (%) por sustancias. Población de Ciudad Real



a) NIVELES SUBJETIVOS DE ADICCIÓN PERCIBIDA

- Una de cada tres personas entrevistadas reconoce tener o haber tenido una dependencia, que habitualmente está relacionada con el tabaco.
- Contrastan los bajos niveles de dependencia autopercibida al alcohol con las elevadas prevalencias de consumo registradas. Hay menor percepción de su riesgo subjetivo que a las drogas ilegales y los hábitos ludópatas o relacionados con el móvil o internet.
- El mayor reconocimiento de las adicciones entre la población masculina se acompaña de una mayor variedad en las tipologías, lideradas por el tabaco y las sustancias psicoactivas.
- Las mujeres manifiestan mayores dificultades para identificar o reconocer las situaciones de adicción y acercarse a los recursos de la red local.
- Poseer algún familiar directo con alguna dependencia refuerza las posibilidades de padecer también alguna otra. Una de cada tres personas que declara alguna adicción tiene familiares directos con algún tipo de dependencia.

b) POLICONSUMOS

- La elevada frecuencia con la que se presenta el policonsumo y la elevada retroalimentación entre las distintas tipologías de adicciones aumenta considerablemente sus consecuencias negativas.
- La tercera parte de las personas con alguna dependencia lo es también a otras. El tabaco es habitual en las distintas combinaciones, especialmente si son sustancias.
- El alcohol no aparece sólo, lo habitual es que se combine con dos o más hábitos poco saludables, principalmente el tabaco y las drogas.
- En los recursos de la red asistencial predomina los varones de mediana edad con policonsumos en los que el alcohol suele ser una constante.
- En las comunidades terapéuticas la mayoría de los pacientes son politoxicómanos. Entre el 70-80% de los pacientes consumen indistintamente cocaína y heroína.
- En los controles locales de circulación vial las sustancias que más se detectan son THC, MDMA, a veces cocaína y sobre todo alcohol.
- En las ludopatías hay mayor presencia de alcohol entre la población de mediana edad, mientras que en jóvenes se añade el cannabis. En las mujeres es menos habitual compartir el juego con el alcohol u otras drogas ilegales.

c) DURACIÓN DE LA ADICCIÓN

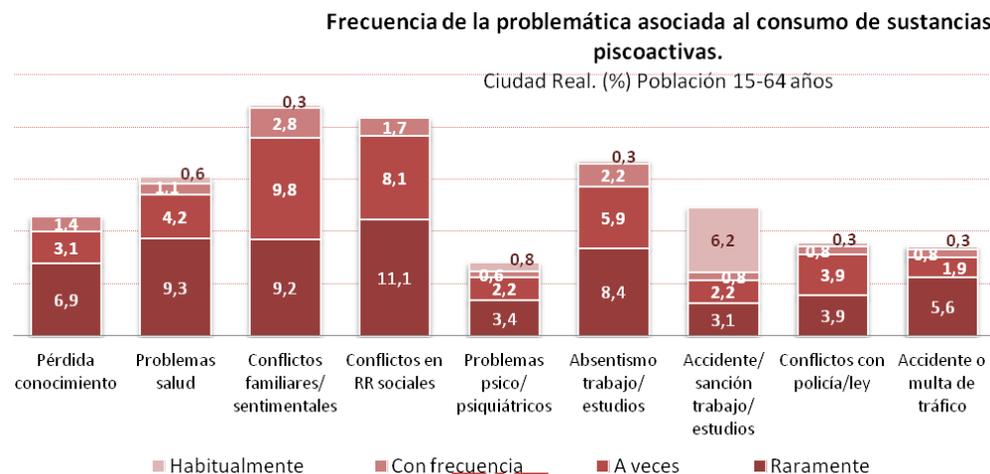
- Alta permanencia entre la población afectada. Lo más habitual es que perduren por encima de los cinco años (30,2%) salvo en el caso de las ludopatías, que reducen su techo a los cinco años.
- Se constatan mayores dificultades entre las mujeres para abandonar sus hábitos dependientes, un 40% de las que las padecen las prolongan por encima de los cinco años.
- En relación con la actividad económica y el empleo la población contratada fija es la de mayor éxito en el abandono de sus adicciones, por el contrario, tener hijos, un contrato temporal o una prestación por desempleo lo dificulta. La población inactiva en escasas ocasiones mantiene estos hábitos por debajo del año.

d) REINCIDENCIA

- Más de la mitad de la población abandona sus hábitos adictivos, aunque existe una elevada probabilidad de recaída(45%) y de que suceda más de una vez.
- Los niveles de reincidencia son similares en hombres y mujeres pero ellas repiten mas veces -diez puntos porcentuales más que sus compañeros-.
- El alcohol es el que más dificultades de éxito manifiesta. Quienes no consiguen abandonarlo recaen en más de una ocasión casi la mitad de las veces (46,7%)
- Las personas con trastornos relacionados con el juego y la alimentación señalan mayores porcentajes de éxito en su rehabilitación (dos de cada tres personas).

e) PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS A HÁBITOS ADICTIVOS

- Los consumos suelen motivar conflictos familiares, sentimentales o de relaciones sociales, seguidos de los relacionados con el absentismo al trabajo o estudios. En los entornos educativos y laborales la problemática no es prevalente pero sí donde más tiende a repetirse.
- A mayor ingesta de unidades de alcohol al día, mayor es la aparición de conflictos en el ámbito relacional afectando a los vínculos familiares, sentimentales y sociales.
- En la mitad de accidentes de tráfico registrados en la localidad aparece implicado el alcohol.
- En el caso de las drogas la conflictividad se asocia más con los problemas con la policía/ley, las multas y los accidentes de tráfico, seguidos de las relaciones sociales y el absentismo laboral o formativo, por último los problemas de salud y los psiquiátricos.
- Las conductas adictivas correlacionan positivamente con hábitos poco saludables como dormir a altas horas de la noche, tener disputas o peleas.
- Mayor problemática en la población sin estudios terminados o en situación de inactividad económica, centrada en los conflictos interpersonales (familiares/interpersonales y sociales) y la salud. En función del sexo, mayores prevalencias en los varones.



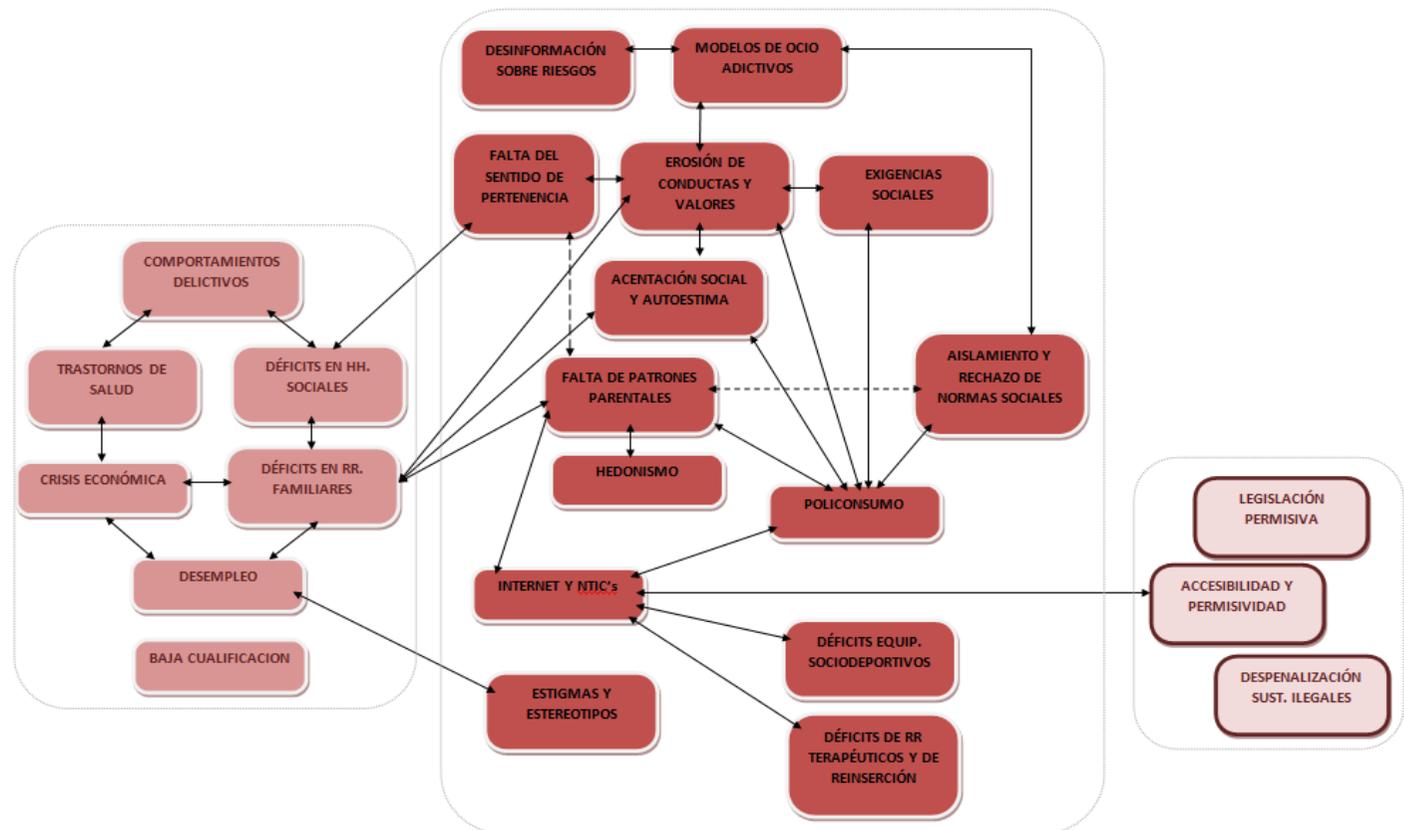
En las adicciones a no sustancias se señalan prioritariamente las siguientes problemáticas:

- Mayor presencia de problemas en las adicciones tecnológicas que en las ludopatías.
- Con el incremento en el tiempo dedicado a los videojuegos crece la presencia de conflictos familiares y sentimentales.
- Los conflictos policiales y judiciales tienen mayor presencia al incrementarse los hábitos relacionados con los juegos de azar.
- Cuanto más se navega por Internet y cuantas mayores horas se dedican al uso del móvil mayores probabilidades existen de que aparezcan sanciones y problemas en el ámbito formativo o laboral.

f) FACTORES QUE FAVORECEN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Para la población experta consultada de las distintas áreas municipales y los recursos locales implicados en la prevención y tratamiento de las adicciones, se pueden distinguir tres grandes dimensiones sobre las que se agrupan diversos factores tanto personales como sociales que pueden catalizar la presencia de conductas adictivas en la localidad.

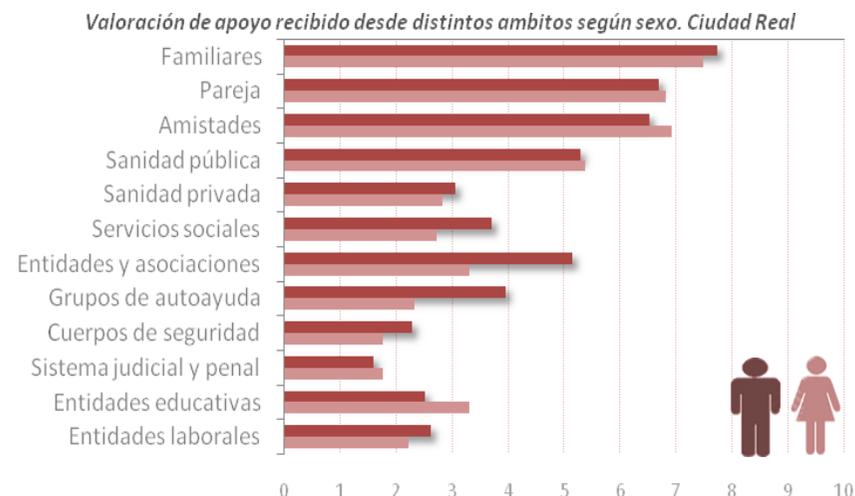
Dentro de este esquema, los factores que en mayor medida favorecen comportamientos adictivos son el policonsumo, los déficits en las relaciones familiares, los modelos de ocio asociados a consumos adictivos, los déficits personales en habilidades sociales y la erosión de los valores y conductas normalizadas, el desempleo y la accesibilidad/permisividad hacia conductas adictivas.



07) INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA LA POBLACIÓN CON ADICCIONES

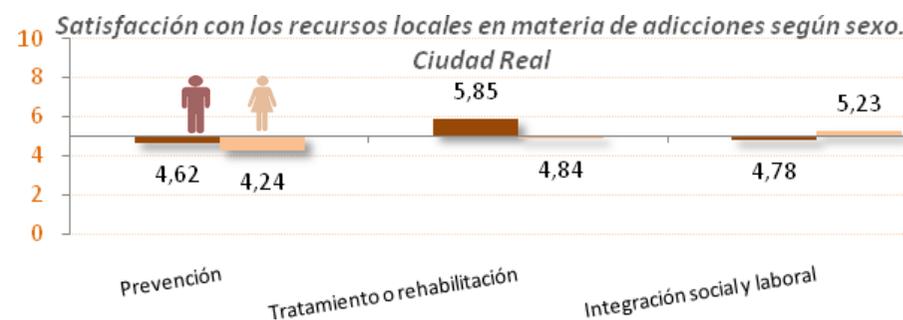
a) VALORACION DEL APOYO

- El entorno afectivo de la persona constituye la principal fuente de apoyos en caso de adicción. Se distinguen tres áreas fundamentales de apoyo perfectamente delimitadas: el entorno afectivo, el entorno del social y sanitario, en último lugar, el entorno educativo, laboral e institucional.
- A nivel de género existen diferencias significativas en el mayor uso que los varones realizan de las entidades de la red asistencial local o los grupos de autoayuda.
- Los menores de edad perciben mayor apoyo de sus parejas y amistades que de la familia o las entidades e instituciones ubicadas en la localidad.



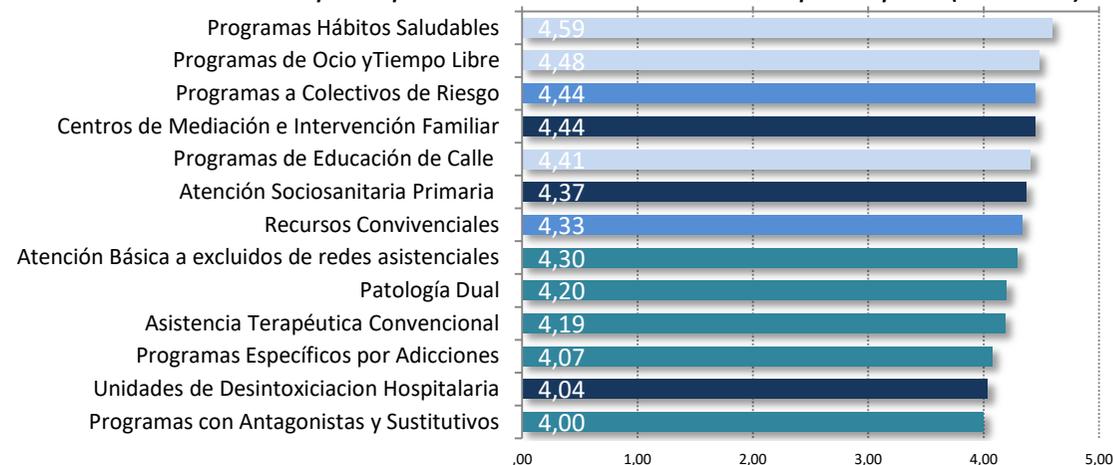
b) VALORACIÓN DE LOS RECURSOS LOCALES EN ADICCIONES

- Escasa valoración para los recursos municipales por parte de la población local.
 - Los varones aprueban los recursos de tratamiento y rehabilitación de las adicciones; las mujeres por su parte valoran las actuaciones de integración sociolaboral llevadas a cabo con ellas.
 - La política preventiva es el eje de intervención menos valorado, en especial por las mujeres.

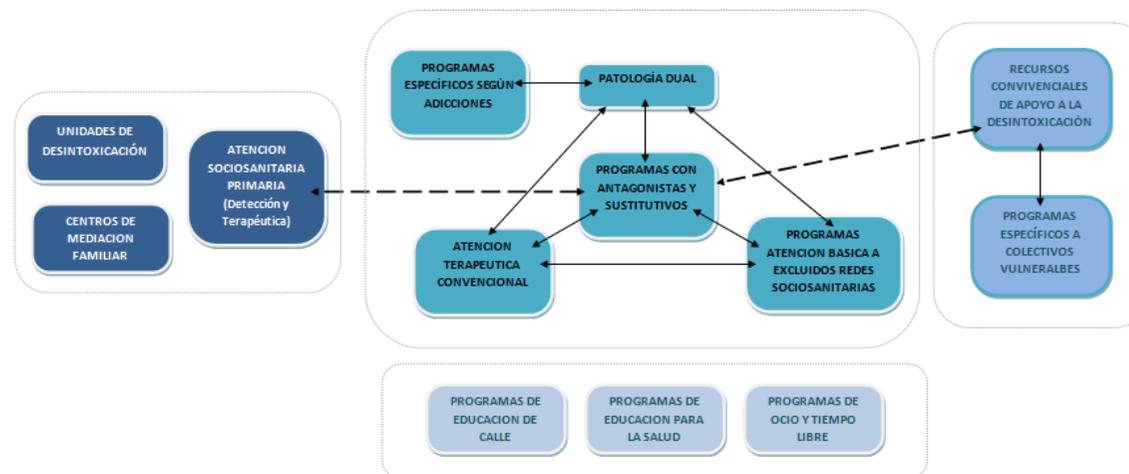


- En opinión del panel experto las prioridades de intervención se centran en la prevención primaria y secundaria facilitando campañas y dispositivos que provean de alternativas para el ocio saludable y la intervención más cercana a nivel familiar y sociocomunitario. La atención terapéutica a la población más cronicada se valora, de forma generalizada, con un aceptable nivel de cobertura.

Necesidad de Recursos locales para la población con adicciones. Valoración Grupo de Expertos (escala 1 a 5)

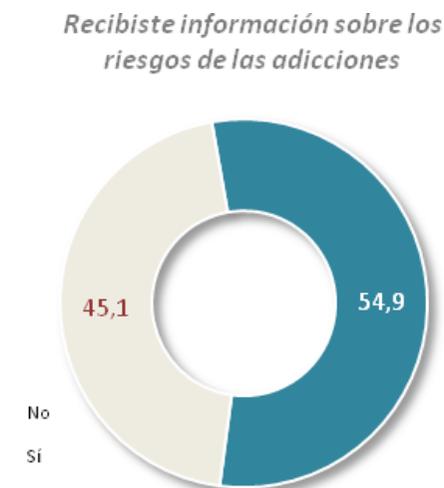
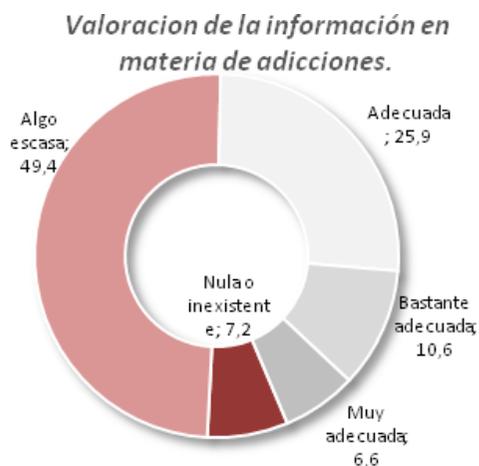


Al margen de la necesidad de cada uno de los recursos valorados, el esquema conceptual en el que dichos recursos se agrupan y las principales relaciones que mantienen, en opinión del panel experto, es el que se muestra a continuación:



c) INFORMACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES

- Algo más de la mitad de población declara que carece de información suficiente sobre adicciones.
- Altísimos niveles de desinformación (9 de cada 10) en personas sin estudios terminados o en situación de inactividad económica.
- Por edad, hay menor conocimiento entre quienes superan los 30 años de edad (dos de cada tres personas). El 44,4% de los menores de edad también señala desinformación.
- El mayor descontento con la información disponible se encuentra entre:
 - la población femenina
 - quienes superan los 18 años en general, y en especial los 45 años de edad.
 - Quienes poseen formación reglada
 - La población de nacionalidad española
 - La población con contrato laboral o autoempleada
 - Quienes tienen hijos/as



08) CONSIDERACIONES DEL PANEL EXPERTO SOBRE DISTINTOS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LA POLÍTICA LOCAL EN MATERIA DE ADICCIONES

a) OCIO, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

- Incrementar el presupuesto en estilos de vida saludables y actividades pro-salud como factor preventivo.
- Mejorar la oferta de ocio y tiempo libre, e incrementar las escuelas y clubes deportivos que impliquen a la población infantil y juvenil en deportes y actividades al aire libre.
- Diseñar programas y actividades lúdicas de mayor duración, con objetivos centrados en el empleo del ocio y del tiempo libre de forma saludable, la educación en valores, educación para la salud, toma de decisiones, el fomento de las relaciones sociales, etc..
- Facilitar una oferta alternativa de ocio a través de programas de educación de calle y de dinamización de barrio.
- Facilitar la accesibilidad a las actividades e instalaciones deportivas, culturales y de ocio, en especial a menores, adolescentes y población vulnerable.
- Incrementar la formación en adicciones a monitores deportivos y técnicos de actividades juveniles, como refuerzo preventivo en las actuaciones con adolescentes y jóvenes.

b) POLÍTICO/INSTITUCIONAL

- Desarrollo de un nuevo Plan de Adicciones a partir de un diseño participativo.
- Dudosa satisfacción con los logros conseguidos por las políticas municipales en materia de adicciones.
- Falta de continuidad en la percepción y compromisos políticos.
- Recortes de la financiación y débil apoyo presupuestario para el desarrollo de políticas en materia de adicciones.
- Falta de continuidad y/o periodicidad en las ayudas financieras, que se traduce en la supervivencia de las entidades externas, la inestabilidad de los programas y la precariedad laboral de sus recursos humanos (prolifera el voluntariado y el voluntarismo).
- Baja transversalidad e implicación entre las distintas administraciones y/o áreas municipales.
- Demanda de cualificación y actualización de los recursos humanos actuales en todos los ámbitos de actuación.

c) EDUCATIVO

- Diseñar estrategias unívocas de intervención con la Delegación Provincial dependiente de la Consejería de Educación, los/as profesionales y miembros de la comunidad educativa para establecer currículos adaptados a las distintas etapas educativas sobre la prevención de adicciones y en general sobre hábitos saludables a nivel físico, emocional y sexual, junto a las alternativas de actuación en situaciones de riesgo.
- Promover la sensibilización sobre el uso que se realiza de las sustancias y comportamientos de riesgo, para reducir los policonsumos y fomentar la formación para el uso razonable de internet y las nuevas tecnologías.
- Reducir la desigualdad y discrecionalidad de los centros educativos, sobre la aplicación de medidas orientadas a reforzar y consolidar hábitos



- preventivos. Dudas en los discursos y actuaciones que emiten respecto a las incidencias reales de las adicciones entre la población estudiante.
- Mejorar la oferta de actividades de información, talleres y actividades extraescolares, sobre todo en las edades de “desconexión” del sistema educativo, con contenidos en:
 - Factores de protección, educación para la salud, sexualidad...
 - Inteligencia emocional
 - Relaciones igualitarias, homofobia, acoso escolar, valores cívicos

d) SOCIOCOMUNITARIO

- La caracterización de Ciudad Real como “ciudad pequeña en la que todos se conocen”, promueve cierta ocultación de la problemática y dificulta la detección precoz de situaciones y colectivos vulnerables, así como la intervención desde los servicios municipales.
- Se demanda de una intervención más cercana a la realidad cotidiana de la población y grupos vulnerables, con profesionales especializados que diseñen itinerarios integrales para la persona y la familia.
- Puesta en valor de agentes y recursos comunitarios
 - Establecer una red social que de mayor visibilidad a la mediación y participación.
 - Aumentar el apoyo y los espacios públicos donde las redes asociativas y vecinales dinamicen programas de desarrollo comunitario y de ocio alternativo en los barrios, sobre todo los fines de semana.

e) TERCER SECTOR

- Se demanda la activación, el incremento y la estabilidad en los recursos económicos y subvenciones públicas que faciliten una atención ciudadana de mayor calidad, la puesta en marcha de nuevas actividades y garanticen las ya existentes.
- Baja implicación del asociacionismo local en el objetivo de reducción del consumo.

- Talleres pre-laborales
- Diseñar programas de adiestramiento a las familias y a la comunidad educativa en general, como dispositivos de detección, prevención y acompañamiento junto con los servicios sociales. Formación sobre protocolos de actuación en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, etc
- Potenciar la oferta educativa y los programas específicos de formación ocupacional centrados en las necesidades profesionales y laborales de la población con adicciones.

- Apuesta por agentes educativos que dinamicen y trabajen la motivación.
- Necesidad de potenciar la corresponsabilidad social mediante:
 - Implicación de los colectivos vecinales (AAVV) en el desarrollo de programas comunitarios para el fomento de conductas cívicas y estilos de vida saludables en sus barrios, sobre todo en menores, adolescentes y jóvenes.
 - Implicación de la comunidad en los programas de prevención del consumo de alcohol, drogas y otras adicciones, promoviendo la corresponsabilidad de todos los sectores de la sociedad ante los problemas generados por el abuso.
 - Necesidad de trabajar con el tejido productivo para facilitar la integración sociolaboral de la población adicta o en riesgo.
- Necesidad de obtener con empresarios/as relacionados con el ocio de una postura y compromisos más claros y ajustados a la normativa municipal.

- Conveniencia de mejorar los niveles de coordinación, colaboración, participación y comunicación entre agentes sociales y administraciones mediante órganos estables de participación y de coordinación con la puesta en marcha de mesas de trabajo y planes estratégicos de prevención e intervención. Apuesta por una red local de puntos de información y tratamiento de adicciones



- Débil promoción y difusión del trabajo desarrollado desde entidades externas y asociaciones a la dinamización juvenil para el ocio saludable
- Mejorar la calidad y eficacia de la atención:
 - Mediante la especialización de acciones llevadas a cabo por las entidades, sin solapamientos y con una intervención integral a nivel personal y familiar
- Desarrollando programas formativos a profesionales y personal de apoyo sobre prevención y pautas de actuación frente a las adicciones (con o sin sustancia).

f) ÁMBITO LABORAL

- La falta de oportunidades y expectativas laborales, el índice de paro juvenil y la precariedad en las condiciones laborales suponen un importante factor de riesgo para la población municipal. El mercado de trabajo local no favorece estrategias integradoras y pone en riesgo severo el esfuerzo de rehabilitación terapéutica llevado a cabo.
- Débil sensibilización y dotación de recursos, para prevenir y atender el consumo de drogas y otras adicciones y sus riesgos en el ámbito laboral. Se demandan programas adaptados a los diferentes sectores productivos y perfiles profesionales.
- Necesidad de órganos representativos y cualificados para la intervención en el ámbito laboral (división sobre adicciones en el trabajo dentro del servicio de prevención de riesgos laborales y comisiones para la prevención y el tratamiento de las conductas adictivas en entornos de trabajo).
- Escasez de programas de integración laboral que favorezcan la inclusión social, laboral y residencial de personas con adicciones. Escasez de programas prelaborales, becas, prácticas laborales y de empleo protegido.
- Barreras en el entorno empresarial para reconocer a las adicciones como enfermedad profesional. Su invisibilidad y su negación evitan la instauración de planes de prevención específicos.
- En las pymes y empresas locales hay una baja identificación del centro del trabajo como un espacio de desarrollo no solo profesional si no personal, que articule políticas de cuidado emocional para trabajadores/as favoreciendo conceptos como la RSC, la conciliación y la atención psicológica.

g) ÁMBITO DE SEGURIDAD, NORMATIVO, JURÍDICO Y PENAL

- Los actuales sistemas de prevención, detección, vigilancia y control son mejorables. Existe cierta sensación de fácil accesibilidad a las sustancias psicoactivas, principalmente el alcohol y en menor medida en el cannabis.
- Se demanda mayor celo en la inspección y cumplimiento de las normas reguladoras de la venta, dispensación y consumo de drogas legales e ilegales y en el acceso de menores a espacios en los que tienen prohibida o restringida la entrada.
- Dudosa eficacia preventiva de las actuales sanciones y condenas, especialmente las de carácter administrativo asociadas a consumos.
- Necesidad de mejorar la coordinación del aparato judicial con el resto de instituciones y entidades, que directa o indirectamente trabajan con personas drogodependientes, antes del establecimiento de penas y sanciones.
- Necesidad de potenciar el actual servicio especializado de asesoramiento jurídico y los programas de intervención educativa y de mediación jurídico – penal, asesoramiento jurídico y “protección” (tratamientos, etc...), orientado a dotar a las condenas de un mayor contenido reeducativo, terapéutico e integrador y evitar costes a nivel judicial.



- Mejora de los recursos económicos a entidades que trabajan con adolescentes y jóvenes en programas y centros para cumplimiento de medidas judiciales.
- Fomento de medidas correctivas basadas en la sensibilización y en la toma de conciencia, y no solo en el castigo para jóvenes y adolescentes.
- Diseño de actuaciones informativas sobre las consecuencias jurídicas para la persona y su entorno
- Impulso de medidas alternativas al ingreso en prisión, diseño de programas de reinserción no privativos de libertad.
- Creación de un servicio de mediación social y de las figuras de agentes de mediación.
- Formación de los profesionales del ámbito jurídico-penal (abogados, en general, y los abogados de oficio, en particular) sobre la problemática de las personas con adicciones.
- Impulso-refuerzo de la atención jurídica y social a personas con problemas de conductas adictivas y población de alto riesgo:
- Acceso a tratamientos en las instituciones penitenciarias.
- Intervención en el propio entorno social de referencia

h) MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Necesidad de mejorar la eficacia multicanal en las campañas de sensibilización y la visibilización en radio, prensa, televisión y en especial las redes sociales locales.
- Alta presencia de contenidos y de campañas de comunicación que promocionan estilos de vida y ocio asociados las nuevas tecnologías, las apuestas deportivas y los juegos de azar.
- Necesidad de implicar a los medios de comunicación y plataformas on line locales en la búsqueda de estrategias transversales de prevención y sensibilización sobre la problemática en distintas edades.
- Mejorar la vigilancia y control sobre los contenidos y lenguajes, denunciando la información de sesgo sensacionalista que pueda inducir a:
 - La normalización de los consumos y de mitos o falsas creencias en torno a las drogas.
 - estereotipos, estigmatización o prejuicios sobre la población afectada.
 - la promoción de eventos y estilos de ocio poco saludables y/o contrapreventivos.
- Mejora en la ética en los medios:
 - Regulando y prohibiendo la publicidad sobre actividades de juego de azar en los mismos términos que las sustancias psicoactivas (alcohol y el tabaco).
 - Fomentando la información de carácter positivo
 - Apostando por la difusión de información veraz y actualizada sobre la problemática de las adicciones.

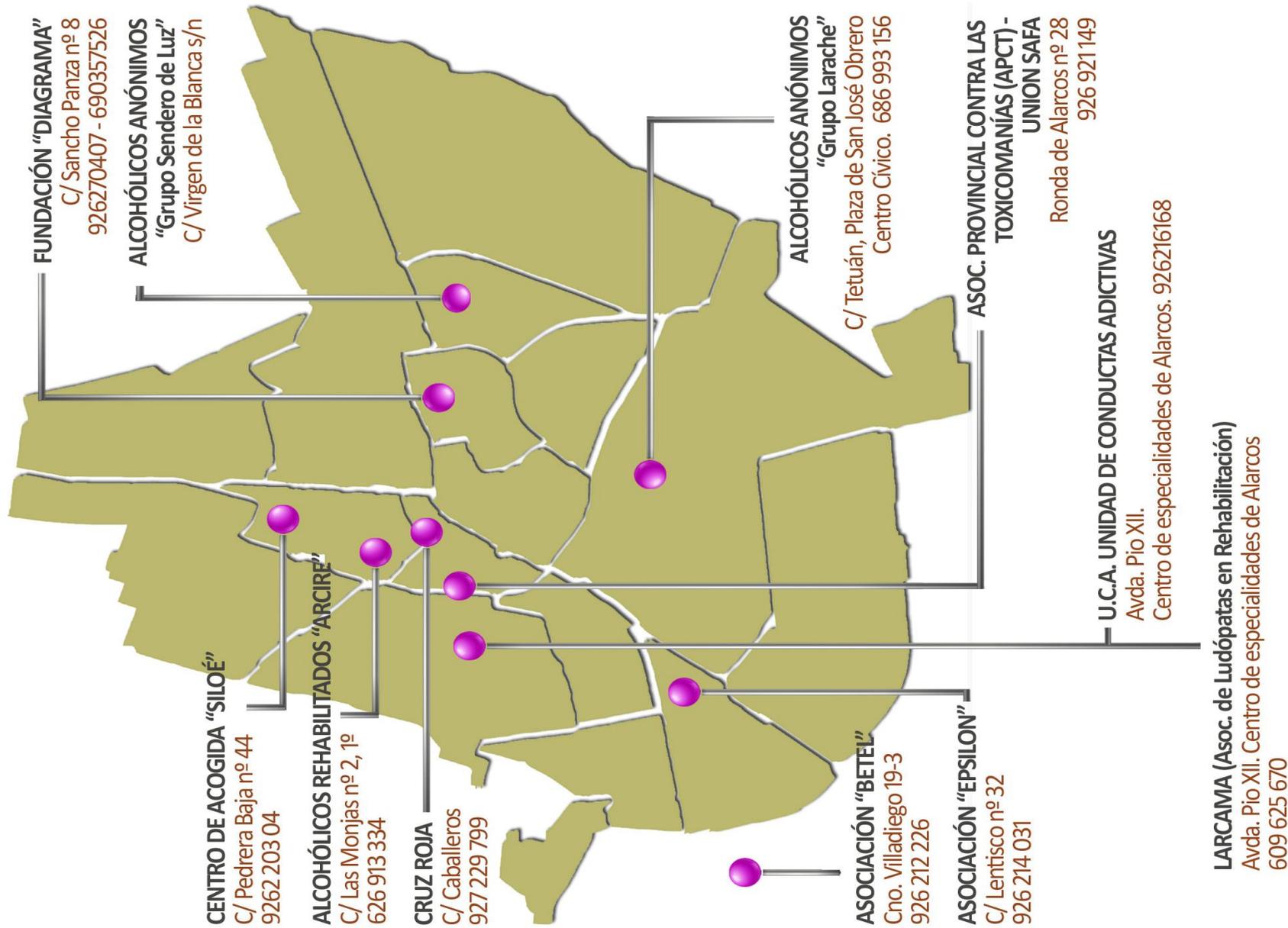
3.2. RECURSOS Y ENTIDADES LOCALES QUE TRABAJAN EN MATERIA DE ADICCIONES

Para el desarrollo del VI Plan de Adicciones se cuenta con el conjunto de entidades que configuran la red asistencial municipal en materia de drogodependencias y adicciones. A la fecha de redacción del Plan las entidades que facilitan servicios en este ámbito, son:

	SILOÉ	CRUZ ROJA	Asoc. Provincial contra las toxicomanías (APCT)	Unión SAFA	LARCAMA	DIAGRAMA	UCA (Unidad de Conductas Adictivas)	EPSILON	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (Sendero de Luz)	ALCOHOLICOS ANONIMOS (Grupo Larache)	Asoc. ALCOHÓLICOS REHABILITADOS de C. Real (ARCIRE)	Asociación BETEL
Prevención y sensibilización	•	•				•	•	•				
Talleres Informativos en Centros de Educación Primaria y Secundaria.	•	•				•						
Escuela de Padres.	•					•	•					
Intervención con Menores/Jóvenes			•	•		•	•	•				
Educación de calle												
Intervención familiar	•				•	•	•					
Asesoría Jurídica y social				•								
Programas de Deshabitación y Desintoxicación	•		•		•	•	•	•				
Atención sanitaria y biopsico-social	•		•			•	•					
Unidad de Desintoxicación			•				•					
Comunidad Terapéutica	•		•					•				
Grupos de autoayuda	•				•	•		•	•	•	•	
Unidad de Media Estancia para drogodependientes	•											
Centro de Encuentro o unidad residencial para la acogida y acompañamiento	•		•					•				•
Apoyo y refuerzo educativo	•	•										
Programa de Reducción de Riesgos	•		•				•					
Inserción Sociolaboral		•	•			•	•					•

Directorio de entidades que configuran la red asistencial municipal en materia de drogodependencias y adicciones.

Red local Asistencial en Adicciones



3.3.- PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

3.3.1. Propuestas en ejes de intervención

En opinión del grupo experto que constituyen las entidades representadas en la Mesa de Salud, existen un conjunto de actuaciones prioritarias en los ámbitos de detección, prevención, tratamiento y reinserción que deben acompañar al resto de actuaciones contempladas en el futuro Plan.

a) DETECCIÓN

► Detección temprana

- Puesta en marcha de un observatorio local de drogas y adicciones, apoyándose en recursos, redes sociales, etc... Encuestas y estudios en Centros escolares, UCA, Servicios Sociales de base, ... Observación patrones de consumo.
- Intensificación de los protocolos de detección en los Centros de Salud pertenecientes a la red de Atención Primaria del SESCAM, los recursos de la red asistencial y los recursos municipales.
- Creación de mecanismos de control en el ámbito escolar (institutos y universidad) e incremento de las acciones de detección en los centros educativos, en el itinerario escolar y en las actividades extraescolares, con orientadores de centros escolares y profesionales de la educación de menores.
- Inclusión de los recursos municipales específicos en el área de la mujer en la red asistencial de adicciones.
- Estudio de medidas para mejorar la vigilancia de la autoridad laboral y de los profesionales de la medicina del trabajo sobre adicciones en centros laborales.
- Vigilancia por parte de profesionales de la medicina ambulatoria sobre comportamientos que indiquen conductas adictivas.
- Mayor rigurosidad en el cumplimiento de las normas municipales sobre:
 - los espacios de consumo
 - el acceso de menores a los establecimientos
 - la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias ilegales

► Actuación en los ámbitos educativo, familiar, social.

- Intervención de los Servicios Sociales en coordinación con los Centros Escolares.
- Estudiar la presencia de educadores de calle en los barrios para detectar las situaciones desde la cercanía y la realidad.
- Diseño de servicios y programas de orientación y asesoramiento para la población afectada y sus familiares. Escuelas de padres y madres y recursos de información, para que las familias tengan los conocimientos para detectar a tiempo cambios de comportamientos y conductas adictivas en sus hijos e hijas (especialmente a partir de los 12 años).
- Elaboración de un manual para la detección precoz, dirigido a padres/madres y profesionales de las áreas psicosocial, educativa y sanitaria.

b) PREVENCIÓN

► ACTUACIÓN INTEGRAL EN LOS 3 NIVELES DE PREVENCIÓN

- Primaria. Con jóvenes en centros escolares y lugares de sociabilización y consumo.
- Secundaria. Talleres y actividades con consumidores que todavía no tienen una gran adicción para frenar o hacer desaparecer los factores de riesgo.
- Terciaria. Con personas dependientes, orientadas a reducir daños.
- Formación a educadores sociales y personal técnico encargado de trabajar la prevención en sus distintos niveles.

► PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

→ Informar a la población

- Mejora de la información sobre los recursos existentes
- Desarrollo de un servicio multicanal de información y prevención en materia de adicciones.
- Incidencia en los peligros y riesgos de los hábitos de consumo de sustancias (combatir la falta de percepción de los jóvenes sobre su peligrosidad).
- Incremento de la información sobre sustancias tóxicas y sus efectos a medio y largo plazo.
- Proyectos experimentales y charlas en institutos y universidad con testimonios reales de personas drogodependientes, sobre los efectos de las drogas, visitas a centros de desintoxicación, charlas de autoestima, de cómo decir no, información de drogas,...involucrando a los mismos alumnos y alumnas y a todo el personal del centro.

→ Potenciar los factores de protección

- Realización de estudios sobre los factores de riesgo y protección
- Formación de agentes de prevención
- Desarrollo de ordenanzas que dificulten la accesibilidad a las sustancias psicoactivas
- Formación del profesorado, padres/madres y profesionales en drogodependencias, herramientas de detección temprana y habilidades sociales, parentales y emocionales.
- Mayor actuación policial contra el tráfico y lugares de consumo de la población adolescente.

→ Programas de familia; escuela; sociedad en general.

- Campañas de prevención y concienciación. Información y educación en los ámbitos: personal, familiar, escolar, comunitario y social, y especialmente en aquellos individuos que se encuentren en situaciones de mayor riesgo, especialmente niños y adolescentes.
- Refuerzo de actuaciones y programas en el ámbito escolar y adolescente. Charlas en los centros educativos y en los institutos, sobre los efectos del juego y del consumo de otras sustancias.
- Escuelas de padres y madres destinadas a la prevención de conductas adictivas

→ **Programas de ocio alternativo y promoción de la salud**

- Fomento de alternativas para el ocio y tiempo libre de la población infantil y juvenil.
- Ampliación de la oferta y presupuesto para el deporte en edad escolar y en institutos (sobre todo de 13-18 años, ampliable a los 18-20 años).
- Desarrollo de programas de educación para la salud con población infantil y de alto riesgo.
- Dotación de agentes de prevención en fines de semana
- Sensibilización sobre el alcohol, drogas y hábitos saludables.

► **PREVENCIÓN TERCIARIA**

→ **Estrategias preventivas y de reducción del daño**

- Modificar las intervenciones y enfocarlas al ámbito de la educación no formal, del acompañamiento personal, de la motivación.
- Estrategias preventivas adaptadas a los perfiles de los consumidores y a sus necesidades.
- Desarrollo de programas de educación de calle para personas con drogodependencias en colaboración con el ayuntamiento.
- Programas de acercamiento al usuario, en colectivos especialmente vulnerables.
- Fortalecer la autoestima para elegir y decir NO.
- Trabajo con Grupos de Motivación al cambio como alternativa a la sanción económica, cuando se ha cometido un delito relacionado con el consumo.

c) ASISTENCIA/REHABILITACIÓN

- Mayor dotación de recursos y mejora de los existentes, en la red de trabajo de entidades públicas y privadas que trabajan contra las adicciones. Revisión y refuerzo de los recursos existentes (la demanda supera la oferta).
- Revisar los tiempos de espera a los servicios de atención a drogodependientes.
- Potenciar los programas sanitarios y los de las entidades colaboradoras

→ **Recursos sanitarios de base y especializados**

- Establecimiento de dispositivos especializados en el ámbito de la salud pública.
- Intervención de la UCA y otros recursos especializados en drogodependencias, en el tratamiento de drogodependencias en adolescentes.
- Intervención de los Centros de Salud, hospitales, médicos de familia, todo el personal relacionado con el tratamiento en el consumo debe recibir información veraz y real, y tener acceso a recursos sociales.
- Dotación de recursos suficientes de asistencia y rehabilitación a la población con problemas de adicciones.
- Aumento de técnicos expertos en programas de intervención.
- Formación específica del personal sanitario de primera intervención y de urgencias.
- Ampliación de los servicios de atención primaria en los tratamientos terapéuticos.

→ Recursos asistenciales

- Mayor oferta de apoyo en la ciudad, y mayor accesibilidad a recursos. Incluir la atención social en los diagnósticos y tratamientos, complementando la atención clínica.
- Dotar de especialistas en temas de adicciones a los Servicios Sociales de base. Educadores Sociales en los Centros Sociales. Necesidad de aumentar el número y la cualificación del personal que atiende los recursos (alta presencia de voluntariado).
- Centros de Día con personal especializado, que puedan asistir, aconsejar y guiar a personas que creen estar cayendo (o han caído) en una dependencia.
- Servicios de Orientación e Intervención para personas con problemas de adicciones.
- Planes centrados en las personas y servicio de atención individualizada y familiar, en las áreas de orientación, asesoramiento y acompañamiento. Intervención educativa adecuada a cada persona, considerando: origen, causas y consecuencias de las personas que sufre adicciones.
- Trabajo integral con la persona y la comunidad. Mejorar la red social de apoyo.
- Servicios especializados en asistencia jurídico-penal para personas con problemas de consumo o adicción y población reclusa/exreclusa.
- Servicios especializados para mujeres víctimas de violencia de género con problemas de adicciones (con y sin cargas familiares).
- Mejorar la accesibilidad a centros de deshabituación y desintoxicación.
- Recursos para la asistencia ambulatoria y hospitalaria.
- Acompañamiento y asesoramiento profesional en el proceso de deshabituación similar al ejercido con sustancias adictivas en otros tipos de adicciones.
- Ofrecer asesoramiento y asistencia a familiares de afectados, aunque estas personas no estén dispuestas a participar en programas asistenciales.
- Grupos de ayuda y apoyo para padres y madres de toxicómanos
- Mayor ayuda económica a las asociaciones

→ Diagnóstico terapéutico

- Mejorar la dotación de los servicios especializados y ampliar el número de profesionales especializados, encargados de diagnosticar, implementar y evaluar los procesos de intervención y reinserción.
- Mayor protagonismo de los programas de atención primaria sociosanitaria en las fases de detección y proceso terapéutico.
- Diagnóstico psicológico en unidades especializadas.
- Especialistas en Centros educativos, sobre todo, que puedan diagnosticar y evaluar las dependencias y sugerir tanto a los dependientes como a las familias.



d) REINSERCIÓN

→ SOCIAL

- Crear recursos para el tratamiento y seguimiento de personas que sufre adicciones o han conseguido superar el problema, para que puedan reinsertarse sin problemas.
- Sensibilizar a la sociedad en general para la comprensión y aceptación de la problemática de las adicciones y a las familias en particular sobre las pautas a seguir para apoyar la reinserción. Crear recursos para apoyar a las familias de los toxicómanos.
- Programas de contraprestación de penas a cambio de participación en proyectos de reinserción.
- Mejorar el apoyo que desde las instituciones se facilita a las personas en fase de reinserción: de trabajo, económico, de vivienda, formativo, etc...
- Facilitar el acceso a la vida "normalizada" (ámbito sanitario, vivienda digna, trabajo y herramientas para disfrutar de una vida sana).
- Adecuar las ayudas sociales, planes de empleo, etc...; con un matiz y acompañamiento educativo a las personas que tengan adicciones.
- Habilitar más recursos socio-sanitarios específicos en adicciones
- Voluntariado y organización de actividades de distinta índole.

→ LABORAL

- Programas específicos de apoyo al empleo, reinserción ocupacional, formación y capacitación laboral con itinerarios bien definidos, para dotarlos de autonomía en las habilidades para la vida diaria y en técnicas de búsqueda activa de empleo.
- Formación mediante Talleres Ocupacionales, Talleres de búsqueda de empleo, cursos... tras el tratamiento.
- Planes de empleo exclusivos para esta población.
- Puesta en marcha de programas de inserción socio-laboral dirigido a población en riesgo de exclusión social.
- Facilitar el acceso a actividades remuneradas para los exadictos.
- Potenciar los programas de entidades colaboradoras
- Acuerdos de formación y prácticas con empresas privadas
- Crear cooperativas de trabajo (p.ej. reciclaje de muebles, recogida de residuos como electrodomésticos, etc.) gestionadas por personas en procesos de reinserción.

3.3.2. Propuestas en ámbitos de actuación

a) POLÍTICO/INSTITUCIONAL

- Mejora de la implicación y sensibilidad de las distintas administraciones y de los dirigentes políticos hacia las políticas sociales y en particular hacia el conocimiento de la problemática sobre adicciones y la búsqueda de soluciones.
- Implicación política a nivel económico, reglamentario e institucional.
- Creación de planes estratégicos locales de adicciones, de acuerdo al marco competencial establecido por la legislación vigente, como instrumento básico de planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones en materia de drogodependencias en el ámbito municipal.
- Establecimiento de acuerdos marco consensuados a largo plazo, para la prevención y lucha contra las adicciones.
- Habilitación de mayores partidas presupuestarias para sostener programas de sensibilización y apoyo para cada uno de los ámbitos de intervención en materia de drogodependencias.
- Mejoras en la dotación de los recursos para adicciones, y en su adaptación a las necesidades de los destinatarios y destinatarias.
- Establecimiento de mecanismos que promuevan la estabilidad de las subvenciones y programas destinados a abordar las necesidades reales de las personas, a los recursos y los equipos profesionales
- Implicación de las administraciones en los recursos locales. Refuerzo y promoción de los recursos locales para facilitar su accesibilidad.
- Establecimiento de vías de comunicación y de contacto con la ciudadanía (preocupaciones, riesgos, costes sociales, etc...).
- Descentralización de los recursos asistenciales. Excesiva centralización en los recursos ambulatorios.
- Compromiso y puesta en valor del trabajo preventivo que se hace desde los Servicios Sociales.
- Creación de recursos específicos. De especial interés los orientados a la formación y creación de empleo.
- Formación específica a profesionales de atención primaria, atención especializada, riesgos laborales, servicios sociales y ámbito educativo para detectar, motivar el cambio y derivar a los recursos especializados.
- Periodicidad de los diagnósticos para adecuar los programas y recursos a las necesidades reales.
- Mejora en las tareas de control e inspección de drogas.
- Cumplimiento en la aplicación de la normativa actual y promulgación de nuevas leyes y reglamentos.
- Mejora en el control y la accesibilidad a las actividades relacionadas con las apuestas y los juegos de azar.
- Sustitución de las sanciones administrativas, en los casos que proceda, por intervención terapéutica y trabajos a la comunidad.
- Condicionar el acceso de la a prestaciones y recursos a la evolución favorable de la intervención terapéutica y psicosocial.

b) ÁMBITO FAMILIAR

- Puesta en valor del papel educativo de los padres y de patrones paterno-filiales como modelos de aprendizaje de conductas positivas y saludables. Es el agente que mayor apoyo ofrece a las personas que han padecido alguna adicción. Aunque su papel es fundamental en la detección temprana manifiesta amplios déficits de recursos específicos de acompañamiento y de programas específicos para su atención, formación e información, especialmente en el ámbito educativo y en situaciones de vulnerabilidad..
- Necesidad de una mayor visibilización y activación de recursos especializados: centros y servicios de mediación, intervención y orientación familiar en el área social pero también en la atención primaria sanitaria
- Refuerzo de programas de intervención familiar y acompañamiento a familias con situaciones de vulnerabilidad.
- Potenciar los programas de formación para padres y madres, sobre todo en el ámbito escolar Escuela de padres/madres y familiares.
- Mejora de la implicación del padre y de la madre en la educación de los hijos/as, respecto a valores éticos, crecimiento y reafirmación personal.
- Mejora de las habilidades parentales y de las habilidades de comunicación efectiva en la familia, manejo de situaciones conflictivas, establecimiento de normas y límites, etc..
- Formación e información de padres y madres para la prevención de drogodependencias. Grupos de terapias para madres y padres. Formación sobre factores de riesgo y protección.
- Información para detectar los primeros signos de la adicción y diagnosticar hábitos de riesgo.
- Protocolos y recursos de ayuda para los primeros consumos y hábitos de riesgo (Atención Primaria, Servicios/Recursos Sociales de base y especializados).
- Establecimiento y mejora de los protocolos de detección: obligación de colaborar/informar a los SS.SS. cuando se detecten factores de riesgo (que no sea a elección de la persona).
- Mejora de la implicación/comunicación/colaboración con los familiares de personas con problemas de adicción.
- Información y asistencia profesional desde los Servicios Sociales y sanitarios.
- Intervención para el trabajo integral con la persona usuaria y su entorno familiar durante todo el itinerario de intervención. Asociados a las adicciones existen con frecuencia problemas de pareja, familias en conflicto y/o ruptura, situaciones de desprotección y/o maltrato de menores,...
- Promoción de actividades orientadas a:
 - la prevención, detección y asistencia adecuada en casos de violencia machista y/o familiar.
 - la resolución de conflictos de manera pacífica.
 - el establecimiento de relaciones igualitarias.
- Recursos y profesionales especializados en los Servicios Sociales Municipales, Centros y Servicios de Mediación, Intervención y Orientación familiar, Servicios de Orientación, Mediación y Acompañamiento de Atención Primaria.

c) GÉNERO/MUJER

- Inclusión de la perspectiva de género en todas las acciones de formación y sensibilización.
- Diseño de acciones transversales y específicas destinadas a la detección, prevención, tratamiento, acompañamiento o reinserción de mujeres con conductas adictivas.
- Formación y acompañamiento específicos, especialmente en aquellas situaciones de riesgo, desigualdad y desprotección.
- Especialización en adicciones desde la perspectiva de género.
- Mejora de los recursos de protección y acompañamiento de la mujer consumidora.

- Necesidad de recursos residenciales para mujeres con hijos a su cargo.
- Intervención específica para tratar la relación entre mujer, prostitución, violencia y género con sustancias adictivas,...
- Incremento de las medidas de apoyo y escucha para este colectivo. Creación de grupos de apoyo mutuo dirigido a mujeres.
- Programas de integración laboral dirigidos a mujeres. Cursos orientados a la formación y el empleo.
- Talleres de Igualdad de Género. Empoderamiento de la mujer como motor de cambio. Promoción de las relaciones igualitarias. Lucha contra los

estereotipos de género.

- Mejora de la Accesibilidad al mundo laboral de mujeres en situación de:
 - Monoparentalidad
 - Violencia de género
 - Adicciones y cargas familiares
- Establecimiento de cláusulas que promuevan la igualdad en la adjudicación de servicios públicos a empresas y subcontratas.
- Campañas informativas sobre los recursos y ayudas específicas para mujeres.

d) ÁMBITO EDUCATIVO

- Desarrollo de planes escolares de prevención y refuerzo de las actuaciones. Programas en el ámbito escolar y adolescente mediante iniciativas transversales en el currículo, a través de áreas curriculares, temas transversales y acción tutorial. Formación para jóvenes desde primaria hasta secundaria.
- Inclusión de sesiones informativas/formativas en los centros educativos para incidir en la prevención de conductas adictivas y sus efectos. Programas de educación para la salud. Talleres de prevención. Charlas, debates, coloquios, conferencias,...habilidades sociales, emocionales y de comunicación. Factores de riesgo y proyección ante el consumo de drogas. Educación para el desarrollo.
- Formación tanto del profesorado como de los alumnos, a través de profesionales cualificados.
- Escuelas de padres. Formación en el contexto familiar.
- Promover la participación de las familias y de la población en general en los centros educativos. Reuniones con los padres. Sensibilización e información en diferentes ámbitos (social, familiar, educativo) a través de talleres, actuaciones en calle,...Coordinación con los servicios sociales.
- Mejora de la oferta y fomento de la participación de los jóvenes (sobre todo en las edades de “desconexión” del sistema educativo, en situación de

vulnerabilidad y/o con adicciones.), en actividades de información, talleres y actividades extraescolares:

- Factores de protección, educación para la salud,...
- Inteligencia emocional: autoestima, autoexpresión emocional, actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud, autocontrol, habilidades sociales, toma de decisiones, habilidades para la interacción social y de autoafirmación, resolución de conflictos de manera pacífica.
- Relaciones igualitarias, homofobia, acoso escolar, valores cívicos.
- Talleres pre-laborales.
- Incrementar la oferta de los programas de educación para la salud, dirigidos tanto a jóvenes y adultos.
- Participación de las personas que han superado algún tipo de adicción en actuaciones de formación dirigidas a los jóvenes/niños.
- Educación real (sobre todo en ámbito escolar) de los efectos y consecuencias de las adicciones a través de los testimonios directos de otras personas y grupos de pares, como manera mas efectiva de concienciar a los jóvenes.
- Establecimiento y mejora de mecanismos de control en el ámbito escolar (institutos y universidad).

- Mejora en el conocimiento y accesibilidad para conocer los recursos ya existentes.
- Talleres para la eliminación de prejuicios respecto a las personas drogodependientes.

e) OCIO Y TIEMPO LIBRE

→ Fomento de estilos de vida saludable como factor preventivo.

- Promover y motivar la participación en actividades con lemas pro-salud y anti-conductas adictivas.
- Fomento de los hábitos diarios para el deporte.
- Mejora de la oferta en programas de ocio y tiempo libre por parte de las escuelas deportivas y clubes deportivos que impliquen a la población infantil y juvenil en la práctica de deportes y actividades al aire libre.
- Incremento del presupuesto para actividades deportivas en edad escolar y en institutos (en especial de 13 a 18 años).
- Planificación de programas de ocio de mayor duración y de actividades lúdicas para la educación en salud, con objetivos centrados en el empleo del ocio y del tiempo libre de forma saludable, la educación en valores, educación para la salud, toma de decisiones, el fomento de las relaciones sociales, etc..
- Formación a monitores deportivos y de actividades juveniles, como refuerzo preventivo en las actuaciones con adolescentes y jóvenes.
- Programas de educación de calle. Trabajo en los barrios con la presencia de educadores de calle.
- Restringir la publicidad de productos adictivos, casas de apuestas, etc...

→ Mejora de la accesibilidad a las actividades deportivas y de ocio como prevención y tratamiento de adicciones,

- Diseño de una oferta más cercana orientada a dar respuestas alternativas a los hábitos de riesgo y motivaciones de la población con riesgo potencial: deportes, cines-fórum, talleres, clubs, etc..
- Mejorar la accesibilidad y promover medias positivas para reducir o eliminar el coste económico en el uso de las instalaciones deportivas y de ocio (cines, teatros, espectáculos,...)
- Actividades y proyectos dirigidos a un ocio alternativo desde el Ayuntamiento como "El Búho que no para".
- Ofertar programas de ocio alternativo en los espacios y horarios con el ocio de consumo y acercarlos a los espacios cotidianos comunitarios (barrios).

f) ÁMBITO SOCIOCOMUNITARIO

→ Creación de conciencia social

- Concienciación, implicación y sensibilización de toda la sociedad ante los problemas de consumo.
- Puesta en marcha de campañas de información y sensibilización a la población en general sobre los distintos tipos de adicciones (con o sin sustancias).
- Luchar contra las falsas creencias de "Yo Controlo".

- Fomento de la corresponsabilidad social de todos los sectores ante los problemas generados por el uso y el abuso:
 - Creación de una conciencia social para la promoción de la salud y de la percepción del riesgo.
 - Puesta en valor de conductas y estilos de vida saludables a nivel ciudadano y comunitario.
- **Puesta en valor de agentes y recursos comunitarios.**
- Establecimiento de una red social y comunitaria, como medida preventiva para erradicar conductas insanas.
 - Apoyo a los recursos y redes comunitarias y sociales. Visibilidad y protagonismo de la mediación y participación comunitaria.
 - Fomento de las asociaciones involucradas en el ocio saludable.
 - Implicación de los colectivos vecinales (AAVV) en el desarrollo de programas comunitarios en barrios, dirigidos sobre todo a la población adolescente, joven y en situación de riesgo social.
 - Aumento de la oferta de actividades de ocio alternativo en los barrios. Programas de educación de calle y de mediación en barrios, sobre todo los fines de semana, que favorezca la participación en los mismos y que proponga alternativas desde dentro de los mismos.
- Apuesta y promoción de agentes educativos que dinamicen y trabajen la motivación: mediadores, agentes de salud y voluntariado.
 - Diversificación de la oferta de ocio:
 - Apertura de centros educativos en fines de semana para poder promover otro tipo de ocio.
 - Involucrar a los Centros Sociales en las opciones de ocio, formación y acompañamiento a los colectivos en riesgo o afectados.

g) MOVIMIENTO ASOCIATIVO Y TERCER SECTOR

- Mejora del apoyo y motivación institucional al movimiento asociativo y al trabajo desarrollado desde entidades externas y asociaciones. Apoyo no solo a nivel económico sino también a nivel de participación.
- Activación e incremento de recursos económicos y subvenciones para las organizaciones sin ánimo de lucro, que faciliten una atención ciudadana de mayor calidad, la puesta en marcha de nuevas actividades y la supervivencia de las ya existentes.
- Dinamización de las iniciativas sociales en los programas de drogodependencias y establecimiento de subvenciones.
- Implicación de las asociaciones locales en el objetivo de reducción del consumo.
- Dinamización y apoyo municipal a las asociaciones juveniles:
 - Fomento de la participación de los jóvenes en movimientos asociativos para el ocio saludable.
 - Difusión de las propuestas y actividades llevadas a cabo por las asociaciones y entidades que trabajan con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.
- Mejora de los niveles de coordinación, colaboración, participación y comunicación entre asociaciones de cara a la prevención de conductas adictivas:
 - Creación de una red de coordinación.
 - Dotación de instrumentos y espacios para la programación y desarrollo planificado de actividades de interés para los colectivos.



- Establecimiento de mesas de trabajo de órganos estables de participación y de coordinación con el tercer sector que permitan, por un lado, el aprovechamiento de la capacidad de acción demostrada por las entidades y, por otro, la participación de la comunidad en la solución de los problemas derivados del consumo de drogas y de otros comportamientos adictivos.
- Mejora de la calidad y eficacia de atención facilitada por las entidades y asociaciones locales:
 - Mediante la especialización de las acciones llevadas a cabo por las entidades.
 - Evitando la duplicidad de trabajos y proyectos.

- Establecimiento de puntos de información, donde la población en general pueda recibir información sobre adicciones.
- Oferta de formación gratuita a los trabajadores juveniles, para que puedan ayudar en la prevención y sepan actuar eficientemente frente a los comportamientos de riesgo.

h) ÁMBITO LABORAL

- Programas de prevención orientados a mejorar la situación de los trabajadores en relación con el consumo de alcohol y otras drogas, con el fin de promover hábitos saludables, incrementar su sensibilidad hacia los problemas que ocasiona su abuso y potenciar una cultura de la salud dentro de la empresa.
- Formación que favorezca la capacitación de los profesionales y proporcionar información, asesoramiento al colectivo laboral, así como la orientación a tratamientos especializados, dependiendo de la adicción.
- Jornadas de sensibilización e introducción de hábitos saludables.
- Concienciación del centro de trabajo como un espacio de desarrollo, no solo profesional sino personal, articulando políticas des sensibilización en las Pymes y grandes empresas, de cuidado emocional de los trabajadores favoreciendo conceptos como la RSC, la conciliación y la atención psicológica.
- Creación de comisiones municipales y/o sectoriales para la prevención y el tratamiento de las conductas adictivas en el ámbito laboral (prevención de drogas, tabaco y alcohol, cannabis), específicamente, para reducir su incidencia en los lugares de trabajo y la problemática entre los trabajadores.
- Incentivo para la puesta en marcha de unidades de adicciones en el trabajo, dentro de los servicios de prevención de riesgos laborales.
- Reconocimiento de determinadas adicciones como enfermedades profesionales.
- Penalización laboral por el consumo de drogas en el horario laboral.
- Puesta en marcha de programas individualizados de acompañamiento para la búsqueda de empleo y la mejor de la empleabilidad.
- Creación de becas o puestos de trabajo (temporales) de inserción, que den una oportunidad a quienes hayan terminado tratamientos de desintoxicación y deshabitación satisfactoriamente. Curso de formación gratuitos y escuelas-taller.
- Utilización de los recursos municipales para promover un modelo de empleabilidad social mas sostenible y viable en el tiempo, mediante cooperativas o fundaciones, que favorezcan la integración. Buscar alternativas a la empleabilidad meramente asistencial durante un periodo muy corto de tiempo.
- Creación de empleo a todos los niveles, y de forma particular para colectivos desfavorecidos. Diseño de programas de integración laboral que favorezcan la inclusión social y el acceso a una vida digna, especialmente adaptados en caso de adicciones.
- Mejora de la oferta laboral desde las instituciones.
- Programas específicos de formación ocupacional, centrados en las necesidades profesionales y laborales de la población con adicciones.
- Lucha contra la estigmatización del colectivo drogodependiente y dual, su aislamiento y soledad.

i) ÁMBITO DE LA SEGURIDAD, NORMATIVO JURÍDICO Y PENAL

- Diseño de actuaciones informativas sobre las consecuencias jurídicas de las adicciones para la persona y su entorno.
 - Impulso-refuerzo de los programas de intervención con población de alto riesgo:
 - Población reclusa
 - Intervención, atención jurídica y social a personas con problemas de conductas adictivas
 - Intervención en el propio entorno social de referencia.
 - Aplicación de tratamientos en las instituciones penitenciarias.
 - Mejora de los recursos económicos para las propuestas de las asociaciones y entidades que trabajan con adolescentes y jóvenes, en centros y programas para cumplimiento de medidas judiciales.
 - Revisión, ajuste y mejora de la normativa municipal sobre el consumo de drogas.
 - Regulación y prohibición de la publicidad sobre actividades de juegos de azar o de “micropagos” en los mismos términos que el alcohol y el tabaco.
 - Evitar la criminalización de la pobreza.
- **Mejora de la efectividad sancionadora**
- Orientación de las penas a la reinserción y la reeducación (no simples medidas de castigo), siempre y cuando sea posible.
 - Fomento de medidas correctivas basadas en la sensibilización y en la toma de conciencia, y no solo en el castigo para jóvenes y adolescentes.
- Impulso de medidas alternativas al ingreso en prisión. Diseño de programas de reinserción no privados de libertad, como por ejemplo, la prestación de servicios a la comunidad a cambio de participar en proyectos de deshabituación.
 - Programas de Mediación Judicial, de intervención educativa y de Mediación jurídico-penal, asesoramiento jurídico y “protección” (tratamientos, etc...), orientados a dotar a las condenas de un mayor contenido reeducativo y terapéutico.
 - Creación de las figuras de agentes de mediación, acompañamiento y seguimiento que doten de sentido y utilidad a las sanciones. Establecimiento de medidas alternativas al cumplimiento de las sentencias, que tengan un carácter más educativo e integrador, a través de un servicio de mediación social que evite costes a nivel judicial.
 - Coordinación del aparato judicial con el resto de instituciones y entidades que directa o indirectamente trabajan con personas drogodependientes, antes de tomar una decisión.
 - Aplicación de penas efectivas para la población consumidora.
 - Agilización en las actuaciones judiciales y en los plazos sancionadores, para mejorar la correlación entre conductas y consecuencias.
 - Endurecimiento de las sanciones y penas. Equiparación jurídica, legislativa y sancionadora de las adicciones digitales y tecnológicas con las que se llevan a cabo con las sustancias adictivas.
 - Mayor rigidez con el tráfico de sustancias ilegales y despenalización de la población toxicómana y consumidora.

j) ÁMBITO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- **Mejora de la eficacia multicanal**
- Uso de los medios de comunicación en busca de estrategias transversales de prevención y sensibilización para todas las edades.
 - Desarrollo de campañas preventivas de información y sensibilización a través de los medios de comunicación tradicionales y en especial las redes sociales.



- Mejora de la efectividad y visibilidad de las campañas de sensibilización en radio, prensa, tv,... sobre la problemática y las consecuencias asociadas al consumo.
 - Promoción de campañas sobre estilos de vida saludable:
 - Actuaciones dirigidas a terminar con la normalización del consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de sustancias; y a desmontar los mitos y falsas creencias en torno a las drogas.
 - Actuaciones de educación para la salud en jóvenes.
 - Puesta en marcha de Talleres de Radio.
- **Ética en los medios**
- Regulación de la publicidad contrapreventiva.
 - Establecimiento de un compromiso explícito y real de los medios de comunicación con la problemática que presenta las conductas adictivas.
- Cumplimiento del código deontológico y fomento de la información de carácter positivo.
 - Implicación de los medios de comunicación en las redes sociales de cara a la sensibilización sobre las consecuencias del consumo.
 - Apuesta por la difusión de información veraz y actualizada sobre la problemática de las adicciones.
 - Vigilancia y control sobre:
 - el uso de un lenguaje real y coherente orientado a la desestigmatización y eliminación de prejuicios (que hable de personas con adicciones y no de drogadictos o toxicómanos).
 - la información de sesgo sensacionalista que fomenta estereotipos.
 - la cobertura a eventos de macrofiestas o botellones en pro de otros estilos de ocio.

k) COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS ENTIDADES Y RECURSOS ASOCIADOS AL PLAN

- Establecimiento de cauces de comunicación y de un instrumento de participación en el que estén presentes las principales entidades que participan en cada una de las fases de la intervención (administraciones; entidades; Centros educativos; asociaciones; entidades ciudadanas y áreas municipales. Coordinación de entidades públicas y privadas sin trabas burocráticas.
- Creación de la Mesa de Expertos de Salud Municipal multidisciplinar (psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, médicos,...) con carácter vinculante a las decisiones, acuerdos y la coordinación operativa de los recursos.
- Puesta en funcionamiento de las comisiones locales en materia de adicciones, con participación del tercer sector.
- Fomento y puesta en valor del Trabajo en Red de los recursos sanitarios, sociales, judiciales y de la administración local.
- Desarrollo de espacios de coordinación entre recursos de la red local. Reuniones y/o jornadas de encuentro y participación orientadas a definir el enfoque y las metodologías junto a los colectivos a los que dirigirlos.
- Actuación en los cuatro niveles fundamentales que abarcan el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las conductas adictivas: Bienestar Social (infancia-menores, familia, violencia de género); Sanidad (drogodependencias-recursos asistenciales, UCA, unidad de salud mental infante-juvenil y de adultos, atención primaria...); Educación y Juventud.
- Fomento de la participación de la ciudadanía y la comunidad en la resolución de la problemática relacionada con las adicciones, especialmente las relacionadas con el consumo de sustancias que alteran el comportamiento y la percepción de la realidad (en aumento).
- Sensibilización de los profesionales de los servicios sociales y sanitarios para favorecer la coordinación entre los agentes de los distintos recursos y la participación en los servicios locales.
- Hacer partícipe a la totalidad del tejido social de la problema potencial de las conductas de riesgo asociadas a las adicciones.

I) CUALIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS ASOCIADOS AL PLAN

- Sensibilización de los políticos y técnicos responsables de las diferentes áreas y administraciones con competencias de intervención con población adicta y en riesgo.
- Formación tanto del personal especializado como del implicado (psicólogos, familiares,...).
- Mejora del compromiso de los profesionales educativos en la educación personal y ciudadana de los alumnos, favoreciendo horarios y espacios para trabajar valores transversales de civismo, salud e identificación personal.
- Formación del profesorado para el abordaje de intervenciones de adicciones en la escuela y las consecuencias para la salud y la comunidad.
- Formación gratuita a profesores y monitores y de actividades deportivas como refuerzo preventivo hacia adolescentes y jóvenes; Formación para la actuación eficiente con jóvenes en situación de dependencia.
- Formación a profesores, maestros y otros agentes sociales para la detección de situaciones.
- Cursos formativos para los profesionales del ámbito de la salud y lo social (agentes sociales, agentes de prevención e intervención socio-comunitaria), respecto a la atención y acompañamiento a personas con adicciones. Formación sobre protocolos de actuación en los ámbitos sanitarios, educativos, etc.
- Programas de formación para jóvenes, familias, monitores, educadores, hosteleros, y cualquier persona que trabaje directamente con jóvenes.
- Formación de los profesionales del ámbito jurídico-penal (abogados en general, y los abogados de oficio en particular) sobre la problemática de las personas con adicciones.

04.- ANÁLISIS DAFO





DEBILIDADES

Se refieren a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que ya se tienen y que constituyen barreras para lograr la buena marcha. Son problemas internos que, una vez identificados y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.

D.1. Tendencias de normalización e incremento de los hábitos adictivos.

- ✎ Notables consumos de sustancias psicoactivas entre población joven, la de menor nivel de cualificación y/o la económicamente inactiva.
- ✎ Incremento en general de los consumos y hábitos adictivos dentro de una importancia relativa y en línea con los niveles nacionales y regionales. Incremento en el número de personas que demandan atención e información en la red local asistencial.
- ✎ Descenso de las edades de consumo y cronificación de los abusos. Elevada presencia de consumo de cannabis en población joven y aumento de brotes psicóticos.
- ✎ Se diluyen los nuevos perfiles sociodemográficos y los ámbitos de procedencia de la población adicta. Son menos reconocibles, dejan de focalizarse en determinados estereotipos o ubicaciones, para democratizarse a todos los niveles de la población y la ciudad.
- ✎ Masculinización en los comportamientos adictivos de las mujeres, creciendo en prevalencia y tendiendo a igualarse en muchos ámbitos a los de sus compañeros varones.
- ✎ Una de cada tres personas con adicciones tiene hábitos de policonsumo con sustancias psicoactivas.

D.2. Errónea imagen y baja percepción del riesgo asociado a las distintas adicciones, en especial las asociadas a hábitos tecnológicos.

- ✎ Normalización de determinados consumos aceptados socialmente, tales como el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis. Los contactos o abusos con ciertas sustancias o hábitos forman parte de ciertas etapas de la vida y estilos de ocio.
- ✎ Falta de conciencia de las adicciones como una enfermedad. Permanencia del estereotipo de que la persona adicta es la única responsable de su problema.
- ✎ Dificultad para impactar en los grupos de mayor vulnerabilidad. Sobreinformación y cierto rechazo entre la población joven a las actuaciones de información y difusión.
- ✎ La permisividad en los consumos de población joven y masculina, contrasta con la estigmatización que sufren los consumos y los abusos de las mujeres.
- ✎ La focalización en la educación preventiva con jóvenes desatiende a otros sectores de la población y ejes de intervención.
- ✎ Desequilibrio entre los mensajes contra-preventivos en eventos locales y los recursos destinados a la promoción y refuerzo de hábitos saludables.
- ✎ Desinformación sobre los límites que determinan que una conducta es adictiva y desconocimiento de las consecuencias a largo plazo de los nuevos modelos de adicciones tecnológicas y los estilos de ocio pasivo e incommunicativo.
- ✎ Falta de control sobre el cannabis y su autocultivo. Falta de conocimiento sobre la composición nuevas sustancias psicoactivas que se trafican (cocaína combinada con heroína y las nuevas drogas de síntesis).



D.3: Bajo nivel de compromiso político e institucional

- ✎ Baja transversalidad de la problemática de las adicciones en el conjunto de las políticas públicas y municipales.
- ✎ Escasa dotación de recursos financieros, humanos y materiales para el desarrollo y mejora de la política municipal en materia de adicciones.
- ✎ Falta de continuidad de los objetivos y las actuaciones a medio-largo plazo.

D.4. Escasez, precariedad e inestabilidad de recursos

- ✎ Discreta dotación presupuestaria y de recursos municipales asociados al V Plan.
- ✎ Reducción de los recursos existentes (recortes)
- ✎ Precariedad en las instalaciones y recursos, tanto materiales como profesionales de la mayor parte de entidades de la red asistencial.
- ✎ Inestabilidad, fluctuación, temporalidad y movilidad de los profesionales y “abuso” tanto del voluntariado como del voluntarismo.
- ✎ Necesidad de ampliar y diversificar las vías de financiación externa del Plan y de equilibrar la dotación presupuestaria de cada eje, a las necesidades reales de la población objetivo.
- ✎ Déficits de recursos específicos para menores, mujeres, población con abusos cronificados.
- ✎ Falta de recursos para atender el tránsito a la inserción social y laboral de la población exreclusa y/o con hábitos cronificados.

D.5: Débil trabajo colaborativo entre las distintas áreas municipales y el tejido social y profesional

- ✎ Falta de trabajo en red y de metodologías de consenso y acción común en el desarrollo de los planes marco.
- ✎ Desconocimiento de los recursos existentes y del trabajo que se hace desde otros profesionales. Necesidad de una Guía de Recursos Municipales en adicciones.
- ✎ Déficits de espacios técnicos para el encuentro, el debate y la investigación de los profesionales implicados.
- ✎ Baja implicación de la ciudadanía y del tejido asociativo local en el apoyo a la débil red asistencial existente. La implicación del ámbito comunitario se va perdiendo y diluyendo.
- ✎ Escasa visibilidad de los colectivos y asociaciones implicados en la problemática y mejora de la cohesión social.
- ✎ La implicación del empresariado relacionado con el ocio, en la prevención y lucha contra las adicciones parece más motivada por el miedo a la sanción, que por el apoyo a una política preventiva.



D.6. Debilidades en el eje de PREVENCIÓN:

- ✎ Baja eficacia y conocimiento de la ciudadanía de la política municipal de prevención y los recursos asociados a ella, especialmente en edades tempranas y juventud.
- ✎ Desconocimiento de los recursos existentes y del trabajo que se hace desde otros profesionales.
- ✎ Falta de coordinación y desigual nivel de respuesta e implicación entre administraciones, unidades municipales y colectivos afectados.
- ✎ Necesidad de programas con contenidos relacionados con los hábitos de vida saludables (no focalizados exclusivamente en las adicciones).
- ✎ Bajo atractivo de las actuaciones llevadas a cabo y falta de una oferta de ocio y tiempo libre que ofrezca alternativas a los actuales espacios y horarios de ocio.
- ✎ Déficits de programas dirigidos a la población con signos o hábitos evidentes de adicción. Focalización de las intervenciones municipales en la educación preventiva inespecífica y las alternativas de ocio saludable en jóvenes.
- ✎ Falta de unidad en los contenidos preventivos. Se demanda mayor formación y profesionalidad en recursos y entidades que

- llevan a cabo tareas preventivas (centros educativos, centros de salud,...).
- ✎ Necesidad de mejorar los niveles de formación e información a padres y madres.
- ✎ Falta de la perspectiva de género en el diseño de los objetivos y actuaciones del V Plan.
- ✎ Necesidad de mejorar las habilidades, herramientas y protocolos par la detección temprana en la familia y los distintos ámbitos: educativo, sanitario y psicosocial o laboral.
- ✎ La falta de protocolos específicos en los recursos municipales para la detección de adicciones femeninas.
- ✎ La red asistencial detecta y atiende los casos cuando se encuentran en un estadio más grave.
- ✎ Vacíos de competencia en los servicios que se prestan a la población por debajo de los 16 años.
- ✎ Necesidad de mayor protagonismo de los centros de salud.
- ✎ Elevado sentimiento de impunidad y de dudosa eficacia de las sanciones administrativas entre la población joven y/o menor de 16 años.

D.7. Debilidades en el eje de TRATAMIENTO:

- ✎ Saturación de los actuales recursos asistenciales, por el aumento de su demanda.
- ✎ La UCA y los recursos ambulatorios centralizan los procesos terapéuticos y administrativos, con lo que se acrecienta su saturación y las listas de espera.
- ✎ Necesidad de recursos residenciales, ambulatorios y de reducción del daño.
- ✎ Tratamientos diseñados para un perfil muy masculinizado, y poco adecuados para atender la demanda de menores de edad, jóvenes, mujeres y población ocupada.

- ✎ Recursos diseñados para la adicción a sustancias psicoactivas, pero poco adecuados para las nuevas dependencias tecnológicas emergentes (Internet, móvil, videojuegos,...)
- ✎ La gestión de los usuarios presenta rupturas sobre el histórico adictivo o de riesgo de persona. Déficits en la trazabilidad de la persona usuaria una vez que accede al sistema.
- ✎ Necesidad de diseñar protocolos más funcionales, descentralizados y adecuados a la naturaleza de cada problemática, que delimiten claramente las actuaciones terapéuticas de las sancionadoras.

D.8. Debilidades en el eje de INSERCIÓN:

- ✎ Las adicciones no venden. Decepcionantes los logros en lo que a inserción social, residencial y/o laboral se refiere.
- ✎ Inestabilidad en los recursos profesionales y falta de integralidad en los protocolos a seguir.

- ✎ Falta de redes que promuevan la colaboración y solidaridad del tejido productivo.



AMENAZAS

Son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste, por lo que llegado al caso, puede ser necesario diseñar una estrategia adecuada para poder sortearlas.

A.1. Crisis económica, social y cultural

- La situación de desempleo y precariedad laboral actual dificulta la intervención rehabilitadora sociolaboral de las personas con adicciones.
- Familias en crisis económica y social. Necesidad de refuerzo del papel de la familia como fuente para la transmisión de valores personales y sociales saludables.
- La crisis económica plantea como alternativa al empleo la venta de drogas y la generalización del autocultivo de cannabis entre la población local.
- Crisis en las relaciones interpersonales que no favorece la transmisión de valores comunitarios. Los jóvenes copian los modelos de ocio y consumo de los adultos asociados a sustancias psicoactivas y a mensajes culturales contrapreventivos.

A.2. Nuevos retos para la intervención con los modelos de adicciones relacionados con las nuevas tecnologías (dispositivos electrónicos, juegos on-line y juegos de azar en Internet).

- Para anticipar el alcance y las consecuencias de estos nuevos modelos de adicciones.
- Para realizar una intervención profesional preventiva, terapéutica e inclusiva cualificada.
- Para adaptar unos recursos diseñados para la adicción a sustancias.

A.3. Proliferación de la oferta potencial para ludopatías.

- La oferta de productos asociados al juego on-line es muy extensa y cada día plantea nuevas innovaciones.
- La normativa municipal no supone limitaciones para la implantación de nuevos locales de juego y apuestas.
- El control tanto parental y educativo necesarios para evitar estos hábitos en los escolares y en la población de riesgo, tiende a delegarse de manera casi exclusiva en la policía municipal y en el ámbito sancionador.

A.4. Invisibilidad de las adicciones

- “Las drogas no venden”. Recelo del tejido empresarial y de buena parte del institucional y comunitario a abanderar o identificarse con programas y medidas de inserción hacia los colectivos afectados.
- Invisibilidad y rechazo de de la población con abusos cronicados de sustancias, y expulsión de los espacios urbanos hacia otros más residuales y “ocultos”.
- Falta implicación social a la hora de acoger o poner en marcha recursos de acompañamiento, reducción del daño o inclusión.
- Necesidad de mayor normalización de los recursos locales de cara a su accesibilidad e implantación.



A.5. Permisividad y negación de las adicciones en el ámbito laboral

- ✎ Escasa sensibilización y dotación de recursos para trabajar sus riesgos en el ámbito laboral y en sectores o actividades productivas con prácticas de mayor riesgo como la flexibilidad en los horarios, la nocturnidad, itinerancia,...
 - ✎ Baja percepción de riesgo entre la población ocupada.
 - ✎ Se tiende a ocultar los incidentes o a minimizar los riesgos sin dar la cobertura adecuada, ni a la situación, ni al trabajador/a.
- Desinterés de la población empresarial por tipificar las adicciones como enfermedades profesionales y a implantar planes de prevención específicos.
- ✎ Déficit de herramientas para detectar y valorar los riesgos que las adicciones suponen para el desarrollo profesional, y de protocolos específicos de atención a trabajadores/as con hábitos problemáticos, en especial en la microempresa.

FORTALEZAS

Las fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos que apoyar y en los que apoyarnos para el cambio y para conseguir los objetivos.

F.1. Importante voluntad y compromiso político, institucional y social para el nuevo Plan

- Importante impulso que la Concejalía de Acción Social al diseño y desarrollo del VI Plan Municipal de Adicciones de Ciudad Real.
- Elevada predisposición para la corresponsabilidad solidaria en el nuevo plan:
 - De áreas municipales con competencias en materia social y en la intervención con colectivos específicos
 - Del amplio espectro de entidades sociales que intervienen en la prevención, asistencia y reinserción que demandan las adicciones.

F.2. Alta sensibilidad y experiencia de las entidades y profesionales que componen la recién constituida Mesa de Salud en la intervención con los colectivos de mayor vulnerabilidad.

F.3. Mayor nivel de información diagnóstica contextualizada y actualizada a nivel municipal

- El nuevo Plan de Adicciones parte de un conocimiento diagnóstico de la situación local:
 - “Estudio sobre adicciones entre la población entre 14 y 17 años de Ciudad Real” (Red Juventud, 2016)
 - “Diagnóstico de Hábitos de Ocio y Conductas Adictivas en Ciudad Real” (Multiangulo, 2016)

F.4. El carácter de localidad pequeña favorece la colaboración, coordinación y accesibilidad entre distintos agentes y servicios

- Mayor fluidez, cercanía y cotidianidad en las relaciones entre las distintas unidades y servicios que configuran la administración municipal y la red asistencial, facilita la sensibilidad y permeabilidad a las necesidades de la población.
- Alto nivel de comunicación y coordinación entre los recursos de la red asistencial

F.5. Consenso en la priorización de medidas coordinadas e innovadoras.

- Fomentar el consumo responsable de sustancias – principalmente el alcohol -y otras adicciones entre la población joven.
- Acercar la intervención inclusiva e integral al medio familiar y en los ámbitos educativo y laboral.
- Desarrollar dispositivos específicos de detección y atención adaptados a distintos colectivos de riesgo.

F.6. Elevada implicación de los equipos profesionales de las entidades externas que configuran la red preventiva y asistencial de la localidad

- Puesta de manifiesto por sus altos niveles de voluntarismo y voluntariado frente a la inestabilidad y precariedad laboral que padecen

F.7. Amplia experiencia en el desarrollo del programa Programas preventivos para jóvenes y en el tratamiento de adicciones a sustancias.

F.8. Buena dotación municipal en infraestructuras, instalaciones y de recursos para ocio alternativo y deporte



OPORTUNIDADES

Las oportunidades son aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados..

O.1. Puesta en marcha de la Mesa de Salud y positiva acogida como órgano de participación, consulta y seguimiento sobre la situación del consumo de drogas y otras adicciones en la población de Ciudad Real.

- La amplia representación que ha conseguido de los distintos agentes sociales del municipio y de la población en general, le posibilita una gran capacidad de activación de los dispositivos sociales de apoyo.
- Interés de la Mesa de Salud en desarrollar una coordinación más efectiva entre los diferentes servicios y recursos del municipio y un trabajo en red sobre todo en aquellas áreas como la prevención y la reinserción.
- Provee de un mayor perfil institucional, normativo y/o regulador a las actuaciones, acuerdos y compromisos que emanen de la Mesa de Salud para implementar, difundir y visibilizar el VI Plan, tanto a nivel interno como externo.
- Pretende aglutinar y ordenar la importante oferta de actividades generadoras de estilos de vida saludables y de alternativas para el ocio y el tiempo libre ya existentes, a través de las propuestas consensuadas.

O.2. La alta implicación de las distintas áreas municipales y agentes comunitarios en el diagnóstico y posterior elaboración del VI Plan Municipal de Drogodependencias

- Alta respuesta de los agentes comunitarios especializados a la hora implicarse en el proceso participativo del nuevo Plan Municipal de Adicciones.
- Fortalecimiento de la coordinación y el liderazgo de las unidades municipales más comprometidas con la promoción de hábitos de vida saludables o la lucha contra la vulnerabilidad y la exclusión social (educación, juventud, promoción económica/empleo, igualdad, participación ciudadana).

O.3. Existe un amplio abanico de áreas donde diversificar la intervención, la sensibilización y la formación.

- Mayor transversalidad de la problemática en las políticas municipales para que las estrategias incluyan intervenciones más selectivas en los grupos de riesgo que abarquen desde la educación preventiva hasta la inclusión socio-laboral de la población afectada.

O.4. Mejora de la dotación de recursos económicos y personales para el desarrollo del VI Plan

- Incrementar los recursos municipales para la prevención y tratamiento de las adicciones mediante la búsqueda de nuevas líneas de colaboración y/o financiación externas al propio ayuntamiento en convocatoria/programa de ámbito nacional y europeo o en el sector privado; y mejorar la estabilidad de los programas de intervención
- Dotación de personal especialista al área Técnica de Prevención de Drogodependencias de la concejalía de Acción Social para la coordinación y dinamización de los objetivos de la Mesa de Salud, los contenidos y la oferta de servicios a la ciudadanía.
- Capacitación e innovación de los profesionales municipales y externos que operan en los distintos ámbitos de intervención en materia de adicciones. Personal sanitario de atención temprana, profesionales del ámbito de salud mental infanto-juvenil, que deben aumentar su formación en los tratamientos terapéuticos drogodependencias, para una intervención global. De igual modo, es necesario mejorar su formación en el tratamiento de adicciones sin sustancia, especialmente relacionadas con las nuevas tecnologías.

O.5. Mejora en la repercusión del VI Plan a través del liderazgo municipal

- Mejora de los niveles de formación, información y sensibilización sobre la problemática de las adicciones en los distintos niveles funcionales y organizativos del organigrama municipal a nivel personal y del desempeño sociolaboral.
- Incremento del protagonismo de los centros sociales y de los recursos municipales como agentes mediadores para la intervención familiar y comunitaria.
- Difusión de la oferta de actuaciones y de recursos disponibles a través de estrategias multicanal que permitan impactar en la población local de manera más segmentada y personalizada.

O.6. Priorización de acciones de prevención de a través de la sensibilización e información a la ciudadanía: familia, comunidad educativa y colectivos

- Mejorar la eficacia de la intervención preventiva, de forma prioritaria sobre los jóvenes y adolescentes, ampliándose a los ámbitos familiar y educativo con la implicación y el compromiso de padres, madres, profesores/as, educadores/as y adultos en general.
- Ampliar la participación al mayor número de agentes, en especial de los jóvenes, en el diseño de las actividades ya se está llevando a cabo.

O.7. Mejora en la dotación e integración de recursos y recuperación de aquellos de carácter más informal (el barrio)

- Intervención más cercana y presencial en barrios con personal especializado. La prevención y acompañamiento tanto personal, como familiar y comunitario requieren de una presencia más continuada que la que se viene realizando hasta la fecha.
- Unanimidad en acercar los espacios y actuaciones de educación preventiva a los contextos cotidianos de la población en general, y de riesgo en particular. Búsqueda de una cultura participativa en beneficio de la comunidad, queriendo recuperar la calle y el barrio como espacio de relación frente a otros espacios de “consumo de ocio” existentes en la actualidad en la localidad (botellón, El Torreón,..)

O.8. Mejoras en las tareas de inspección y sanción

- Mayor inspección en el cumplimiento de las normas reguladoras de la venta, dispensación y consumo de drogas legales e ilegales y en el acceso de menores a espacios en los que tienen prohibida la entrada.
- La reconversión de medidas sancionadoras en intervenciones preventivo-educativas. La sustitución de las sanciones y condenas por medidas educativas o reparadoras (cursos formativos de concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas) determinada por una comisión técnica, con personal de las distintas concejalías implicadas.

O.9. Visibilización de líderes locales asociados a estilos de vida saludables

- Identificación de líderes deportivos y personalidades locales como máximos exponentes de nuevos estilos de vida y ocio saludables. Establecimiento de premios, reconocimientos,... a personas y colectividades que se distinguen por su trabajo local en materia de adicciones.

O.10. Introducción de metodologías para el seguimiento y evaluación del futuro Plan y de su impacto en la comunidad.

- Que adecuen los objetivos propuestos y los resultados del Plan a los niveles de demanda, participación y satisfacción de la población municipal.



PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES 2017 – 2022 CIUDAD REAL

05.- PREMISAS CON LAS QUE NACE EL VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES DE CIUDAD REAL

MISIÓN:

- Prevenir, evitar o reducir la aparición de problemas de hábitos adictivos y restablecer la salud de las personas que presentan trastornos por el uso, abuso o dependencia tanto a sustancias tóxicas como a no sustancias en el municipio de Ciudad Real, mediante la prestación de servicios eficientes y de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de la población.

VISIÓN:

- Ser un modelo de integración funcional para el abordaje de los trastornos adictivos, coordinado con los distintos niveles de atención, orientado a la mejora continua y que responda a las necesidades y demandas cambiantes de la población, incorporando la innovación y los avances científico técnicos.

COMPROMISOS:

- Prevenir la aparición de problemas de consumo y hábitos dependientes en la población del municipio y en su área de influencia, con especial atención a adolescentes y jóvenes en situación de riesgo
- Ofertar un abanico de prestaciones encaminadas de proporcionar tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo a las personas con trastornos adictivos y sus familias, de acuerdo a las mejores prácticas disponibles.
- Mejorar la coordinación de los dispositivos de las redes de drogodependencias y de salud mental tanto municipales, como provinciales y regionales, para cada caso de trastorno adictivo y/o patología dual garantizando la actuación sinérgica de todos los dispositivos y programas.
- Promover un uso racional de los recursos y realizar una planificación global desde un enfoque bio-psicosocial y un modelo de intervención comunitario
- Priorizar la inclusión de las personas que padecen trastornos adictivos, evitando su estigmatización y discriminación mediante el acceso a unos servicios sanitarios, sociales y comunitarios normalizados.
- Mejorar la calidad asistencial mediante la innovación en la atención y la puesta en marcha de estrategias de mejora continua de la calidad
- Favorecer la formación continuada y el intercambio de conocimientos entre profesionales

06.- PRINCIPIOS RECTORES DEL VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES DE CIUDAD REAL

La complejidad del fenómeno de las adicciones, las variaciones a las que está sometido en función del territorio y contexto social, así como la dimensión social del mismo, exige adoptar un Plan que permita su abordaje desde la instancia municipal. Este Plan debe responder a unos principios que constituyen la base de las acciones municipales en el ámbito de los Servicios Sociales.



Responsabilidad pública:

De acuerdo a las competencias atribuidas a nivel nacional, autonómico y local, de los recursos necesarios para la consecución de las metas propuestas en el Plan.



Universalidad:

Los Servicios Sociales son un derecho de toda persona y grupo sin discriminación.



Globalidad/Integralidad:

El abordaje de los problemas sociales en todas sus dimensiones, actuando conjuntamente en todas ellas, tendiendo a la persona y a su entorno afectivo y comunitario como puntos de partida.



Normalización e inclusión:

Desde la utilización de los recursos existentes en la sociedad para facilitar la satisfacción de necesidades y promover la permanencia en el propio medio social.



Corresponsabilidad y participación:

Tratándose de un fenómeno de naturaleza social, requiere una respuesta e implicación desde la propia sociedad en la planificación, seguimiento y evaluación de programas y proyectos.



Flexibilidad e individualización:

El Plan está abierto a las innovaciones necesarias para responder adecuadamente a las variaciones a las que está sometido el fenómeno de las adicciones, posibilitando la adaptación continua del diseño de programas acordes a la realidad.



Coordinación:

Es necesario plantear una política integral que aúne todas las estrategias, potenciando la coordinación entre las distintas áreas municipales, agentes sociales e instituciones que tengan incidencia en el ámbito local.



Equidad:

Garantiza la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas y servicios, contemplando la resolución o reducción de desigualdades que afectan a las personas.



Enfoque de género:

Asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en los objetivos señalados en el Plan y ha de hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para alcanzar los mismos.



Investigación y Evaluación:

Permite verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel del logro de los objetivos, para introducir las modificaciones precisas y mejorar la calidad de las intervenciones.

07.- EJES ESTRATÉGICOS DEL VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES 2017-2022 DE C. REAL

En este Plan Municipal de Adicciones, se contemplan diversas áreas de actuación agrupadas en cuatro grandes directrices o líneas de intervención:

EJE 1	Nº de objetivos generales (OG)	Objetivos específicos (OE)	Líneas de Actuación	Actuaciones
PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN				
Línea estratégica 1				
Reducir el consumo de todo tipo de drogas (tanto legales como ilegales) y comportamientos adictivos, con especial atención al alcohol y tabaco, cannabis, juegos de azar y nuevas tecnologías, retrasando la edad de inicio, para evitar que el consumo experimental y/o esporádico se convierta en un uso continuado de las mismas.	4	8	17	46
EJE 2	Nº de objetivos generales	Objetivos específicos	Líneas de Actuación	Actuaciones
ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN				
Línea estratégica 2				
Facilitar la universalización y accesibilidad a la asistencia y el tratamiento de la población municipal en coordinación con la red asistencial local del tercer sector diversificando los ámbitos y contenidos para la sensibilización, la formación y la intervención.	2	4	7	16
REINSERCIÓN E INCLUSION SOCIAL				
Línea estratégica 3				
Favorecer la autonomía de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social	1	2	4	17
EJE 3	Nº de objetivos generales	Objetivos específicos	Líneas de Actuación	Actuaciones
APUESTA POR LA CALIDAD Y LA INNOVACIÓN				
Línea estratégica 4				
Incorporar la cultura de la calidad, la innovación, la formación y la evaluación, definiendo un modelo de intervención que se ajuste a las particularidades de los distintos colectivos (en función de su vulnerabilidad potencial) e integre la perspectiva de género en los distintos ámbitos de la prevención, para una mayor eficacia de las actuaciones y equidad de género.	3	5	8	19
	10	19	32	98

7.1. Objetivos Generales, Objetivos Específicos y Líneas de Actuación del Eje 1

La Concejalía de Acción Social, a través de la Mesa Técnica Municipal de Salud reafirma la apuesta por la prevención como un eje estratégico del nuevo Plan de Adicciones de Ciudad Real 2017-2022, presentando, en esta nueva etapa, una planificación de carácter organizativo y de gestión de programas y servicios que incorpore la experiencia preventiva a través del trabajo y colaboración con múltiples profesionales de diferentes disciplinas y procedencias.

En cuanto a prevención, se distingue entre prevención específica, que estaría centrada directamente en el problema de las drogas e implica un amplio grado de información sobre las mismas, por lo que esta intervención se centraría en los mediadores sociales que intervendrán con los distintos colectivos de prevención (padres, profesores, agentes sociales, etc.) y prevención inespecífica, orientada a la mejora en la ocupación satisfactoria del tiempo libre y a la promoción de estilos de vida saludables ente los colectivos a los que va dirigida dicha intervención.

Las acciones desarrolladas con objetivos netamente preventivos se centran en:

- Incremento de la financiación y de los presupuestos dedicados directamente a la prevención durante el período de vigencia del Plan.
- Creación de nuevas estrategias preventivas dirigidas a la totalidad de la población.
- Incremento de la cobertura a los colectivos más vulnerables y en situación de especial riesgo de forma que se posibilite la integralidad y la sinergia de actuación en los ámbitos policial, sanitaria, educativa, laboral, comunitaria y familiar.
- Puesta en marcha de nuevos programas en diferentes ámbitos a edades cada vez más tempranas con diseños de intervención cada vez más ajustados a los nuevos perfiles de vulnerabilidad.
- Integración transversal de las actuaciones para la gestión de riesgos.
- Diseño de programas, con objetivos específicos de prevención, en colaboración con las entidades y el tejido social local.
- Incorporación de sistemas de evaluación que permitan establecer acciones de mejora continua y la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios a la ciudadanía

Línea Estratégica 1. Reducir el consumo de todo tipo de drogas (tanto legales como ilegales) y comportamientos adictivos, con especial atención al alcohol y tabaco, cannabis, apuestas, juegos de azar y nuevas tecnologías, retrasando la edad de inicio para evitar que el consumo experimental y/o esporádico se conviertan en uso continuado de las mismas.

Objetivos Generales	Objetivos específicos	Líneas de actuación
1. Informar y sensibilizar al conjunto de la sociedad sobre el fenómeno de las adicciones, los riesgos y las consecuencias negativas asociadas a su consumo y las conductas adictivas	1.1. Sensibilizar al conjunto de la población sobre los verdaderos riesgos que las adicciones implican, y mejorar el nivel de información y conocimiento sobre su problemática, en especial las asociadas a los hábitos tecnológicos	1.1.1. Desarrollar campañas preventivas y formativas sobre conductas adictivas
2. Promover entre la población del Municipio (en particular la juvenil) actitudes y comportamientos tendentes hacia estilos de vida saludables, con especial atención a las personas más vulnerables y a las diferencias entre mujeres y hombres.	2.1. Desarrollar programas y actuaciones que, en colaboración con otras instituciones y organizaciones ciudadanas, promuevan ofertas de ocio, cultura y deporte alternativas a los hábitos adictivos.	2.1.1. Colaborar con los recursos locales en programas de refuerzo educativo, coeducación, interculturalidad y ocio saludable.
		2.1.2. Programa de prevención de conductas que puedan derivar en absentismo, fracaso o abandono educativo
3. Implicar de forma coordinada a todos los agentes sociales (ciudadanía e instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas) en la prevención y problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas.	3.1. Participar activamente en el desarrollo de un sistema de coordinación entre las diferentes administraciones implicadas (estatal, autonómica, provincial y local), y entre los recursos locales.	2.1.3. Programa de ocio, cultura y salud en barrios para la infancia y la adolescencia.
		2.1.4. Fomentar la práctica deportiva en la población local y de forma especial en jóvenes, mujeres y colectivos vulnerables.
	3.2. Fomentar y potenciar el trabajo en red de los recursos locales impulsando la iniciativa y la corresponsabilidad social en el abordaje integral de las distintas adicciones y de las actuaciones a implementar en el municipio	3.1.1. Crear órganos para la participación, la implementación coordinada y el seguimiento del Plan con las entidades y los recursos implicados.
		3.2.1. Potenciar la red de recursos locales en materia de prevención de adicciones, fomentando el conocimiento mutuo de programas y recursos.
		3.3.1. Promover redes y programas comunitarios de ocio y tiempo libre saludable en barrios
		3.3.2. Desarrollar acciones de colaboración con asociaciones y/o profesionales de los ámbitos educativo, sanitario y psicosocial para la difusión del Plan.
3.3. Implicar a las familias y a la ciudadanía como agentes de prevención, potenciando habilidades y estilos educativos que fomenten actitudes responsables y autónomas, en especial en las familias más vulnerables o en riesgo de exclusión social.	3.4. Concienciar y sensibilizar sobre las problemáticas de las adicciones en el ámbito laboral	3.3.3. Apoyo psicosocial parental y familiar para implicar a las familias en el proceso educativo
		3.3.4. Favorecer la formación e información del entorno familiar y comunitario para que colaboren en el desarrollo de programas en materia de adicciones.
		3.4.1. Constituir espacios de trabajo con las organizaciones empresariales y sindicales locales.
		3.4.2. Colaborar y/o desarrollar campañas de prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral



Objetivos Generales	Objetivos específicos	Líneas de actuación
4. Reducir la incidencia del consumo de drogas y otras conductas adictivas entre la ciudadanía, y en particular en la población menor de edad, adolescente o en situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad	4.1. Favorecer la detección preventiva a edades tempranas y jóvenes, en especial entre quienes consumen sustancias psicoactivas o realizan otras conductas de riesgo que puedan desarrollar una adicción.	4.1.1. Mejorar la implicación y la formación en las herramientas para la detección temprana de conductas adictivas y hábitos de riesgo en los ámbitos familiar, educativo y sociocomunitario.
	4.2. Mejorar la eficacia de las medidas de regulación, control, inspección y sanción sobre la oferta, los consumos y hábitos adictivos.	4.2.1. Constituir espacios de trabajo con las instituciones y cuerpos de seguridad en el ámbito local 4.2.2. Adecuar la normativa y ordenanza municipal 4.2.3. Mejorar la seguridad y la presencia policial en los barrios orientada al control sobre la oferta y el consumo de sustancias y hábitos adictivos

7.2. Objetivos Generales, Objetivos Específicos y Líneas de Actuación del Eje 2

El objetivo último de todo proceso de intervención en drogodependencias es lograr que las personas afectadas sean capaces de desarrollar un estilo de vida que posibilite su participación activa en la vida social y la incorporación de hábitos saludables en todos los ámbitos de su vida sin necesidad de recurrir a consumos o hábitos adictivos. La propia complejidad del fenómeno y la necesidad de realizar un abordaje integral del mismo plantea la necesidad de generar recursos en red y lograr una estrecha relación y coordinación entre la red local de atención a las drogodependencias con otras redes sociales y servicios: atención primaria de salud, salud mental, servicios sociales, sistema educativo, mundo empresarial, tejido asociativo y la ciudadanía en general, potenciando las complicidades necesarias para favorecer los procesos de normalización e inclusión social.

Para poder articular una respuesta en red, que sea integral y coherente es necesario contar con una amplia variedad de servicios y recursos, coordinados entre sí de forma ordenada a partir de una asignación y diversificación de funciones que resulten complementarias. Los diferentes niveles en los que se articulan y clasifican los recursos y servicios que forman parte de la misma suelen venir determinados por la cobertura espacial, la forma de acceso o el nivel de especificidad de los mismos. La coordinación permanente y fluida entre los recursos de distintos niveles es necesaria para favorecer los objetivos de normalización e integración social.

- En un primer nivel, como forma de acceso a la red de atención, se incluyen los dispositivos de atención básica y los servicios de orientación, información, detección precoz y captación. Motivan para el tratamiento, favorecen la adherencia al mismo y facilitan la derivación a los recursos socio-sanitarios tanto específicos como normalizados prestando información y asesoramiento básico a las personas y familiares con problemas relacionados con las drogodependencias. En este nivel se sitúan servicios generalistas como los de los servicios sociales o la atención primaria de salud junto a servicios propios de la red de atención a las drogodependencias y los programas y Servicios de Información, Orientación y Mediación en Adicciones.
- En un segundo nivel, los centros ambulatorios de carácter sociosanitario donde se diseña y se coordina el proceso individualizado de intervención con cada paciente. La Unidad de Conductas Adictivas (UCA) y los recursos de deshabituación y desintoxicación actúan como centros de referencia de la red asistencial, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso rehabilitador.
- Por último, entre los recursos de mayor especificidad se sitúan servicios como las comunidades terapéuticas, recursos de reducción del daño, recursos convivenciales de apoyo al tratamiento o a la reinserción, servicios de orientación laboral, talleres, etc. Así como los centros y servicios de salud mental, atención especializada de salud, etc.

Línea Estratégica 2. Facilitar la universalización y accesibilidad a la asistencia y el tratamiento de la población municipal en coordinación con la red asistencial local del tercer sector diversificando los ámbitos y contenidos para la sensibilización, la formación y la intervención.

Objetivos Generales	Objetivos específicos	Líneas de actuación
5. Mejorar la oferta, la accesibilidad y la calidad asistencial a la población con drogodependencias y adicciones, garantizando la equidad en la atención de mujeres y hombres que favorezca el adecuado desarrollo de su tratamiento.	5.1. Elaboración de una cartera de servicios dinámica y adaptada a las necesidades de hombres y mujeres en materia de adicciones.	5.1.1. Diseñar intervenciones más próximas y selectivas con población de alto riesgo y personas excluidas o en mayor riesgo de exclusión social.
		5.1.2. Favorecer la asistencia integral y los espacios ambulatorios para la población más vulnerable, en especial menores, mujeres y población con patología dual o en procesos de reducción de riesgos.
		5.1.3. Promover la figura de Educador/a de Calle como apoyo a los recursos que trabajan en materia de adicciones en la localidad.
6. Poner en valor los recursos asistenciales existentes	6.1. Incrementar la información sobre los recursos de la red asistencial local de drogodependencias y adicciones	6.1.1. Campañas informativas sobre los recursos y dispositivos de la red asistencial local.
	6.2. Mejorar el trabajo en red con las diferentes entidades y recursos para atención de la población usuaria de drogas y otras conductas adictivas.	6.2.1. Promover desde la Mesa de Salud instrumentos de coordinación, integración, normalización y sostenibilidad para las redes asistenciales de los sistemas públicos de salud y servicios sociales
	6.3. Apoyar los recursos de deshabitación y rehabilitación	6.3.1. Promover ayudas económicas y la búsqueda de recursos de apoyo a los profesionales, dispositivos y programas asistenciales existentes. 6.3.2. Apoyar recursos para la reducción de riesgos y la mitigación de daños de las personas adictas hasta su incorporación social



Línea Estratégica 3. Favorecer la autonomía de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y/o en riesgo de exclusión social.

Objetivos Generales	Objetivos específicos	Líneas de actuación
7. Favorecer la autonomía en la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social, mejorando la accesibilidad a los recursos y reduciendo las desigualdades sociales y de género	7.1. Fomentar la empleabilidad de la población con problemas de adicciones y su accesibilidad a los recursos de incorporación socio-laboral	7.1.1. Desarrollar programas de acompañamiento al empleo y el autoempleo desde el análisis de género y de las diferentes vulnerabilidades de las personas usuarias.
		7.1.2. Promover la participación y la colaboración entre agentes económicos y sociales, medios de comunicación, instituciones, entidades y la ciudadanía en su conjunto, para facilitar el acceso a la formación, el empleo el autoempleo y el conjunto de recursos normalizados de mujeres y hombres en proceso de incorporación social.
	7.2. Favorecer la incorporación social de las personas con problemas de adicciones, mejorando su accesibilidad a los recursos y reduciendo las desigualdades sociales y de género	7.2.1. Mejorar la autonomía de las personas con adicciones en su entorno afectivo, familiar y comunitario
		7.2.2. Sensibilizar a la población en general para generar actitudes positivas y cambiar la imagen estereotipada de mujeres y hombres con trastornos adictivos o en procesos de reducción de riesgos y mitigación de daños

7.3. Objetivos Generales, Objetivos Específicos y Líneas de Actuación del Eje 3

El VI Plan de Adicciones de Ciudad Real para garantizar la calidad y la mejora continua de los servicios prestados a los ciudadanos, se basa en los pilares de la coordinación, la formación continuada, la investigación, la mejora de la comunicación y la evaluación.

El Plan de Adicciones de Ciudad Real, tiene entre sus objetivos potenciar la formación y el reciclaje de los equipos técnicos y del personal responsable en su implementación, mediante la formación continua, el fomento del intercambio de experiencias entre sus profesionales y la difusión de buenas prácticas. La formación continuada es una de las herramientas claves para responder a las necesidades actuales y futuras en el campo de las adicciones y la organización de los servicios que genera un incremento de la motivación, de la incentivación profesional, de los niveles de garantía de calidad y de la actualización de conocimientos.

Las actividades previstas en el Plan para potenciar la formación continuada y el reciclaje de los equipos profesionales municipales y externos son:

- La evaluación de las necesidades de formación del personal involucrado en la implementación del Plan.
- El apoyo a la participación del personal involucrado en acciones formativas desarrolladas desde otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ...)
- Actuaciones dirigidas a promover la actualización y el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas entre profesionales y entidades de ámbito local, nacional y/o internacional.

Por su parte, la investigación, constituye una herramienta transversal y multidisciplinar esencial en toda política sobre drogas, y la base de nuevos conocimientos para comprender mejor el fenómeno y facilitar el abordaje técnico del problema (de forma especial las nuevas adicciones). La integración de la investigación en la práctica garantiza una mayor calidad de los servicios y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluyendo las adicciones, como parte de un problema de salud pública

La investigación en el campo de las adicciones en Ciudad Real deberá tener presente las líneas prioritarias definidas por la OMS, Unión Europea, y el Plan Nacional sobre Drogas.

Las actividades previstas para potenciar e impulsar la investigación son:

- Sensibilización del personal involucrado en la implementación del Plan sobre de la importancia de la investigación y oferta de la formación necesaria en este ámbito.
- Realización de estudios de carácter periódico que aproximen a la realidad cambiante de las adicciones en la localidad de Ciudad Real (de forma especial las nuevas adicciones).
- Colaboración con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.

El Plan de Adicciones de Ciudad Real, apuesta por la transparencia y la mejora de la comunicación como herramienta que facilita el logro de los objetivos estratégicos y contribuye a la mejora de la calidad de los servicios. La comunicación externa permite a la ciudadanía conocer y valorar los servicios y actividades del Plan. En definitiva, contribuir a mejorar la sociedad y rendir cuentas de la acción pública a la ciudadanía, como garantías del compromiso de transparencia.



Las acciones específicas que el Plan contempla en esta área son:

- Desarrollo de una línea estratégica de comunicación de la red asistencias local en materia de adicciones que facilite el conocimiento de los servicios por parte de los ciudadanos, el acceso a los mismos y su participación.
- Difusión de la documentación técnica elaborada por la Mesa de Salud.
- Fomento de la utilización de las tecnologías de las comunicaciones, como elementos de mejora esenciales en la prestación de los servicios y en las interrelaciones con los ciudadanos.

La Concejalía de Acción Social y la Mesa Municipal de Salud promoverán la calidad en todos los niveles básicos de gestión y la apuesta por un servicio excelente, basado en la calidad total, el enfoque en la ciudadanía y el desarrollo profesional de sus trabajadores. Las principales acciones giran en torno a:

- Evaluación continua.
- Realización de estudios y encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios, de forma que permitan identificar posibles mejora.
- Colaboración activa con la Oficina de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Ciudad Real, como vía de participación de los ciudadanos mediante sus sugerencias y reclamaciones.
- Sensibilización del personal municipal y fomento de su implicación en los compromisos y acciones de calidad.
- Elaboración de guías y protocolos como elemento de mejora de la calidad técnica en los procesos y servicios proporcionados desde la red asistencial local.
- Apostar por la mejora de las instalaciones y recursos materiales y humanos de la red asistencial local como garantía de agilidad y de calidad.



Línea Estratégica 4. Apuesta por la calidad y la innovación social.

Objetivos Generales	Objetivos específicos	Líneas de actuación
8. Mejorar el conocimiento de la realidad de las adicciones sociales, y en especial, del abuso de las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes de Ciudad Real	8.1. Potenciar la investigación en los distintos ámbitos de intervención en materia de adicciones en el municipio	8.1.1. Desarrollar canales para la participación activa y la detección de las necesidades y expectativas de las personas usuarias, profesionales, instituciones y agentes implicados, aportándolas al modelo de intervención diseñado.
		8.1.2. Mejorar la recogida, la accesibilidad y el intercambio de información entre los agentes del Plan y la ciudadanía para conocer en nivel de desarrollo y de impacto de las medidas llevadas a cabo
9. Impulsar la calidad y la equidad en la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.	9.1. Promover la mejora continua y establecer un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad que potencien la mejora continua de los procesos de intervención, los recursos, los programas y actuaciones.	9.1.1. Sistematizar, homogeneizar y documentar los procesos de atención, derivación y coordinación entre los recursos comunitarios, la red sanitaria y los recursos específicos de drogodependencias
		9.1.2. Constituir el grupo técnico para el seguimiento y evaluación del Plan que diseñe, valide e implante un sistema de evaluación multidimensional por ámbitos, programas, actuaciones y colectivos
	9.2. Promover la transparencia en las políticas y programas municipales en materia de adicciones	9.2.1. Facilitar la difusión y la accesibilidad a la información relativa a las actuaciones que emanen del Plan de Adicciones
10. Promover una cultura de innovación en los recursos y programas de la red asistencial para las drogodependencias y adicciones en sus distintos ámbitos	10.1. Mejorar la capacitación básica, especializada y continuada del personal municipal, fuerzas de seguridad, profesionales de la red de atención psicosocial y de los ámbitos educativo y sanitario.	10.1.1. Identificar y mejorar las necesidades de formación del personal técnico municipal y de los/as profesionales que trabajan en la prevención, asistencia o reinserción social de las personas con adicciones.
		10.2. Fomentar la coordinación y el intercambio de experiencias innovadoras en red
		10.2.1. Fomentar la participación y el intercambio de experiencias innovadoras con profesionales de otros ámbitos (universitario, científico, empresarial...)
		10.2.2. Avanzar en la relación con redes regionales, nacionales y europeas.

08.- MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Para que las actuaciones planificadas desde el VI Plan Municipal de Adicciones se lleven a cabo con eficacia, es necesaria la coordinación entre los distintos agentes que intervienen en su desarrollo. Además de un sistema de coordinación externa con administraciones, entidades y asociaciones, es esencial la coordinación interna, entre las diferentes áreas y servicios municipales, teniendo en cuenta que es un plan transversal.

La Coordinación se refiere a una actuación consensuada, el respeto a la autonomía de las partes implicadas y la globalidad de la intervención.

Este plan municipal de adicciones propone la creación de un protocolo de actuación entre Concejalías del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real (Concejalía de Acción Social, Infancia y Juventud, Educación, Deportes, Seguridad Ciudadana,...). No obstante, este protocolo no pretende ser un acuerdo único entre Concejalías, sino presentarlo como un amplio abanico, ofertando su adhesión a asociaciones y colectivos de la localidad, cuyo fin sea la prevención, formación y actuación en el marco de las drogodependencias y los hábitos adictivos. Para ello se establecen tres niveles de coordinación: municipal (diferentes concejalías), interinstitucional (Junta de Comunidades, otros Ayuntamientos, etc.) y comunitaria (asociaciones, ONGs, etc.).

Las acciones previstas en el Plan para mejorar e impulsar la coordinación abarcan el ámbito internacional, nacional, comunitario, local e interno y son:

PLAN NACIONAL DE DROGAS	Información, subvenciones, colaboración institucional
PLAN REGIONAL DE CLM DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES. HORIZONTE 2018.	Información, subvenciones, colaboración institucional
RED MUNICIPAL FEMP	Colaboración institucional, coordinación de acciones en el ámbito local
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES	Seguimiento de usuarios y recursos, Elaboración de planes, programas y/o proyectos piloto de integración
INSTITUCIONES LOCALES: CONCEJALIAS DE JUVENTUD E INFANCIA, DE EDUCACIÓN, CULTURA, IGUALDAD, PATRONATO MUNICIPAL DE DEPORTES	Coordinación de acciones y programas de prevención. Elaboración de planes, programas y/o proyectos piloto de integración. Espacios y foros de coordinación permanente entre áreas y servicios municipales, otras instituciones y organizaciones sociales con responsabilidad en materia de adicciones.
FUNDACIÓN AYUDA CONTRA LA DROGADICIÓN	Prevención en el ámbito familiar
ENTIDADES MIEMBROS DE LA MESA DE SALUD Y LA RED LOCAL ASISTENCIAL	Ayudas y convenios para programas de prevención, asistencia y reinserción
TERCER SECTOR Y TEJIDO COMUNITARIO	Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención y de apoyo al tratamiento y a la reinserción en materia de adicciones
UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA MANCHA	Convenios de formación y prácticas del alumnado. Desarrollo de espacios para la investigación y el intercambio de experiencias innovadoras
TEJIDO EMPRESARIAL LOCAL	Prevención en el ámbito laboral Convenios y medidas para facilitar la empleabilidad y mejorar la inclusión laboral de la población afectada.
REDES NACIONALES E INTERNACIONALES	Participación en redes nacionales e internacionales en materia de adicciones, en coordinación, si procede, con otras Administraciones

8.1 MESA DE SALUD DEL PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES

La coordinación interna del VI Plan Municipal de Adicciones se llevará a cabo a través de la **Mesa de Salud del Plan Municipal de Adicciones**, que se define como un órgano de participación, consulta y seguimiento sobre la situación del consumo de drogas y otras adicciones en la población de Ciudad Real, asimismo como un órgano de apoyo para la articulación, puesta en marcha y seguimiento de acciones realizadas en el ámbito de las drogodependencias.

Con su puesta en marcha se promueve la participación de las diferentes

Concejalías, Asociaciones y entidades más representativas de los intereses sociales en el ámbito de la prevención, asistencia y/o reinserción en materia de drogodependencias, dentro de las políticas municipales.

Dentro de la Mesa de Salud se constituirán grupos de trabajo relativos a las diferentes áreas de intervención, que serán los encargados de implementar, poner en marcha y hacer el seguimiento y evaluación de las actuaciones relativas a su área correspondiente.

• **Objetivos**

- Ofrecer un espacio de participación
- Analizar conjuntamente la realidad social y la evolución de los nuevos patrones de consumo.
- Informar, coordinar y evaluar las acciones de cada entidad y/o

institución, así como del Plan Municipal de Adicciones.

- Auspiciar la mejora de las actuaciones existentes.
- Mejorar la calidad de vida de la población con problemas de adicciones.

• **Funciones**

- Colaborar con el Ayuntamiento de Ciudad Real en el análisis y seguimiento de la situación de la población del municipio, en materia de drogodependencias y otras adicciones.
- Colaborar con la Concejalía de Acción Social y en concreto con el Plan Municipal de Adicciones en la organización de iniciativas de interés, promovidas bien desde el Plan Municipal de Adicciones o desde la propia Mesa de Salud.
- Conocer las actuaciones y programas que se desarrollen en el municipio en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones.

- Promocionar la participación de entidades y asociaciones que trabajen en este ámbito.
- Colaborar en la elaboración de los diferentes Planes Municipales de Adicciones.
- Proponer cuantas actuaciones que, dentro de las competencias municipales, puedan redundar en una mayor calidad de las políticas municipales de prevención de drogodependencias y otras adicciones.
- Proponer encuentros entre las asociaciones del sector sobre asuntos de interés común, en el ámbito municipal.



• Miembros participantes

- Concejal/a de Acción Social
- Técnico de prevención de drogodependencias de la Concejalía de Acción Social
- Técnico de la Concejalía de Juventud
- Técnico de la Concejalía de Educación
- Técnico de la Concejalía de Igualdad de Género
- Técnico del IMPEFE
- Representante del Consejo Escolar Municipal
- Representante de Epsilon
- Representante de Larcama
- Representante de Siloé
- Representante del Consejo Local de Juventud
- Representante de la Asociación provincial contra las Toxicomanías
- Representante de la Unidad de Conductas Adictivas (U.C.A.)
- Representante de la Fundación Diagrama (Proyecto Heliotropos)
- Representante de Unión SAFA
- Representante de la Asociación Red Juventud
- Representante de la Asociación Pokhara
- Cualquier otra entidad o asociación que trabaje en el ámbito de las drogodependencias, previa solicitud a la Concejalía de Acción Social y/ a la Mesa de Salud.

• Organización

La organización de las sesiones de trabajo correrá a cargo de la Concejalía de Acción Social del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real, a quien corresponderán las siguientes funciones:

- Convocatoria de sesiones y Orden del día
- Preparación de material de trabajo para la sesión
- Recogida de conclusiones

Las sesiones contarán con una dinámica de trabajo participativa, centrada en el debate y propuestas de actuación, basadas en el mayor consenso posible de las personas asistentes.

Se podrán desarrollar grupos de trabajo sectoriales, a determinar por la propia Mesa de Salud, sobre áreas de interés que requieran un mayor estudio o profundización de las mismas, o puesta en marcha de alguna acción.

La temporalidad de las reuniones de trabajo de la Mesa de Salud han tenido una periodicidad mensual durante el periodo de elaboración del nuevo Plan Municipal de Adicciones. Durante la implementación se propone una periodicidad trimestral, con posibilidad de realizar las sesiones extraordinarias que se consideren oportunas, bien a propuesta de cualquiera de los integrantes de la propia Mesa de Salud o desde la Concejalía de Acción Social.

8.2 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES

La evaluación de las acciones y programas que se desarrollen dentro de este Plan es una parte fundamental del mismo para saber si se desarrolla tal y como fue planificado, si las actuaciones implementadas son las más indicadas, si pueden ser mejoradas y cómo. En definitiva, se trata de definir acciones sistemáticas que faciliten el conocimiento del proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollan desde el Plan (conocer cómo se desarrollaron los programas, qué dificultades hubo, si se alcanzaron los objetivos, qué otros resultados se dieron, etc). Este conocimiento permitirá establecer una retroalimentación en los diferentes proyectos de intervención, propiciando una continua valoración y toma de decisiones.

Para poder hacer las evaluaciones se han de detallar objetivos específicos en cada línea estratégica e indicadores que nos permitan realizar la evaluación. Para cada una ellas, y bajo la tutela de la Comisión Técnica de Evaluación y Seguimiento del Plan de la Mesa de Salud Municipal, se desarrollarán las directrices con sus objetivos, método de trabajo, público al que se dirige, actividades a realizar y diseño de evaluación.

En concreto, la Comisión Técnica de Seguimiento y Evaluación del Plan, órgano de la Mesa Municipal de Salud, asumirá las siguientes funciones:

- Coordinación metodológica de las evaluaciones internas y externas que se decida llevar a cabo, la elaboración de informes de evaluación y la asesoría en las posibles evaluaciones. La metodología de esta evaluación final estará condicionada por los recursos existentes y podrá ser de carácter mixto: miembros de la Comisión Técnica de Seguimiento y Evaluación del Plan, personal técnico y responsable de los proyectos llevados a cabo y evaluadores externos.
- Revisión y actualización permanente de los sistemas de recogida de información.
- Monitorización periódica de los indicadores clave de proceso que permita identificar los puntos críticos en cada línea estratégica de cara a la aplicación de las intervenciones, la detección de problemas y facilitar la toma de decisiones sobre posibles acciones correctoras.
- Establecimiento de un sistema de vigilancia de los principales indicadores epidemiológicos (en especial de las nuevas adicciones), para conocer: la prevalencia de las diferentes conductas adictivas en Ciudad Real y sus efectos derivados en la salud.
- Establecimiento de un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de los usuarios y la percepción de los ciudadanos sobre las intervenciones, con el objetivo de integrar la opinión de los mismos.
- Realización de evaluaciones “ad hoc”, según las necesidades detectadas por la Mesa Municipal de Salud.
- Diseño, validación e implantación de un sistema de evaluación multidimensional que facilite la evaluación continua del proceso de atención integral.
- Realización, a la finalización del Plan, de una evaluación ex-post que abarque la totalidad del período de intervención, objetivos, procesos, resultados e impacto, a fin de obtener información válida para el diseño del siguiente Plan de Adicciones de Ciudad Real.

Se llevarán a cabo dos tipos de evaluación, una evaluación continua y una evaluación final, cada una de ellas con características específicas. La evaluación continua la identificamos con el seguimiento y la evaluación final, con la evaluación propiamente dicha del Plan.

El seguimiento y la evaluación son dos acciones relacionadas que hacen referencia tanto al desarrollo del propio Plan en su conjunto como a las distintas actuaciones que dotan de contenido a sus objetivos. Tanto uno como otra pretenden incrementar la eficacia al establecer las vinculaciones de las intervenciones con los resultados y extraer información útil que sirva de base para el ajuste, la reorientación y la planificación de los programas y medidas propuestos.

El seguimiento analiza y recopila información a medida que avanza un proyecto. Su objetivo consiste en mejorar la eficacia y efectividad de éste y su organización. Permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados y si se está haciendo lo planificado. Esta evaluación continua del Plan Municipal de Adicciones se llevará a cabo un seguimiento pormenorizado de todas las actuaciones que se vayan realizando, para ello, anualmente se elaborará una memoria técnica interna de la ejecución de las actuaciones centrada en los indicadores de proceso -que no de impacto-, como la opinión de los participantes, actividades realizadas, etc. Estos documentos se dirigirán a recoger las opiniones sobre el trabajo desarrollado para poder hacer mejoras continuas y optimizar el trabajo y valorar las relaciones con los diferentes agentes. Por tanto, podemos decir que la evaluación continua se utilizará como instrumento de mejora y de memoria de las actuaciones realizadas.

La evaluación final, por su parte, compara los impactos reales del proyecto en cada una de las líneas estratégicas definidas dando a conocer el cumplimiento de los objetivos que se han planteado, los niveles de satisfacción de los agentes participantes respecto al resultado obtenido y, entre otras cosas, reflexionar y recoger las propuestas de futuro para un nuevo Plan. Está enfocada hacia lo que se ha establecido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido. Se establecen dos momentos para la evaluación del VI Plan: una intermedia, coincidente con el ecuador de Plan en el año 2019 y otra evaluación ex post que se efectuará al finalizar su ejecución en 2022. Ambas tendrán un carácter sumativo, a fin de dar una visión global y final del Plan, haciendo una recapitulación y valoración a tres niveles:

- **Indicadores de proceso:** estudiando la forma en cómo las intervenciones se han llevado a cabo, su adecuación de las mismas respecto a lo planificado y la calidad de la puesta en marcha de todos ellos, es decir, analiza la diferencia entre cómo se desarrolla el Plan y cómo estaba previsto que se desarrollara. Establece los mecanismos para controlar el cumplimiento de los principios y criterios establecidos con el fin de conseguir un adecuado funcionamiento del Plan desde el punto de vista de sus objetivos.
- **Indicadores de resultados:** dirigida a valorar si el cumplimiento de los objetivos y resultados previstos es atribuible a las actividades que se han llevado a cabo o si se podría haber llegado a dichos resultados de otra forma más adecuada, es decir, analiza la eficacia, efectividad y eficiencia de las actuaciones. Para llevarla a cabo se establecerán para cada uno de los objetivos y líneas de actuación sus correspondientes indicadores y resultados esperados.
- **Indicadores del impacto social del Plan:** se dirigirá a conocer la repercusión (positiva o negativa) en la comunidad sobre la que actúa. Se orienta a medir el grado de ajuste y coherencia entre los objetivos, el análisis de la realidad municipal, la metodología aplicada y las actividades realizadas para alcanzarlos, así como la percepción que de todo ello tienen los distintos agentes sociales y profesionales de la materia -tanto implicados como no implicados-, el nivel de difusión y conocimiento del Plan a nivel interno y externo y su valoración por parte de la población municipal en general o la actitud de la comunidad ante el Plan.

Para poder desarrollar la evaluación de una manera adecuada, se deberá contar con el mayor número de fuentes de información posible, relacionadas de forma directa o indirecta con el Plan, así como fuentes de información general, especialmente de ámbito local. Así mismo, se tienen que desarrollar diferentes actividades como la elaboración de herramientas de recogida de información, entrevistas con los agentes participantes, análisis de la información recogida,...

Se tendrá en cuenta la estructura donde se integran las distintas líneas de actuación que se desean implementar. Por esta razón, por un lado se centrará en diferentes factores que rodean a las intervenciones (como por ejemplo las distintas concejalías, unidades o entidades asociadas a dicho proyecto), la coordinación e implementación que se realizan para su desarrollo, la valoración y las propuestas de mejora que plantean los equipos profesionales de cada proyecto,... Por otro lado, la atención se centrará en la propia implementación del proyecto evaluando las diferentes áreas que lo integran.

09.- ACTUACIONES DEL VI PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES 2017-2022 DE C. REAL

9.1. Acciones, indicadores de evaluación y agentes implicados en el Eje 1

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

Reducir el consumo de todo tipo de drogas (tanto legales como ilegales) y comportamientos adictivos, con especial atención al alcohol y tabaco, cannabis, apuestas, juegos de azar y nuevas tecnologías, retrasando la edad de inicio para evitar que el consumo experimental y/o esporádico se conviertan en uso continuado de las mismas.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	1. Informar y sensibilizar al conjunto de la sociedad sobre el fenómeno de las adicciones, los riesgos y las consecuencias negativas asociadas a su consumo y las conductas adictivas	
						Línea de Actuación:	1.1.1 Desarrollar campañas preventivas y formativas sobre conductas adictivas	
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados
						1.1.1.1. Materiales informativos para la población	1.1.1.1. Nº de documentos editados y nº ejemplares	Ayuntamiento (Concejalías de Acción Social, Educación, Juventud e Igualdad de Género) Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
						1.1.1.2. Difusión y sensibilización en medios de comunicación locales sobre conductas adictivas a sustancias y no sustancias	1.1.1.2. Nº de medios, nº de inserciones y nº de espacios en los medios de comunicación locales	
						1.1.1.3. Acciones de información y concienciación de la problemática de las adicciones como una enfermedad	1.1.1.3. Nº de acciones realizadas y cobertura (población objetivo y población alcanzada desagregada por sexos) por tipología y entidades colaboradoras	
						1.1.1.4. Talleres de sensibilización y prevención en los distintos ámbitos (familiar, educativo, laboral,..)	1.1.1.4. Nº de talleres por ámbitos, colectivos y entidades colaboradoras. Población solicitante y participante desagregada por sexo y colectivo	
						1.1.1.5. Sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo y autocultivo del cannabis en relación con el incremento de brotes psicóticos y de patologías duales.	1.1.1.5. Nº de acciones divulgativas realizadas por tipología y entidades colaboradoras. Población participante desagregada por sexo y colectivo	

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	2.	Promover entre la población del municipio (en particular la juvenil) actitudes y comportamientos tendentes hacia estilos de vida saludables, con especial atención a las personas más vulnerables y a las diferencias entre mujeres y hombres.		
						Línea de Actuación:	2.1.1	Colaborar con los recursos locales en programas de refuerzo educativo, coeducación, interculturalidad y ocio saludable.		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						2.1.1.1.	Difusión y fomento de alternativas para el ocio y tiempo libre de la población infantil y juvenil	2.1.1.1	Nº de acciones realizadas por tipología y entidades colaboradoras. Población objetivo y participante desagregada por sexo y colectivo	Ayuntamiento (Concejalías de Acción Social, Educación, Juventud) Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
						2.1.1.2.	Colaboración con los recursos especializados en el desarrollo de servicios y proyectos que promuevan la educación para la salud y hábitos saludables a nivel físico, psíquico, nutritivo, emocional y afectivo-sexual.	2.1.1.2	Nº de acciones realizadas por tipología y entidades colaboradoras. Población objetivo y participante desagregada por sexo y colectivo.	
						2.1.1.3.	Talleres de prevención en adicciones con alumnado de primaria y secundaria	2.1.1.3	Nº de acciones realizadas por tipología, centros educativos y entidades colaboradoras. Alumnado objetivo y participante desagregado por sexo y colectivo	
						2.1.1.4.	Apoyo a los servicios y proyectos que promuevan el ocio saludable, la educación inclusiva en el tiempo libre y la intervención socioeducativa con la infancia y la juventud.	2.1.1.4	Nº de acciones realizadas por tipología y entidades colaboradoras. Población objetivo y participante desagregada por sexo y colectivo	

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	2.	Promover entre la población del municipio (en particular la juvenil) actitudes y comportamientos tendentes hacia estilos de vida saludables, con especial atención a las personas más vulnerables y a las diferencias entre mujeres y hombres.			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	2.1.2	Programa de prevención de conductas que puedan derivar en absentismo, fracaso o abandono educativo			
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados		
						2.1.2.1	Intercambio de información entre los servicios sociales, los centros educativos y los recursos municipales y locales.	2.1.2.1	Nº de contactos y comunicaciones por tipología y sexo de persona beneficiaria. Nº de protocolos establecidos para información/asesoramiento, derivación y acceso a recursos.	Ayuntamiento (Concejalías de Acción Social, Educación, Juventud) Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad	
						2.1.2.2	Apoyo al refuerzo educativo del alumnado que más lo necesite en los centros educativos	2.1.2.2	Nº de acciones realizadas por tipología, centros educativos y entidades colaboradoras. Alumnado objetivo y participante desagregado por sexo y colectivo		
						2.1.2.3	Activación de herramientas y protocolos para la detección e intervención en situaciones de riesgo.	2.1.2.3	Nº de protocolos establecidos para información/asesoramiento, derivación y acceso a recursos. Nº de protocolos iniciados		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	2.1.3	Programa de ocio, cultura y salud en barrios para la infancia y la adolescencia			
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados		
						2.1.3.1	Colaboración con la oferta de ocio, cultura y salud en barrios para la infancia y la adolescencia	2.1.3.1	Nº de actividades de ocio, cultura y salud realizadas en colaboración. Población objetivo y participante desagregada por sexo y colectivo. Volumen de inversión realizada.	Ayuntamiento (Concejalía de Educación, Concejalía de Deportes, Concejalía de Urbanismo, Concejalía de Igualdad de Género)	
						2.1.3.2	Acciones de motivación para la participación en las actividades de ocio, cultura y salud de la ciudad entre colectivos de riesgo.	2.1.3.2	Nº de acciones de motivación realizadas. Población potencial y participante desagregado por sexo y colectivo		
						2.1.3.3	Adecuación de la accesibilidad a las actividades de ocio, cultura y salud locales.	2.1.3.3	Nº de medidas adoptadas. Nº de personas objetivo. Nº de personas participantes por tipología, sexo y colectivo		

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	2. Promover entre la población del municipio (en particular la juvenil) actitudes y comportamientos tendentes hacia estilos de vida saludables, con especial atención a las personas más vulnerables y a las diferencias entre mujeres y hombres.			
						Línea de Actuación:	2.1.4 Fomentar la práctica deportiva en la población local y de forma especial en jóvenes, mujeres y colectivos vulnerables			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						2.1.1.1 Medidas positivas para facilitar el acceso a la práctica deportiva a colectivos en situación de vulnerabilidad.	2.1.4.1	Nº de medidas adoptadas. Nº de personas objetivo. Nº de personas participantes por tipología, sexo y colectivo.		Ayuntamiento (Concejalía de Educación, Concejalía de Deportes, Concejalía de Urbanismo, Concejalía de Igualdad de Género)
						2.1.1.2 Colaboración con los programas de la Concejalía de Igualdad de Género	2.1.4.2	Nº de acciones en realizadas colaboración con la Concejalía de Igualdad de Género por tipología. Población objetivo y participante desagregada por sexo y colectivo.		
						2.1.1.3 Acciones de apoyo y sensibilización al deporte de base en el ámbito educativo	2.1.4.3	Nº de acciones realizadas por tipología, centros educativos y entidades colaboradoras. Nº de alumnado objetivo y participante desagregado por sexo y colectivo.		
						2.1.1.4 Adecuación de los espacios deportivos comunitarios y de la accesibilidad a las instalaciones deportivas municipales	2.1.4.4	Nº de espacios deportivos comunitarios adecuados. Volumen de inversión realizada. Cobertura de población alcanzada.		

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	3.	Implicar de forma coordinada a todos los agentes sociales (ciudadanía e instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas) en la prevención y problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas	
						Línea de Actuación:	3.1.1	Crear órganos para la participación, la implementación coordinada y el seguimiento del Plan con las entidades y los recursos implicados.	
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						3.1.1.1. Creación de las comisiones técnicas de la Mesa de Salud Municipal para la coordinación operativa de las actuaciones y los recursos	3.1.1.1	Nº de comisiones establecidas. Nº de reuniones. Nº de entidades y profesionales integrantes de las comisiones. Nº de aportaciones realizadas por comisiones, ámbitos y colectivos. Nº de acuerdos llevados a cabo por ámbitos y colectivos.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
						3.1.1.2. Jornadas técnicas para el encuentro, participación y debate con las distintas áreas municipales orientadas a definir recursos, enfoques, metodologías y colectivos diana.	3.1.1.2	Nº de jornadas. Nº de participantes en las Jornadas desagregado por sexo.	Diferentes áreas municipales
						3.1.1.3. Sensibilización a los equipos de los centros sociales sobre su papel como dispositivos de apoyo, coordinación y mediación entre la red local de entidades y la población usuaria	3.1.1.3	Nº de intervenciones llevadas a cabo por los centros sociales según tipología, sexo y dispositivos. Nº de protocolos establecidos para información/asesoramiento, derivación y acceso a recursos. Nº de protocolos iniciados	Recursos de las diferentes administraciones

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	3.	Implicar de forma coordinada a todos los agentes sociales (ciudadanía e instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas) en la prevención y problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.2.1	Potenciar la red de recursos locales en materia de prevención de adicciones, fomentando el conocimiento mutuo de programas y recursos		
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados	
						3.2.1.1	Guía de recursos municipales en materia de adicciones	3.2.1.1	Nº de ejemplares editados	Ayuntamiento (Concejalía de Acción Social, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, Policía Local) Medios de Comunicación, plataformas web y redes sociales. Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
						3.2.1.2	Difusión de la oferta de actuaciones preventivas a nivel municipal.	3.2.1.2	Nº de acciones de difusión realizadas por canales y medios utilizados. Número de ejemplares de los materiales utilizados. Cobertura potencial y población alcanzada.	
						3.2.1.3	Actividades de ocio alternativo (creatividad, teatro, radio, nuevas tecnologías, deporte, actividades especiales, actividades comunitarias y salidas de fin de semana) en los recursos municipales, comunitarios y del tercer sector.	3.2.1.3	Nº de actividades de ocio alternativo realizadas por tipologías. Número de participantes por sexo y tipología de la actuación.	
						3.2.1.4	Difusión de buenas prácticas preventivas en materia de adicciones.	3.2.1.4	Nº de acciones de difusión realizadas. Número de participantes por sexo y tipología de la actuación.	
						3.2.1.5	Jornadas técnicas en prevención para profesionales de los servicios sociales, sanidad, educación, seguridad ciudadana y área jurídico-penal.	3.2.1.5	Nº de jornadas. Duración. Nº de profesionales asistentes por ámbito de intervención.	
						3.2.1.6	Convocatoria de subvenciones para entidades locales destinadas a la financiación de programas de educación de calle y de prevención universal, selectiva e indicada.	3.2.1.6	Número de entidades beneficiarias. Cuantía promedio por proyecto. Nº de proyectos según tipo de prevención. Nº de personas por proyectos y tipo de prevención.	

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	3.	Implicar de forma coordinada a todos los agentes sociales (ciudadanía e instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas) en la prevención y problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas	
						Línea de Actuación:	3.3.1	Promover redes y programas comunitarios de ocio y tiempo libre saludable en barrios	
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						3.3.1.1	Colaboración con entidades y asociaciones que desarrollen programas y campañas de prevención y concienciación.	3.3.1.1 N° de acuerdos de colaboración. N° de entidades participantes. N° de campañas realizadas. N° de programas realizados por tipologías.	Concejalía de Acción Social Concejalías de Educación y Juventud.
						3.3.1.2	Difusión de las acciones de ocio y tiempo libre a través de la red de entidades de la Mesa de Salud y en general, del tercer sector.	3.3.1.2 N° de acciones formativas difundidas. N° de acciones de difusión.	Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.3.2	Desarrollar acciones de colaboración con asociaciones y/o profesionales de los ámbitos educativo, sanitario y psicosocial para la difusión del Plan.	
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						3.3.2.1.	Información y difusión del Plan a entidades y profesionales de los distintos ámbitos de intervención	3.3.2.1. N° de acciones de información y difusión por ámbito y entidad. N° de profesionales participantes desagregados por sexos.	Concejalía de Acción Social Concejalías de Educación y Juventud. Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.3.3	Promover el apoyo psicosocial parental y familiar para implicar a las familias en el proceso educativo	
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						3.3.3.1.	Acciones de apoyo psicosocial, para la intervención e intermediación familiar con población adicta o en riesgo.	3.3.3.1 N° de acuerdos de colaboración con entidades. N° personas atendidas por sexo y tipo de vulnerabilidad. N° de familias atendidas y de personas involucradas.	Concejalía de Acción Social Concejalías de Educación y Juventud. Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	3.	Implicar de forma coordinada a todos los agentes sociales (ciudadanía e instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas) en la prevención y problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.3.4	Favorecer la formación e información del entorno familiar y comunitario para que colaboren en el desarrollo de programas en materia de adicciones.		
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						3.3.4.1	Formación para padres y madres para la prevención de conductas adictivas y de acompañamiento a las situaciones de vulnerabilidad.	3.3.4.1	Nº de acciones formativas. Nº de padres y madres asistentes por colectivos	Concejalía de Acción Social Concejalías de Educación y Juventud. Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad
						3.3.4.2	Talleres de habilidades parentales y de corresponsabilidad educativa con otras entidades e instituciones para mejorar la implicación de las familias	3.3.4.2	Nº de acciones formativas. Nº de padres y madres asistentes por colectivos	
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.4.1 Constituir espacios de trabajo con las organizaciones empresariales y sindicales locales.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						3.4.1.1	Reuniones con organizaciones empresariales y sindicales locales para definir recursos, enfoques, metodologías y colectivos diana.	3.4.1.1	Nº de reuniones llevadas a cabo. Nº de entidades participantes.	Concej. de Acción Social, Servicio de prevención de Riesgos Laborales. Asociaciones empresariales locales Asociaciones sindicales. Asociaciones y Entidades de la Mesa de Salud
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	3.4.2 Colaborar y/o desarrollar campañas de prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						3.4.2.1	Acciones de sensibilización en el ámbito laboral adaptados a los diferentes sectores y perfiles profesionales.	3.4.2.1	Nº de acciones llevadas a cabo por tipologías. Nº de acciones por sectores profesionales. Población potencial y población alcanzada.	Concejalía de Acción Social, Servicio de prevención de Riesgos Laborales. Asociaciones empresariales locales Asociaciones sindicales Asociaciones y Entidades que forman parte de la Mesa de Salud
						3.4.2.2	Acciones de sensibilización y prevención para el personal municipal.	3.4.2.2	Nº de acciones llevadas a cabo por tipologías. Nº de acciones por áreas municipales. Población potencial y población alcanzada.	
						3.4.2.3	Colaboración con asociaciones y/o colegios profesionales para la difusión del Plan de Adicciones en el ámbito laboral.	3.4.2.3	Nº de reuniones llevadas a cabo. Nº de asociaciones profesionales participantes.	

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	4. Reducir la incidencia del consumo de drogas y otras conductas adictivas entre la ciudadanía, y en particular en la población menor de edad, adolescente o en situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	4.1.1. Mejorar la implicación y la formación en las herramientas para la detección temprana de conductas adictivas y hábitos de riesgo en los ámbitos familiar, educativo y sociocomunitario.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						4.1.1.1	Definición de herramientas y protocolos para la detección temprana y el control parental sobre el ocio asociado a apuestas, juegos de azar, prácticas on-line y juegos on-line dirigida a la etapa adolescente y la primera juventud.	4.1.1.1	Nº de herramientas y protocolos definidos para la detección temprana y el control parental	Concejalía de Acción Social Concejalía de Educación Asociaciones de Padres y Madres. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad
						4.1.1.2	Colaboración en actuaciones y programas de ámbito escolar y extraescolar sobre intervención ante conductas de riesgo.	4.1.1.2	Nº de colaboraciones y nº actuaciones por tipologías y centros educativos. Alumnado atendido por sexo, edad y nivel educativo.	
						4.1.1.3	Apoyo a servicios y proyectos que promuevan la educación inclusiva y la intervención preventiva-socioeducativa selectiva con la infancia, la juventud y la población vulnerable	4.1.1.3	Nº de actuaciones y nº de proyectos llevados a cabo por tipología, sexo y colectivo.	
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	4.2.1 Constituir espacios de trabajo con las instituciones y cuerpos de seguridad en el ámbito local			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados		
						4.2.1.1	Campaña de sensibilización para el cumplimiento de la legislación sobre la regulación del consumo y venta de sustancias psicoactivas a menores y su acceso a establecimientos de juegos y apuestas.	4.2.1.1	Nº de acciones de sensibilización. Población potencial y población alcanzada.	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Seguridad Ciudadana Policía Local y Cuerpos de Seguridad
						4.2.1.2	Reuniones de coordinación con los cuerpos y agentes implicados en las labores de inspección (policías locales, Guardia Civil, inspectores de consumo, etc.).	4.2.1.2	Nº de reuniones llevadas a cabo e instituciones participantes.	
						4.2.1.3	Definición de medidas preventivo-educativas como alternativa a sanciones económicas y penas derivadas de delitos de consumo.	4.2.1.3	Nº de medidas de preventivo-educativas definidas. Nº de penas conmutadas. Población afectada por sexo y colectivo.	

PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Línea estratégica 1

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	4.	Reducir la incidencia del consumo de drogas y otras conductas adictivas entre la ciudadanía, y en particular en la población menor de edad, adolescente o en situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad	
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	4.2.2	Adecuar la normativa y ordenanza municipal reguladoras de la convivencia y el ocio	
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						4.2.2.1	Revisión y adecuación de medidas incluidas en la normativa y ordenanza municipal reguladoras de la convivencia y el ocio sobre sustancias psicoactivas y actividades de apuestas y juegos de azar.	4.2.2.1. Nº de medidas revisadas. Nº de medidas incluidas en las ordenanzas municipales	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Seguridad Ciudadana, Policía Local y Cuerpos de Seguridad
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	4.2.3	Mejorar la seguridad y la presencia policial en los barrios orientada al control sobre la oferta y el consumo de sustancias y hábitos adictivos	
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						4.2.3.1	Refuerzo de la actuación policial con el tráfico y lugares de consumo de la población, en especial adolescente.	4.1.1.1. Nº de intervenciones policiales efectuadas. Personas implicadas en las intervenciones policiales. Grupos de edad y tipologías de los delitos.	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Seguridad Ciudadana, Policía Local y Cuerpos de Seguridad

9.2. Acciones, indicadores de evaluación y agentes implicados en el Eje 2

ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN

Línea estratégica 2

Facilitar la universalización y accesibilidad a la asistencia y el tratamiento de la población municipal en coordinación con la red asistencial local del tercer sector diversificando los ámbitos y contenidos para la sensibilización, la formación y la intervención.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	5.			
						Línea de Actuación:	5.1.1	Diseñar intervenciones más próximas y selectivas con población de alto riesgo y personas excluidas o en mayor riesgo de exclusión social		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						5.1.1.1.	Acciones de motivación para el inicio a tratamiento entre las personas en situación de adicción y sus familias	5.1.1.1.	Nº de acciones de motivación para el inicio a tratamiento. Nº de familias, nº de personas con adicciones Nº Protocolos definidos por tipologías de adicción, colectivos y sexo.	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, Concejalía de Igualdad de Género. Centro de la Mujer Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad
						5.1.1.2.	Adecuación y creación de recursos y protocolos para menores y mujeres con conductas adictivas y en situación de vulnerabilidad social.	5.1.1.2.	Protocolos iniciados por colectivos y sexo. Nº de actuaciones de adecuación de los recursos llevadas a cabo desagregadas por sexos, colectivos y tipologías de adicción.	
						5.1.1.3.	Inclusión del Centro de la Mujer como dispositivo de detección, asesoramiento y orientación en prevención y tratamiento de adicciones.	5.1.1.3.	Nº de mujeres atendidas en el Centro de la Mujer por tipologías de adicción detectadas. Nº de derivaciones a dispositivos especializados según tipologías.	
						5.1.1.4.	Proyecto de conciliación para facilitar la accesibilidad a los tratamientos.	5.1.1.4.	Nº de proyectos de conciliación puestos en marcha. Nº de personas dependientes y nº de menores atendidos.	

ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN

Línea estratégica 2

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	5.	Mejorar la oferta, la accesibilidad y la calidad asistencial a la población con drogodependencias y adicciones, garantizando la equidad en la atención de mujeres y hombres que favorezca el adecuado desarrollo de su tratamiento.			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	5.1.2	Favorecer la asistencia integral y los espacios ambulatorios para la población más vulnerable, en especial menores, mujeres y población con patología dual o en procesos de reducción de riesgos.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados			
						5.1.2.1	Cesión de espacios municipales para la oferta de servicios ambulatorios de baja exigencia diferenciados para menores y mujeres con conductas adictivas, población con patología dual y en procesos de reducción de riesgos.	5.1.2.1.	Nº solicitudes y de espacios cedidos para actuaciones de baja exigencia. Nº Participantes por sexos y colectivos	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, Concejalía de Igualdad de Género. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad	
						5.1.2.2	Proyectos que faciliten la atención complementaria a diagnósticos y tratamientos en los diferentes ámbitos.	5.1.2.2.	Nº de acompañamientos o asesoramientos realizados en los ámbitos psicosocial, formativo, sociolaboral y jurídico-legal y grupos desarrollados. Nº de personas desagregadas por sexos, colectivos y tipología de adicción.		
						5.1.2.3	Información, orientación y apoyo al entorno familiar de pacientes en tratamiento	5.1.2.3.	Nº de acciones de información a familiares por tipología de adicción. Nº de familias atendidas		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	5.1.3	Promover la figura de Educador/a de Calle como apoyo a los recursos que trabajan en materia de adicciones en la localidad.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados			
						5.1.3.1	Definición de las necesidades de recursos humanos para el perfil profesional del Educador/a de Calle.	5.1.3.1.	Definición del perfil profesional de educador/a de calle. Nº de educadores de calle contratados. Ratio de población atendida por educador/a.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad Departamento municipal de Recursos Humanos Asociaciones y Entidades de la ciudad	

ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN

Línea estratégica 2

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	6. Poner en valor los recursos asistenciales existentes				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	6.1.1 Campañas informativas sobre los recursos y dispositivos de la red asistencial local.				
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados		
						6.1.1.1	Elaboración de materiales informativos y una "Guía de Recursos Municipales en Adicciones" para la población en general y equipos profesionales.	6.1.1.1.	Nº de plazas ofertadas por tipología de adicción. Nº de plazas cubiertas (desagregada por sexos). Nº de entidades colaboradoras.		Concejalía de Acción Social, Diferentes Áreas Municipales Medios de comunicación locales. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad.
						6.1.1.2	Difusión de la oferta, las plazas y los recursos de proximidad para el tratamiento	6.1.1.2.	Nº de documentos editados por adicciones y nº de ejemplares		
						6.1.1.3	Espacios en los medios de comunicación locales a la red de atención a drogodependencias/adicciones y de las entidades que la componen.	6.1.1.3.	Nº de medios y nº de espacios en los medios de comunicación locales. Nº entidades participantes.		
						6.1.1.4	Jornadas técnicas para profesionales "Conociendo nuestros recursos en adicciones".	6.1.1.4.	Nº de jornadas, nº de entidades y nº de participantes en la Jornadas desagregadas por sexos		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	6.2.1 Promover desde la Mesa de Salud instrumentos de coordinación, integración, normalización y sostenibilidad para las redes asistenciales de los sistemas públicos de salud y servicios sociales				
						Acciones	Indicadores de Evaluación		Agentes implicados		
						6.2.1.1	Definición de herramientas y protocolos de coordinación para la admisión, atención y derivación entre recursos de la red asistencial comunitaria con el sistema de servicios sociales	6.2.1.1.	Nº de protocolos y nº de herramientas desarrollados, nº de recursos implicados por tipologías de adicción. Nº de protocolos de admisión, atención y derivación iniciados. Nº de personas y nº de familias beneficiarias por tipologías de adicción.		Concejalía de Acción Social Entidades de la red asistencial de tratamiento y rehabilitación

ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN

Línea estratégica 2

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	6. Poner en valor los recursos asistenciales existentes				
						Línea de Actuación:	6.3.1 Promover ayudas económicas y la búsqueda de recursos de apoyo a los profesionales, dispositivos y programas asistenciales existentes.				
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados	
						6.3.1.1 Convocatoria de ayudas a proyectos y entidades que trabajen en los ámbitos psicosocial, formativo, sociolaboral y jurídico-legal.	6.3.1.1. N° de convocatorias, n° de proyectos subvencionados. N° de entidades beneficiarias por tipologías de adicción. Población objetivo y población beneficiaria por tipologías de adicción.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad Departamento municipal de Recursos Humanos Asociaciones y Entidades de la ciudad			
						6.3.1.2 Incentivación en las convocatorias municipales a actuaciones que garanticen la financiación externa y la sostenibilidad de los recursos y proyectos	6.2.1.2. N° de proyectos que incluyen medidas de sostenibilidad.	Asociaciones y Entidades de la ciudad			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	6.3.2 Apoyar recursos para la reducción de riesgos y la mitigación de daños de las personas adictas hasta su incorporación social				
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados	
						6.3.2.1 Apoyo coordinado del área de Acción Social a los recursos y programas de reducción del daño	6.3.2.1. N° de recursos municipales implicados. N° de acciones y programas de apoyo llevados a cabo por tipologías de adicción. N° de entidades sociales implicadas. N° de personas beneficiarias desagregadas por sexo.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad Departamento municipal de Recursos Humanos Asociaciones y Entidades de la ciudad			

REINSERCIÓN E INCLUSION SOCIAL

Línea estratégica 3

Favorecer la autonomía de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	7.	Favorecer la autonomía en la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social, mejorando la accesibilidad a los recursos y reduciendo las desigualdades sociales y de género			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	7.1.1	Desarrollar programas de acompañamiento al empleo y el autoempleo desde el análisis de género y de las diferentes vulnerabilidades de las personas usuarias.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados			
						7.1.1.1	Itinerarios personalizados de empleo en función de las diferentes características de mujeres y hombres con problemas de adicciones.	7.1.1.1.	Nº de itinerarios de empleo iniciados y finalizados por sexo y colectivo.	Concejalía de Acción Social. Concejalía de Educación, Concejalía de Educación, IMPEFE. Asociaciones y entidades existentes en la ciudad. Empresas existentes en la ciudad	
						7.1.1.2	Acciones de refuerzo socioeducativo adaptadas a las diferentes características de las personas usuarias para el desarrollo de sus competencias sociales y facilitar su acceso a la formación profesional reglada y/o los certificados de profesionalidad.	7.1.1.2.	Nº de acciones de refuerzo educativo llevadas a cabo. Nº de participantes por sexo. Nº de personas incorporadas a formación reglada y/o certificados de profesionalidad por sexo.		
						7.1.1.3	Actividades y talleres de empleo con apoyo y programas mixtos de formación para el empleo y el autoempleo.	7.1.1.3.	Nº de Personas incorporadas al mercado laboral en proyectos de empleo y programas mixtos por sexos y colectivos.		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	7.1.2	Promover la participación y la colaboración entre agentes económicos y sociales, medios de comunicación, instituciones, entidades y la ciudadanía en su conjunto, para facilitar el acceso a la formación, el empleo el autoempleo y el conjunto de recursos normalizados de mujeres y hombres en proceso de incorporación social.			
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados			
						7.1.2.1	Colaboración con el área de promoción económica, el Pacto Local de Empleo y los dispositivos específicos de empleo para facilitar el acceso de la población con adicciones a itinerarios de inclusión y empleo protegido.	7.1.2.1.	Nº de personas que acceden a los Planes de Empleo por sexos y colectivos.	Concejalía de Acción Social. Concejalía de Educación, Concejalía de Educación, IMPEFE. Asociaciones y entidades existentes en la ciudad. Empresas existentes en la ciudad Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.	
						7.1.2.2	Colaboración con redes, proyectos y recursos centrados en la mediación y la conciliación de la vida familiar y laboral.	7.1.2.2.	Nº de colaboraciones con proyectos y recursos de mediación y conciliación. Nº de personas solicitantes y beneficiarias.		
						7.1.2.3	Sensibilización del tejido empresarial local para promover actuaciones de responsabilidad social corporativa y cláusulas sociales en las contratación que promuevan la inserción laboral	7.1.2.3.	Nº Acciones de sensibilización llevadas a cabo por tipologías. Nº de empresas contactadas. Población trabajadora sensibilizada.		

REINSERCIÓN E INCLUSION SOCIAL

Línea estratégica 3

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	7. Favorecer la autonomía en la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social, mejorando la accesibilidad a los recursos y reduciendo las desigualdades sociales y de género		
						Línea de Actuación:	7.2.1 Mejorar la autonomía de las personas con adicciones en su entorno afectivo, familiar y comunitario		
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						7.2.1.1	Diseño de circuitos de reducción de daños para consumidores de alcohol y drogas	7.2.1.1. N° de circuitos de reducción de daños diseñados	
						7.2.1.2	Información y acompañamiento a personas inmersas en procesos de incorporación social para el acceso a prestaciones sociales y su reenganche a los recursos normalizados (educativos y sanitarios, jurídica y laboral, residenciales, laborales y de ocio).	7.2.1.2. Nª acciones informativas y de acompañamiento por sexos y adicciones. N° de personas que acceden a recursos normalizados según ámbitos.	
						7.2.1.3	Talleres de reducción de daños, de autonomía personal, de mejora de habilidades sociales y de fomento de conductas y prácticas	7.2.1.3. N° de talleres. N° de entidades participantes. N° de plazas ofertadas. N° personas participantes por sexo y colectivos.	
						7.2.1.4	Medidas de refuerzo socioeducativo y medidas positivas para el acceso a la formación reglada y/o no reglada a población en especial vulnerabilidad.	7.2.1.4. N° de acciones de refuerzo socioeducativo. N° personas beneficias por sexo	Concejalía de Acción Social. Concejalía de Juventud.
						7.2.1.5	Acompañamiento y ayuda a las unidades familiares con personas dependientes.	7.2.1.5. N° de actuaciones con familias de personas dependientes y N° personas beneficias.	Asociaciones y entidades existentes en la ciudad.
						7.2.1.6	Colaboración con los recursos de protección de menores, para facilitar su incorporación social.	7.2.1.6. N° de menores con medidas de protección por sexo. N° de menores beneficiarios/as de medidas de incorporación social.	
						7.2.1.7	Acuerdos con los recursos locales para la incorporación en programas de ocio alternativo y normalizado.	7.2.1.7. N° de acuerdos y actividades de ocio alternativo y normalizado. N° de entidades. N° de personas beneficiarias por sexo y colectivos.	
						7.2.1.8	Ayudas económicas para alimentación y medicamentos.	7.2.1.8. N° Ayudas económicas para alimentación y medicamentos a personas dependientes. N° personas beneficiarias. N° de familias beneficiarias.	
						7.2.1.9	Actuaciones de acogida temporal e inclusión residencial de personas en proceso de inserción social.	7.2.1.9. N° de plazas de acogida temporal. N° de personas en acogida o inclusión residencial	

REINSERCIÓN E INCLUSION SOCIAL

Línea estratégica 3

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	7.	Favorecer la autonomía en la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicciones, con especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social, mejorando la accesibilidad a los recursos y reduciendo las desigualdades sociales y de género					
						Línea de Actuación:	7.2.2	Sensibilizar a la población en general para generar actitudes positivas y cambiar la imagen estereotipada de mujeres y hombres con trastornos adictivos o en procesos de reducción de riesgos y mitigación de daños					
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados					
						7.2.2.1		Campañas de sensibilización sobre la problemática de las adicciones como enfermedad y problema de salud pública	7.2.2.1.		Nº de acciones de concienciación sobre la problemática de las adicciones como enfermedad. Población objetivo. Cobertura sobre la población objetivo.	Concejalía de Acción Social, Asociaciones y Entidades de la ciudad	
						7.2.2.2		Acciones de concienciación para promover la imagen social no estereotipada de las personas en proceso de incorporación social y de los recursos de la reducción de daños.	7.2.2.2.		Nº de acciones de concienciación para promover la imagen social no estereotipada de las personas. Nº de entidades participantes. Nº de personas participantes por sexo.		

8.3. Acciones, indicadores de evaluación y agentes implicados en el Eje 3

APUESTA POR LA CALIDAD Y LA INNOVACIÓN

Línea estratégica 4

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	8.	Mejorar el conocimiento de la realidad de las adicciones sociales, y en especial, del abuso de las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes de Ciudad Real		
						Línea de Actuación:	8.1.1	Desarrollar canales para la participación activa y la detección de las necesidades y expectativas de las personas usuarias, profesionales, instituciones y agentes implicados, aportándolas al modelo de intervención diseñado.		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						8.1.1.1	Estudios periódicos en torno al consumo y presencia de hábitos adictivos en la población local, en especial la de ámbito educativo y laboral	8.1.1.1.	Nº de estudios y ámbitos de estudio. Población consultada y representatividad.	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, Concejalía de Igualdad de Género. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad
						8.1.1.2	Realización de estudios e informes de satisfacción con los servicios y programas	8.1.1.2.	Nº de actividades de colaboración con instituciones y entidades por ámbitos.	
						8.1.1.3	Colaboración y contacto con instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.	8.1.1.3.	Nº de colaboraciones entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.	
						8.1.1.4	Uso de las tecnologías de las comunicaciones para las interrelaciones con los ciudadanos y la difusión, la prestación y el registro de los servicios.	8.1.1.4.	Volumen de consultas y de información intercambiada a través de canales tecnológicos. (nº de llamadas atendidas, perfil de la población atendida, servicios demandados, derivación a recursos y dispositivos)	
						8.1.1.5	Teléfono de información sobre drogas y adicciones	8.1.1.5.	Nº de sugerencias y reclamaciones recogidas. Nº de sugerencias y reclamaciones respondidas y/o solucionadas.	
						8.1.1.6	Buzón virtual de sugerencias y reclamaciones	8.1.1.6.	Nº de sugerencias y reclamaciones recogidas. Nº de sugerencias y reclamaciones respondidas y/o solucionadas.	

APUESTA POR LA CALIDAD Y LA INNOVACIÓN

Línea estratégica 4

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	8.	Mejorar el conocimiento de la realidad de las adicciones sociales, y en especial, del abuso de las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes de Ciudad Real		
						Línea de Actuación:	8.1.2	Mejorar la recogida, la accesibilidad y el intercambio de información entre los agentes del Plan y la ciudadanía para conocer en nivel de desarrollo y de impacto de las medidas llevadas a cabo		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						8.1.2.1	Evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento de validación de las actividades realizadas.	8.1.2.1.	Programas y actuaciones del Plan evaluadas. Estado de ejecución de las actuaciones. Nivel de cumplimiento de los objetivos de programas y acciones.	Concejalía de Acción Social, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, Concejalía de Igualdad de Género. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad
						8.1.2.2	Diseño de herramientas y protocolos para la recogida e intercambio de información sobre la demanda y atención a población usuaria entre entidades.	8.1.2.2.	Población evaluada. Población insatisfecha. Motivos de insatisfacción. Nº de protocolos y herramientas documentados y puestos en marcha para la recogida e intercambio de información entre entidades. Protocolos iniciados y Nº de protocolos finalizados.	
						8.1.2.3	Acciones de formación y sensibilización al personal municipal y externo sobre sistemas y protocolos para el registro y el intercambio de la información.	8.1.2.3.	Indicadores por ámbitos y recursos: Nº de demandas de atención. Nº de atenciones. Nº de personas atendidas. Promedio de atenciones por personas.	

APUESTA POR LA CALIDAD Y LA INNOVACIÓN

Línea estratégica 4

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	9.	Impulsar la calidad y la equidad en la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	9.1.1	Sistematizar, homogeneizar y documentar los procesos de atención, derivación y coordinación entre los recursos comunitarios, la red sanitaria y los recursos específicos de drogodependencias		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						9.1.1.1	Elaboración de guías y protocolos de admisión, atención y derivación integrados para mejorar la calidad técnica en los servicios preventivos y terapéuticos.	9.1.1.1.	Nº de herramientas y/o protocolos documentados de admisión, atención y derivación de población usuaria. Nº de protocolos iniciados y finalizados por ámbitos.	Concejalía de Acción Social, Educación, Juventud, Igualdad de Género. Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	9.1.2	Constituir el grupo técnico para el seguimiento y evaluación del Plan que diseñe, valide e implante un sistema de evaluación multidimensional por ámbitos, programas, actuaciones y colectivos		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						9.1.2.1	Constitución del grupo técnico de seguimiento y evaluación del Plan	9.1.2.1.	Nº de personas, nº de entidades miembros del grupo técnico de seguimiento y evaluación del Plan	Concejalía de Acción Social, Diferentes Áreas Municipales Comisión de Evaluación del Plan Asociaciones y Entidades existentes en la ciudad.
						9.1.2.2	Diseño de un sistema de indicadores y estándares de calidad y de género compatible con el sistema de indicadores del Plan Regional de CLM de Drogodependencias y otras Adicciones y el Plan Nacional sobre Drogas para medir la cobertura, el impacto y la calidad de actuaciones llevadas a cabo según los ámbitos de intervención y los agentes implicados	9.1.2.2.	Nº de indicadores de resultados y de impacto establecidos por objetivos y actuaciones del Plan.	
						9.1.2.3	Organización de reuniones y jornadas técnicas de evaluación del Plan.	9.1.2.3.	Nº de entidades y personal técnico participantes en el desarrollo de los seguimientos. Nº de reuniones técnicas para el seguimiento y evaluación del Plan.	
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	9.2.1	Facilitar la difusión y la accesibilidad a la información relativa a las actuaciones que emanen del Plan de Adicciones		
						Acciones		Indicadores de Evaluación		Agentes implicados
						9.2.1.1	Difusión del nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto	9.2.1.1.	Nº de acciones para dar a conocer las memorias e informes de seguimiento y evaluación del Plan. Nº de entidades informadas.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad.

APUESTA POR LA CALIDAD Y LA INNOVACIÓN

Línea estratégica 4

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Objetivo General:	10. Promover una cultura de innovación en los recursos y programas de la red asistencial para las drogodependencias y adicciones en sus distintos ámbitos		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	10.1.1 Identificar y mejorar las necesidades de formación del personal técnico municipal y de los/as profesionales que trabajan en la prevención, asistencia o reinserción social de las personas con adicciones.		
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						10.1.1.1 Evaluación periódica de las necesidades de formación del personal implicado en el Plan	10.1.1.1. Nº de personal técnico municipal y externo encuestado asociado al desarrollo del Plan	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad.	
						10.1.1.2 Acciones formativas sobre el diseño y aplicación de programas de prevención universal, selectiva e indicada en adicciones para el personal técnico implicado en el Plan Municipal de Adicciones y a la Mesa de Salud, profesionales, voluntarios y agentes implicados en prevención de drogodependencias.	10.1.1.2. Nº de acciones de formación en materia de adicciones incluidas en el Plan de Formación Municipal. Nº de acciones formativas en prevención universal, selectiva e indicada llevadas a cabo para el personal técnico municipal y externo. Nº de personas participantes.		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	10.1.2 Fomentar la participación y el intercambio de experiencias innovadoras con profesionales de otros ámbitos (universitario, científico, empresarial...)		
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						10.1.2.1 Desarrollo de espacios para el intercambio de experiencias innovadoras y buenas prácticas en materia de adicciones.	10.1.2.1. Nº de acciones de intercambio de experiencias llevadas a cabo. Nº de entidades y personas participantes. Nº de entidades y personas participantes externas a la red local.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad. Empresas locales.	
						10.1.2.2 Impulso y reconocimiento a las empresas inclusivas y a las iniciativas de innovación y emprendimiento social.	10.1.2.2. Nº de empresas e iniciativas de innovación y emprendimiento social puestas en marcha. Nº de acciones de reconocimiento al emprendimiento y la innovación social. Nº de personas con adicciones beneficiarias de proyectos y empresas de inclusión social.		
2017	2018	2019	2020	2021	2022	Línea de Actuación:	10.1.3 Avanzar en la relación con redes regionales, nacionales y europeas.		
						Acciones	Indicadores de Evaluación	Agentes implicados	
						10.1.3.1 Colaboración y contacto con redes regionales, nacionales y europeas en el ámbito de las adicciones.	10.1.3.1. Nº de proyectos llevados a cabo con entidades y empresas externas a la red local.	Concejalía de Acción Social Entidades y Asociaciones existentes en la ciudad. Empresas locales.	

09.- BIBLIOGRAFÍA

- *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan Nacional sobre Drogas*
- *Plan Regional de Castilla la Mancha de Drogodependencias y otras adicciones. Horizonte 2018.*
- *ESTUDES 2014-2015. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España.* Madrid 2016.
- *Informe 2015. Alcohol, tabaco, drogas ilegales en España. OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- *Estudio Sociológico y Diagnóstico sobre conductas adictivas en la población de Ciudad Real. 2016.* MULTIÁNGULO.
- *Conductas adictivas en la juventud de Ciudad Real.* RED JUVENTUD.
- *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias.* FUNDACIÓN ATENEA. Junio 2015.
- *Ordenanza Reguladora de la convivencia y el ocio en el término municipal de Ciudad Real.* (B.O.P. 29/03/2006)