

Plan Sectorial de ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS

DE CASTILLA – LA MANCHA

2011 • 2020



PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

1. ¿Por qué este Plan?

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y RECURSOS EXISTENTES.

1. Red asistencial.

2. Centros sanitarios.

3. LÍNEAS DE ACCIÓN, OBJETIVOS E INDICADORES.

1. Línea de Acción 1: Prevención y detección precoz en los consumos de jóvenes y adolescentes dentro del sistema educativo y a través del uso de las nuevas tecnologías.
2. Línea de Acción 2: Desarrollar una atención que nos permita llegar antes, más cerca y con más intensidad a los ciudadanos con problemas adictivos.
3. Línea de Acción 3: La rehabilitación social y laboral.
4. Línea de acción 4: Adaptar los diferentes sistemas de información existentes para facilitar el conocimiento y la investigación en adicciones.

4. PARTICIPANTES

1. INTRODUCCIÓN

1. ¿Por qué este Plan?

Desde la creación en 1985 del Plan Nacional sobre Drogas, el abordaje de los problemas derivados del consumo de drogas es objeto de un elevado grado de consenso en el conjunto del Estado, el cual se ha concretado en la aprobación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Los objetivos generales aplicables a las Comunidades Autónomas que esta estrategia establece son los siguientes (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009):

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa de la solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por el consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.

Esta estrategia constituye el marco común que contiene las directrices que permite elaborar los Planes de Acción cuatrieniales (Actualmente en ejecución el Plan de Acción 2009-2012).

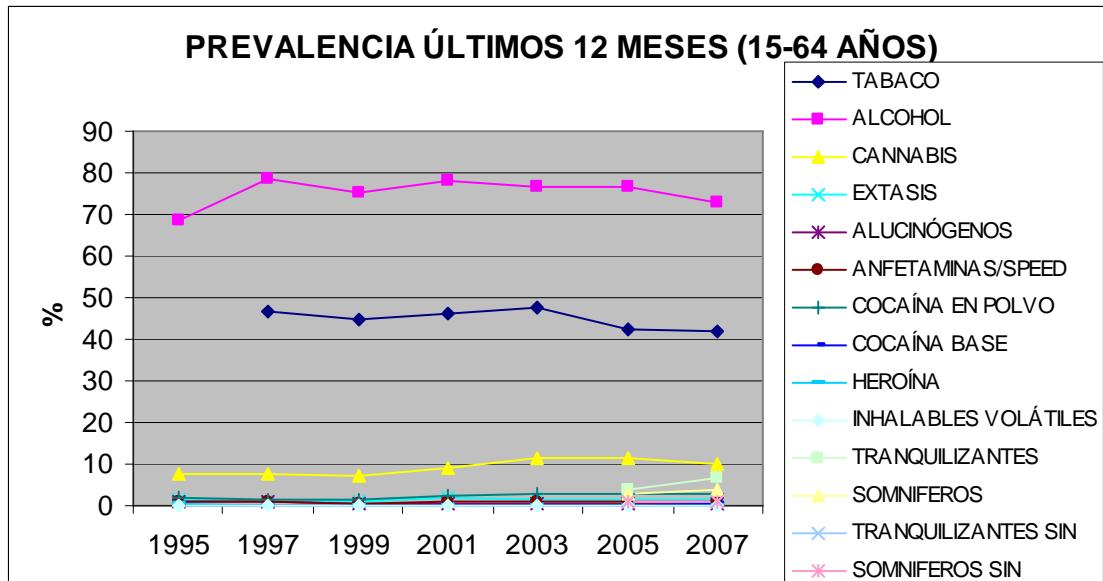
Las líneas de actuación y los objetivos contemplados en este Plan tienen por objeto llevar a la práctica las indicaciones contenidas en dichos documentos.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y RECURSOS EXISTENTES

Las conclusiones más destacadas sobre la evolución del consumo y los problemas de drogas en España en los años más recientes son las siguientes (Observatorio Español sobre Drogas, 2009):

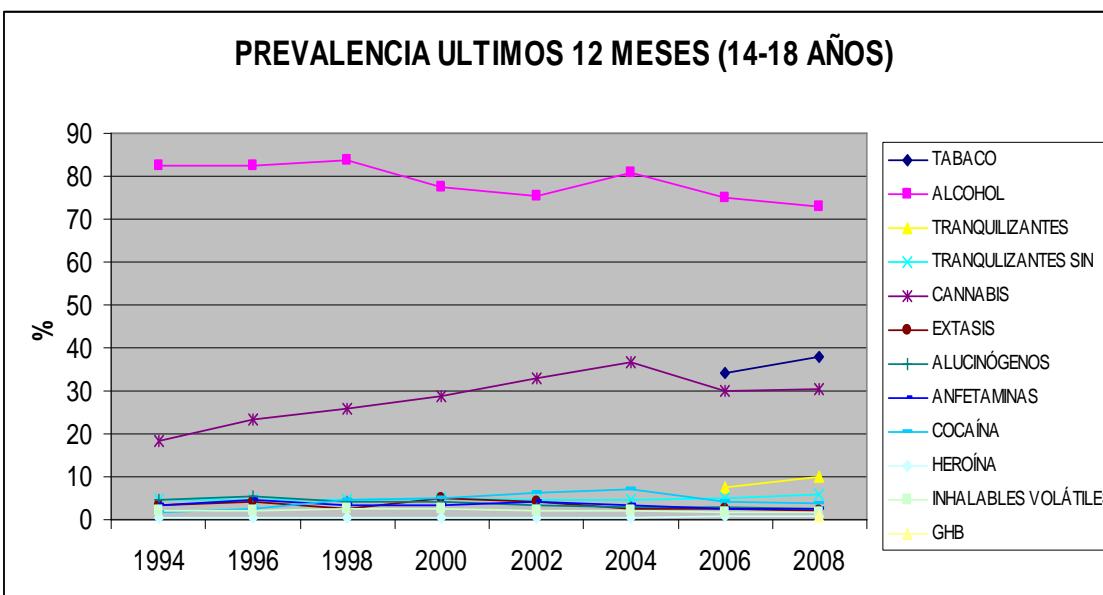
- Se ha detenido el descenso de consumo de tabaco observado hasta 2007.
- Está estabilizada o en descenso la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, aunque se ha aumentado la frecuencia de episodios de consumo intensivo (borracheras)
- Se ha detenido el descenso del número de inyectadores de drogas admitidos a tratamiento.
- Continúa descendiendo lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persiste un número elevado de muertes de este tipo.
- En los inyectadores de drogas persisten altos niveles de infección por VIH y virus de la hepatitis, y de conductas de riesgo sexuales y de inyección, aunque ha disminuido mucho el número de nuevos diagnósticos de VIH en esta población.
- Despues de muchos años de descenso, puede haberse estabilizado el consumo de heroína, e incluso puede haber comenzado a ascender.
- Se han estabilizado o pueden haber empezado a descender el consumo de cocaína y cannabis y los problemas asociados, tras muchos años de aumento continuado.
- Ha aumentado el consumo de hipnosedantes, mientras continúa descendiendo el consumo y los problemas por éxtasis, anfetaminas y alucinógenos.

La evolución de la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida en la población española de 15 a 64 años es la siguiente:



Fuente: EDADES, 2007. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

En población escolar española, la evolución de la prevalencia del consumo en alumnos de 14 a 18 años, es la siguiente:



Fuente: ESTUDES, 2008. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

La evolución del consumo de drogas en Castilla-La Mancha permite un cierto optimismo ya que, comparando los datos de las Encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas psicoactivas en Castilla-La Mancha de 2004 y 2008, se observa un descenso en el consumo de casi todas las sustancias analizadas, especialmente en el consumo de alcohol y cannabis, datos que confirman las tendencias detectadas por las últimas encuestas del Plan Nacional sobre Drogas.

ENCUESTA EDADES. PLAN NACIONAL DE DROGAS (POBLACIÓN GENERAL 15-64 AÑOS)

Principales indicadores de consumo de drogas en Castilla-La Mancha

	Castilla-La Mancha 2007				España 2007			
	N: 1.305		N: 23.715		Consumo diario	Alguna vez en la vida	Alguna vez en los últimos 12 meses	Alguna vez en los últimos 30 días
	Alguna vez en la vida	Alguna vez en los últimos 12 meses	Alguna vez en los últimos 30 días	Consumo diario				
Alcohol	83,4	62,6	52,0		88	72,9	60	
Tabaco	62,5	38,5	34,8	27,4	68,5	41,7	38,8	29,9
Cannabis	23,0	8,1	5,1		27,3	10,1	7,2	
Tranquilizan*	11,0	5,8	4,3		13,0	6,9	4,7	
Cocaína*	3,7	1,6	0,8		8,0	3,0	1,6	
Somníferos	5,2	2,8	2,1		6,0	3,8	2,5	
Éxtasis	2,1	0,5	0,2		4,3	1,2	0,6	
Alucinógenos	1,5	0,4	0,1		3,8	0,6	0,1	
Anfetaminas	1,2	0,2	0,0		3,8	0,9	0,3	
Inhalables	0,5	0,1	0,0		1,1	0,1	0,0	
Heroína	0,5	0,1	0,1		0,8	0,1	0,0	

* Con o sin receta médica.

* En polvo

Fuente: Consejería de Salud y Bienestar Social y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

El consumo de alcohol ha descendido significativamente, siendo las cifras para los últimos 30 días de un 61,5 % de consumidores (frente al 76,1 % de 2004). Los jóvenes de 20 a 29 años y los varones son quienes ostentan las mayores tasas de prevalencia y entre los últimos se encuentran los mayores porcentajes de bebedores abusivos (3,1% frente al 1,3 % de las mujeres)

La prevalencia del consumo de drogas ilegales (cannabis y cocaína) es en general más baja que la nacional (datos de 2005) e inferior a los resultados de la encuesta de Castilla-La Mancha de 2004. Un 21,7 % de la población ha consumido cannabis alguna vez en su vida y un 7,3 % ha consumido cocaína en alguna ocasión. En consumo de hipnóticos tenemos datos similares a los nacionales (2,7 %) y en éxtasis y

tranquilizantes superamos la media nacional (para esta última sustancia, el 6,1 % frente al 3,9 % nacional).

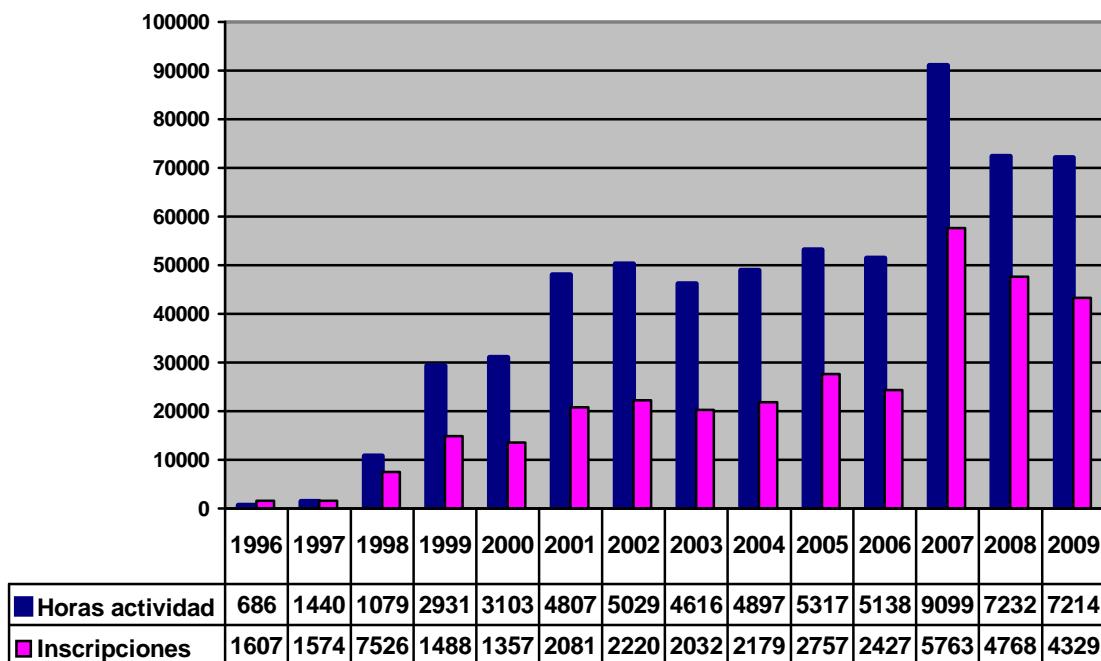
La tasa de consumo es mayor en los varones en todas las sustancias, a excepción de los psicofármacos (hipnóticos y tranquilizantes) donde el consumo en mujeres es mayor.

Teniendo en cuenta la edad, la mayor proporción de consumidores se da en el grupo de jóvenes de 20 a 24 años para todas las sustancias ilegales y el alcohol, excepto la heroína, donde los grupos más prevalentes son los de 30-39 y 15-19 años. Por el contrario, en el caso de los psicofármacos, las personas de mayor edad (50-64 años) son las que tienen una mayor tasa de consumo.

En cuanto al policonsumo destacar que el 53 % de los castellano manchegos son abstinentes en el consumo de drogas, el 36 % son monoconsumidores y el 11 % son policonsumidores.

El abordaje de los problemas asociados al consumo de drogas se hace tanto desde la prevención como desde el tratamiento y rehabilitación. En cuanto a la prevención, se trabaja tanto en el ámbito escolar, a través de programas educativos, en el ámbito comunitario (a través del programa Alcazul) y en el laboral, mediante la colaboración con sindicatos y organizaciones empresariales.

Evolución del nº de actividades e inscripciones en el programa “Alcazul”



(A partir de 2007 se unificaron los programas “Comunidad, Escuela de Salud” y “Alcazul”)
 Fuente: Consejería de Salud y Bienestar Social.

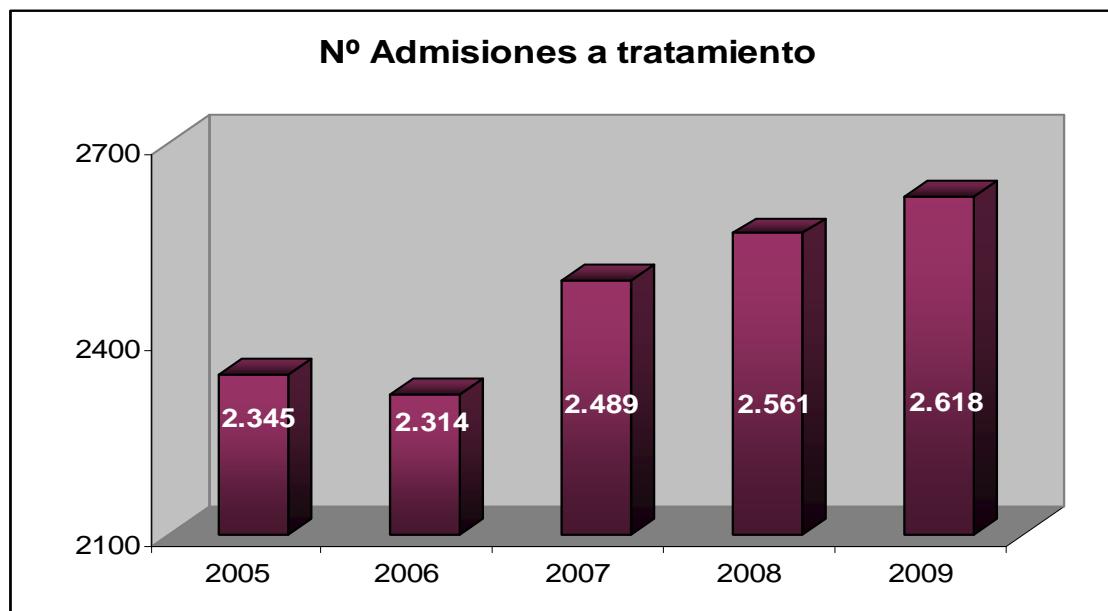
PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

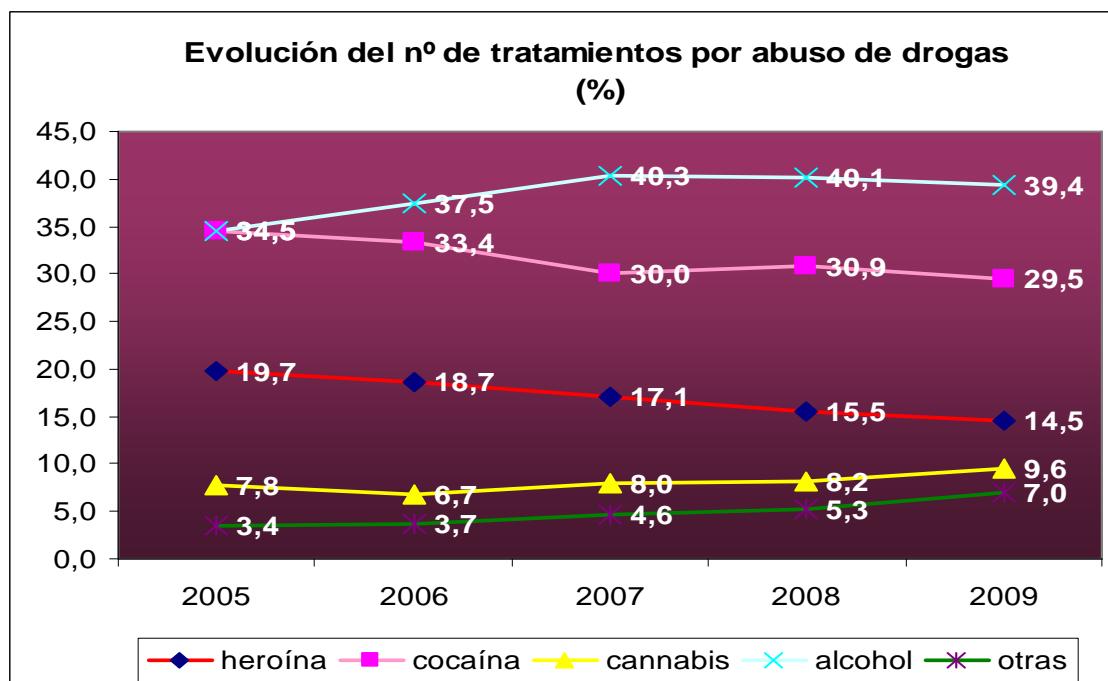
El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

La evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas en Castilla-La Mancha en los últimos años es la siguiente:



Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2009. Fuente: SEIT. Consejería de Salud y Bienestar Social.



Evolución del número total de tratamientos por abuso de drogas (porcentajes). Castilla-La Mancha, 2005-2009. Fuente: SEIT. Consejería de Salud y Bienestar Social.

1. Red Asistencial

En lo que se refiere al tratamiento y rehabilitación de los drogodependientes, Castilla-La Mancha dispone de una amplia red integrada tanto por centros sanitarios como sociosanitarios.

2. Centros Sanitarios

UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAS):

Es la pieza fundamental de la red para el tratamiento de las drogodependencia en nuestra región, son 9 ubicadas en cada una de las áreas de Salud más una en Almansa.

Son centros especializados en el tratamiento de las drogodependencias en régimen abierto. Se conciben como centros monográficos diseñados para el tratamiento integral de los problemas relacionados con las drogodependencias, es decir, se tratarán desde una perspectiva global los problemas físicos, psicológicos y sociales de los pacientes.

Los objetivos básicos de los centros ambulatorios son:

1. Realizar las intervenciones técnicas y profesionales necesarias para posibilitar o ayudar a conseguir el mayor grado la integración y normalización social de los usuarios de drogas.
2. Facilitar el abordaje integral de los problemas relacionadas con las drogodependencias a nivel bio-psico-social, posibilitando una serie de cambios y actitudes del drogodependiente que impliquen mejoras en su calidad de vida.

Son sus funciones:

1. Atender las demandas de información y orientación sobre tratamientos para usuarios de drogas ilegales y/o legales. Tanto a usuarios, como a sus familiares o personas interesadas en el tema.
2. Atender a los usuarios que demanden asistencia.
3. Valorar y diagnosticar cada una de las demandas de asistencia, determinando el tipo de tratamiento más adecuado a cada persona.

4. Diseñar el proceso de intervención, de forma individual con cada uno de los pacientes en tratamiento, teniendo en cuenta una visión global del problema e interviniendo a nivel biopsicosocial. En general se intervendrá en los problemas de salud asociados al consumo y en entrenar al sujeto en habilidades de autocuidado relacionadas con su salud; en promover estilos de vida que posibiliten la incorporación social del sujeto y su normalización; en las carencias y problemas psicológicos; en el núcleo familiar y de relación; en los problemas judiciales asociados al consumo; en las necesidades de tipo formativo y laboral.
5. Derivar a los pacientes a otros recursos de la red que sean necesarios en su proceso de tratamiento.
6. Realizar el seguimiento terapéutico de cada paciente, tanto durante el tiempo en el que se le atienda en el recurso ambulatorio como cuando sea derivado a cualquier otro de los de la red, y cuando finalice el proceso de tratamiento para evaluar su normalización.
7. Diseñar y llevar a cabo programas de investigación y de formación.
8. Mantener la coordinación con los recursos de atención primaria y especializada de salud y servicios sociales, y con el resto de los recursos que forman la red.

Los Centros Ambulatorios permiten el desarrollo de una amplia gama de alternativas terapéuticas, algunas de las cuales se pueden simultanear y otras, sin ser excluyentes, se pueden articular de forma sucesiva. Aunque las alternativas terapéuticas que se pueden realizar en el centro se adaptarán a cada paciente, podrían clasificarse, en términos generales, en:

1. Desintoxicación Ambulatoria
2. Programas Libres de Drogas
3. Programas de reducción del daño, principalmente el de Metadona

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

DIRECCIONES DE LAS UCAS

Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Unidad de Conducta Adictiva de Albacete	Público	C/ Miguel López de Legazpi, 2	02005 Albacete	Albacete	Telf: 967/21.52.76 fax: 967/24.13.93
Unidad de Conducta Adictiva de Ciudad Real	Público	Centro de Especialidades Pza. Pio XII, s/n. 1 ^a planta	13002 Ciudad Real	Ciudad Real	Telf: 926/21.61.68 fax: 926/21.09.76
Unidad de Conducta Adictiva de Cuenca	Público	Hospital Virgen de la Luz C/ Hermandad donantes de Sangre, 1	16002 Cuenca	Cuenca	Telef: 969/17.99.00 Ext. 58905 Fax: 969/23.04.07
Unidad de Conducta Adictiva de Guadalajara	Público	Plaza Concejo, s/n	19001 Guadalajara	Guadalajara	Telf: 949/24.77.78 Fax: 949/23.23.49
Unidad de Conducta Adictiva de Mancha	Público	Ínsula de Barataria, 1	45860 Villacañas	Toledo	Telf. Y fax: 925/20.10.20
Centro Integral de Drogodependientes . Alcázar de San Juan	Público	Pasaje de San Isidro nº 1	13600 Alcázar de San Juan	C. Real	Telf. Y fax: 926/550825
Unidad de Conducta Adictiva de Talavera de la Reina	Público	Ctra. de Extremadura, Km, 114,100	45600 Talavera de la Reina	Toledo	Telf: 925/83.92.00 Fax: 925/83.92.82
Unidad de Conducta Adictiva de Toledo	Público	Ctra. de Mocejón s/n	45071 Toledo	Toledo	Telf: 925/25.93.90 Fax: 925/23.93.88
Unidad de Conducta Adictiva de Puertollano	Público	Ctra. De Villar S/N	13500 Puertollano	Ciudad Real	Telf: 926/42.98.29 Fax: 926/41.39.24

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Unidad de Conducta Adictiva de Almansa	Público	C/José Pérez Ruiz de Alarcón, 1 Bajo	02640 Almansa	Albacete	Telf. Y fax: 967/31.32.79
----------------------------------------	---------	--------------------------------------	---------------	----------	---------------------------

UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

El objetivo primordial de las unidades hospitalarias de desintoxicación es el diagnóstico y tratamiento de los síntomas producidos por la retirada de la droga a un enfermo adicto.

Las unidades de desintoxicación hospitalaria suelen estar ubicadas en un Hospital General, en la unidad de hospitalización psiquiátrica.

Los criterios mínimos para utilizar este recurso son:

1. Fracasos anteriores en desintoxicaciones ambulatorias.
2. Existencia de patología orgánica y/o psiquiátrica grave.
3. Falta de apoyo familiar y/o de un domicilio habitual.

Dentro de la red asistencial a las unidades de desintoxicación se acude previa derivación del centro ambulatorio de tratamiento de referencia, y una vez finalizada la estancia programada del paciente, éste continuará su proceso de tratamiento, bien en el recurso que lo derivó o bien en un recurso de tercer nivel al que fue derivado previamente por su centro de referencia.

Las unidades de desintoxicación estarán en continua relación con el resto de los recursos de la red informando de la evolución del paciente y de la fecha y motivo del alta.

DIRECCIONES DE LAS UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN:

Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Centro de Atención a la Salud	Público	C/ Francisco Javier Moya, s/n	02006 Albacete	Albacete	967/24.32.24

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Hospital General de Ciudad Real	Público	C/ Tomelloso, s/n	13005 Ciudad Real	Ciudad Real	926/27.80.00
Hospital Virgen de la Luz	Público	Ctra. de Taracón-Teruel Km 81	16002 Cuenca	Cuenca	969/17.99.09 969/17.99.00
Hospital General y Universitario de Guadalajara	Público	C/ Donantes de Sangre, s/n	19002 Guadalajara	Guadalajara	949/20.92.00 949/20.92.03
Centro Regional de Salud Pública	Público	Ctra de Extremadura Km 114,100	45600 Talavera de la Reina	Toledo	925/80.47.00
Hospital Provincial de la Misericordia	Público	C/ San Servando, s/n	45006 Toledo	Toledo	925/25.93.50

LA COMUNIDAD TERAPEÚTICA EL ALBA

Es el único centro sanitario residencial de la Comunidad Autónoma para el tratamiento de drogodependientes. Su cobertura es de ámbito regional, y es un dispositivo asistencial en régimen de internado.

En estos momentos es un centro sanitario con una plantilla de profesionales compuesta por médico, psiquiatra, psicólogos, diplomados en enfermería, diplomados en trabajo social, educadores, auxiliares de clínica, y atiende un perfil de drogodependiente que además de su problema de adicción a drogas, tanto legales como ilegales, presentan una patología psiquiátrica comórbida.

El centro recibe pacientes de toda la región y es un centro mixto.

Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Comunidad Terapéutica "El Alba"	Público	Ctra de la Puebla de Montalbán s/n	45080 Toledo	Toledo	925/216154

CENTROS SOCIOSANITARIOS:

COMUNIDADES TERAPEÚTICAS NO SANITARIAS:

Se puede definir la Comunidad Terapéutica, dentro de la red asistencial, como un dispositivo asistencial en régimen de internado. Es un espacio protegido que va hacer posible la cobertura de una serie de objetivos, difícilmente abordables de forma ambulatoria en el propio medio social en el que se desenvuelve el drogodependiente.

Los objetivos básicos que se abordan son:

- Sacar al drogodependiente de su medio sociolaboral habitual e introducirlo en un medio protegido que permita trabajar los objetivos propuestos en su programa de tratamiento.
- Trabajar con el drogodependiente los posibles cambios en su estilo de vida.
- Trabajar con el drogodependiente en descubrir factores que influyen en su consumo y que pudieran ser causa de éste.
- Potenciar sus capacidades.
- Cambio de hábitos.

El perfil del drogodependiente susceptible de ingreso en comunidad terapéutica es, en rasgos generales, el siguiente:

1. Su modo de vida está totalmente afectado por el consumo de drogas y es aconsejable la separación temporal de su medio social habitual.
2. Tiene graves déficits en su comportamiento, y en su vida personal y social.
3. Carece de un mínimo soporte sociofamiliar que apoye el desarrollo de otro tipo de intervenciones o, contando con él, puede ejercer influencias negativas en el proceso rehabilitador.
4. Cuenta con fracasos previos en otras modalidades de tratamiento.

La Comunidad Terapéutica es un recurso de tercer nivel cuya función principal es la contención del sujeto. Como recurso de tercer nivel dentro de la red, no se puede acceder al él si no es tras la derivación desde los centros ambulatorios (UCAS) de referencia, por lo que debe estar en continua coordinación con ellos.

En el centro se realizan una serie de actividades que van encaminadas al aprendizaje de hábitos y que programa la vida diaria del sujeto.

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Por otro lado el paciente es partícipe del diseño de esas actividades, en mayor o menor medida y según su proceso de recuperación.

DIRECCIONES DE LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS CON LAS QUE SE TIENE CONCIERTO EN LA REGION Y ESTAN AUTORIZADAS:

COMUNIDAD TERAPEUTICA	DIRECCION	TELEFONO
Asoc. de Ayuda al Drogodependiente SAFA “Comunidad Terapéutica Proyecto Renacimiento”	Carretera Barax, Km 22 Apdo correos 1017 02080 Albacete	967600004
Comunidad INCONTRO	C/ Molino Sierra “Casa Grande” 02400 Hellín ALBACETE	967327024- 967327255
Fundación CERES	C/ Oriente,35 13700 Tomelloso CIUDAD REAL	926510103
Asociación LA CASA DEL ALFARERO	C/Joaquín Quijada, 45 02004 ALBACETE	967580022
Asociación BETEL	C/ Antonia Rgez Sacristán,8 28044 MADRID	915252222
BASIDA	Crta. De Badajoz – Valencia Km. 361 (Finca Basida) 13200 Manzanares CIUDAD REAL	926622061
HOGAR ZOE HIJAS DE LA CARIDAD	Camino de Loches, 10 45004 TOLEDO	925216377
Fundación Provincial Contra Las Toxicomanías “Renacimiento Ciudad Real”	Ronda de Alarcos, 28, Bajo 13001 CIUDAD REAL	926690402
Centro de Rehabilitación JESUS ABANDONADO	C/ San Torcuato, 15 45002 TOLEDO	925222684
Asociación ESCUELAS PARA LA VIDA	Apt. 26 16500 Huete CUENCA	969143009
PROYECTO HOMBRE	C/ Bolarque, 3 19005 GUADALAJARA	949880434

PISOS DE ESTANCIA:

Son recursos convivenciales de apoyo al tratamiento ambulatorio, que tienen como objetivo aportar al drogodependiente un lugar donde vivir y el apoyo sociocultural suficiente para hacer frente al tratamiento ambulatorio.

Los pisos de acogida cumplen funciones de familia sustituta y funciones educativas.

Nunca deben cumplir funciones terapéuticas, que siempre serán responsabilidad del centro de referencia ambulatorio.

No se accede a ellos directamente sino a través de la UCA de referencia

DIRECCIONES DE LOS PISOS DE ESTANCIA:

Pisos de Estancia					
Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Epsilon	Público	C/ Lentisco nº 32	13005 Ciudad Real	Ciudad Real	926/21.40.31
Centro Integral de Alcazar	Público	Pasaje de San Isidro, nº 1	13600 Ciudad Real	Ciudad Real	926/55.06.34 926.55.08.25

CENTROS DE DÍA:

Son recursos intermedios entre la asistencia ambulatoria y las comunidades terapéuticas. En la memoria del Plan Nacional Sobre Drogas de 1.990 aparece la primera definición de Centro de Día como “servicios destinados a la asistencia y rehabilitación de toxicómanos, en régimen intermedio” (la persona duerme en su casa, pero pasa varias horas al día en el centro), “pretende proporcionar una actuación terapéutica intensiva, sin las desventajas del internamiento”.

Sus características son las siguientes:

- 1.- Los usuarios permanecen en régimen de media estancia continuada (asistencia diaria durante varias horas al día).
- 2.- Existencia de un programa estructurado en torno a una diversidad de estrategias (terapéutica, educativas, etc) con objetivos específicos en cada una de ellas.

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

- 3.- Existencia de un equipo profesional.
- 4.- La realización de evaluaciones individuales para el diseño de la intervención.
- 5.- Esta vinculado a otros recursos comunitarios (específicos e inespecíficos), con coordinación formal y complementarios dentro de la red asistencial específica de drogodependencias.
- 6.- El recurso esta indicado en aquellos casos en los que se precisa una intervención más intensiva que en un centro ambulatorio, sin llegar a requerir un alojamiento fuera de su medio, por tener el suficiente apoyo social.
- 7.- Desarrollan su actividad dentro de una amplia franja horaria que permite una actuación intensiva.

DIRECCIONES DE CENTROS DE DÍA:

Centros de día					
Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Asociación Padres Contra la Drog Centro de Día	Público	C/ Escultor Janete s/n Apartado 49	16003 Cuenca	Cuenca	969/24.06.47
Asociación SAFA	Público	CTRA DE Barrax km 22	02080 Albacete	Albacete	967/600004
Centro Integral de Drogodependientes. Alcázar de San Juan	Público	Pasaje de San Isidro nº 1	13600 Alcázar de San Juan	C. Real	926/550825

CENTRO DE EMERGENCIA SOCIAL

Tiene como objetivos la realización de actividades, comida y reposo para aquellos drogodependientes con un gran nivel de exclusión social.

Están destinados a personas consumidoras de drogas, prioritariamente aquellas que disponen de escasos recursos económicos y socioculturales, sin apoyo familiar o muy deficiente, alejados de la red sociosanitaria, con asuntos judiciales pendientes y malas condiciones de salud. Secundariamente se atiende a personas en tratamiento que no disponen del suficiente apoyo familiar y social para realizar su proceso terapéutico.

También se atiende a personas que están incluidas en el programa de mantenimiento con metadona, para lo cual el centro sirve de apoyo a UCAS cumpliendo la función de familia sustituta en la dispensación de fines de semana.

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Centros de Emergencia					
Centro	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Piso Tutelado de Cáritas	Público	C/ Galicia 36	13002 Ciudad Real	Ciudad Real	620591646
Centro de Encuentro y Acogida Siloe Cáritas	Público	C/ Pedrera Baja 44	13003 Ciudad Real	Ciudad Real	926220304

Además dentro de la red están los programas de Educación de Educación de Calle que se realizan en las Ciudades de Albacete, Ciudad Real y Toledo y los Programas Tratamiento que se realizan en las todas las prisiones de Castilla la Mancha donde se ofertan tratamientos libres de drogas, de metadona y la derivación a Comunidades Terapéuticas.

Y por último destacar la labor de las Federaciones de Alcohólicos Rehabilitados y de Ayuda al Toxicómano y las 24 y 17 asociaciones que las forman respectivamente, cuya función es la detección, derivación a los equipos de tratamiento, realización de actividades destinadas a la prevención y concienciación de las consecuencias del consumo abusivo de sustancia y la realización de actividades de autoayuda.

ASOCIACIONES					
Asociación	Carácter	Dirección	Ciudad	Provincia	Teléfono
Federación de Asociaciones de alcohólicos Rehabilitados (FARCAM)	Público/Concertado	C/ Industria 22 bajo	02005 Albacete	Albacete	607981882
Federación de Asociaciones de Prevención y Ayuda al toxicómano (FAPAT)	Público/Concertado	C/ Ángel 5 bajo	02004 Albacete	Albacete	967/502152

3. LÍNEAS DE ACCIÓN, OBJETIVOS E INDICADORES

LINEA DE ACCIÓN 1:

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ EN LOS CONSUMOS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO Y A TRAVÉS DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

1.- OBJETIVO 1:

En 2012 entrará en funcionamiento una WEB 2.0 dirigida a jóvenes entre 13 y 21 años con información sobre las distintas sustancias y las consecuencias de su consumo, en la que se habilitarán espacios de participación, foros, blogs, juegos, on-line, etc.

Indicadores:

- Nº de visitas a la web sobre drogas.

2.- OBJETIVO 2:

Se reforzarán los programas preventivos en el ámbito escolar y la preparación y formación del profesorado en este campo.

Indicadores:

- Nº de alumnos participantes en programas de prevención escolar.
- Nº de centros participantes en programas de prevención escolar.
- Nº de profesores participantes en programas de prevención escolar.
- Nº de profesores formados en prevención de las drogodependencias.

3.- OBJETIVO 3:

En 2013 el sistema de Atención Primaria de Salud y de Servicios Sociales estará preparado y desarrollará un programa (previamente protocolizado) de detección precoz de abuso de sustancias, destinado a jóvenes de hasta los 18.

Indicadores:

- Nº de menores en los que se detecta abuso de sustancias**

4.- OBJETIVO 4:

En 2013 se habilitará un teléfono gratuito y confidencial para que cualquier adolescente, jóvenes y/o sus familiares puedan pedir ayuda profesional, desde donde se les facilitará desde la información adecuada a los contactos necesarios para el inicio del tratamiento si fuera necesario.

Indicadores:

- Nº de llamadas al teléfono de información.**

5.- OBJETIVO 5:

En 2014 la Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil contaran con un programa de atención a menores de 18 años con problemas de adicción o en riesgo de tenerlos.

Indicadores:

- Nº de menores con problemas de adicción atendidos en las Unidades de Salud Mental**

LÍNEA DE ACCIÓN 2:

DESARROLLAR UNA ATENCIÓN QUE NOS PERMITA LLEGAR ANTES, MÁS CERCA Y CON MÁS INTENSIDAD A LOS CIUDADANOS CON PROBLEMAS ADICTIVOS.

1.- OBJETIVO 6:

En 2013 la Atención Primaria de Salud y de Servicios Sociales contará en su cartera de servicios con un programa de atención a las adicciones a nivel ambulatorio, contando con las terapias farmacológicas disponibles y con facultad de derivación entre ellas y a los Servicios de Atención Especializada.

Indicadores:

- Nº de personas atendidas en el programa de atención a las adicciones en Atención Primaria.
- Nº de personas atendidas en el programa de atención a las adicciones en Servicios Sociales.
- Nº de personas adictas derivadas por Atención Primaria a los Servicios de Atención Especializada.
- Nº de personas adictas derivadas por los Servicios Sociales a los Servicios de Atención Especializada.

2.- OBJETIVO 7:

En 2013 en los Servicios de Urgencias se habrá implantado un protocolo de interconsulta y derivación a los Servicios de Atención Primaria de aquellos pacientes en los que se detecte consumos de sustancias adictivas relacionadas con el episodio al que ha dado lugar la necesidad de asistencia en los Servicios de Urgencias.

Indicadores:

- Nº de episodios de urgencias relacionadas con consumo de drogas atendidos en los Servicios de Urgencia.
- Nº de personas derivadas por los Servicios de Urgencia a Atención Primaria por consumo de sustancias.

3.- OBJETIVO 8:

A lo largo de la vigencia del Plan se priorizarán los tratamientos ambulatorios en el entorno habitual del paciente.

Indicadores:

- Nº de tratamientos ambulatorios en el entorno habitual del paciente.**

4.- OBJETIVO 9:

En 2012 las Comunidades Terapéuticas y Centros Terapéuticos de internamiento que lo soliciten podrán contemplar programas de tratamiento con estancias más cortas, de media estancia, estancias nocturnas y/o fines de semana cuyo objetivo será posibilitar la rehabilitación del paciente ambulatoriamente en su medio habitual.

Indicadores:

- Nº de comunidades terapéuticas y centros terapéuticos con programas de tratamiento de corta estancia.**
- Nº de comunidades terapéuticas y centros terapéuticos con programas de tratamiento de media estancia.**

5.- OBJETIVO 10:

Para evitar los internamiento prolongados y mantener los tratamiento y cuidados en el entorno familiar y social a partir de 2013 se implantara un programa de Atención a domicilio.

Indicadores:

- Nº de personas con problemas de adicción atendidas en el programa de Atención a Domicilio.**

6.- OBJETIVO 11:

Con la misma finalidad que el objetivo 10 y para intensificar la atención y evitar situaciones de riesgo, se habrá desarrollado para 2014 un sistema de comunicación vía telemática entre el paciente y/o familiar y su profesional de referencia, igualmente se implantará la consulta on-line.

Indicadores:

- Nº de consultas telemáticas entre los pacientes y/o familiares y su profesional de referencia.**

LINEA DE ACCIÓN 3:

LA REHABILITACIÓN SOCIAL Y LABORAL

1.- OBJETIVO 12:

En 2013 se habrán implantado programas de intervención socioeducativas que permitan el reciclaje profesional de aquellos enfermos cuya labor profesional habitual dificulte su rehabilitación.

Indicadores:

- Nº de programas de intervención socioeducativa para enfermos cuya labor profesional habitual dificulte su rehabilitación.**
- Nº de enfermos cuya labor profesional habitual dificulte su rehabilitación atendidos.**

2.- OBJETIVO 13:

Las Unidades de Conductas Adictivas y las Comunidades Terapéuticas contarán con el apoyo de la red de Centros Especiales de Empleo y de Formación y Empleo de la red pública para permitir la inserción laboral de estos pacientes.

Indicadores:

- Nº de personas adictas derivadas a centros especiales de empleo y a centros de formación y empleo.**

3.- OBJETIVO 14:

Se implantará programas de tutela para que las distintas Fundaciones Tutelares o la Fundación Sociosanitaria acojan a aquellos pacientes con problemas de adicción cuya dictamen judicial así lo indique.

Indicadores:

- Nº de personas adictas tuteladas por fundaciones.

4.- OBJETIVO 15:

Las personas con problemas de adicción privadas de libertad y/o con medidas judiciales se podrán acoger a los mismos programas que aquellas que están en libertad, siempre que las circunstancias lo permitan.

Indicadores:

- Nº de personas adictas privadas de libertad y/o con medidas judiciales acogidas a programas de tratamiento.

5.- OBJETIVO 16:

En el ámbito laboral y en coordinación con las Organizaciones Sociales (Sindicatos y empresarios) se desarrollarán protocolos que permitan desarrollar la labor profesional de las personas con problemas de adicción teniendo en cuenta el proceso de tratamiento tanto ambulatorio como en régimen de internamiento.

Indicadores:

- Nº de personas adictas que se acogen al protocolo de conciliación de la labor profesional y el proceso de tratamiento.

LINEA DE ACCIÓN 4:

ADAPTAR LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES PARA FACILITAR EL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES.

1.- OBJETIVO 17:

En el 2013 se incorporarán a la historia clínica y social habitual del paciente datos relacionados con la detección, intervención y proceso de tratamiento de las adicciones, tanto en atención primaria como en especializada y en los servicios de urgencias.

Indicadores:

- Fecha de incorporación a la historia clínica y social de datos relacionados con la adicción en atención primaria.
- Fecha de incorporación a la historia clínica y social de datos relacionados con la adicción en atención especializada
- Fecha de incorporación a la historia clínica y social de datos relacionados con la adicción en los servicios de urgencia.

2.- OBJETIVO 18:

En 2012, en las subvenciones destinadas a la Investigación en Salud y Ciencias Sociales, se incluirá una línea específica sobre investigación en adicciones.

Indicadores:

- Nº de subvenciones para proyectos de investigación en adicciones.

4. PARTICIPANTES

COORDINADORES:

Carlos Alonso Sanz.

Jefe de Sección de Prevención. Consejería de Salud y Bienestar Social.

Pilar Ventas García.

Jefa del Servicio Sociosanitario. Consejería de Salud y Bienestar Social.

MIEMBROS:

Juan Antonio Hernández Soriano.

Asesor Servicio de Equidad en la Educación. Consejería de Educación y Ciencia.

Eusebio Mejías Valenzuela.

Director Técnico. FAD.

José Luis González Miranda.

Sociólogo. Ayuntamiento de Albacete (PMD).

Germán Barchino Sánchez.

Animador sociocultural. Centro de Cultura Popular “Motilla” de Daimiel (Ciudad Real).

Mª Carmen Carvajal Pérez.

Animadora sociocultural. Mancomunidad Río Algodor.

José Tendero Gómez.

Presidente. Federación de Alcohólicos Rehabilitados de CLM.

Alejandro Márquez Rubio.

Presidente. Federación de Asociaciones de Prevención y Ayuda a Toxicomanías.

Francisco Javier Gallego Amador.

Director General. Instituto de la Juventud.

Juan Bautista Barreda Pérez-Prat.

Secretario Organización. CC.OO.

Carlos Pedrosa Serrano.

Secretario General. UGT CLM.

José Antonio Contreras Nieves.

Director. FISLEM

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Blanca Parra Vázquez.

Directora. FISCAM

Jaime Domper Tornil.

Jefe de Servicio de Salud Mental. SESCAM

Fernando Jiménez Díaz.

Presidente. Asociación Civil Jesús Abandonado.

Montserrat Martín Berruguete.

Directora. Comunidad Terapéutica El Alba (Toledo).

Modesto Salgado Salgado.

Secretario General. Fundación Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre.

Sor Castillo.

Directora. Hogar ZOE

Natalia Magariños Laguía.

Técnico. FISCAM

Luis Alberto Casas Toral.

Jefe de Área Intervención Sociosanitaria. FISLEM

Evelyne Olmo Barbero.

Jefe de Servicio. Instituto de la Juventud.

Cristina Ramos Lancha.

Psicóloga. Asociación Civil Jesús Abandonado.

Raquel Fernández Luena.

Trabajadora Social. Asociación Civil Jesús Abandonado.

Ruth Díaz Pavón.

Técnico Drogodependencias. CC.OO.

Diego Estepa Igual.

Técnico Drogodependencias. UGT

Francisco José Serrano López.

Presidente. Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Albacete.

Sergio Gallego de Lerma Rubio.

Presidente. FAPAT

Begoña Rubio Fernández.

Trabajadora Social. Fundación Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre.

José Luis López Hernández.

Director General de Ordenación y Evaluación. Consejería de Salud y Bienestar Social

PLAN SECTORIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS.

Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.

El Modelo De Castilla-La Mancha

Compromiso de Futuro

Marta García López.

Jefa de Sección de Programas. Consejería de Salud y Bienestar Social