

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES



III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

2016-2021



III PLAN ANDALUZ
SOBRE DROGAS Y ADICCIONES
2016 - 2021

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES
Secretaría General de Servicios Sociales

III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, 2016-2021
/ [coordinación, Fernando Arenas Domínguez, Rosario Ballesta Gómez. -
[Sevilla] : Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, D. L. 2016. -
177 p. : tablas ; 20 x 20 cm - Tít. tomado de la cub. -
DL SE 1174-2016

1. Drogas 2. Planes regionales 3. Andalucía.

I. Arenas Domínguez, Fernando. II. Ballesta Gómez, Rosario.

III. Título. IV. Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
364.4: 613.83 (460.35)

III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, 2016-2021

Edita: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

© Junta de Andalucía

Diseño y producción: Trama Gestión S.L.

Depósito Legal: SE 1174-2016

AUTORES

COORDINACIÓN.

FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ.

JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN.
SECRETARÍA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES. CONSEJERÍA
DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES.

ROSARIO BALLESTA GÓMEZ.

JEFA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.
AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE
ANDALUCÍA. (ASSDA). CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS
SOCIALES.

PARTICIPANTES.

SECRETARÍA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

CARMEN GARCÍA-CARRANZA SOTO
LOURDES VILLAR ARÉVALO
MERCEDES SUÁREZ BERNAL
MANUEL PRIETO RIVERA
ANA ISABEL REAL GIL

DIPUTACIONES PROVINCIALES

FRANCISCO ANDRÉS VALVERDE
ALFONSO MATÍAS SEIJO
LUCIANO COBOS LUNA
ANTONIO TORRES SÁNCHEZ

GUADALUPE DE LA VILLA MÁRQUEZ
FRANCISCO ARAQUE SERRANO
FRANCISCO LUQUE GARCÍA
ENCARNACIÓN AGUILAR SILVA
BARTOLOMÉ DE LA FUENTE DARDER
JUAN JESÚS RUIZ RUIZ
FRANCISCO JOSÉ JAIME LORA

JUNTA DE ANDALUCÍA

ESPERANZA ÁLVAREZ MOLINA
CRISTINA TORRÓ GARCÍA MORATO
ALBERTO JIMENEZ LIROLA
ISABEL SEGURA VELASCO
PILAR HIDALGO FIGUEROA
URBANO JESÚS MUÑOZ
MARÍA PERTÍÑEZ VILCHEZ
MARÍA JESÚS CUERVA

ASSDA

TINA RAMÓN GARCIA
JOSEFA GUTIERREZ ORTEGA
MERCEDES GARCÍA SAEZ
JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ LÓPEZ
IZASKUN BILBAO ACEDOS
RAQUEL LÓPEZ MEDEL

Y todas las compañeras y compañeros de los distintos recursos y programas que han colaborado en el mismo con sus aportaciones y su buen hacer, así como todas aquellas personas a las que éstas dedican su trabajo diario, los y las pacientes, también por sus opiniones, porque nos han ayudado a tener otra visión de lo que hacemos y sobre todo de cómo hacerlo mejor.

ÍNDICE

	PRESENTACIÓN	9
	INTRODUCCIÓN AL III PASDA	13
PARTE 01	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN	17
	ANÁLISIS DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	22
	MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO	54
PARTE 02	LÍNEAS PRIORITARIAS	58
	PRINCIPIOS RECTORES	67
	ESTRUCTURA DEL PLAN: ÓRGANOS DE COORDINACIÓN, GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN	70
	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL III PASDA	78
PARTE 03	ÁREAS DE ACTUACIÓN DEL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES	83
	ÁREA DE PREVENCIÓN	
	Introducción	85
	Objetivos, estrategias e indicadores	88

PARTE 03	ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA	
	Introducción	110
	Objetivos, estrategias e indicadores	112
	ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL	
	Introducción	131
	Objetivos, estrategias e indicadores	133
	ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	
	Introducción	151
	Objetivos, estrategias e indicadores	154
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	172

PRESENTACIÓN

Presentación



El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que ahora se presenta, contiene las directrices para la actuación en este ámbito entre los años 2016 y 2021. Han transcurrido más de tres décadas desde la epidemia de la heroína, impulsando a familiares y personas afectadas a crear asociaciones, que serían el primer germen de un rico y productivo movimiento asociativo, y a las instituciones a iniciar una línea de actuación que se materializó con la aprobación del I PASDA en 1987 y que se renovó en 2002, con un II Plan.

Se ha recorrido un largo camino, a lo largo del cual se ha avanzado de forma determinante en el conocimiento científico sobre las drogas y adicciones, su prevención y abordaje. Los equipos profesionales han acumulado una elevada experiencia

y especialización consolidando una nutrida red de centros, recursos y programas con cobertura en toda Andalucía y una gran capacidad de respuesta.

El III Plan es, por tanto, un plan de madurez y consolidación del trabajo de todos estos años, con el que dar un paso más hacia la excelencia y el buen hacer en este terreno. Es el momento de incorporar la cultura de la calidad a todas sus Áreas de intervención.

La perspectiva de género de manera transversal a todas las Áreas y ámbitos de actuación es otra actualización que introduce el III PASDA, asumiendo así el compromiso de la Junta de Andalucía de avanzar hacia la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Otros retos para esta nueva etapa serán los patrones de consumo de los últimos años, vinculados principalmente al ámbito recreativo, que implican riesgos nuevos, como el policonsumo, así como las tecnologías de la información que han contribuido a ampliar el abanico de las conductas adictivas, afectando además a franjas de edad muy jóvenes.

Además, seguiremos avanzando en la reducción de las desigualdades sociales para ofrecer una atención específica a las personas que se encuentran en situación de mayor riesgo de exclusión social. La equidad y la accesibilidad a los recursos son dos principios que liderarán la distribución y planificación de los dispositivos del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Finalmente, quisiera destacar que el Plan del que nos dotamos para los próximos seis años, ha sido fruto de la participación y el consenso. Resulta muy gratificante poder afirmar que en su elaboración han intervenido una gran diversidad de instituciones y entidades, como profesionales y personas usuarias. Pero esta participación no se agota aquí, por ello este Plan seguirá siendo participativo en su desarrollo, convirtiéndose no sólo en una herramienta de planificación, sino en vínculo de comunicación y compromiso entre todas las partes implicadas.

María José Sánchez Rubio
Consejera de Igualdad y Políticas Sociales



INTRODUCCIÓN AL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

Introducción al III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

El Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, en adelante PASDA, se renueva con este tercer documento de planificación para los próximos seis años. Se trata de un Plan integrador y de consenso. Todas las instituciones y entidades que van a estar implicadas en su posterior despliegue y grupos representativos de personas usuarias han participado activamente en su diseño, aportando objetivos y estrategias, a partir de las líneas prioritarias, principios rectores y objetivos generales que se han elaborado desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. El III Plan ha quedado estructurado en cuatro Áreas, concretamente, el Área de Prevención, el Área de Atención Socio-Sanitaria, el Área de Incorporación Social y el Área de Gestión del Conocimiento.

En su creación han estado presentes otras Consejerías y Direcciones Generales de la Junta de Andalucía, con competencias en materias relacionadas con el ámbito de las drogas y adicciones. Estos Órganos han aportado estrategias concretas, emanadas de sus planes integrales, que completarán la actuación pública en las diversas Áreas del III PASDA. Además, esta participación interdepartamental sienta las bases para el desarrollo de una de las prioridades que marcan esta nueva etapa, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, para optimizar el uso y gestión de los recursos públicos y lograr una mayor eficacia a través de la intervención integral y coordinada. De la misma forma, se reforzará la coordinación interna entre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, dependientes de las diversas administraciones públicas y del movimiento asociativo, consolidando los órganos creados con este fin y fortaleciendo en el ámbito provincial la coordinación de su gestión.

El compromiso con la participación no finaliza con el diseño del Plan, sino que en sus objetivos y estrategias se abren vías operativas para mantenerla a lo largo de su desarrollo y, de forma especial, en su evaluación. La aplicación de la metodología de Investigación-Acción-Participación como herramienta para el análisis de necesidades y la elaboración de actuaciones, contando con las distintas partes implicadas, es una de las novedades que se incluyen para garantizar la diversidad de puntos de vista y aportaciones en la implementación del III PASDA.

En esta nueva etapa, el aspecto social del fenómeno de las drogas y adicciones cobra mayor protagonismo, tanto en el abordaje de la prevención como en los procesos de atención e incorporación social, así como en la investigación y registro de información sobre esta materia. Se prioriza la actuación en las situaciones de mayor vulnerabilidad social, potenciando el acceso de las personas con problemas de adicciones a los recursos disponibles para la población andaluza en su conjunto, empleando los dispositivos específicos de abordaje a las drogodependencias y adicciones en los casos de mayor vulnerabilidad, como transitorios para favorecer ese acceso. En el Área de Incorporación Social, se diseñará un modelo de diagnóstico social único, que permita la creación de itinerarios de incorporación personalizados.

Se trata de un Plan que colabora en la eliminación de las desigualdades, proyectando programas específicos para las personas con mayores dificultades. La introducción de la perspectiva integrada de género en la planificación de los diversos programas y recursos permitirá también avanzar hacia la igualdad efectiva entre las mujeres y los hombres que se atienden desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Otra población prioritaria para este Plan son las personas jóvenes y adolescentes. El consumo de sustancias psicoactivas se inicia, según indican las encuestas y estudios, en la etapa adolescente y se concentran durante la juventud. Es fundamental trabajar desde el Área de Prevención para evitar o retrasar la edad de contacto con el consumo de drogas y evitar la instauración de patrones de consumo problemáticos y adicciones. Para ello se definirá e implementará un modelo de intervención en prevención basado en el nivel de riesgo para el desarrollo de adicciones y adaptado a las características y necesidades de las diversas poblaciones destinatarias. De igual manera, debe mantenerse el énfasis en los Programas de Reducción de Riesgos y Daños, adaptándolos a los nuevos patrones de riesgo y, más concretamente, al consumo combinado de sustancias legales e ilegales en ambientes recreativos.

Desde los recursos de la Red se garantizará la atención a jóvenes con consumos problemáticos u otras conductas adictivas, y a sus familias, generalizando la implantación del “Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares”. Por otra parte, en los últimos tiempos, la evidencia científica apunta a una presencia importante de conductas adictivas en edades tempranas, relacionadas con el uso de tecnologías de la comunicación, a las que se pretende hacer frente, a través del diseño de programas específicos de prevención y atención de este tipo de adicciones en adolescentes y jóvenes.

Las tecnologías de la información y la comunicación tienen igualmente un papel muy positivo en la sociedad actual y muy especialmente en la población adolescente y joven como herramienta de comunicación y aprendizaje, facilitando el intercambio de conocimientos, la participación y el acceso a la información de manera ágil y sencilla. El

III Plan quiere aprovechar estas potencialidades de las tecnologías de la información incorporándolas de manera transversal en su desarrollo, sobre todo en la adaptación de los programas y estrategias dirigidas a los sectores más jóvenes de la población que son los más habituados a su empleo. Una de las novedades que se plantean es la creación de un Portal interactivo de Drogas y Adicciones, accesible a profesionales, personas usuarias y a la ciudadanía en su conjunto, como vehículo prioritario de información y de comunicación, entre estas esferas y las instituciones con competencias en la materia. El Portal contendrá, entre otros elementos, un buscador de centros y recursos próximos, el Catálogo de Servicios de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y foros de debate y consulta sobre aspectos diversos.

Por otro lado, este nuevo Plan hace una apuesta por la calidad, en aras de la mejora continua, asentada sobre la amplia base de conocimiento acumulado. En esta etapa se pondrá un especial énfasis en la evaluación de los programas implantados desde la Red y en la revisión de la evidencia científica como base de las intervenciones diseñadas, garantizando así la eficacia y la eficiencia de las mismas. Se realizará un importante esfuerzo por homogeneizar las actuaciones y difundir las buenas prácticas en las distintas Áreas del Plan, proporcionando mayor equidad en la atención a la ciudadanía en Andalucía. ■

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

Metodología de elaboración del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

La característica fundamental de la metodología de elaboración del III PASDA es la alta y variada participación con la que ha contado. Se trata de una metodología activa y constructiva, ya que su contenido se ha articulado a partir de las propuestas elaboradas por los diversos grupos de trabajo, además de haber sido debatido y revisado por las personas participantes. Se trata también de una metodología coordinada y descentralizada, elaborándose el documento final bajo la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y en colaboración con todas las instituciones, profesionales y agentes sociales con competencias relacionadas con el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

En una etapa preliminar se fijaron las bases para el desarrollo del documento del Plan. Para ello se realizó el nombramiento de la Coordinación Técnica del Plan y la designación del Equipo Técnico de Redacción, por parte de la entonces Directora General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

Posteriormente, el Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones, máximo órgano consultivo y de participación de ámbito autonómico, aprobó el Documento Base de trabajo del III Plan, compuesto por el Análisis Diagnóstico de la situación, las Líneas Prioritarias, los Principios Rectores y los Objetivos Generales del III PASDA. Este documento contiene, por tanto, las propuestas políticas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en materia de drogas y adicciones.

En esta fase se constituyeron los diferentes grupos de trabajo para la participación en la elaboración del borrador del III PASDA: un Grupo Autonómico, treinta y dos Grupos de trabajo Provinciales, un Grupo de Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, un Grupo

Interdepartamental de la Junta de Andalucía, cuatro Grupos de Personas Usuarias de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía y un Grupo de expertas y expertos en Modernización y Calidad de los Servicios Públicos.

A partir de ese momento, se inició el procedimiento de redacción del contenido que fue planificado en dos grandes etapas: una primera para la elaboración de los Objetivos Específicos y, una vez consensuados, una segunda etapa para la redacción de las Estrategias del Plan.

A lo largo del proceso se ha dado voz a un elevado número de personas, tanto de forma directa como indirecta. Para ello, se estableció un sistema de trabajo presencial de las y los integrantes de los Grupos Provinciales y del Grupo de Ayuntamientos, que a su vez trasladaban las tareas encomendadas a los equipos profesionales de los recursos de los que provenía cada persona integrante, devolviendo en otra sesión presencial el trabajo realizado a sus Grupos. En consonancia con las Áreas del Plan se constituyeron cuatro Grupos de trabajo en cada provincia. Los Grupos estaban formados por representantes de los y las profesionales y de directivos y directivas de diversos recursos ambulatorios y residenciales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en cada provincia, personas designadas por las Federaciones Provinciales y Asociaciones de Profesionales, así como otros expertos y expertas en la materia. En los Grupos de trabajo de las Áreas de Atención Socio-Sanitaria y de Incorporación Social participó también la Subdirección Médica de las Instituciones Penitenciarias presentes en cada provincia. La participación directa en los Grupos Provinciales ha sido de en torno a 60 personas por provincia, unas 480 en total, independientemente del trabajo realizado de forma no presencial por el equipo de cada recurso participante.

La función principal de los Grupos de trabajo Provinciales fue elaborar las propuestas de Objetivos Específicos y Estrategias del Plan. Estas propuestas se analizaron por parte de la Coordinación Técnica del Plan, unificando las coincidentes y depurando su contenido. La Coordinación Técnica y el Equipo de Redacción, formularon, a partir de ese análisis, el borrador de Objetivos Específicos y de Estrategias del III Plan.

Las Áreas de Prevención y de Incorporación Social de este borrador fueron revisadas por el Grupo de Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, ya que estas corporaciones asumen competencias en materia de prevención e incorporación social y mantienen relación directa con la Junta de Andalucía para su desarrollo. Este Grupo estaba formado por personal técnico municipal de las ocho provincias andaluzas, coordinado por las anteriores Delegaciones Provinciales de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y los Centros Provinciales de Drogodependencias. De manera directa participaron sesenta y cuatro personas en este grupo. Su objetivo fue incorporar la perspectiva del ámbito local en la planificación de estas dos Áreas. Para llevar a cabo su revisión y sus aportaciones, el Grupo se organizó en pequeños grupos en función de cada una de las Áreas, realizándose posteriormente sesiones plenarias para la aprobación final de sus contribuciones.

Los cuatro Grupos de Personas Usuarias trabajaron de forma presencial en sesiones de debate sobre su experiencia en los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, analizando necesidades y elaborando propuestas de mejora. La composición de estos grupos fue la siguiente: un grupo compuesto por personas en tratamiento ingresadas en una Comunidad Terapéutica pública, un grupo de mujeres en tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio, un grupo de

hombres en tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio y un grupo de personas en Programa de Tratamiento con Metadona. En total participaron a través de los mismos 43 personas, con una importante diversidad en cuanto a sus características sociales y a su situación de tratamiento. A partir de las conclusiones extraídas de estos grupos, se redactaron estrategias concretas incluidas en el III PASDA. Entre estas destacan las dirigidas a integrar a familiares de usuarios y usuarias como parte activa en el proceso de recuperación, la atención al tiempo libre y de ocio en el proceso de incorporación social, las orientadas a informar a la ciudadanía sobre la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y facilitar su accesibilidad y las destinadas a trabajar sobre una imagen social de las personas con problemas de adicciones libre de estereotipos, haciendo mayor énfasis en los relacionados con el género.

El borrador de Objetivos Específicos y Estrategias de las cuatro Áreas se revisó a su vez por el Grupo de Personas Expertas en Modernización y Calidad de los Servicios Públicos, para realizar aportaciones que acerquen los recursos a la ciudadanía y continúen mejorando la calidad de los servicios. Así mismo, este grupo revisó el proyecto de Sistema de Evaluación del III Plan y los indicadores establecidos para su seguimiento.

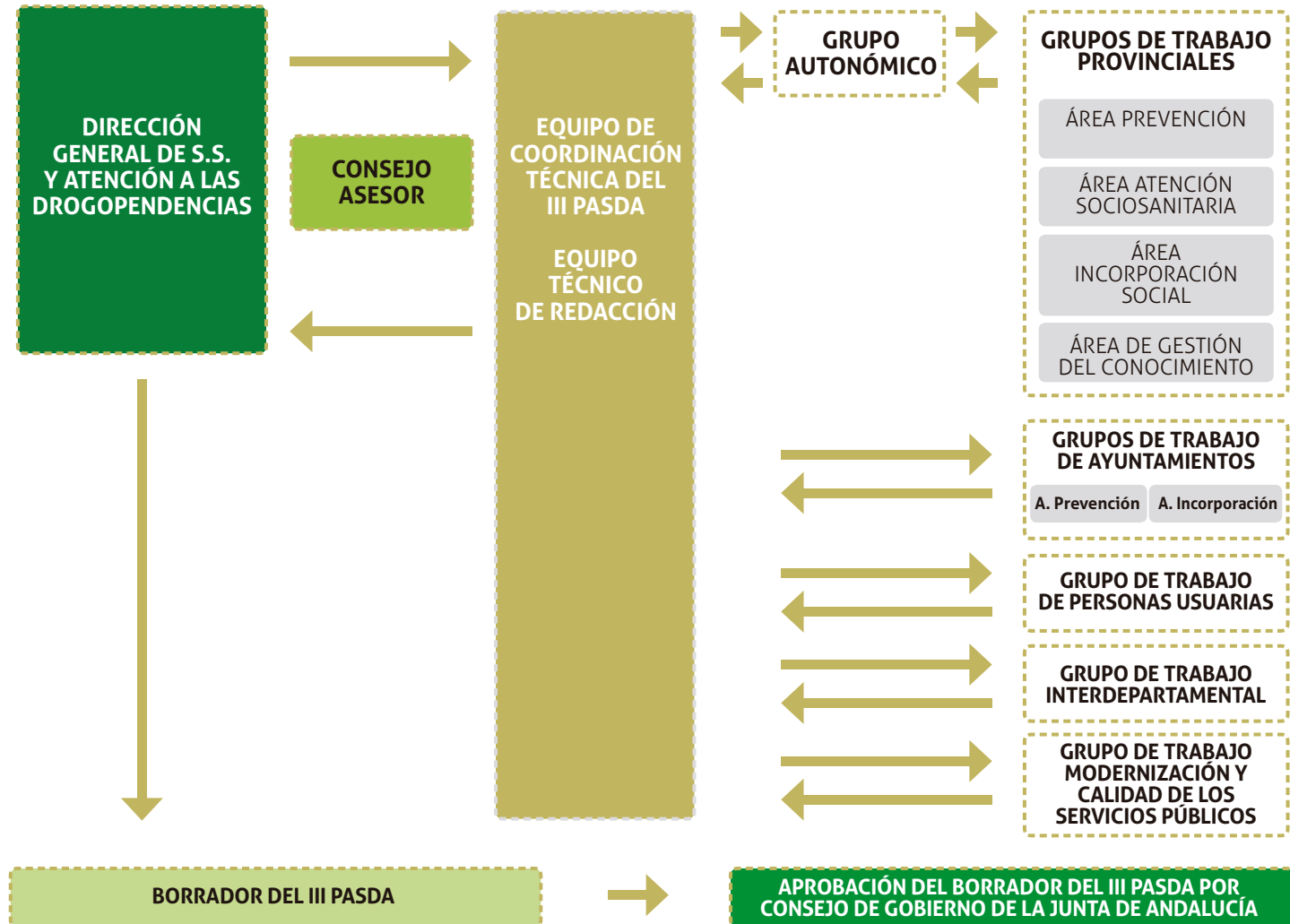
Paralelamente, el Grupo de trabajo Interdepartamental aportó a la redacción del III Plan aquellas estrategias y actuaciones previstas en los diversos Planes Integrales de la Junta de Andalucía con confluencia en el ámbito de las drogas y adicciones. Este grupo estaba compuesto por Jefas y Jefes de Servicio de las distintas Direcciones Generales de la Junta de Andalucía con competencias en las materias incluidas en el III PASDA, designados por el Comité Director. Su función principal consistió en analizar y revisar las confluencias entre los distintos planes y

actuaciones de la Junta de Andalucía con el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y establecer cauces de coordinación entre ellos. Este Grupo trabajó tanto en reuniones presenciales como de manera individual, a lo largo de todo el proceso de elaboración del nuevo Plan.

A medida que se avanzaba en la redacción del Plan, se reunió el Grupo Autonómico, formado por Directores y Directoras de los Centros Provinciales de Drogodependencias, Jefes y Jefas de Servicio de las Delegaciones Provinciales de la entonces Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, presidentes de las federaciones andaluzas de drogodependencias y adicciones, presidentes y presidentas de cada asociación de profesionales en drogodependencias y adicciones, y las personas componentes del Equipo Técnico de Redacción. Este grupo estaba dirigido por la Coordinación Técnica del Plan. En estas sesiones se presentaron los borradores de los Objetivos Específicos y de las Estrategias, consensuándolos a nivel autonómico.

Una vez finalizado el primer borrador del III PASDA, se abrió un periodo de alegaciones y enmiendas, durante el cual todas las instituciones, entidades y personas que habían participado en la elaboración del borrador pudieron presentar las consideraciones que vieron oportunas. El Comité Director se pronunció sobre estas alegaciones y revisó el documento borrador del III PASDA. Finalmente, el Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones aprobó la versión definitiva del borrador del III PASDA, para elevarlo al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. ■

ESQUEMA DE LA METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES



ANÁLISIS DIAGNÓSTICO
DE SITUACIÓN SOBRE LAS DROGAS
Y ADICCIONES,
LOS PROBLEMAS ASOCIADOS
Y SU ABORDAJE EN ANDALUCÍA
(2.002 – 2.014)

Análisis Diagnóstico de Situación sobre las drogas y adicciones, los problemas asociados y su abordaje en Andalucía (2.002 – 2.014)

INTRODUCCIÓN

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN LOS PRINCIPALES INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

- a. Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas o Juego Patológico
- b. Indicador Urgencias Hospitalarias Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas
- c. Indicador Muertes por Reacción Aguda al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL II PASDA

1. Área de Prevención
2. Área de Atención Socio Sanitaria
3. Área de Incorporación Social
4. Área de Sistema de Información, Formación e Investigación
5. Área de Reducción de Riesgos y Daños

CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta un resumen diagnóstico de la situación sobre el fenómeno de las drogas y las adicciones en Andalucía y la respuesta que se le ha dado durante la última década. El objetivo es ofrecer una visión panorámica de la evolución durante los últimos 10 años tanto de la situación de consumo como de las políticas y actuaciones que se han realizado en materia de drogas y adicciones, identificando los logros y oportunidades, así como las necesidades de mejora y desarrollo del abordaje de este fenómeno desde las instituciones y el movimiento asociativo.

El panorama de las drogodependencias y adicciones es una realidad que evoluciona, surgen nuevas sustancias y conductas adictivas y cambian tanto los patrones de consumo como el perfil de las personas consumidoras. Por todo ello, los problemas derivados del uso de sustancias y las demandas y necesidades planteadas por la población con problemas de abuso o dependencia, son también aspectos dinámicos a los que es preciso adaptar las respuestas ofrecidas desde las instituciones y administraciones competentes.

La necesidad de volver a actualizar y adecuar las respuestas al fenómeno de las drogodependencias y adicciones hace necesario elaborar un nuevo diagnóstico de la situación que describa la realidad de partida, tanto de las conductas

adictivas, como de los recursos y programas disponibles, previo a la puesta en marcha de un III PASDA.

La elaboración de este diagnóstico ha partido de la revisión de la siguiente documentación:

- Evaluación externa del II PASDA realizada por la Fundación Universitaria Instituto de Desarrollo Regional en 2008.
- Informes elaborados por el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones de las encuestas poblacionales de prevalencia de consumo (estudio bienal "La Población Andaluza ante las Drogas" desde 1987, "La Población Joven andaluza ante las Drogas" de 2002 y 2009 y el análisis de las entrevistas correspondientes a la CCAA Andaluza del estudio bienal del Plan Nacional sobre Drogas "Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias") y de los indicadores de consumo problemático en Andalucía (Informes anuales del "Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas", "Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas" e "Indicador de Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas").
- Informes de situación de las distintas áreas del II PASDA y Memorias de Gestión anuales realizados por la Dirección General de Servicios Sociales y Drogodependencias, ahora Secretaría General de Servicios sociales.

- Informe de Situación tras el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, elaborado por el Equipo Técnico de Redacción del III PASDA.
- Aportaciones al informe de evaluación del II PASDA de los equipos de la Red para las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía y del movimiento asociativo, realizadas durante 2009 a través de fichas especialmente diseñadas para tal efecto.
- Estrategias Nacional y Europea vigentes, informes específicos del Defensor del Pueblo Andaluz e informes de la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida, Enlace.
- Memorias anuales de actividades de la Fundación para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social. 2006 – 2010.
- Informes de Gestión de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (2011-2014).

El II PASDA supuso un avance en las políticas de drogas y adicciones, y uno de sus principales logros fue introducir como elemento inspirador de cualquier intervención en materia de drogas y adicciones en Andalucía el respeto hacia la libre elección de la ciudadanía.

Desde esta perspectiva innovadora, las estrategias de actuación se centraron en el desarrollo de una información completa y veraz, se incluyó la atención a adicciones sin sustancia, concretamente del juego patológico, se incorporaron estrategias de reducción de riesgos y daños como un eje transversal de las diversas actuaciones y se estableció un circuito terapéutico dotado de continuidad y accesible en condiciones de igualdad, cuyo objetivo último era la incorporación social de las personas afectadas por problemas relacionados con su consumo o dependencia.

Muchos de los aspectos novedosos que introdujo el II PASDA continúan hoy en día vigentes. Otros elementos ya consolidados sirven como punto de partida para el diseño de nuevas estrategias y actuaciones.

El III Plan debe dar además respuesta a los cambios sociales acaecidos durante esta década, como es el fenómeno de la migración, y a nuevas demandas, como la incorporación de la perspectiva de género, de una manera transversal a todas las Áreas y líneas prioritarias que se establezcan en el mismo.

El presente informe recoge las demandas y necesidades de actuación para cada una de las Áreas del II Plan, partiendo de un diagnóstico sobre la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía.

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN LOS PRINCIPALES INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Los datos de prevalencia de consumo de drogas en la población andaluza se obtienen a través de la encuesta bienal conocida como "Los Andaluces ante las drogas" y desde 2007 "La Población Andaluza ante las drogas", cuya realización desde 1987 nos permite observar las tendencias de consumo a lo largo del tiempo. La última edición de esta encuesta poblacional se realizó en 2011. Se cuenta asimismo con un estudio específico sobre prevalencias de consumo entre escolares de 14 a 18 años, que se realiza también cada dos años.

Esta información se complementa con datos sobre consumo problemático de sustancias a través de tres indicadores epidemiológicos: el Indicador de Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas y Juego Patológico, el Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y el Indicador de Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas

En el presente informe nos centraremos en la evolución de los datos de las diversas fuentes comentadas durante la última década (2003-2013), ya que se trata de ofrecer una visión diagnóstica actualizada del fenómeno de las drogas y adicciones en Andalucía.

En general, la lectura de las PREVALENCIAS DE CONSUMO EN LA POBLACIÓN GENERAL en Andalucía muestra una situación de estabilidad para la mayor parte de las sustancias, con determinados matices que a continuación se detallan.

En relación al consumo de tabaco, el porcentaje de personas que han dejado de fumar y el de quienes nunca han fumado se muestran prácticamente estable desde

mediados de la década de los 90. Las variaciones se detectan principalmente en relación al consumo diario y ocasional de esta sustancia. Entre 2005 y 2007 se produjo un incremento del consumo ocasional, acompañado por una reducción del consumo diario de tabaco, el porcentaje de personas fumadoras ocasionales se situó en 2007 en su cifra más elevada (9,7%) desde el inicio de la serie "La Población Andaluza ante las Drogas". Sin embargo, en el año 2009, se rompe esa tendencia, incrementándose el consumo diario de tabaco hasta situarse en 35,2% y volviendo a reducirse el consumo ocasional (5%). El incremento del consumo diario se mantiene en 2011 (36,1%) y se estabiliza el consumo ocasional (5,4%), al tiempo que aumenta tres puntos porcentuales el porcentaje de personas que afirma haber dejado el tabaco (16,7%). Otro dato positivo de los últimos años es la reducción de la cantidad de cigarrillos fumados diariamente, hasta situarse en torno a los 15 cigarrillos de media.

En 2012, entre la población escolar estudiada el porcentaje de personas que ha consumido tabaco alguna vez en su vida aumenta ligeramente respecto a 2010. De la misma forma, el consumo reciente (último año y últimos 30 días) también tiende a aumentar, sobre un 2% respectivamente. Por el contrario, el consumo de tabaco diario desciende, especialmente entre las chicas (de un 24% en 2010 a un 18,1% en 2012).

Si realizamos un análisis teniendo en cuenta las generaciones por año de nacimiento, se observa que las prevalencias de consumo diario de tabaco han sido notablemente más elevadas entre los hombres que entre las mujeres hasta las generaciones nacidas antes de la década de los 60'. Esta diferencia empieza a desaparecer en las generaciones nacidas entre 1961 y 1974 y desaparece prácticamente en las generaciones más jóvenes. Entre las personas nacidas a partir de 1975 se

observan prevalencias de consumo diario de tabaco más elevadas entre las mujeres que entre los hombres durante las edades más tempranas (aproximadamente hasta los 20 años de edad), para posteriormente equipararse ambas prevalencias. Es decir, los hombres se incorporan más tarde al consumo diario de tabaco, pero acaban haciéndolo en una proporción similar a la de las mujeres. Sin embargo, en la última generación incorporada al estudio, nacida entre los años 1996 y 1999, esa tendencia a un mayor consumo en etapas adolescentes entre las mujeres con respecto a los hombres parece no confirmarse, puesto que desde el inicio las prevalencias de consumo diario de tabaco son mayores entre los chicos.

En cuanto al alcohol, la estabilidad es el rasgo más característico de este consumo en los últimos años. En 2011 se observa un aumento de las prevalencias de consumo de esta sustancia, así como del indicador de consumo de riesgo. Este indicador se modificó en 2009, siguiendo las indicaciones del Plan Español sobre Drogas, para adaptarse a los patrones de consumo de riesgo actuales, menos centrados en la frecuencia de consumo y más en la cantidad ingerida. De este modo, se constata que en las edades juveniles, entre 16 y 24 años, existe un consumo de riesgo de alcohol que requiere atención. La prevalencia de consumo de riesgo entre las personas de 16 a 20 años es del 4,6 y entre 21 y 24 años es del 6,1%, siendo la más elevada de los diversos grupos de edad. Otro indicador de consumo problemático estudiado en la encuesta poblacional es el porcentaje de personas que se han emborrachado en el último mes. Las personas jóvenes de 16 a 20 años son las que en mayor medida afirman haberse emborrachado (26,7%); este porcentaje es también elevado en el grupo de edad de 21 a 24 años (25,1%). Entre las mujeres se detecta un patrón de consumo de alcohol más esporádico que entre los hombres, según los diversos indicadores sobre el consumo

habitual de alcohol: la prevalencia de consumo diario es notablemente mayor entre los hombres (14,2%) que entre las mujeres (3,4%); igualmente el indicador de consumo de alcohol todos los fines de semana vuelve a poner de relieve un consumo más continuado entre los hombres (42,8%) que entre las mujeres (22,2%).

En 2012, entre la población escolar, al igual que en 2010, el alcohol es la sustancia más consumida. La tendencia ascendente observada entre los años 2002 y 2008, que se invirtió en 2010, vuelve a aparecer con un aumento importante en el porcentaje de estudiantes que lo han consumido alguna vez (83,2%), en el último año (80,9%) y en el último mes (74%).

En esta población, las prevalencias de consumo de alcohol son muy similares entre ambos sexos. Además, la edad de inicio a este consumo se mantiene muy estable, pasando de los 13,9 años de media en 2008 a 13,8 en 2010 y de nuevo a 13,9 en 2012. Respecto al inicio de consumo semanal de alcohol, la edad media de inicio de este patrón de consumo pasa de los 15 años en 2008 a los 14,7 en 2010 y a los 15 en 2012.

El cannabis es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en Europa, España y en Andalucía (en 2011, el 27% de la población de 12 a 64 años afirma haberla consumido alguna vez en la vida). Desde 1998 su consumo se ha incrementado paulatinamente. El análisis de este consumo por generaciones indica que las prevalencias más altas se producen en edades jóvenes (en torno a los 20 años) y posteriormente tiende a descender. En la actualidad, el consumo reciente (últimos 6 meses) de esta sustancia está descendiendo entre las personas nacidas entre 1975 y 1984, sin embargo su prevalencia aumenta entre las personas más jóvenes, las nacidas entre 1985 y 1995, y entre 1996 y 1999, que ya presenta

incorporaciones al consumo en la edición de 2011 del “La Población Andaluza ante las Drogas”, con una prevalencia de consumo en los últimos seis meses del 5,9%. Se trata de una sustancia que se ha incorporado claramente a los patrones de consumo de las generaciones más jóvenes.

En cuanto al consumo de cocaína, a partir de 2003 se observa una estabilización de la prevalencia de este consumo, con un incremento puntual, detectado en 2007, que vuelve a reducirse a partir de 2009. Su prevalencia de consumo alguna vez en la vida se sitúa en 2011 en el 6%. El análisis por generaciones de este consumo muestra que la prevalencia más elevada se alcanzó en 1992 entre las personas nacidas entre 1961 y 1974 (7,8% consumo en los últimos 6 meses), generación que a partir de ese momento va abandonando progresivamente este consumo hasta encontrarse en el 1,6% en 2011. Pero el uso de la cocaína se extendió también a los dos grupos generacionales siguientes (personas nacidas entre 1975 y 1984 y entre 1985 y 1995). La tendencia ascendente de este consumo en las personas nacidas entre 1975 y 1985 se frena a partir de 2007 e inicia un descenso continuado. El consumo de cocaína en la generación nacida entre 1985 y 1995 aumentó hasta 2009, sin llegar a alcanzar las prevalencias de consumo de las generaciones anteriores (la prevalencia más alta fue 4,1% en los últimos 6 meses, en 2009), y a partir de ese año desciende. No se ha detectado consumo de cocaína en la generación más joven estudiada, nacida entre 1996 y 1999.

Otro dato que podría estar indicando que las generaciones más jóvenes no se están incorporando al consumo de cocaína es la tendencia sostenida de descenso de las prevalencias de consumo de esta sustancia detectada en la población escolar desde 2002. En la última edición de este estudio, correspondiente a 2012, la prevalencia de

consumo de la cocaína alguna vez en la vida se situó en el 2,5% y en el último mes en el 1%. Se trata de prevalencias de consumo más reducidas que las detectadas hace una década para esta misma población escolar: 5,3% alguna vez en la vida y 2,5% en el último mes.

El resto de sustancias psicoactivas presenta prevalencias de consumo reducidas (inferiores al 1% en los últimos seis meses) lo que dificulta su estudio a través de encuestas a población general, por tratarse de consumos minoritarios. Por este motivo es difícil detectar una tendencia clara en su evolución. En general, se observa una situación estable, con ciertos altibajos a lo largo de los años.

El consumo de heroína, que supuso la llamada “epidemia de la heroína” en los años 80, desciende desde 1992 hasta situarse en la actualidad en un 0% de consumo en los últimos seis meses e incluso en el último año. Se trata de un consumo que afectó fundamentalmente a las personas nacidas entre 1961 y 1974, no habiéndose incorporado prácticamente al mismo las generaciones posteriores.

En cuanto a la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias, tras el descenso observado en ediciones previas de la Encuesta Escolar, en 2012 se observa una estabilización. También las prevalencias de consumo de la mayoría de las sustancias se mantienen estables o incluso descienden, excepto tabaco y alcohol. Todavía no se ha detectado un incremento significativo de las edades medias de inicio, que se mantienen en etapas muy jóvenes. Debe tenerse en cuenta que una iniciación temprana es uno de los principales factores de riesgo de una mayor probabilidad de problemas asociados al consumo en un futuro.

En los últimos años han ido haciendo su aparición cada vez con más presencia diversas sustancias químicas que imitan los efectos de las sustancias ilegales y sobre las que no existe regulación legal. La ágil modificación de sus componentes en laboratorios creados a tal efecto y su camuflaje como sustancias no dirigidas al consumo humano (sales de baño, abonos...) hacen difícil su control legal y la elaboración de un marco jurídico para su regulación.

Estas sustancias utilizan para su distribución tanto las redes habituales del mercado ilegal como otras fórmulas: venta a través de internet, tiendas especializadas, conocidas como *smart shops*...

En el estudio realizado en 2011 de “La Población Andaluza ante las Drogas” se incluyó una batería de preguntas sobre el consumo de este tipo de sustancias, conocidas como **legal highs**. Los datos obtenidos indican que el consumo alguna vez en la vida de este tipo de drogas se encuentra en el 3,9%. Los grupos etarios comprendidos entre los 16 y 34 años son quienes afirman conocerlas y haberlas consumido en mayor medida. Así mismo, en la encuesta realizada a la Población Escolar en 2012, se incluyó una batería de preguntas para conocer el consumo de estas sustancias entre los jóvenes de 14 a 18 años. El resultado fue un porcentaje bajo en el consumo de estas sustancias, un 0,4% las ha probado alguna vez en la vida. Aunque se preguntó por el consumo de Legal Highs en general, también se preguntó de forma específica por el consumo de algunas sustancias psicoactivas emergentes. El resultado del consumo alguna vez en la vida ronda en torno al 0,5% para todas ellas, excepto en el caso de las setas mágicas en las que el porcentaje alcanza el 1,5%. Los datos sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en la población deben complementarse con una revisión de los INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO,

es decir aquellos en los que se ha instaurado un patrón de consumo abusivo, compulsivo, agudo con algún daño asociado o incluso una adicción a la sustancia. Para ello contamos con el Indicador de Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias o Juego Patológico, el Indicador de Urgencias Relacionadas con el Consumo y el Indicador de Muertes por Reacción Aguda al Consumo.

Una característica que se observa de todos ellos es que el patrón de consumo mayoritario corresponde al de policonsumo, es decir, el consumo de más de una sustancia ya sea de manera concurrente o en ocasiones diferentes por parte de la misma persona. Este patrón de consumo puede incrementar los efectos adversos y los riesgos producidos por el consumo.

a. Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas o Juego Patológico

Este Indicador se define como el número de admisiones a tratamiento, por primera vez en la vida o que han realizado tratamientos previos, en los centros ambulatorio de la Red de Atención a las Adicciones, por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, por juego patológico o por otras adicciones sin sustancias.

La evolución de este indicador refleja también cambios estructurales y del registro de datos que se han producido a lo largo de la última década, que no pueden perderse de vista a la hora de interpretar los resultados obtenidos. Así, en 2003 se puso en marcha el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA), que ha ido ampliándose y perfeccionando el registro de los datos anualmente, garantizando cada vez más una notificación exhaustiva de todas las admisiones producidas en la red y

reduciendo progresivamente hasta prácticamente eliminar la posibilidad de duplicaciones de los casos registrados. Este proceso puede, sin duda, haber afectado al número de admisiones notificadas anualmente.

Por otro lado, la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones ha ido adaptándose a nuevos perfiles de consumidores y a nuevas demandas de atención, lo que se refleja en una progresiva diversificación de las sustancias que motivan las admisiones a tratamiento notificadas. Hasta mediados de la década de los 90' el Indicador de Admisiones a Tratamiento contemplaba únicamente las admisiones motivadas por dependencia o abuso de opiáceos y de cocaína, representando la heroína como droga principal más del 96% de las admisiones anuales. Durante la segunda mitad de esa década el número de admisiones motivadas por cocaína comienza a adquirir mayor notoriedad, al tiempo que se incorporan al indicador la notificación de admisiones a tratamiento motivadas por otras sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol. Durante la pasada década se observa una mayor diversificación de las sustancias que motivan el tratamiento y se inicia el registro de admisiones a tratamiento por tabaco, en 2002, y por juego patológico, en 2003 y desde 2010 otras conductas adictivas.

En 2014 se produjeron 21.075 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas en Andalucía, 925 menos que en 2013. El 83,7% de estas admisiones correspondieron a hombres y el 16,3% a mujeres. El porcentaje de admisiones a tratamiento correspondientes a mujeres, ha permanecido estable desde 2003, año en que comenzó a obtenerse este dato.

Atendiendo a la sustancia principal¹ que motiva el tratamiento se observan las siguientes tendencias:

Desde el año 2000 se inicia un progresivo incremento del número de admisiones a tratamiento notificadas cada año por alcohol. Desde 2003, el alcohol pasa a ser la sustancia que motiva un mayor número de admisiones a tratamiento en Andalucía, superando a la heroína. En los últimos años, el número de admisiones a tratamiento por alcohol tiende a estabilizarse e incluso disminuye levemente en el último año. En concreto, en 2014 se produjeron 6.546 admisiones motivadas por el consumo de esta sustancia (40 menos que en 2013).

En 2009 se produjo por primera vez desde 1987 una disminución del número de admisiones a tratamiento por cocaína, que había mantenido hasta ese año un incremento constante. Este descenso continúa hasta 2011 (4.546) y posteriormente se estabiliza. En 2013, por primera vez el número de admisiones a tratamiento por cannabis supera al de las motivadas por cocaína, que pasa a ser la tercera sustancia que más admisiones provoca.

En el ámbito penitenciario, las admisiones a tratamientos motivados por opiáceos representaban un porcentaje próximo al 100% hasta comienzos del presente siglo. A partir de 2001 comienzan a descender, si bien todavía suponen un porcentaje muy superior al de las admisiones por estas sustancias en el conjunto de la Red para la

1 Al encontrarnos cada vez más con un perfil de policonsumo, existe un amplio debate sobre la operatividad de la clasificación de las admisiones a tratamiento en función de una sustancia principal, sin embargo a efectos de notificación se ha optado por mantener este concepto, definiéndolo como aquella sustancia que más problemas (ya sean de salud, sociales o psicológicos) ocasiona a la persona que demanda el tratamiento, según el criterio del equipo terapéutico que realiza la admisión.

Atención a las Drogodependencias y Adicciones (en 2014 el 39,6% del total de admisiones producidas en instituciones penitenciarias tienen como droga principal heroína y/o "rebujaio" (mezcla de heroína y cocaína base), frente al 12,17% que representan en el conjunto de la Red). Paralelamente, en prisiones fue incrementándose de forma progresiva el porcentaje de admisiones a tratamiento por cocaína, pasando durante la última década del 11,9% en 2003 al 36% en 2014.

En el conjunto de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, las admisiones a tratamiento motivadas por heroína y rebujo presentan una tendencia descendente continuada desde 1998, con leves altibajos. En 2014 un 59% del total de las admisiones a tratamiento por heroína y/o rebujo habían realizado previamente tratamiento por la misma sustancia.

El número de admisiones a tratamiento por cannabis mantiene una tendencia ascendente desde 2001. En 2014 se produjeron 4.847 admisiones motivadas por esta sustancia, siendo el 82,6% de ellas por primera vez en la vida. Tras el alcohol, se convierte en 2013 en la segunda sustancia que más admisiones a tratamiento provoca. Este incremento es coherente con la mayor prevalencia de consumo de esta sustancia a lo largo de la última década, si bien es preciso tener en cuenta también que se trata de una sustancia de tráfico ilegal cuya tenencia conlleva una sanción administrativa que es posible cumplir a través de la realización de un tratamiento en un centro de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones. En 2014, en el 27,4% de las admisiones por esta sustancia señala como fuente de referencia los servicios legales o policiales.

El número de admisiones a tratamiento motivadas por otras sustancias es notablemente más reducido. En 2014 el número de tratamientos por MDMA fue de 56 admisiones (53 menos que en 2013). Por otra parte, el número de admisiones por consumo problemático de hipnosedantes presenta una tendencia leve pero sostenida de aumento. En 2014 se han producido 403 admisiones por este tipo de consumo como sustancia principal.

En cuanto a las admisiones a tratamiento por tabaco, se observa una tendencia al incremento entre 2006 y 2009, disminuyendo a partir de 2010. Hay que tener en cuenta que la demanda de tratamiento por esta sustancia es también asistida desde el Servicio Andaluz de Salud, por lo que a partir de estos datos no es posible dar cuenta de la evolución total de la asistencia ofertada en Andalucía para el tabaquismo. En 2014 se han registrado 801 admisiones a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, el 38% de las admisiones motivadas por tabaco en Andalucía correspondieron a la provincia de Córdoba. En esta provincia los equipos de atención a las drogodependencias y adicciones se ubican físicamente en los centros de salud del Servicio Andaluz de Salud (SAS), lo que puede motivar una mayor accesibilidad de las personas que demandan tratamiento por tabaco a estos equipos, mientras que en el resto de las provincias esta demanda es atendida en mayor medida por los equipos de salud.

En cuanto a las admisiones a tratamiento derivadas del juego patológico, cabe señalar que el número de notificaciones por esta adicción se ha incrementado anualmente, y de manera especial en 2009, por haberse concertado nueve nuevos centros de tratamiento específicos de juego patológico, llegándose a producir en ese año 865 admisiones. Posteriormente, este incremento se ha estabilizado y en 2014 se han producido

702 admisiones. En este mismo año, las admisiones a tratamiento motivadas por otras conductas adictivas han sido 163.

En cuanto a la distribución por sexos, el porcentaje de mujeres que inician tratamiento es inferior al de hombres, dato que resulta coherente con la menor prevalencia de consumo de las diversas sustancias entre las mujeres. Sin embargo, en la última década, según reflejan las encuestas poblacionales, entre las generaciones más jóvenes esta situación está cambiando, igualándose el consumo de alcohol y de tabaco entre ambos sexos y reduciéndose la diferencia en las prevalencias de consumo de sustancias ilegales, aunque todavía son mayores las de los hombres. Estos cambios pueden dar lugar en los próximos años a un incremento de la demanda de tratamiento por parte de las mujeres.

En 2014, el 16,3% de las admisiones a tratamiento han sido de mujeres. El porcentaje representado por las mujeres en el total de admisiones a tratamiento cada año se encuentra prácticamente estable desde 2003. Esta estabilidad contrasta con el incremento del porcentaje de mujeres detectado en otros indicadores relacionados con el consumo de sustancias (encuestas poblacionales de prevalencias de consumo) y con el consumo problemático (Indicador Urgencias relacionadas con el consumo de drogas). Este dato podría estar indicando que existen factores que inhiben la demanda de tratamiento por parte de las mujeres afectadas por problemas de drogas o adicciones. Sería necesario realizar estudios específicos que aborden este aspecto en los próximos años para poder contrastar dicha hipótesis.

Si tenemos en cuenta las distintas sustancias, las mujeres no superan el 20%, excepto para el caso de los hipnóticos y sedantes donde suponen el 42,7% de las admisiones, el

de admitidas por consumo de tabaco, donde alcanzan el 49,3% y en las adicciones sin sustancias distintas a juego, el 62,1%. El grupo de personas donde encontramos el porcentaje más reducido de mujeres es el de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico, donde éstas representan el 6,5% y por clorhidrato de cocaína (11%). Entre 2005 y 2008 el porcentaje de mujeres entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA aumentó del 4% al 20%; en los años siguientes descendió en torno al 10% y vuelve a aumentar en el último año hasta el 12,5%.

El análisis por sexo de los perfiles sociodemográficos de las personas admitidas a tratamiento muestra diferencias observables independientemente del tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento. A pesar de que las mujeres presentan, en general, niveles de estudios superiores a los de los hombres, se encuentra entre ellas una mayor tasa de desempleo y un porcentaje más alto de dedicación al trabajo en el hogar. Entre las mujeres existe un porcentaje considerable de familias con un solo progenitor residiendo en el hogar, por ejemplo, entre las mujeres admitidas por alcohol el 17% vive sola con sus hijos/as, este porcentaje es notablemente superior al de los hombres admitidos por esta sustancia (2,6%). En cuanto a las pautas de consumo, la edad de inicio al consumo de la sustancia principal suele ser más tardía que la de los hombres, si bien en sustancias con un perfil joven de persona consumidora, como el cannabis y el MDMA, las edades de inicio se acercan (apenas un año más en el caso de las mujeres).

Por otra parte, en 2014, fueron admitidas a tratamiento 954 personas nacidas fuera de España, lo que supone el 4,5% del total de admisiones. El número de personas nacidas fuera de España admitidas a tratamiento muestra una cierta tendencia descendente desde 2007 hasta 2010, después se estabiliza y en 2014 vuelve a disminuir levemente (14 menos que en 2013).

La mayoría de las personas admitidas a tratamiento que han nacido fuera de España inician tratamiento por consumo de alguna sustancia de tráfico ilegal (58,5%). El 41,5% restante es por sustancias legales, juego o conductas adictivas distintas a juego.

Entre las sustancias psicoactivas ilegales, el cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre las personas nacidas fuera de España. En 2014, el 44,3% de estas admisiones están motivadas por cannabis. Los tratamientos iniciados por heroína y/o "rebujao" representan el 15,8% y los motivados por cocaína el 32,8%.

En 2014 el 3,3% de las personas admitidas a tratamiento eran personas menores de edad (686). Atendiendo al sexo de las personas menores admitidas a tratamiento, el 19,1% son mujeres y el 80,9% son hombres. Según el tipo de sustancia que motiva el tratamiento, desde 2003 ha aumentado de forma notable el porcentaje correspondiente a las admisiones a tratamiento por cannabis entre las personas menores de edad, pasando del 45,9% en 2003 al 86% en 2014. Paralelamente, se ha producido una reducción del porcentaje de admisiones a tratamiento por cocaína, que han pasado del 27,4% en 2003 al 2,6% en 2014.

En cuanto a la evolución del uso de la vía inyectada, el análisis de los datos del Indicador Tratamiento muestra que continúa descendiendo con respecto a años anteriores. Entre las personas admitidas a tratamiento por heroína y/o "rebujao" el porcentaje de personas que afirman utilizar la vía inyectada o parenteral como vía más habitual de administración de la sustancia se sitúa en 2014 en el 2,7%. En cuanto al uso de esta vía encontramos diferencias entre las personas que son admitidas a tratamiento por heroína sola y por la mezcla de heroína con base de cocaína o con clorhidrato de cocaína. La vía inyectada es empleada

como vía principal por el 7,5% de las personas admitidas a tratamiento por heroína sola, reduciéndose al 1,8% entre las personas admitidas por heroína con cocaína base ("rebujao"), mientras que en las admisiones por heroína con clorhidrato de cocaína no se ha empleado esta vía de administración (0%). ¿está bien este dato en el Informe de 2014?

De las personas admitidas a tratamiento por cocaína, el porcentaje que utilizan la vía inyectada como vía principal es del 0,3%. Si distinguimos entre cocaína sin especificar, clorhidrato de cocaína y cocaína base, el porcentaje más alto, aunque sigue siendo mínimo (0,4%), se encuentra en el consumo de cocaína sin especificar.

b. Indicador Urgencias Hospitalarias Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas

Este Indicador registra los episodios de urgencias que presentan consumos agudos de drogas y que requieren atención en un servicio de urgencias hospitalarias en personas que tienen entre 15 y 54 años de edad. En 2014 se ha ampliado la recogida a un hospital más en Almería, por lo que en Andalucía se encuentran actualmente monitorizados cinco hospitales² y se registran los episodios que se producen durante una semana de cada mes a lo largo del año.

² Hospital Torredecárdenas de Almería, Hospital Reina Sofía de Córdoba, Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

Los episodios registrados en 2014 han sido 1.378, 964 (70%) hombres y 414 mujeres (30%). El alcohol, solo o combinado con el consumo de otras drogas, sigue siendo este año la sustancia más presente, encontrándose relacionado con el 78,5% del total de episodios registrados. Entre las mujeres, el porcentaje de urgencias relacionadas con alcohol, sólo o combinado con otras drogas, es de 87% y entre los hombres del 74,8%.-

Los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol (es decir, en las que no se indica consumo de otras sustancias) se producen en mayor proporción los fines de semana (59,3%), mientras que los producidos por el consumo de otras sustancias psicoactivas se atienden más entre semana (57,9%).

En la mayor parte de los episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas, pudiendo estar relacionados también con alcohol o no, se encuentran más de una sustancias psicoactiva, observándose un patrón de policonsumo.

En 2014, el cannabis se encuentra en el 16,8% de los episodios, siendo desde 2012 la segunda droga más presente en los episodios de urgencias, después del alcohol. La cocaína se encuentra presente en el 13,7% de los episodios registrados. Con relación a años anteriores, se observa una tendencia al incremento de esta sustancia hasta 2006 (20,8%), iniciándose a partir de entonces una lenta reducción.

En cuanto a los hipnosedantes, sólo se incluyen en el indicador los casos en los que estos aparecen combinados con otras sustancias. A pesar de ello, resulta difícil conocer cuándo son utilizados según prescripción médica y cuándo se toman con otros fines, ya que el indicador solamente señala la existencia de relación entre el consumo y la

urgencia, pero no el motivo del consumo. Su presencia se registró en el 12,1% del total de casos en 2014.

Desde 2004 la cocaína supera la presencia de los opiáceos en las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, observándose desde dicho año una tendencia descendente del porcentaje representado por los opiáceos. En 2014, los opiáceos se encuentran en el 7,3% de los episodios registrados. Las anfetaminas y MDMA y derivados aparecen en porcentajes mucho más pequeños, en concreto estas sustancias se encuentran en el 1,1% y 0,7% respectivamente de los episodios registrados en 2014.

Atendiendo al sexo, el porcentaje de hombres es mayoritario tanto entre los casos atendidos por consumo exclusivo de alcohol como entre los episodios producidos por consumo de otras sustancias psicoactivas. A lo largo de los años estudiados se observa una tendencia ascendente del porcentaje de mujeres en los episodios de urgencias hasta 2010, año en que se sitúa en el 30,2%. En 2012 y 2013 los porcentajes representados por las mujeres se reducen levemente (26,8% y 29,4% respectivamente) y vuelve a aumentar en 2014 hasta el 30,4%.

En función del sexo, la urgencia difiere según el tipo de sustancias que motivan. Entre las urgencias ocurridas a mujeres hay una mayor presencia de alcohol, seguida de cannabis y después cocaína e hipnosedantes en igual proporción. El 9,42% de los episodios de mujeres se relacionan con cannabis y otras sustancias, frente al 20,02% de los episodios de los hombres. En el año 2014 el porcentaje de urgencias ocurridas a mujeres relacionadas con el alcohol fue del 87% y el de los hombres es del 74,8%. Los porcentajes de presencia de cocaína, cannabis, hipnosedantes y opiáceos son mayores entre los hombres que entre las mujeres.

Por otro lado, el 4,6% de los episodios registrados en 2014 correspondieron a personas menores de edad (es preciso recordar que el indicador incluye a personas entre 15 y 54 años de edad) y el 24,8% a menores de 25 años. Entre las mujeres el porcentaje de personas menores de 25 años es del 36,2%, siendo de un 19,9% entre los hombres. El porcentaje de menores de edad, es del 7% entre las mujeres y del 3,5% entre los hombres. Este dato vuelve a indicar la progresiva incorporación de la mujer al consumo de sustancias psicoactivas.

c. Indicador Muertes por Reacción Aguda al Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el año 2004 se firma un convenio de colaboración entre el Ministerio de Justicia, a través del departamento de Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses en Sevilla, y las Consejerías de Asuntos Sociales y de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para el intercambio de información y estudios de tipo epidemiológico relativos a la mortalidad asociada al consumo de drogas.

La detección y registro de casos de muerte producida por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas (RASUPSI) es un proceso complejo que implica a diversas instituciones con competencias diferentes, especialmente a través del Departamento del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Sevilla y de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Autónoma de Andalucía." Este Indicador se define como el número de muertes producidas por reacción adversa aguda tras el consumo intencional y no médico de sustancias psicoactivas, en personas de 10 a 64 años. Desde 2009 se encuentran monitorizadas todas las provincias andaluzas (hasta ese año, se monitorizaban las provincias de Sevilla, Granada y Málaga).

En 2012 se detectaron 242 posibles casos de muerte RASUPSI de los que finalmente 194 fueron confirmados como tales. En este Indicador el fenómeno del policonsumo cobra una especial relevancia, en el 84% de los casos registrados en 2012, se detectaron al menos dos grupos farmacológicos diferentes de sustancias psicoactivas relacionadas con la muerte. Este dato revela un patrón mayoritario de policonsumo. En la actualidad el policonsumo, se articula como una de las hipótesis más aceptadas en la atribución de las muertes relacionadas con el consumo de drogas.

Atendiendo al tipo de sustancias detectadas, el consumo de benzodiazepinas, se convierte este año en una de las sustancias con mayor implicación en las muertes (65.5%) junto con la presencia de metadona que ha disminuido respecto al año anterior, pasando del 74.2% al 65.9%. El porcentaje de muertes en que la cocaína estuvo implicada ha aumentado respecto al año anterior, pasando del 46.8% al 57.2%. El alcohol continúa siendo la cuarta sustancia en cuanto a implicación en los fallecimientos por reacción a sustancias psicoactivas, con un porcentaje muy similar al año anterior (29.9% en 2012 y 25.8% en 2011). Igualmente, el porcentaje de implicación de los opiáceos y el cannabis se ha mantenido prácticamente igual al año anterior.

En función del sexo, las muertes de hombres representan el (86,1%) y las mujeres el 13,9%. La media de edad de las personas fallecidas era de 43,2 años, siendo algo mayor la media de edad de las mujeres (44,8 años) que la de los hombres (43 años).

ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL II PASDA

1. ÁREA DE PREVENCIÓN

El II Plan contempló por primera vez un Área específica de Prevención, que se desarrolló a lo largo de su vigencia fundamentalmente en el ámbito educativo y comunitario, en el que destaca el programa "Ciudades ante las Drogas". El Programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las Drogas" surge de la necesidad de establecer líneas de colaboración y coordinación entre las distintas Administraciones con competencias en el desarrollo de actuaciones preventivas previstas en la Ley 4/97, pretendiendo este Programa ser un instrumento de prevención de las drogodependencias en el marco comunitario, que sirva de referente en la Comunidad Autónoma a las actuaciones que se pongan en marcha desde los Ayuntamientos, Mancomunidades de Municipios y otros Entes Locales. La financiación es mixta entre las Organizaciones participantes.

"Ciudades ante las Drogas" es por lo tanto un programa de prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones a nivel local con actuaciones dirigidas al fomento de la calidad de vida de la ciudadanía andaluza, reduciendo el uso/abuso de sustancias, tanto legales como ilegales, y otras adicciones. Las actuaciones se dirigen a toda la comunidad, si bien incidiendo en mayor medida en los sectores más jóvenes y en aquellos grupos de mayor riesgo social. "Ciudades ante las Drogas" es el referente de la prevención comunitaria en Andalucía.

Desde su puesta en marcha en 1997, ha tenido una notable expansión, pasando de 43 a 308 municipios en 2014, que representan el 40,05% del total de municipios de Andalucía. La población residente en los municipios adscritos al programa se sitúa en el 74,5%, superan esta media las provincias de Córdoba, Málaga, Huelva, Sevilla y Almería.

Las actuaciones que se realizan en el programa "Ciudades ante las Drogas" se enmarcan en los siguientes ámbitos de actuación: Educativo: desarrolla actividades complementarias y extraescolares, Comunitario, Familiar y Laboral. Las actividades formativas, educativas o de asesoramiento son las más frecuentes en general.

Para la gestión del Programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las Drogas" se dispone de una herramienta informática accesible a todas las organizaciones implicadas en el ámbito preventivo, disponible a través de la página web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Su uso es obligatorio desde 2007 para los Ayuntamientos que opten a la subvención derivada del programa. Este programa no sólo aporta información sobre los proyectos y actividades de prevención comunitaria, sino que también posibilita aunar criterios en torno a los diferentes ámbitos de actuación y mejorar la coordinación entre las entidades que participan. El personal técnico dispone, así mismo de información en tiempo real de los programas y actividades que se están llevando a cabo en los ayuntamientos, lo que facilita el trabajo en red.

Durante el II PASDA se impulsó también de manera especial la prevención en el ámbito educativo. Se ha desarrollado una batería de programas preventivos sobre drogas y adicciones en los centros educativos, en colaboración con la Consejería de Educación (DINO, 'Prevenir para Vivir', 'Y tú ¿qué piensas?', y 'Forma Joven') que abarcan

una población con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años de edad. Estos programas se han integrado en el Proyecto Educativo de cada centro adscrito, lo que permite que exista un control individualizado en los centros escolares de las acciones puestas en marcha. La intervención en los centros educativos la realiza el profesorado, contando con formación, materiales, apoyo y acompañamiento del personal técnico de drogodependencias y adicciones.

Para el curso escolar 2015-2016 se han actualizado y renovado los programas de hábitos de vida saludable, entre los que se encuentran los de prevención de drogodependencias y adicciones, de educación infantil, primaria y secundaria, consensuando entre profesionales del sector de la educación y socio sanitarios una propuesta integradora, con enfoques didácticos innovadores y abordando las cuatro dimensiones fundamentales en la promoción de salud en la escuela como son el currículo, el entorno psicosocial del centro, la familia y la colaboración con los recursos comunitarios que protegen y promueven el valor "salud", tanto individual como colectivo.

Por otra parte, la evaluación realizada del II Plan indica como la principal debilidad de esta Área su desarrollo en los ámbitos laboral y familiar. En el ámbito laboral se observa la necesidad de identificar aquellos sectores laborales con mayor riesgo de consumo de sustancias, como pueden ser las profesiones con horarios de trabajo nocturnos y aquellas vinculadas al sector de la hostelería, con el objetivo de elaborar programas específicos adaptados a las situaciones de riesgos propias de las mismas.

Con el sector hostelero como población diana se está llevando a cabo el programa "Servicio Responsable" que tiene como objetivo dotar de herramientas a los

trabajadores/as de este sector para que funcionen como agentes de salud, reduciendo los riesgos asociados a los consumos de drogas que se dan en los locales de hostelería y de este modo fomentar la calidad en el ocio. El programa desarrolla acciones de sensibilización y un plan de formación dirigidos a profesionales del sector.

En el ámbito familiar, se han elaborado materiales por entidades sociales, y desde la Secretaría General, un Manual de Prevención.

Según se señala en la evaluación del II PASDA, la coordinación es otro de los grandes retos de esta Área para los próximos años en sus principales ámbitos de actuación (educativo, laboral comunitario y familiar).

En el ámbito educativo se requiere reforzar la coordinación con la Consejería de Educación para lograr la ampliación de la cobertura de las acciones preventivas. Así mismo, esta coordinación debe facilitar el desarrollo y la aplicación de protocolos de actuación de prevención selectiva e indicada dirigidos al alumnado de riesgo (expulsiones por sanción, fracaso escolar...).

En la evaluación del II PASDA se señala también para el ámbito comunitario la necesidad de lograr una mayor coordinación de las actuaciones llevadas a cabo en materia de prevención desde las diversas Áreas Municipales, movimiento asociativo y otros colectivos implicados en esta labor en un mismo ámbito territorial, consensuando objetivos y optimizando recursos. Disponer de un banco de buenas prácticas en materia de prevención comunitaria. En el ámbito laboral se precisa mejorar la coordinación, por un lado, con agentes sociales y económicos implicados en este campo (organizaciones empresariales y los sindicatos más representativos), y por otro, con los órganos de participación y representación de las empresas (delegados

y delegadas de prevención y servicios de prevención, comités de empresa), así como con los servicios médicos de las empresas o las mutuas.

El Área de Prevención precisa realizar una labor de evaluación de la experiencia adquirida durante el II PASDA a través de los programas y recursos que se implantaron, con el objetivo de optimizar su efectividad y conocer en detalle las oportunidades de mejora. Para ello es preciso contar con información detallada y de calidad sobre la aplicación de los diversos programas. En el ámbito comunitario se cuenta ya con un sistema de información del programa “Ciudades ante las Drogas”, activo desde 2007. Sería conveniente revisar la información contenida en el mismo y los indicadores automáticos que ofrece para poder diseñar una adecuada evaluación de este programa y su aplicación.

Finalmente, hay que tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas no puede desligarse del contexto social actual caracterizado por una sociedad que hace del consumo su principal motor de desarrollo así como la principal actividad de ocio y utilización del tiempo libre. Paralelamente, en las últimas décadas se produce una pérdida de centralidad del trabajo como elemento de identidad y articulador de la vida de las personas¹, lugar que progresivamente va siendo ocupado por el tiempo de ocio y el consumo de bienes y servicios. Concretamente, entre la juventud las encuestas sociológicas revelan una priorización cada vez mayor del tiempo libre en detrimento de la importancia concedida al desarrollo profesional². Igualmente, hay que tener en cuenta la necesidad de definir el perfil profesional del personal técnico que desarrolla

los programas preventivos así como el itinerario formativo de los agentes sociales mediadores y facilitadores de las medidas preventivas y que se encuentran trabajando en y con la propia comunidad.

En cuanto al contenido se hace necesaria una orientación de la prevención no específica hacia la formación de las personas en hábitos de consumo responsable, más allá del consumo de sustancias psicoactivas, puesto que éste es una manifestación específica del consumismo en general como búsqueda de placer y actividad lúdica. En la misma línea es preciso reforzar la capacitación de la ciudadanía para diseñar un ocio creativo y autónomo y apoyar las actuaciones de otras instituciones y entidades en esta dirección. En cuanto a la prevención específica, los datos sobre patrones de consumo actuales indican la necesidad de incrementar la información sobre policonsumo de sustancias y los daños y riesgos asociados al mismo.

Los resultados de los indicadores sociológicos muestran también la necesidad de mantener como objetivo para los próximos años el retraso de la edad de inicio al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.

2. ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

El Área de Atención Socio-Sanitaria a las adicciones en Andalucía tiene como objetivo último alcanzar una relación normalizada entre la persona y su medio, desarrollando una serie de actuaciones en coordinación con los servicios sanitarios y sociales.

1 Fernando Conde, “Los hijos de la des-regulación” (Crefat, 1999).

2 Encuesta de Valores a la Juventud Española

En Andalucía se ha desarrollado una red mixta de centros públicos y privados-concertados, bajo un modelo descentralizado que agrupa recursos dependientes de diversos niveles administrativos, tanto autonómicos como locales, y de entidades privadas. Este modelo ha supuesto un importante motor de desarrollo de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, permitiendo ampliar la cobertura asistencial de forma relativamente rápida y eficaz, para garantizar la universalización de la asistencia. Sin embargo, también conlleva dificultades de coordinación entre las diversas instituciones implicadas, de planificación de los recursos, de homogeneidad y equidad de la oferta asistencial a la ciudadanía.

En este sentido, en la evaluación del II Plan se recoge la demanda de algunas personas de centralizar la Red de Atención, con el objetivo de facilitar una distribución equitativa de los recursos, distribuyendo por provincias el acceso los mismos, y de homologar los programas de intervención.

Con respecto a la coordinación entre los recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones (ahora Secretaría General de Servicios Sociales) editó en 2005 la *"Carta de Servicios del Servicio de Coordinación Asistencial"*. Se ha elaborado una serie de materiales con la finalidad de dotar de homogeneidad la atención prestada: Catálogo de Servicios Asistenciales y protocolos de actuación consensuados, definición operativa de distintos programas de intervención, elaboración y publicación de guías de Práctica Clínica para el manejo del Alcohol, de Opíaceos, Estimulantes, Tabaco y Juego Patológico.

Uno de los objetivos del II PASDA fue la atención a todas las adicciones y formas de consumo, este aspecto se ha desarrollado en gran medida. A partir del año 2002 se

empiezan a incluir los tratamientos por tabaco y en 2003 por juego patológico. Durante la última década se ha producido una importante diversificación de perfiles de las personas atendidas, en respuesta a las necesidades emergentes y a las transformaciones producidas en los patrones de consumo y en las prevalencias de las diversas sustancias.

Por otra parte, en estos años se ha ampliado o disminuido los recursos en función de las necesidades. En el periodo 2002-2014 se han puesto en marcha 11 nuevos Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA); las Comunidades Terapéuticas (CT) pasan de 17 a 23 lo que supone 105 plazas más; Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento disminuyen de 9 a 3, restando el número de plazas hasta un total de 16.

Con la finalidad de garantizar la calidad de las prestaciones y servicios adecuándolos a la normativa vigente, se ha realizado un proceso paulatino de acreditación y de actualización de acreditaciones de los centros en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales, que ha culminado con la regulación específica de los centros de atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones en base a la Orden de 28 de agosto de 2008, por la que se regula la acreditación de los centros de atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones, con las especificidades propias para los centros que atiendan exclusivamente juego patológico

En cuanto a los recursos, los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) constituyen el primer nivel de atención de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, realizándose a través de ellos las derivaciones a los recursos de segundo nivel. Se pasa de 15.100 admisiones a tratamiento en 2002 a 21.075 en 2014, de

las que el 83,7% correspondieron a hombres y el 16,3% a mujeres. El incremento del número de CTAs se realiza en aras de acercar estos recursos a la ciudadanía andaluza y prestar cobertura a aquellas zonas con mayor incidencia de consumo de sustancias. Por otra parte, se ha hecho un esfuerzo por aumentar el número de estos Centros de titularidad pública, con la colaboración de diferentes ayuntamientos en la gestión de centros que anteriormente eran de titularidad privada. Así se ha pasado de un 70,9 % de centros públicos en 2002 a un 74,2% en 2014.

La evaluación del II PASDA señala aspectos que podrían mejorarse en relación a la accesibilidad a los recursos, como la distribución provincial de los centros, la adaptación de los horarios de apertura de algunos recursos, que actualmente limitan la posibilidad de acceso. Se valora como insuficiente la respuesta que se está dando a personas con patología dual. Con respecto a la atención a las y los menores, se ha trabajado conjuntamente con la Dirección General de Infancia y Familias en el seguimiento de casos, pero todavía no se ha diseñado un Programa de Atención a Personas Menores de edad Drogodependientes. También se indica la necesidad de adaptar la atención a mujeres y a migrantes.

En lo que se refiere a los centros residenciales³, a lo largo de este periodo se han adaptado a personas de distintos perfiles y necesidades y se han personalizado los tratamientos, destacando el tratamiento a mujeres con hijos e hijas menores de 3 años y parejas. Pese al aumento del número de centros y plazas, la demanda de ingresos también ha ido en aumento en estos años, de forma que el tiempo medio de espera para el ingreso en 2014 es todavía superior a tres meses en los diversos recursos,

excepto para los Centros de Día y las Viviendas de Apoyo al Tratamiento. En el caso de los Centros de Día el tiempo medio de espera es de unos 20 días sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. El tiempo medio de espera para las Viviendas de Apoyo al Tratamiento se sitúa en torno al mes y medio, aunque en este caso sí hay una diferencia según el sexo, pues la media para los hombres ha sido de 37,3 días mientras que las mujeres han tenido que esperar de media 55,4 días para ingresar en este tipo de recurso.

También atendiendo al sexo, en 2014 se observa que el tiempo medio de espera para el ingreso en la mayoría de los recursos está prácticamente igualado, excepto para las Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA y las Viviendas de Apoyo a la Reinserción que es mayor en el caso de los hombres. En este sentido, hay que seguir trabajando en la línea de mejorar el acceso a los recursos. En la evaluación del Plan se apunta también a la necesidad de seguir trabajando en la introducción de estrategias de atención a grupos poblacionales con necesidades específicas, como los menores de edad, población migrante, personas afectadas por patología psiquiátrica asociada o con alguna discapacidad.

Durante la vigencia del II PASDA se dio un importante empuje en la atención a personas con problemas de adicción en situación de consumo activo. La atención a estas personas se ha potenciado durante estos años a través de la implantación de siete Centros de Encuentro y Acogida (CEAS), uno en cada provincia –excepto en Jaén–, la puesta en marcha del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes (PEPSA), el posterior Servicio de Seguimiento de las Personas Usuarias, y otras medidas que se llevan a cabo en colaboración con el Sistema Sanitario Público de Andalucía para la atención

3 Comunidades Terapéuticas y Viviendas de Apoyo al Tratamiento.

y prevención de enfermedades concomitantes. Con el objetivo de cubrir las necesidades de este perfil de personas usuarias con consumos activos, se propuso la incorporación de la figura del educador y educadora de calle en los centros de atención. Si bien recientemente se ha incorporado esta figura a los Centros Provinciales de Drogodependencias, no se han llegado a lograr los objetivos planteados en el II PASDA.

El Programa de Tratamiento con Metadona ha tenido también un importante avance durante el II PASDA. Una de las mejoras de este programa fue la actualización en 2003 del Decreto que regula los tratamientos con opiáceos, adaptándolo a las necesidades de la realidad andaluza. La dispensación de metadona se realiza (según el Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos) en los centros sanitarios del SAS, dispensándose habitualmente la sustancia en Centros de Atención Primaria y Hospitalaria, Oficinas de Farmacia, Comunidades Terapéuticas y Servicios Médicos en Centros Penitenciarios debidamente acreditados. Se trata del programa más demandado dentro de las estrategias asistenciales del II PASDA, y el mejor evaluado por los equipos técnicos en drogodependencias en base a su eficacia. En 2014, un total de 14.012 personas con adicción a opiáceos se beneficiaron de este programa, el 12,4% de ellas eran mujeres. El Programa de Tratamiento con Metadona es el más demandado por las personas en tratamiento por opiáceos.

A partir de 2010 se implanta en Andalucía el Programa de Tratamiento con Buprenorfina, diversificándose así las opciones de tratamiento para las personas con dependencia a opiáceos.

En relación al Programa de Apoyo a Instituciones Penitenciarias el trabajo ha estado encaminado a la ampliación de la oferta de programas dirigidos a personas con problemas de drogodependencias y adicciones, que se encuentran en centros penitenciarios andaluces, para facilitar el acceso a los mismos programas que existen en el conjunto de la red asistencial. El Programa de Tratamiento con Metadona es uno de los que más éxito ha tenido en su implantación en prisiones.

El 14 de julio de 2005 se llevó a cabo la suscripción del Acuerdo Sectorial, en materia de drogodependencias entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (actualmente Consejería de Igualdad y Políticas Sociales) de la Junta de Andalucía y el Ministerio de Interior, cuyo objetivo general es fomentar la realización de una intervención global en materia de drogodependencias, de forma coordinada entre los equipos de apoyo a instituciones penitenciarias, dependientes de los CPD, y los equipos de profesionales de la salud de las prisiones. El número total de pacientes admitidos a tratamiento en 2014 en los centros penitenciarios ha sido de 1.320 personas. En cuanto a su distribución por sexo, el 5,8% han sido mujeres.

Durante estos años, las Comisiones de Seguimiento y Evaluación, han trabajado en la aplicación de los programas, el diseño de acciones formativas, la recogida de datos; ampliándose la labor de las Comisiones Técnicas en todos los centros penitenciarios, lo que ha permitido evaluar el desarrollo de los objetivos previstos de forma anual y proponer actuaciones futuras. Entre las actividades que se desarrollan y que van cobrando mayor importancia están las que tienen que ver con la información, motivación y acogida. Se trata de personas internas que acuden por primera vez a los equipos y que son orientados en función

de su perfil, de sus necesidades y de las características de los programas y recursos existentes.

El Programa de Atención a Personas con Problemas de Drogodependencias y Adicciones en Comisaría se inicia en enero del año 2000. La ejecución del programa permite ampliar la calidad y cobertura de la atención de aquellas personas con problemas de drogas, que se encuentren detenidas en las dependencias policiales y que no hayan estado en tratamiento o lo han interrumpido por cualquier causa. Actualmente, este programa se encuentra implantado en la provincia de Sevilla, existiendo la demanda desde los equipos provinciales de ampliar su implantación a todas las provincias de Andalucía. Con respecto a los datos asistenciales, el número de personas atendidas durante el año 2014, fue de 490 personas de las cuales 359 hombres y 31 mujeres, es decir un 93,7% frente a un 6,3% de mujeres.

Por otra parte, el establecimiento de cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales ha sido una prioridad del II PASDA en esta Área, y se han establecido procedimientos de actuación, a través de protocolos de derivación a los distintos recursos sociosanitarios y de incorporación social. El "Protocolo de actuación conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento ambulatorio de Drogodependencias" es un ejemplo de ello, incorporando, en la edición de 2012, la creación de la comisión asistencial y la de casos complejos en las que profesionales de ambas redes se reúnen periódicamente para estudiar conjuntamente los casos. Así mismo, se han creado Comisiones de Seguimiento y Evaluación con otras instituciones implicadas en los procesos de atención a las adicciones, como por ejemplo, con Instituciones Penitenciarias. A pesar de ello, la evaluación del II PASDA considera que la coordinación no

es suficiente y es necesario potenciarla entre los recursos de drogodependencias y el resto de servicios implicados.

3. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

El II PASDA incluyó la Incorporación Social como otra de las áreas fundamentales del mismo, constituyéndose como el objetivo final de la intervención para las personas con problemas de drogodependencia o adicción sin sustancia. Apuesta por un proceso dinámico y flexible, impulsando nuevas formas de incorporación, con la implicación real de la sociedad, garantizando la atención a las necesidades sociales y sin estar vinculado a la abstinencia.

En el II PASDA la Incorporación Social se propone como un elemento más del circuito terapéutico, que se empezará a trabajar desde la toma de contacto de la persona con la red de recursos, propiciando el protagonismo de la persona en su proceso. A tal fin, el circuito terapéutico diseñado contempla la incorporación como un proceso más, dentro del tratamiento individualizado. Según señala la evaluación del Plan, efectivamente, se realizan intervenciones dirigidas a la incorporación social de las personas afectadas por las drogodependencias o adicciones en base a sus necesidades personales y no en base a progresivas etapas del tratamiento, como venía haciéndose anteriormente.

La Incorporación Social se enfoca hacia una atención integral basada en el acceso a recursos generales que la sociedad pone a disposición de la ciudadanía, en la medida de lo posible, y en el desarrollo de programas

específicos en relación a diferentes perfiles con necesidades especiales (población menor de edad, mujeres, personas inmigrantes, personas reclusas y ex reclusas...). Para ello el II PASDA propone la creación de una estructura transversal, que facilite la coordinación entre las distintas instituciones (empleo, salud, formación, educación) y recursos de drogodependencias y adicciones, tanto en su vertiente técnica como institucional; así como la coordinación con entidades privadas implicadas (como empresas, organizaciones empresariales, organizaciones no gubernamentales, sindicatos...).

Se ha avanzado mucho en el desarrollo de programas dirigidos a la Incorporación Social, sin embargo, la coordinación es el aspecto menos valorado en la evaluación externa del II PASDA, los equipos profesionales consultados realizan diversas críticas sobre la escasa y mala coordinación entre recursos de drogodependencias y de estos con otras instituciones implicadas en los procesos. En este sentido, para mejorar la coordinación, se propone la definición de la figura de responsable de Incorporación Sociolaboral que hasta la actualidad no se ha hecho efectiva.

Por otro lado, una de las actuaciones mejor valorada en la evaluación del Plan dentro del Área de Incorporación ha sido el desarrollo y ampliación del Programa de asesoramiento jurídico en materia penal y penitenciaria a los Centros Públicos de atención a las drogodependencias. En la actualidad, la Secretaría General de Servicios Sociales mantiene un convenio con la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida (ENLACE), para la implementación de este Programa. Su finalidad es atender a personas usuarias de la red de atención a drogodependencias y adicciones en Andalucía con alguna causa pendiente que dificulte su proceso de incorporación social. Actualmente, está implantado en

todas las provincias andaluzas y se han atendido durante el año 2014 un total de 1.629 personas con problemas de adicciones, 1.385 hombres y 244 mujeres, interviniendo en 3.209 procedimientos. En la evaluación del II Plan se recoge la demanda de ampliar el horario de atención de los abogados y las abogadas del programa.

Entre los programas de incorporación laboral destacan en los últimos años, la puesta en marcha del Programa de Actuación Social en espacios naturales de Andalucía, el Programa "Incorpora" y la consolidación y extensión de los Cursos de Formación Profesional Ocupacional y del Programa de Orientación Laboral "Andalucía Orienta".

Otros programas de incorporación laboral encaminados a facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones con dificultades de integración sociolaboral son el programa Red de Artesanos y el programa Arquímedes.

El programa Red de Artesanos, consistente en ayudas económicas para personas en tratamiento en la Red para las Drogodependencias y Adicciones dirigidas al aprendizaje de un oficio en talleres de trabajadores y trabajadoras manuales y en pequeñas o medianas empresas, lleva funcionando más de quince años y aún permanece vigente, habiéndose realizado cambios en la normativa que han mejorado su rendimiento. Se observan también aspectos mejorables del programa como la adaptación del tiempo de permanencia en el programa a las necesidades reales, diferencia de número de personas usuarias entre provincias y seguimiento de las personas que finalizan el programa.

En 2014 se acogieron al programa Red de Artesanos 96 personas. En cuanto a género, lo realizaron 14 mujeres y 82 hombres.

En cuanto al tipo de empresas que participan en el programa, se percibe un descenso de las empresas privadas en 2014 (3), de manera que en la actualidad el 72,5% de ellas pertenecen a la administración pública.

El Programa Arquímedes, que consiste en la incentivación a empresas por contratos de trabajo de carácter temporal o indefinido a personas con problemas de drogodependencias y/o afectadas por el juego patológico, financiado por el Fondo Social Europeo, ha ampliado su vigencia al Marco Operativo 2007-2013 y se ha visto complementado por el Programa de Apoyo a la Gestión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Inserción Social (SARQUIM) también financiado por Fondo Social Europeo. En cuanto al número de personas contratadas a través del programa, se producen altibajos, con un pico de 520 en 2003 y un número total de contratos desde la vigencia del Programa de 3.108. En 2014 se han alcanzado los 195 contratos, destacando desde su inicio las contrataciones realizadas por las Administraciones Públicas con 95 contratos sobre los 21 de las empresas privadas y entidades sin ánimo de lucro.

La demanda de incorporación a estos programas está por encima de la oferta, en este sentido, en la evaluación del II PASDA los equipos de profesionales y agentes sociales y económicos que trabajan en el ámbito de Incorporación, solicitan más plazas para los Programas Arquímedes y Red de Artesanos y un aumento de las medidas de sensibilización dirigidas al empresariado. Las mismas demandas se identificaron en los grupos de discusión desarrollados con personas usuarias para la realización de aportaciones a la elaboración del III PASDA.

Continuó también desarrollándose otro programa del Fondo Social Europeo, el Programa "Apoyo a la Creación de Empresas de Inserción Social de Colectivos en Riesgo

de Exclusión" (SEMPIN) con distintas actuaciones de asesoramiento que permitieron llegar a la existencia de 38 Empresas de Inserción en Andalucía en 2013. Este programa, al igual que el SARQUIM, finalizaron en el Marco Operativo de 2013.

El Programa "Andalucía Orienta", que tiene como objeto promover la incorporación laboral de personas desempleadas en situación o en riesgo de exclusión social a través de itinerarios personalizados, se desarrolla con la financiación de la Consejería de Empleo. Este Programa tuvo un gran desarrollo en el periodo enero-diciembre 2011 (este periodo comprende parte de dos convocatorias) con 2.926 personas atendidas. La situación económica actual, se ve reflejada en la afluencia de personas demandantes de empleo a los Servicios de Orientación Profesional, aumentando en algo más de 500 personas, con respecto al total del año 2010, último año que estuvo activo el programa.

En el Programa de Actuación Social en Espacios Naturales Protegidos de Andalucía, que tiene como finalidad conjugar el empleo y medio ambiente como fórmulas de integración, en 2012 se incorporaron laboralmente 160 personas en riesgo de exclusión social como operarios/as forestales (23 de estas personas fueron propuestas por la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, 21 hombres y 2 mujeres), que trabajaron en 14 proyectos medioambientales en Andalucía durante 8 meses. Por otro lado, otra de las variables a destacar es el número de mujeres y hombres empleados y empleadas en la fase de campo del programa. Del total de las personas que participaron en el Programa, el 23,13% fueron mujeres y el 76,87% hombre.

Otro instrumento para llevar a cabo los cometidos de Incorporación Social del II PASDA lo constituyen los Centros

de Día. En 2014 se encuentran activos 6 Centros de Día. En cuanto al número de personas atendidas en este recurso, creció paulatinamente hasta 2007 con 2.782, sin embargo, en 2008 se produce una fuerte reducción con 968. La puesta en marcha en 2008 de un sistema de notificación homogeneizado para todos los centros puede explicar este descenso en el recuento. En 2014 se atendieron a 496 personas.

En cuanto al sexo, destaca que, aunque el porcentaje de hombres que acceden al recurso es, desde el inicio, muy superior al de mujeres, ha ido aumentando en los últimos años el número de mujeres que acceden al mismo. En 2014 el porcentaje de personas beneficiarias según sexo fue del 83,4% de hombres y del 16,3% de mujeres.

Otro recurso de inserción ya clásico, son las Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR), que se ponen en marcha a partir de 1993 y atienden a personas que previamente han logrado una estabilización en su proceso terapéutico. En el año 2004 se elabora el Programa de Intervención en Viviendas de Apoyo a la Reinserción en Andalucía, con la finalidad de homologar un programa de intervención de mínimos que ha permitido una evaluación eficaz de este recurso, así como una planificación acorde con las necesidades detectadas.

Las VAR son recursos concertados en su totalidad con el movimiento asociativo. La evolución en el transcurso de la vigencia del II PASDA en cuanto al número de recursos es de 9 en 2002 a 11 en 2014. Las plazas han pasado de 53 a 85 en el mismo periodo y el número de usuarias y usuarios de 102 a 268, 249 hombres y 19 mujeres.

Por su parte, los Centros de Encuentro y Acogida (CEA) han sido también un recurso con un papel muy importante en el campo de la Incorporación Social, desarrollando programas

de reducción de daños y riesgos, fundamentalmente, con colectivos de personas en situación de exclusión y aquellas con consumos activos. La existencia de un centro por provincia, excepto en Jaén, no resulta suficiente y sería necesario seguir ampliando su número. En 2014, los siete CEAs existentes atendieron a 2.516 personas, con importante predominio de hombres 80,5%, con respecto a las mujeres, 19,5%.

Con relación al objetivo incluido en el II Plan, de creación de itinerarios específicos dirigidos a personas con perfiles de características especiales, aunque no se han desarrollado programas específicos, sí se ha realizado un esfuerzo por adaptar los itinerarios de incorporación. En esta línea se ha elaborado en 2007 un manual de Incorporación Social, "La Incorporación Social en drogodependencias en Andalucía", donde se describen los perfiles más usuales que llegan a los recursos, no obstante es necesario seguir profundizando en este tema. En la evaluación del II Plan se demanda incluir en el siPASDA el registro de datos sobre la situación social de las personas usuarias que permitan realizar un completo diagnóstico social, así como un análisis provincializado sobre los perfiles en cuanto a variables relacionadas con el riesgo de exclusión social (sexo, personas ingresadas en prisión, minorías étnicas, personas con discapacidad, nivel de renta, cargas familiares, apoyo familiar...).

Otro objetivo prioritario del II PASDA fue promover que la comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes a personas con problemas de drogodependencias y adicciones. Entre las medidas propuestas en esta dirección, se incluye la sensibilización a organizaciones empresariales, sindicatos, profesionales, organismos y a la comunidad en materia de inserción sociolaboral de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

Con respecto a este tema, cabe decir que el modelo actual de Responsabilidad Social Empresarial en las empresas favorece la sensibilización del empresariado con colectivos con dificultades socio-laborales. Sin embargo, no se han desarrollado todas las estrategias contempladas en el Plan para el logro de este objetivo.

Con la finalidad de facilitar la incorporación social de las personas con problemas de drogodependencias o adicciones, se han realizado cursos formativos a profesionales del ámbito jurídico, medida que ha contribuido a mejorar la información sobre los recursos, programas y metodología de actuación de la Red para las Drogodependencias y Adicciones al poder judicial. Sin embargo, los datos sobre “Medidas alternativas a la prisión” no son todo lo positivo que se requiere, según indica la evaluación del II Plan.

Así mismo, en el II Plan se señala como objetivo adecuar los procesos formativos y de empleo, que se diseñen desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a las nuevas condiciones del mercado laboral, los nuevos yacimientos de empleo y la incorporación de las nuevas tecnologías. En este sentido, en la evaluación del II Plan los equipos de profesionales y agentes sociales refieren que continúa la necesidad de actualización y adaptación a las nuevas demandas del mercado laboral de los programas de formación y empleo (FPO y Andalucía Orienta), si bien se destaca que sí se han introducido contenidos sobre nuevas tecnologías en las acciones formativas.

En el II PASDA se recoge para esta área otro objetivo prioritario, que hace referencia a que ninguna persona quede excluida de los recursos disponibles para la ciudadanía, sean de la naturaleza que sean, por su

condición de personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

En el II Plan se incluyen medidas de protección dirigidas a la población con problemas de drogodependencias y adicciones, que les permita situarse en una posición de partida menos desfavorable de cara a su acceso al mercado laboral y su plena incorporación social. Entre estas medidas están las relativas a la promoción de la coordinación entre las distintas instituciones (empleo, formación, salud y educación) así como, con otros recursos de drogodependencias y adicciones, aspecto que, como se ha referido anteriormente, no ha tenido un avance suficientemente destacado.

La participación del movimiento asociativo es especialmente relevante en el área de incorporación, con un importante porcentaje de recursos concertados y mediando entre los recursos específicos de drogodependencias y adicciones y otros recursos. Esta participación se considera un apoyo fundamental para el desarrollo de los diversos programas del área por parte de los equipos de la Red consultados en la evaluación.

Quizá el objetivo que supuso más novedad en este Área fue promover estrategias específicas de intervención para la incorporación social de personas con un consumo activo de sustancias y con especiales dificultades para acceder a los recursos.

Según refiere el informe del Defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento de Andalucía 2008, en general, “los recursos y dispositivos existentes se adecuan más a poblaciones normalizadas que a aquellas que están más deterioradas o de perfiles más complejos”.

Aunque las estrategias previstas para la consecución de este objetivo en su mayor parte no se han logrado satisfactoriamente según la evaluación, sí que se ha producido un cambio en los conceptos y en la metodología de trabajo. No se imponen indicaciones, sino que trata de hacer posible que la persona a la que se atiende ponga en marcha su propio proceso de incorporación. Se trabaja la normalización de la persona aceptando que puede presentar diferentes niveles y que habrá que adecuar los objetivos de la intervención a la realidad que la rodea.

Una propuesta dentro de este objetivo ha sido aumentar la participación de los consumidores en activo en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de reducción del riesgo y daño. Aunque ha habido algunas experiencias desde el movimiento asociativo, no se puede considerar que se ha logrado el objetivo, ya que las personas que se encuentran en situación de consumo activo no cuentan con cauces adaptados de participación.

En el Plan se recogía también como objetivo específico, siguiendo el modelo de otros países europeos, la puesta en marcha de experiencias en materia de formación y empleo adecuadas a las personas usuarias con consumo activo. Para ello se propone la colaboración con el movimiento asociativo. Hasta la fecha, no se han puesto en marcha estrategias para alcanzar este objetivo.

Otra propuesta se orienta a la realización de una estrategia de comunicación adecuada a las características de estas personas consumidoras, en relación a la información sobre los recursos y programas y a la recogida de aportaciones. Este objetivo se ha vehiculizado principalmente a través de los Centros de Encuentro y Acogida, que realizan funciones de información sobre los recursos y programas de incorporación sociolaboral.

4. ÁREA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

El desarrollo e impulso de la acción investigadora y formativa fue una de las líneas estratégicas del II PASDA. El Área de Información, Formación e Investigación quedó definida como transversal e impregnaba con sus acciones al resto de las áreas.

■ INFORMACIÓN

El II PASDA señala la conveniencia de contar con una mayor información sobre el fenómeno de las drogas y adicciones y mantenerla actualizada con el objetivo de facilitar la planificación y la toma de decisiones políticas en materia de drogas. En aras de este objetivo el II Plan anunciaba la creación del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que finalmente se aprobó por Consejo de Gobierno, a través del Decreto 294/2002. Este órgano colegiado se adscribió a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (actualmente Consejería de Igualdad y Políticas sociales). Su objetivo fundamental es centralizar la recogida, el análisis y la evaluación de toda la información disponible en la Comunidad Autónoma de Andalucía sobre drogas y adicciones, con el fin de servir como instrumento consultivo y asesor en esta materia en el ámbito andaluz.

El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones emitió su primer informe sobre la situación de las drogas en Andalucía en el año 2005, recogiendo en él la evolución epidemiológica del consumo de drogas y las admisiones a tratamiento por este consumo desde 1987, así como otros indicadores sobre consumo problemático, asistenciales y de incorporación social. Posteriormente ha publicado informes específicos sobre los tres Indicadores anuales

de consumo problemático que constituyen el SAID (Sistema Andaluz de Información sobre Drogas): Indicador de Admisiones a Tratamiento (2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014), Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014), Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas (2004, 2005, 2010 y 2011, 2012); y sobre los resultados de la encuesta poblacional 'Los Andaluces ante las Drogas' (2005) y "La Población Andaluza ante las Drogas" (2007, 2009 y 2011) así como "La encuesta escolar sobre uso de drogas en Andalucía" (2006, 2010 y 2012).

Pero más allá de estos informes puntuales, resulta necesario impulsar la actividad del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones para optimizar los recursos destinados al estudio de las drogas y las adicciones en Andalucía, mejorar el acceso a la información científica, promocionar la divulgación de los resultados de las investigaciones realizadas y orientar las políticas sobre drogas y adicciones en la Comunidad Autónoma Andaluza, favoreciendo la adaptación a las diversas realidades territoriales. Además, según se deriva de los resultados de la evaluación externa del II Plan, la identidad, funcionamiento y labor del Observatorio resulta escasamente visible para los equipos profesionales, requiriéndose promocionar y dotar de mayor notoriedad los trabajos elaborados desde el mismo.

Por otra parte, una de las principales actuaciones realizadas durante la vigencia del II Plan en materia de información ha sido el diseño y puesta en marcha del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA).

Este sistema consiste en una aplicación vía web, con base de datos centralizada para toda la Comunidad Autónoma, que registra información en tiempo real sobre cada episodio de tratamiento de las personas atendidas en diversos recursos de la red de atención a las drogodependencias y adicciones (CTA, CT, VAT, VAES, VAR, UDH, CD y CEA) y su adscripción a diversos programas de tratamiento y de incorporación social (Programa de Tratamiento con Metadona, Red de Artesanos, Programa Jurídico). Su implantación y desarrollo ha sido paulatino, adaptándose a las nuevas realidades y a los nuevos programas puestos en marcha. Cumple también tareas de gestión, orientadas principalmente a gestionar el ingreso, las altas, listas de espera, etc. en los recursos específicos y en programas de incorporación social, como es el caso del Programa Red de Artesanos, así como, en los últimos años, el acceso de los recursos de incorporación social (Centros de Día y Centros de Encuentro y Acogida). Entre las últimas incorporaciones al sistema destaca el Protocolo General de Colaboración suscrito el 14 de enero de 2009, entre el Tribunal Superior de Justicia y las Consejerías de Justicia y de Igualdad y Bienestar Social para el intercambio de información en materia de drogas y adicciones, con la finalidad de establecer un cauce de intercambio de la información en materia de drogas y otras adicciones que facilite el ejercicio de la labor jurisdiccional, coadyuvando a la emisión del informe de adicciones por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Autónoma de Andalucía solicitado por los Tribunales de Justicia, mediante la supresión de trámites y el acceso inmediato a la información. El informe será emitido por el centro de referencia de esa persona o por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, si la persona no se encuentra siguiendo tratamiento activo en ningún centro, y enviado al médico forense a través del propio siPASDA.

La evaluación del siPASDA ha resultado altamente positiva, siendo uno de los aspectos mejor valorados por los profesionales, y destaca la necesidad de desarrollar el Sistema en los próximos años, implantando la Historia Clínica informatizada, mejorando el registro de información relativa a las Áreas de Prevención e Incorporación Social, incluyendo Indicadores de Resultado y comunicando el siPASDA con otros sistemas de información locales o provinciales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y a sistemas de información de otros ámbitos.

Además del siPASDA, se ha elaborado un sistema de información on-line para la gestión del Programa "Ciudades ante las Drogas", que conecta a los Ayuntamientos y Mancomunidades que participan en el mismo y permite elaborar indicadores automáticos.

Por otro lado, la Secretaría General de Servicios Sociales mantiene un Centro de Documentación, como apoyo al Área de Información, Formación e Investigación, para dar servicio tanto a profesionales de la Red, como al movimiento de iniciativa social, personal de Educación y Salud Pública, Servicios Comunitarios y cuantas personas estén interesadas.

El Teléfono de Información sobre Drogas y Adicciones se puso en marcha en 1986, con el objetivo de proporcionar información a la ciudadanía sobre los recursos que existen en Andalucía para la atención de personas que padecen problemas de drogodependencia y/o adicciones, sobre los efectos de las sustancias y sobre Documentación y Publicaciones que la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales pone al servicio de la ciudadanía y los/as profesionales. Ha sido también un instrumento útil para una captación precoz de problemas sociales derivados de cualquier tipo de adicción. En 2014 se atendieron 1.228

llamadas. En un 85% de los casos la llamada estuvo relacionada con la demanda de información sobre la red de recursos en materia de Drogodependencias y Adicciones y las sustancias más demandadas fueron la cocaína y el cannabis.

En cuanto a las publicaciones, y a pesar del gran volumen de las realizadas entre el 2002-2007, no se ha creado una publicación periódica donde se recoja información acerca del Plan y su desarrollo. Sí se han editado por parte de la Consejería publicaciones donde se recogen los resultados obtenidos de los estudios llevados a cabo. Por último, la información sobre drogodependencias y adicciones aportada en la página web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, se ha mantenido actualizada.

Señalar que en los últimos años, el Plan Andaluz sobre Drogas intercambia con el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) información sobre las nuevas sustancias detectadas. En Andalucía la detección e identificación de nuevas sustancias está gestionado por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y se lleva a cabo a través del programa "Reducción de riesgos y monitorización de drogas en zonas de riesgo", mediante el contacto, a través de acciones de proximidad, con población consumidora de drogas en contextos recreativos vinculados a la música electrónica, y el análisis de las sustancias consumidas por las personas que asisten a estos eventos. Este programa tiene como objetivos contribuir a la reducción de riesgos y daños asociados al uso de drogas, mejorar el conocimiento disponible sobre los mercados de drogas en Andalucía, tanto en el ámbito de la oferta como en el de la demanda, así como a la notificación de nuevas sustancias al Sistema Español de Alerta Temprana. El programa se ejecuta a través de la entidad ABD-Energy Control. De enero a agosto de 2015 se han notificado al SEAT información

relativa a 10 sustancias: MDMA-CHMICA, DICLACEPAM, FLUBROMAZEPAM, MDPBP, ALFA-PVP, 5-MAPB, α -PVT, MDAI, DESCOLOROKETAMINA y PMMA.

Además de notificar al SEAT, se ha creado un nuevo indicador de alertas en el siPASDA con información sobre estas nuevas sustancias para los profesionales de la Red.

■ FORMACIÓN

Incrementar el conocimiento y la capacitación de los equipos profesionales y sectores sociales en relación con el fenómeno de las drogodependencias y otras adicciones es otro de los objetivos principales señalados por el II Plan para esta Área.

El ámbito de la formación es uno de los peor valorados en la evaluación realizada sobre el II Plan. En concreto, se señaló la insuficiente oferta formativa, así como una falta de adaptación a las necesidades actuales. Se demanda formación sobre psicopatología asociada al consumo de sustancias, el fenómeno de la inmigración en relación al ámbito de las drogodependencias y sobre perspectiva de género.

Se considera preciso plantear programas o planes formativos que contribuyan a la mejora de la competitividad de los equipos profesionales, ofreciéndoles novedades para sus procesos de trabajo, además de estimular la promoción profesional y la especialización cuando se precise. Se demanda también fomentar la formación a través de nuevas tecnologías de la información (TICs), aspecto que ya se apuntaba en el II PASDA, ya que permiten una mayor flexibilidad horaria y evitan los desplazamientos. Además, existe una notable diversidad en la formación que se oferta desde cada provincia y el empleo de las nuevas tecnologías podría contribuir a homogeneizar la oferta formativa en Andalucía.

En este ámbito destaca la realización durante la vigencia del II PASDA de dos cursos de Experto en Metodología de Investigación en Drogodependencias, a través de convenios con las Universidades de Sevilla y Málaga, dirigidos a la formación en metodología de investigación de profesionales de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Ambos cursos tuvieron carácter semipresencial con foros de trabajo a través de internet.

Por otra parte, se debe recordar que las actuaciones dirigidas a la formación del profesorado, tanto en prevención de drogas como en educación para la Salud, según el Informe de 2008 del Defensor del Pueblo Andaluz, mantienen aún hoy unos niveles muy bajos de desarrollo.

■ INVESTIGACIÓN

En el II Plan se establecieron objetivos específicos y estrategias para impulsar el desarrollo de nuevas líneas de investigación y el desarrollo de nuevas perspectivas metodológicas, sobre todo, a través de la financiación de investigaciones.

A mediados de los 90 se comienza a desarrollar una línea de investigación, con el objetivo de diversificar la oferta de tratamiento en pacientes dependientes de la heroína. Siguiendo con este objetivo, son varios los proyectos que han sido desarrollados (Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía, Experiencia Piloto de Tratamiento con Buprenorfina en Andalucía, Estudio Clínico Farmacológico individualizado de pacientes de programa de tratamiento con metadona). Por otra parte, a través de convenios con las Universidades de Sevilla y Almería, en 2004 y 2005 se han financiado catorce proyectos de investigación en materia de drogas y adicciones.

La investigación aplicada, dirigida a los sectores profesionales del Plan, se ha potenciado a través de los Premios de Investigación en Drogodependencias, que en seis ediciones han servido para poner de manifiesto la capacidad creadora y de investigación de distintos sectores profesionales.

Sin embargo, la actividad investigadora en materia de drogas y adicciones requiere de un impulso, dirigido fundamentalmente a la búsqueda y promoción de fuentes de financiación para la realización de investigaciones, a la difusión de los resultados de los trabajos realizados y a la conexión entre los proyectos de investigación que se realizan y los profesionales de la red asistencial. Según se indica en el II PASDA esta actividad de coordinación, asesoramiento e impulso de la investigación debería ser asumida por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones como órgano de referencia en esta materia en Andalucía.

5. ÁREA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

La inclusión de un Área de Reducción de Riesgos y Daños como un eje transversal fue otra de las grandes innovaciones del II Plan. Se trata de un área que impregna al resto, como elemento inspirador, al tiempo que se nutre de las actuaciones específicas llevadas a cabo en el resto de áreas.

Su implantación, poniendo en marcha diversos programas, los Centros de Encuentro y Acogida y las estrategias de reducción del daño, ha contribuido considerablemente a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.

Entre los resultados más destacables se pueden citar una disminución de la tasa del Sida entre consumidores de heroína, un notable cambio en la vía de administración (de la inyectada a la inhalada), una mayor retención en el sistema público sanitario y social y, en definitiva, una mejora en la calidad de vida desde un punto de vista integral. Los principios de la reducción de riesgos y daños han impregnado también las actuaciones realizadas en el ámbito de la prevención.

A través de la evaluación del II PASDA se observa además que los principios de la perspectiva de reducción de riesgos y daños han calado en las personas que trabajan en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, interiorizándolos y orientando su labor diaria. Por lo tanto, durante la vigencia del II Plan esta área ha conocido un fuerte impulso, que será preciso mantener y profundizar en los próximos años.



CONCLUSIONES

- En la última década se observa, en general, una estabilización de las prevalencias de consumo de las diversas sustancias psicoactivas en la población andaluza, excepto en el caso del cannabis que mantiene una tendencia ascendente. No obstante, esta estabilización se produce en unos niveles relativamente elevados. El incremento del consumo de cocaína todavía no se ha frenado totalmente, pero comienzan a aparecer signos de estabilización. En cuanto al consumo de tabaco, se detecta una reducción del consumo diario, aunque aumenta el consumo ocasional. En general, se

observa una estabilización de las edades de inicio al consumo de sustancias psicoactivas, situándose este inicio en edades muy tempranas.

- Los indicadores de consumo problemático constatan la implantación mayoritaria de un patrón de policonsumo. Si atendemos a la presencia de las diversas sustancias en cada indicador, se observa que el alcohol es, desde 2003, la sustancia principal que más admisiones a tratamiento motiva y es también la más presente en los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con consumo de drogas. La cocaína es la siguiente sustancia más presente en ambos indicadores; en 2010 se frena la tendencia ascendente en cuanto al número de admisiones a tratamiento que motiva. Se estabiliza el número de admisiones a tratamiento por opiáceos, tras un prolongado descenso iniciado en 1992. La combinación de opiáceos, cocaína y benzodiazepinas es la más presente en las personas fallecidas por reacción aguda al consumo de sustancias.
- Durante la última década, las encuestas poblacionales indican la progresiva incorporación de la mujer al consumo de sustancias psicoactivas. Entre las personas más jóvenes se observan prevalencias de consumo de tabaco y alcohol más elevadas entre las mujeres que entre los hombres. Esta incorporación al consumo comienza ya a reflejarse también en los indicadores de consumo problemático. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que inician cada año un tratamiento ambulatorio se encuentra estable desde 2003. La situación social de las mujeres admitidas a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones presenta características diferentes a

la de los hombres, con una mayor vulnerabilidad ante el riesgo de exclusión social y con menos apoyos familiares y sociales, de forma que presentan demandas y necesidades de atención e incorporación diferenciadas.

- El II Plan inauguró un Área específica de Prevención, que se ha desarrollado fundamentalmente en los ámbitos educativo y comunitario, a través de la implantación de diversos programas. Es necesario seguir ampliando la cobertura de estos programas y adaptarlos a la diversidad de perfiles y contextos socio-culturales. El desarrollo de los ámbitos laboral y familiar ha sido menor. La coordinación entre las diversas instituciones y entidades con competencias en materias relacionadas con la prevención y con el movimiento asociativo es fundamental para seguir avanzando en este Área.
- En cuanto al Área de Atención Socio-Sanitaria destaca el desarrollo de una red mixta de centros dependientes de diversos niveles administrativos y de entidades privadas, que ha crecido de forma notable durante la vigencia del II Plan, acercando los recursos a la ciudadanía y logrando una amplia cobertura. La labor de coordinación es un aspecto fundamental para la gestión de una red con estas características, con el objetivo de lograr la equidad y homogeneidad de la atención ofertada. Paralelamente, se ha avanzado en la adaptación de los recursos a la atención de perfiles diversos. En los próximos años, deberá mantenerse este trabajo, sobre todo para dar respuesta a la adaptación de los recursos a nuevos fenómenos sociales, como el proceso de migración, y a nuevas demandas emergentes.

En este Área se hace también preciso avanzar en la coordinación con otros servicios públicos, principalmente con el Sistema Sanitario Público de Andalucía y los Servicios Sociales, para garantizar una atención adecuada y completa a las personas usuarias, especialmente en el caso de personas en situación de exclusión social y personas con patología dual.

Además, se plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad a los diversos recursos y programas de la red asistencial, acercando los diversos tipos de recursos a toda la ciudadanía, independientemente de su provincia de residencia, reduciendo los tiempos medios de espera para el ingreso, adaptando los horarios de atención y los recursos a las nuevas demandas emergentes.

- El Área de Incorporación Social ha tenido un fuerte desarrollo durante el II Plan, poniéndose en marcha numerosos programas y potenciando la labor de incorporación desde diversos recursos –Centros de Día, Centros de Encuentro y Acogida, Viviendas de Apoyo a la Reinserción-. Se ha conseguido enfocar la Incorporación como un proceso presente en todo el recorrido terapéutico, adaptado a las necesidades personales. En este sentido, es preciso seguir avanzando en la respuesta a las necesidades específicas de incorporación de las personas con consumo activo. También se requiere desarrollar la coordinación con los recursos disponibles en la comunidad, con el fin de evitar la exclusión de las personas con problemas de adicciones. La participación del movimiento asociativo es especialmente relevante para el desarrollo de esta Área.

- El desarrollo del abordaje de las drogodependencias y adicciones requiere contar con información actualizada y de calidad, en este sentido, el desarrollo del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA) ha sido uno de los principales avances del II Plan, proporcionando información en tiempo real para la práctica clínica, la gestión y la investigación. Esta funcionalidad estratégica del siPASDA hace que sea preciso seguir desarrollándolo. Así mismo es necesario ampliar la información recabada de las Área de Prevención e Incorporación Social.
- Durante el II Plan se han desarrollado diversas líneas de investigación, destacando la dirigida a la diversificación de los tratamientos con sustitutivos opiáceos. No obstante, la actividad investigadora requiere un impulso, dirigido fundamentalmente a la búsqueda y promoción de fuentes de financiación y a la difusión de los resultados de los trabajos realizados. Esta labor deberá ser asumida por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que impulsará también la actividad formativa.
- La puesta en marcha de las estrategias de reducción del daño, ha contribuido considerablemente a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. Los principios de la reducción de riesgos y daños han impregnado también las actuaciones realizadas en el ámbito de la prevención. Las estrategias de esta Área deben seguir presentes en las planificaciones futuras. ■



MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO
EN MATERIA DE DROGAS.
(Por rango y orden cronológico)

Marco Normativo Autonómico en materia de drogas (Por rango y orden cronológico)



LEYES

- Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas (BOJA nº. 3, de 19 de julio de 1997), modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo (BOJA nº. 59, de 24 de mayo de 2001), y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre (BOJA nº. 237, de 10 de diciembre de 2003).
- Ley 7/2001, de 12 de julio, del Voluntariado (BOJA nº 84, de 24 de julio).
- Ley 7/2006 de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía. (Boja nº 215 de 7 de noviembre).
- Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía (BOJA nº 36 de 21 de febrero).
- LEY 17/2011, de 23 de diciembre, por la que se modifican el Texto Refundido de las disposiciones dictadas por la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de tributos

cedidos; la Ley de medidas fiscales para la reducción del déficit público y para la sostenibilidad; la Ley de la Administración de la Junta de Andalucía; diversos preceptos relativos al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA); la Ley de reordenación del sector público de Andalucía; y la Ley del Juego y Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía; así como se adoptan medidas en relación con el Impuesto sobre los Depósitos de Clientes en las Entidades de Crédito en Andalucía. (BOJA nº 255, de 31 de diciembre).

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOJA nº 240, de 5 de octubre).

DECRETOS

- Decreto 72/1985, de 3 abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga, de la Junta de Andalucía. (BOJA nº. 49, de 20 de mayo).
- Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos Provinciales para la Droga y los Centros Provinciales de Toxicomanías (BOJA nº 49, de 20 de mayo).
- Decreto 112/1985, de 5 de junio, por el que se asigna rango de Director General al Comisionado para la Droga. (Boja nº 64 de 21 de junio de 1985).
- Decreto 68/1994, de 22 de marzo por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias (BOJA nº 51, de 16 de abril), modificado por el Decreto 177/1999, de 31 de agosto (BOJA nº. 115, de 2 de octubre).
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. (BOJA nº. 39, de 28 de marzo).
- Decreto 102/2000, de 15 de marzo, de modificación del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía (BOJA nº. 33, de 18 de marzo).

- Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias (BOJA nº. 66, de 9 de junio).
- Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/97, de 9 de julio. (Delegación de competencias en materia sancionadora) (BOJA nº. 67, de 8 de junio 2002).
- Decreto 209/2002, de 23 de julio, por el que se aprueba el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA nº. 98, de 22 de agosto de 2002).
- Decreto 294/2002 de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA nº. 145, de 10 de diciembre 2002).
- Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOJA nº. 206, de 27 de octubre).
- Decreto 301/2003, de 21 de octubre, por el que se regula la composición y funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias. (BOJA nº. 206, de 27 de octubre).
- Decreto 312/2003, de 11 de noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo. (BOJA nº. 220, de 14 de noviembre de 2003).
- Decreto 131/2005, de 17 de mayo de modificación del Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y el funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias (BOJA nº. 106, de 2 de junio de 2005). (artículo 31. Consejo Asesor sobre Drogodependencias).
- Decreto 23/2007, de 30 de enero, por el que se crean los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias y se regulan su constitución, funciones y régimen de funcionamiento. (BOJA nº. 38, de 21 de febrero de 2007).
- Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea

el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (BOJA nº. 52, de 14 de marzo).

- DECRETO 101/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Decreto 153/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía. (Boja nº 102 de 26 de mayo)
- Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud (BOJA nº 193, de 2 de octubre).

▼ **DECRETO DE LA PRESIDENTA**

- Decreto de la Presidenta 12/2015, de 17 de junio; de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías (Boja nº. 117, de 18 de junio)

▼ **ÓRDENES**

- Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales (Boja nº 40 de 30 de marzo de 1996).
- Orden de 28 de julio de 2000, conjuntas de la Consejería de Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios sociales de Andalucía. (BOJA 102 de 5 de septiembre). Modificada por Orden de 28 de agosto de 2008, por la que se regula la acreditación de los centros de atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones sin sustancias.
- Orden de 20 de diciembre de 2002, por la que se regulan los Convenios con Entidades Privadas para la atención de drogodependencias (BOJA nº. 8 de 14 de enero), modificada por Orden de 23 de mayo de 2005 (BOJA nº. 110, de 8 de junio).

- Orden de 12 de julio de 2004, por la que se delegan competencias en los titulares de diversos órganos directivos de la Consejería (BOJA nº 150, de 2 de agosto).
- ORDEN de 21 de julio de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones a las entidades locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de centro de atención a las drogodependencias. (BOJA 149 de 2 de agosto de 2005), modificada por Orden de 12 de julio de 2007 (BOJA nº. 148, de 27 de julio de 2007).
- Orden de 8 de febrero de 2006, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social. (Boja nº 46 de 9 de marzo de 2006).
- Orden 14 de diciembre de 2006, por la que se regula y convoca la participación en el Programa red de Artesanos para la Incorporación Social de Personas Drogodependientes y/o afectadas por el Juego Patológico. (Boja nº 1 de 2 de enero de 2007).
- Orden 29 de junio de 2007, por la que se modifica la de 8 de febrero de 2006, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social.(Boja nº 139 de 16 de julio de 2007).
- Orden de 28 de agosto de 2008, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones sin sustancias y se modifica la Orden de 28 de julio de 2000 (BOJA nº. 186, de 18 de septiembre).
- Orden 18 de noviembre de 2009, por la que se crea el Comité Director para el impulso y de coordinación de la elaboración del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. (Boja nº 241 de 11 de diciembre de 2009).
- Orden 1 de marzo de 2011, por la que se aprueban los modelos de solicitud de inscripción en el Registro de

Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía. (Boja nº 49 de 10 de marzo de 2011).

- Orden 20 de febrero de 2012, por la que se acuerda avocar la competencias que se cita y delegarla en la persona titular de la Secretaría General Técnica. (Boja nº 46 de 7 de marzo de 2012)
- Orden de 13 de marzo de 2012, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (BOJA nº 62, de 29 de marzo)..
- Orden de 21 de julio de 2013, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Salud y Bienestar Social (BOJA nº 129, de 4 de julio).
- Orden de 5 de julio de 2013, por la que se convocan subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Salud y Bienestar Social para el ejercicio 2013 (BOJA nº 136, de 15 de julio).

RESOLUCIONES

- Resolución de 20 de abril de 2011, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueba el Protocolo de Integración de Personal en la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (BOJA nº 84, de 30 de abril). ■



LÍNEAS PRIORITARIAS

Líneas prioritarias

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones supuso un punto de inflexión en las políticas de drogas y adicciones en Andalucía, ya que partió de la consolidación de una red de recursos y programas de intervención con la inclusión de acciones innovadoras adaptadas a las necesidades detectadas tras casi veinte años de andadura. En esa misma línea, pero con un horizonte temporal de vigencia más limitado, el III PASDA se nutre de aquellas estrategias que se han revelado como eficaces y adecuadas en la evaluación, pretendiendo incorporar nuevas actuaciones que aporten valor añadido.

Por ello, incorpora entre sus líneas prioritarias la perspectiva de género conforme al compromiso asumido por la Junta de Andalucía de hacer efectiva la igualdad entre hombres y mujeres, así como la mejora y modernización de los servicios públicos, por medio de la implantación de sistemas de calidad y el empleo de nuevas tecnologías. Además, presenta como prioridades estratégicas potenciar la coordinación entre entidades públicas y entre éstas y la iniciativa social, así como agilizar la accesibilidad a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con el objetivo de lograr una atención universal e integral de las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.

El III Plan mantiene la prioridad de los programas de prevención y atención a la juventud, el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social y apuesta por la generación y transmisión del conocimiento en materia de drogas y

adicciones, a través del impulso del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

A continuación se detallan las líneas prioritarias que vertebran el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

1. Integración de la perspectiva de género, como línea transversal a todas las Áreas del III Plan, considerando la situación, condiciones y necesidades diferenciales de las mujeres y de los hombres, con el fin último de hacer efectiva la igualdad entre ambos.

En las últimas décadas se ha detectado un progresivo aumento del consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres. Actualmente, entre las generaciones más jóvenes, las prevalencias de consumo de tabaco y alcohol, sustancias psicoactivas más consumidas tanto en España como en Andalucía, son incluso superiores entre las jóvenes. Esta incorporación al consumo comienza ya a reflejarse también en los indicadores de consumo problemático. Ante esta situación, cabe esperar que en los próximos años se produzca un incremento de la demanda de tratamiento por parte de las mujeres. Además, desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones se desarrollarán estrategias con el objetivo de atraer a la demanda latente de mujeres con problemas de drogodependencia y adicciones a los recursos y programas existentes. Por otra parte, el análisis de la situación social de las mujeres admitidas a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones indica que existen características diferenciales de género, presentando una mayor vulnerabilidad ante el riesgo de exclusión social y contando con menos apoyos de redes familiares y sociales.

Esta situación requiere desarrollar acciones y programas de prevención que tengan en cuenta la perspectiva de sexo y género en cuanto a las motivaciones hacia el consumo, los factores de riesgo y protección, así como los problemas asociados. Igualmente es preciso desarrollar estrategias de intervención que den cuenta de las diferentes demandas y necesidades de atención e incorporación de mujeres y hombres.

Para ello es preciso partir del conocimiento riguroso, integrando e impulsando esa perspectiva en las diferentes líneas y proyectos de investigación que se desarrollen en materia de drogas y adicciones y en las estadísticas e indicadores que se elaboran sobre esta materia. Por otra parte, deberán incorporarse nuevos indicadores que aporten información detallada sobre la situación de las mujeres y los hombres y permitan el seguimiento y evaluación del impacto de las actuaciones desarrolladas en función del género.

Así mismo deberán establecerse programas y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades y, expresamente, se pondrán en marcha programas para mujeres en riesgo de exclusión social o en situaciones de especial vulnerabilidad.

2. Potenciar la coordinación interna de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, la coordinación interinstitucional y con las entidades sociales que trabajan en el ámbito de las drogas y adicciones.

La Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía es una red mixta, bajo un modelo descentralizado, que agrupa recursos dependientes de las diversas administraciones (local,

provincial o autonómico) y privados-concertados. Este modelo ha permitido el acercamiento de los recursos a la ciudadanía y alcanzar una amplia cobertura. Por otro lado, la gestión de una red de estas características requiere desarrollar un alto nivel de coordinación, con el objetivo de lograr una mayor efectividad, equidad y homogeneidad de la atención ofertada. Es por ello que la coordinación entre los diversos niveles y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones queda definida como una prioridad durante el desarrollo del III Plan.

El abordaje integral e inclusivo de las personas que son atendidas en la Red requiere seguir profundizando en la coordinación con entidades públicas externas, no específicas de drogodependencias y adicciones. Es un reto del III PASDA avanzar en el establecimiento de espacios de cooperación efectivos. La coordinación entre instituciones que actúan en diferentes ámbitos supone aunar esfuerzos, optimizar la gestión de los recursos y aumentar las posibilidades de éxito en el alcance de los objetivos de una intervención integral con personas con problemas de drogodependencias y adicciones, especialmente en el caso de personas en riesgo de exclusión social. En esta línea, se hace necesario establecer espacios de trabajo en red mejorando los programas de actuación conjunta y clarificando los circuitos de intervención.

Es fundamental avanzar en la coordinación con todas las instituciones relacionadas con las intervenciones que se realizan en los procesos de atención a las drogodependencias y adicciones, en sus diferentes niveles de actuación, nacional, autonómicos, provinciales y locales, principalmente con el ámbito sanitario, educativo, social, y empleo.

La participación del movimiento asociativo ha sido un gran valor para el desarrollo del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, especialmente en lo referente a la atención de personas más vulnerables y con mayores dificultades de acceso al circuito terapéutico y en la participación de usuarias y usuarios. Es por ello particularmente relevante seguir apostando por los cauces de cooperación con el movimiento asociativo.

3. Priorización de los programas e intervenciones de prevención y atención a la población joven y adolescente.

Tras el incremento observado de las prevalencias de consumo en la población joven y adolescente durante la última década, en los últimos años se observan tendencias de estabilización e incluso de reducción de ciertos consumos, como el consumo diario de tabaco entre las personas jóvenes. Sin embargo, no puede olvidarse que esta estabilización se produce en unos niveles de consumo todavía altos, que será preciso reducir, especialmente, los consumos abusivos y de riesgo. Además, en los últimos años se ha producido un incremento de las prevalencias de consumo de alcohol en la población adolescente. Por otra parte, los consumos se instauran a edades cada vez más tempranas, siendo prioritario retrasar las edades de inicio al consumo de las diversas sustancias y sobre todo de alcohol y tabaco, ya que son las más precoces.

La comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas no puede desligarse del entorno social en el que se produce, caracterizado por unos determinados valores y hábitos en los que se socializa la juventud. La elevación de los índices de desarrollo durante las últimas décadas, ha permitido la incorporación de un mayor número de segmentos

sociales al disfrute de un mejor nivel de riqueza, de más tiempo dedicado al ocio y al descanso y, en general, de una mejora de los niveles de calidad de vida en nuestra sociedad. Sin embargo, es preciso tener presente que este contexto ha propiciado el fortalecimiento del consumismo como un valor preponderante. Las encuestas de valores detectan, por otra parte, una progresiva pérdida de importancia del ámbito del estudio y del trabajo como definidor de identidad social, trasladándose este peso a la esfera del ocio y el tiempo libre. Nos encontramos, pues, en un contexto en el que el consumismo se convierte en un eje importante de ocupación del ocio y del tiempo libre, ámbitos que cobran cada vez una mayor relevancia social.

Ante esta situación se hace necesario que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, dirigidos a adolescentes y jóvenes, aborden la adquisición de hábitos de consumo responsable y de estilos de vida saludable, que les permita desenvolverse de manera eficaz en este entorno social. Deberá propiciarse también el desarrollo de hábitos de ocio creativo y activo, en cuyo diseño las y los jóvenes ostenten el protagonismo y permitan que la ocupación del tiempo libre sea una ocasión de enriquecimiento, disfrute y desarrollo personal.

Es también importante seguir avanzando en la ampliación de la cobertura de los programas de prevención en el ámbito educativo, adaptando estos materiales a la diversidad de contextos socioculturales del alumnado.

Es necesario continuar implantando estrategias dirigidas a la población juvenil que ya se ha iniciado

en el consumo de alguna sustancia psicoactiva para evitar la instauración de adicciones, de consumos abusivos, de riesgo o dependencias, generando una percepción realista del riesgo que entrañan el consumo de sustancias y otras conductas adictivas. Será preciso prestar especial atención, a través de programas específicos, a jóvenes y adolescentes que se encuentran en situaciones de alto riesgo para el consumo de drogas y adicciones derivadas de problemas de rendimiento escolar, absentismo, expulsiones por sanción u otras situaciones sociales o económicas desfavorables.

Por otro lado, es importante abordar esta tarea también desde el ámbito familiar, proporcionando a adultos recursos para afrontar la educación en valores, estilos de vida y consumos de drogas en particular, adaptadas a su contexto social y familiar.

Otro pilar fundamental de las estrategias de prevención se sitúa en el ámbito comunitario, que deberá completar la tarea de fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes de Andalucía, promoviendo su participación activa en la consecución de estos objetivos. Hay que continuar en la línea de adaptar los materiales de prevención de las drogodependencias y adicciones al contexto andaluz, con el fin de aumentar la eficacia de estos programas, teniendo en cuenta a quién va dirigida la intervención y cuál es la situación social.

4. Desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social:

Existen determinados factores que asociados a las drogodependencias y adicciones posicionan a las personas en una situación de mayor riesgo de

exclusión social, debido a su especial vulnerabilidad. En estas circunstancias se encuentran, entre otras, las personas con adicciones crónicas, física y socialmente más deterioradas, consumidoras en activo, quienes tienen patologías psiquiátricas asociadas, la población reclusa y ex reclusa y las personas migrantes. La adaptación de los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las necesidades de estas personas y avanzar en la reducción de las desigualdades sociales en coordinación con otras instancias administrativas y sociales, es uno de los compromisos de las políticas de drogas en Andalucía.

Las estrategias de reducción de riesgos y daños puestas en marcha y la diversificación de la oferta terapéutica desplegada durante el desarrollo del II PASDA, han contribuido considerablemente a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas consumidoras en activo. Las estrategias de disminución de daños han logrado una mayor cobertura en la atención, especialmente a través del desarrollo de una red de Centros de Encuentro y Acogida. Pero estas personas aún encuentran dificultades a la hora de acceder y mantenerse en el circuito terapéutico ofertado actualmente por la Junta de Andalucía desde su Red, por no poder asumir todos los requisitos exigidos o no disponer de los medios adecuados para la incorporación a determinados tratamientos o recursos. Será preciso revisar estas situaciones y eliminar las barreras y desigualdades que se detecten para lograr una atención universal y equitativa. Se establecerán estrategias para adecuar los programas e intervenciones a poblaciones más deterioradas y con perfiles más complejos, con escaso o ningún apoyo familiar, ampliando la oferta de programas de incorporación social a personas en situaciones

más desfavorecidas, en riesgo de exclusión social, así como el estableciendo programas de atención socio-sanitaria e incorporación social específicos para personas consumidoras en activo.

Siempre que las circunstancias sociales y personales lo permitan, se trabajará en la incorporación social de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones a través de los recursos y programas no específicos de la Red para las Drogodependencias y Adicciones. En aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad, se recurrirá a los programas dirigidos para personas con problemas de drogodependencias y adicciones en riesgo de exclusión social. Así mismo, se mantendrán y potenciarán los programas específicos de acción positiva orientados a quienes por sus circunstancias no puedan participar de los anteriores.

Se analizarán las necesidades de ampliación de la Red de Centros de Encuentro y Acogida y las actuaciones que se desarrollan actualmente en ellos. En los casos en qué esté indicado, se estudiará la planificación de salas de consumo higiénico.

El movimiento asociativo ha sido protagonista en muchas de las actuaciones dirigidas a consumidoras y consumidores en activo, centradas principalmente en estrategias de reducción de riesgos y daños. Por su capacidad para llegar a aquellas personas que no acceden a los recursos de la Red, el movimiento asociativo es un agente imprescindible para el desarrollo de programas de incorporación laboral específicos para estas personas.

5. Agilización del acceso a los recursos y programas de la Red, adaptándolos a las nuevas demandas y necesidades.

El III PASDA incluye entre sus prioridades la adecuación a las necesidades de la población en relación al acceso a los dispositivos de drogodependencias y adicciones, garantizando la equidad en el acceso y en la provisión de servicios.

Durante la vigencia del II PASDA se ha hecho un gran esfuerzo por acercar los recursos a la ciudadanía, se ha ampliado el número de plazas y de recursos disponibles, y se ha avanzado en la adaptación de las intervenciones a los diversos perfiles. Por otro lado, se ha aumentado el número de Centros de Tratamiento Ambulatorio de titularidad pública a través de negociaciones con corporaciones locales que han asumido la gestión de centros que anteriormente eran privados, lo que ha supuesto un acercamiento a los contextos más cercanos a la ciudadanía y un avance en la atención gratuita y universal.

Con respecto a los recursos residenciales, a la vez que ha aumentado el número de centros y de plazas disponibles en los últimos años, también se ha producido un incremento de la demanda de este tipo de recursos, de forma que el tiempo medio de espera para el ingreso en los mismos continúa siendo elevado, por lo que hay que continuar trabajando en la optimización de los recursos residenciales.

El uso de drogas y las conductas adictivas no es un fenómeno estático, sino que está en constante evolución. En los últimos años hemos asistido a una notable diversificación en los perfiles de las

personas admitidas a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, ha aumentado el tipo de sustancias y adicciones que motivan las admisiones a tratamiento, observándose paralelamente distintas situaciones sociales y económicas de estas personas. La recepción de personas migrantes en Andalucía ha supuesto también un incremento de personas atendidas que han nacido fuera de España y presentan patrones de consumo y situaciones sociales diferenciadas.

Es por ello que deberían realizarse estudios en profundidad para conocer la realidad y necesidades según las provincias y localidades, y así avanzar en la adaptación de los servicios.

Por todo lo anteriormente expuesto y con el fin de dar respuesta a los nuevos fenómenos sociales y demandas emergentes, es necesario seguir adaptando la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para mejorar el acceso de todas las personas a la misma.

En esta línea, se propone una reorganización de los recursos asistenciales y de incorporación social, que permita el acceso a los mismos en condiciones de equidad para la ciudadanía que demande atención. Se plantea un nuevo modelo descentralizado de coordinación de todos los recursos y programas de asistencia e incorporación social en cada provincia, con el fin de facilitar un mejor conocimiento y transmisión de la información entre los y las profesionales, lograr una mayor agilidad y flexibilidad en el acceso a los recursos, una mejor continuidad en la atención, favorecer el acercamiento de las familias a los recursos, permitir la implantación de nuevas modalidades terapéuticas, posibilitar la evaluación

continuada y, en definitiva, alcanzar una mayor optimización de los servicios.

Así mismo es importante avanzar en medidas que mejoren la información sobre la oferta de recursos, consolidación de una cartera de servicios homogénea a todas las provincias, reducción del tiempo de espera para el ingreso en los recursos residenciales, la adaptación de los horarios para que no interfieran con la vida laboral y posibilitar la participación de las personas usuarias a través de la canalización de sus opiniones y sugerencias.

6. Modernización y calidad de los servicios y programas e impulso a las nuevas tecnologías.

La Junta de Andalucía comprometida con la modernización de la Administración Pública, promueve la potenciación de una cultura administrativa que apueste por los valores de la eficiencia, transparencia y accesibilidad de los servicios públicos. En esta línea, el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones establece un compromiso con la calidad y modernización de sus intervenciones y servicios que se plasmará a través de una mejor organización y gestión, que revierta en la mayor satisfacción de las personas usuarias y equipos profesionales del III PASDA.

Con este fin, sería aconsejable la incorporación de sistemas de gestión de calidad en el desarrollo de las actividades previstas para el objetivo de mejora continua de los servicios prestados, promoviendo una cultura de calidad a través del uso de herramientas y metodologías para la excelencia.

Asimismo se promoverá la incorporación de una cultura de la evaluación, basada en el registro

sistemático de información sobre las actuaciones y estrategias desarrolladas e incorporando de manera relevante la visión de las personas usuarias y de los equipos profesionales, todo ello para la mejora de la atención ofrecida.

Se elaborará un cuadro de mando que permita evaluar los objetivos contenidos en el III Plan, con sus correspondientes indicadores que atiendan, entre otros aspectos, a la accesibilidad a programas y recursos, la cobertura del catálogo de servicios, la calidad asistencial y la satisfacción de las personas usuarias. Para ello resulta esencial perfeccionar el registro de información sobre las actuaciones realizadas en materia de drogas y adicciones, consolidando el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre drogas y Adicciones (siPASDA) y mejorando el registro de información sobre prevención e incorporación social. La incorporación de las nuevas tecnologías a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones debe crecer y ampliarse a todos los recursos y programas y dar un paso más en la explotación de los datos que revierta en una mejor información a los equipos profesionales y a la ciudadanía. Paralelamente, se precisa la puesta en marcha de estrategias de comunicación que faciliten la recogida de opiniones y aportaciones que serán clave para el seguimiento y revisión de los objetivos del III Plan.

7. Promoción y gestión del conocimiento en materia de drogas y adicciones, a través del impulso al Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Durante la vigencia del II Plan se creó el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, como Órgano colegiado asesor en materia de drogas y adicciones

en Andalucía. En el cumplimiento de esta función, el Observatorio inició su actividad en 2005, a través de la publicación de diversos informes sobre indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad Autónoma.

Sin perder de vista esta importante función de barómetro de la situación del consumo en Andalucía, durante este III Plan, el Observatorio deberá incorporar a su labor la coordinación e impulso de la actividad investigadora y formativa, con el objetivo de mejorar la información científica disponible, promocionar la divulgación de los resultados obtenidos a través de los proyectos de investigación que se desarrollen en Andalucía y favorecer la promoción y gestión del conocimiento generado a toda la ciudadanía y a la comunidad científica y profesional, debiendo dotarse para ello de la estructura necesaria para su adecuado desarrollo.

Es necesario seguir avanzando con respecto a los indicadores epidemiológicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, así como incorporar indicadores para la evaluación de las actuaciones realizadas en materia de drogas y adicciones y de resultado de las intervenciones. Por otra parte, es preciso mantener la investigación sobre factores de riesgo asociados al consumo y abrir nuevas líneas de investigación que aporten conocimiento sobre la realidad actual, priorizándose la investigación en perspectiva de género y en patología psiquiátrica asociada.

Disponer de mejor información y generar nuevos conocimientos apoyará la fundamentación científica de las intervenciones realizadas en materia de drogas

y adicciones, optimizando la calidad y excelencia de las mismas.

Se impulsará un plan de formación para los equipos de profesionales del III PASDA que se articulará a través de convenios provinciales con la finalidad de homologar la formación y los conocimientos de los y las profesionales, teniendo en cuenta sus necesidades, independientemente de la provincia en la que desarrollen su trabajo.

En este aspecto es importante contar con el apoyo de las nuevas tecnologías y alternar la formación presencial con la formación a distancia que rentabilizará las actuaciones, posibilitando la participación de un mayor número de personas simultáneamente. ■



PRINCIPIOS RECTORES III PASDA

Principios rectores III PASDA

Las intervenciones que en materia de drogas y adicciones se desarrollen en el marco del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones se regirán por los siguientes principios:

■ Universalidad y Gratuidad.

El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones establece actuaciones dirigidas a toda la ciudadanía para la prevención de las drogodependencias y a la atención e incorporación social de personas afectadas por las drogodependencias o adicciones comportamentales.

La universalidad en la atención lleva implícito el respeto a la diversidad como uno de los principios básicos a la hora de aproximarnos a la realidad de la sociedad actual. La no discriminación alguna por razón de sexo u orientación sexual, orígenes étnicos o sociales, lengua, cultura, religión, ideología, nacimiento, edad o cualquier otra condición, circunstancia personal o social será una regla en las intervenciones del Plan, además de poner en marcha instrumentos que favorezcan la adaptación de los programas y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las personas con alguna discapacidad u otras necesidades individuales, en los que la persona usuaria es la protagonista de su proceso. Así mismo, la provisión de servicios del mismo es gratuita para la ciudadanía en su conjunto.

■ Participación.

El III PASDA impulsará la implicación e intervención activa de las instituciones, los agentes económicos y sociales, el tejido asociativo, las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones, así como de la ciudadanía en general, como condición imprescindible para que las medidas y actuaciones derivadas del mismo sean asumidas por todas y todos los agentes intervinientes. Perspectiva de género. El III PASDA tiene el compromiso de integrar la perspectiva de género de forma transversal, considerando en todas sus actuaciones la situación, condiciones y necesidades diferenciales de las mujeres y los hombres, con el objetivo de alcanzar la igualdad efectiva entre ambos. Esta perspectiva inspira a todas y cada una de las actuaciones a la que hace referencia este Plan, pero además ha de tomarse en consideración como directriz para evaluar la calidad de todas las políticas públicas que se desarrollen.

■ Equidad y accesibilidad.

Se garantizará la información, el acceso y la atención en condiciones de igualdad a toda la ciudadanía, se facilitará el acceso a la información a las personas con discapacidad sensorial o intelectual y a los recursos a personas con discapacidad física. Se agilizará la gestión en el acceso a los servicios, garantizando la continuidad de la atención, adaptando los programas y actuaciones a la diversidad de situaciones, atendiendo a las necesidades territoriales y prestando atención preferente a las personas más vulnerables a las drogodependencias o adicciones en riesgo de exclusión social.

■ Abordaje Integral

Parte de la necesidad de equilibrio y bienestar de las personas en todos sus aspectos, biológicos, psicológicos y sociales. Esta conceptualización del bienestar conlleva

intervenciones dirigidas a promover cambios positivos en todos los aspectos de la vida de las mujeres y hombres en situación de drogodependencia o adicción, garantizando las medidas oportunas de protección y actuaciones preferentes orientadas a superar situaciones de desigualdad y discriminación, con la pretensión de que nadie se vea en situación de exclusión social por motivo de su drogodependencia o adicción.

■ **Promoción de la salud.**

Existe una relación entre los estilos de vida y el consumo de drogas o desarrollo de una conducta adictiva. La reducción de las causas que aparecen en la base de las drogodependencias y las adicciones mediante la adopción de medidas orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de situaciones de exclusión social será otro de los principios que guiarán las intervenciones del III PASDA.

■ **Modelo Público de Gestión, Coordinación y Descentralización.**

La multiplicidad de factores que condicionan la drogodependencia o adicción exige estrategias integrales que implican adoptar un modelo público de coordinación intersectorial que dote de coherencia las actuaciones, complementariedad y coordinación de los y las agentes, institucionales o no, implicados en los procesos. La oferta de servicios de las distintas administraciones se debe regir por el principio de la responsabilidad compartida, aunando esfuerzos y recursos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

En la línea de la estructura de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones y en consonancia con las actuales tendencias políticas de la Junta de Andalucía, el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones propiciará la mayor capacidad de gestión de los recursos y programas

en materia de drogas y adicciones por parte de los Órganos e instituciones más próximos a las usuarias y los usuarios.

■ **Normalización + Acción positiva.**

Haciendo uso, en la medida de lo posible, de cauces y recursos habituales dirigidos a la población en general, y desarrollando medidas específicas con otras instituciones de salud, educación, servicios sociales, empleo, ciencia y tecnología, atención jurídica... que faciliten a las personas en situación de drogodependencia o adicción el acceso a recursos externos a la Red. Se habilitarán medidas que favorezcan la integración social durante el tratamiento y eviten la segregación.

En aquellos casos en que por la situación de exclusión de las personas atendidas no sea posible la integración en los recursos habituales, habrá que seguir disponiendo de recursos específicos que se ajusten a estos casos.

■ **Calidad y Fundamentación Científica.**

La junta de Andalucía comprometida con la calidad y modernización de los servicios públicos promoverá la puesta en marcha de planes de calidad como herramienta fundamental para la mejora continua de los servicios, garantizar la eficacia, la eficiencia y equidad de las actuaciones que se desarrollen en el marco del III PASDA.

También es necesario disponer de un marco teórico que permita encuadrar las actuaciones en función de la evidencia empírica. A través del uso de las nuevas tecnologías y el impulso de la actividad investigadora y formativa, el nuevo Plan fomentará la integración de las mejores evidencias científicas en la implementación de programas y herramientas utilizadas en la prevención y atención sociosanitaria y en la incorporación social de las personas afectadas por las drogodependencias o adicciones. ■

ESTRUCTURA DEL III PLAN ANDALUZ
SOBRE DROGAS Y ADICCIONES.
ÓRGANOS DE COORDINACIÓN,
GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN:
COMPETENCIAS Y FUNCIONES

Estructura del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

ÓRGANOS DE COORDINACIÓN, GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN: COMPETENCIAS Y FUNCIONES



Estructura Regional
De Planificación y Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> · Secretaría General de Servicios Sociales
De Coordinación
<ul style="list-style-type: none"> · Secretaría General de Servicios Sociales · Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones
De Asesoramiento
<ul style="list-style-type: none"> · Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones
De Gestión
<ul style="list-style-type: none"> · Secretaría General de Servicios Sociales · Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
De Participación
<ul style="list-style-type: none"> · Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones

Estructura Provincial
De Coordinación
<ul style="list-style-type: none"> · Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales · Diputaciones Provinciales · Comisiones Provinciales de Drogodependencias · Comisiones Técnicas Provinciales
De Gestión
<ul style="list-style-type: none"> · Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales · Diputaciones Provinciales · Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes · Federaciones Provinciales y Asociaciones
De Participación
<ul style="list-style-type: none"> · Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias

1. ESTRUCTURA REGIONAL

▼ **SECRETARÍA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES** de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Es el órgano regional de coordinación y planificación. Coordina las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Andalucía.

_Funciones

- Planificación, seguimiento, coordinación y evaluación de todos los recursos, programas y actuaciones que se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma Andaluza en materia de adicciones.
- Diseño e impulso de un Plan de Formación anual, a través del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que se irá aplicando a los Planes Provinciales anuales o se aplicará en los planes que se elaboren en aquellas provincias que no existan adaptados a las necesidades de cada provincia.
- Diseño, implantación e integración de Sistemas de Información que permitan la evaluación continuada de las actuaciones, a través del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Diseño y puesta en marcha de un Plan de Investigación, a través del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, adaptado a las necesidades que se detecten.
- Diseño y puesta en marcha de un Sistema de acreditación de Calidad de los Servicios para implantación de un Plan de Calidad en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía.

- Colaboración e interlocución con el movimiento asociativo, mediante la convocatoria del Consejo Asesor, la financiación de Programas mediante la Convocatoria de Subvenciones y la suscripción de Convenios con entidades privadas.

▼ **COMISIÓN REGIONAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES.** Se crea la Comisión Regional presidida por la persona titular de la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, compuesta por la Subdirección General de Drogodependencias y Adicciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, la Subdirección de Drogodependencias de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, los Jefes y las Jefas de Servicio de la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía con competencias en esta materia y los Directores y las Directoras de los Centros Provinciales de Drogodependencias. La Comisión podrá ampliarse a los Jefes y las Jefas de Servicio de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y a otras personas cuando así lo estime la presidencia de la misma.

_Funciones

- Coordinación, evaluación y seguimiento de los diferentes recursos y programas del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

▼ **OBSERVATORIO ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES.** Creado por Decreto 294/2002, el 3 de diciembre, es un órgano colegiado de carácter consultivo y de investigación. El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones está integrado por el Consejo Rector y por

el Comité Científico, adscribiéndose a la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

_Funciones

- Coordinar un sistema de información que permita evaluar la situación del consumo de drogas y otras adicciones y sus efectos asociados en un momento determinado, así como su evolución y tendencia futura.
- Analizar periódicamente la situación epidemiológica del consumo de drogas otras adicciones en la Comunidad Autónoma Andaluza.
- Realizar propuestas en el ámbito de las drogas y adicciones que, en base a los estudios y evaluaciones realizadas, favorezcan la toma de decisiones sobre las políticas que pueden desarrollarse.
- Asesorar en las acciones a adoptar en cualquiera de los ámbitos competenciales de la Junta de Andalucía para disminuir la prevalencia de las patologías adictivas e incrementar la calidad de la asistencia a las mismas.
- Desarrollar estudios e investigaciones sobre aspectos relevantes relacionados con las drogas y las adicciones, tendentes a obtener un mejor conocimiento de la realidad social de estos problemas en Andalucía.
- Promover encuentros técnicos entre profesionales, personas expertas y movimientos sociales implicados en la investigación, atención, prevención e incorporación social en drogodependencias y adicciones, tanto en el ámbito autonómico y estatal como internacional, para facilitar el intercambio de experiencias y trabajos en esta materia.

- Colaborar en el intercambio de información entre las distintas Administraciones Públicas implicadas, los Observatorios autonómicos, el Observatorio Español y el Europeo.
- Elaborar un informe anual que recoja los datos más relevantes sobre las Drogas y Adicciones en Andalucía.
- Participar en la producción, coordinación y divulgación de documentación especializada sobre drogas y adicciones.
- Cualquier otra función de asesoramiento vinculada a la recogida, análisis y difusión de la información, la producción de documentación y el desarrollo de proyectos de investigación.

▼ **AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA.** Creada en virtud del artículo 18.1 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía, se configura como agencia pública empresarial de la Administración de la Junta de Andalucía. Tiene entre sus fines la atención a las drogodependencias y adicciones, y la incorporación social para la atención a colectivos excluidos o en riesgo de exclusión social.

_Funciones

- Gestión de recursos, centros y programas de atención sociosanitaria y de incorporación social dirigidos a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
- Gestión de programas dirigidos a personas, grupos y colectivos excluidos socialmente para favorecer su incorporación social.

- Actividades que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.
- Promoción y fomento de la investigación y la innovación, así como los sistemas de información y documentación, relacionados con las drogodependencias y adicciones.
- Promoción e impulso de la formación de los y las profesionales que prestan sus servicios en los sectores y áreas de las drogodependencias y adicciones.
- Promoción de la participación de instituciones, entidades, sectores y personas relacionadas con las drogodependencias y adicciones.
- Colaboración con Administraciones Públicas, corporaciones, entidades públicas o privadas y particulares, cuya competencia o actividad tenga incidencia o sea de interés para el cumplimiento de los fines que en el ámbito de las adicciones sean atribuidos a la Agencia.

▼ **CONSEJO ASESOR DE DROGODEPENDENCIAS.** Es el máximo órgano de carácter consultivo y de participación de ámbito autonómico, compuesto por personal de las Administraciones públicas andaluzas, asociaciones de drogodependencias y adicciones a través de las federaciones más representativas, otras organizaciones no gubernamentales y la iniciativa social. Sus funciones se regulan en el Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias y Adicciones.

_Funciones

- Conocer, con carácter previo a su aprobación, el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Conocer el presupuesto de gastos y la memoria anual del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Valorar las necesidades generadas por el problema de las drogodependencias, los juegos de azar y otras adicciones.
- Impulsar la creación y desarrollo de los Consejos de Participación a que se refiere el artículo 31.4 de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.
- Aprobar el Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo.
- Aprobar la Memoria anual sobre la actuación del Consejo.
- Cualesquiera otras que le atribuya el Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo.

2. ESTRUCTURA PROVINCIAL

▼ DELEGACIONES TERRITORIALES DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES.

_Funciones

- Representación Institucional de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en la provincia.
- Coordinación de las Comisiones Provinciales y el impulso de los Planes Provinciales y municipales de drogodependencias y adicciones.
- Impulso de los Consejos Provinciales de Participación.
- Resolución de la Convocatoria de Subvenciones en su ámbito de competencias.
- Valoración, gestión y coordinación de Proyectos en Prevención Comunitaria y Programas de Incorporación Social que se deleguen en Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes
- Participación en las Comisiones Técnicas Provinciales.
- Participación en el Plan de Formación provincial de drogodependencias y adicciones.

▼ DIPUTACIONES PROVINCIALES

_Funciones

- Coordinación y gestión de los recursos y programas de drogodependencias y adicciones ubicados en la provincia en su ámbito de competencias, tanto los de carácter provincial como los regionales, a través de las Comisiones Técnicas Provinciales.
- Puesta en marcha del Plan de Calidad Provincial.

▼ **COMISIONES PROVINCIALES DE DROGODEPENDENCIAS.** Reguladas por el Decreto 301/2003, 21 de octubre. Están integradas por personal de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y otras entidades locales y supramunicipales como la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) que gestionen la materia.

_Funciones

- Incentivar la elaboración de Planes Provinciales y Municipales de Drogodependencias y Adicciones.
- Fomentar el asociacionismo.
- Constituir Grupos Técnicos de seguimiento para el estudio y análisis de temas concretos. Estos grupos serán presididos por la dirección del Centro Provincial de Drogodependencias (CPD), pudiendo asistir las personas expertas que estime la presidencia de la Comisión Provincial de Drogodependencias.

▼ **COMISIONES TÉCNICAS PROVINCIALES.** Órganos para la coordinación de recursos y programas de drogodependencias y adicciones por áreas de intervención. Estarán presididas por la dirección del Centro Provincial de Drogodependencias, que coordinarán las actuaciones que se acuerden junto con los Jefes y las Jefas de Servicio de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía en el ámbito de sus competencias. Se crearán cuatro Comisiones Técnicas por provincia, tantas como Áreas de intervención del III PASDA: Prevención, Incorporación Social, Atención Sociosanitaria y Gestión del Conocimiento, integradas como mínimo por las siguientes personas:

- El Responsable del Área correspondiente del Centro Provincial de Drogodependencias.
- Asesor/a Técnica de Drogodependencias de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Y en función del Área de intervención del Plan y de las características de cada provincia:

- Representación de cada tipología de recurso público.
- Representación de cada tipología de recurso concertado.
- Representación de la Universidad.
- Representación de Centro/s Penitenciario/s de la provincia.
- Representación municipal de ayuntamientos de más de 20.000 habitantes.

- Representación de Delegaciones Provinciales u Organismos Autónomos de la Junta de Andalucía.
- Representación del movimiento asociativo.
- Representación de agentes sociales y económicos.
- Otras personas expertas o con competencias en la materia.

_Funciones

- Coordinación y seguimiento de todos los recursos y programas de Prevención, Asistencia e Incorporación Social de su provincia.
- Participación en los Planes de Formación e Investigación en materia de drogodependencias y adicciones.
- Participación en la Comisión Provincial en los Grupos Técnicos de elaboración del Plan Provincial.

▼ **AYUNTAMIENTOS DE MÁS DE 20.000 HABITANTES**

_Funciones

- Gestión de Programas de Prevención de Drogodependencias y Adicciones.
- Gestión de Programas de Incorporación Social de Drogodependencias y Adicciones.
- Participación en el Plan de Formación de Drogodependencias y Adicciones.

- Participación en materia de investigación de drogodependencias y adicciones.
- Participación en la Comisión Provincial para la elaboración del Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones.

▼ **FEDERACIONES PROVINCIALES Y ASOCIACIONES**

_Funciones en el ámbito de drogodependencias y adicciones

- La gestión de Programas subvencionados en Convocatoria.
- La gestión de recursos de asistencia e incorporación social conveniados.
- Participación en el Plan de Investigación de Drogodependencias y Adicciones.
- Participación en el Plan de Formación de Drogodependencias y Adicciones.
- Participación en el Consejo Asesor y en los Consejos Provinciales de Participación.

▼ **CONSEJOS PROVINCIALES DE PARTICIPACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS.** Órganos de carácter consultivo y de participación. Están compuestos por personal de la Administración Autonómica, Administración Provincial y local, asociaciones de drogodependencias y adicciones, colectivos sociales, organizaciones empresariales y sindicatos. La composición y funciones de estos Consejos están reguladas en el decreto 23/2007, de 30 de enero.

_Funciones

- Analizar los planes provinciales de drogodependencias y adicciones y su cumplimiento.
- Colaborar en la elaboración de los planes municipales de drogodependencias y adicciones
- Emitir informes a petición del Consejo Asesor y Comisiones Provinciales respectivas.
- Formular propuestas de actuación en materia de drogodependencias y adicciones a la Comisión Provincial en el ámbito territorial de su provincia. ■

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

Metodología de evaluación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones



La cultura de la evaluación ha penetrado en el campo de las políticas públicas, constituyendo en la actualidad una herramienta de primer orden para el control y rendimiento de cuentas por parte de las administraciones públicas que planifican e implementan las políticas, planes y programas. Además de esa función de responsabilidad y exigencia social y política, la evaluación tiene la finalidad de facilitar la mejora de los programas y proyectos que se evalúan y de iluminar acciones futuras, incorporando medidas correctoras que incrementen la eficacia y efectividad de la actuación pública y la satisfacción final de las personas. El III PASDA promueve la incorporación de la evaluación sobre las actuaciones que se lleven a cabo desde su ámbito de planificación y este compromiso conlleva también la evaluación sobre el propio Plan. Por este motivo, el III Plan contiene desde su concepción un diseño de evaluación, que responde a su vocación participativa y de mejora continua.

Asimismo como en el resto del Plan, se contempla la aplicación de la perspectiva integrada de género en el diseño y la sistemática de evaluación, a través de la utilización de los correspondientes indicadores de género y de impacto de género.

La evaluación que se ha planteado para el III PASDA corresponde a cuatro objetivos:

- Evaluación de diseño, que analizará principalmente la pertinencia, adecuación y coherencia de la planificación realizada
- Evaluación de proceso, que valorará la realización o no de las estrategias previstas.
- Evaluación de resultado, medirá el cumplimiento o no de los objetivos planteados.
- Evaluación de efectividad o impacto, que evaluará el efecto generado por la implementación del III PASDA sobre las poblaciones diana y la población andaluza en general.

En cuanto a su dimensión temporal, la evaluación del III PASDA se ha concebido como un proceso continuo a lo largo de todo el periodo de vigencia del Plan, con mediciones y elaboración de informes de seguimiento bienales y una medición final, ex - post, a partir de la finalización del III Plan, que medirá el impacto del mismo.

La realización de evaluaciones continuas tiene como principal ventaja el permitir modular el despliegue de un plan o programa en función de su grado de cumplimiento paulatino e incorporando las medidas correctoras pertinentes en caso de detectarse desviaciones o errores. El III PASDA prevé para su desarrollo la elaboración de tres Planes de Actuación Bienales, que desarrollarán la ejecución de las estrategias del III PASDA, a través del establecimiento de actuaciones concretas y un

cronograma para un periodo de dos años. El primer Plan de Actuación Bienal se definirá al inicio de la vigencia del III PASDA y los otros dos se diseñarán tras la realización de la evaluación intermedia correspondiente. En este sentido, las evaluaciones intermedias del Plan servirán de base para el establecimiento de ambos Planes de Actuación Bienales, de manera que las actuaciones de los mismos se fijarán atendiendo al grado de cumplimiento alcanzado hasta el momento y de los aspectos fuertes o mejorables detectados. Además, estos dos Planes de Actuación Bienales incorporarán una propuesta de medidas correctoras, dirigidas a optimizar el desarrollo final del III Plan.

La evaluación final se dirigirá fundamentalmente a valorar tanto el diseño del Plan (evaluación de diseño) como la consecución de los objetivos y líneas prioritarias establecidas al inicio del proceso y la efectividad final del Plan sobre las poblaciones diana y la sociedad andaluza en general (evaluación de resultado y de impacto). Por otra parte, la ejecución del proceso de evaluación será mixta, es decir, su realización recaerá en Órganos y agentes tanto internos como externos al Plan. Se pretende así enriquecer el proceso a través de las ventajas proporcionadas por la evaluación interna y de las procedentes de la evaluación externa.

El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones es el órgano que coordinará el proceso de evaluación en su conjunto, garantizando el registro de toda la información necesaria para la evaluación del III Plan y articulando la intervención de las diversas partes implicadas en el proceso de evaluación. Este Observatorio asume de manera concreta la elaboración de las dos evaluaciones intermedias, contando para ello con el apoyo y asesoramiento de las personas expertas que se considere indicado designar; estas personas podrán proceder de la

Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones o de otras instituciones externas a la misma.

La evaluación final del Plan será ejecutada por una asesoría externa, con el objetivo de garantizar una valoración objetiva e independiente del propio Plan. Esta evaluación final estará apoyada y coordinada en lo necesario por el Observatorio, como Órgano de asesoramiento en materia de drogas y adicciones y experto conocedor de la estructura y funcionamiento del III Plan.

Todo el proceso de evaluación se llevará a cabo desde un enfoque holístico, integral y desde la perspectiva integrada de género, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas, que ofrezcan una visión completa del desarrollo del III Plan desde su diseño hasta el impacto del mismo, contando con la participación de las diversas partes implicadas en el proceso.

Para ello, el III Plan incluye un sistema de indicadores, diferenciados en función de su objeto de medición, y en coherencia con los tipos de evaluación propuestos anteriormente. Estos indicadores aparecen definidos en el documento del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Los tipos de indicadores que se incluyen son:

- Indicadores de proceso: este tipo de indicadores hacen referencia a los recursos empleados y las actividades llevadas a cabo con el fin de conseguir los objetivos. Se han definido en función de las estrategias contenidas en el Plan.
- Indicadores de resultado: estos indicadores dan cuenta de los resultados obtenidos a través de las estrategias implementadas y han sido definidos en función de los objetivos específicos del Plan. Hacen referencia a los efectos directos e inmediatos producidos por la implantación del III Plan.

- Indicadores de impacto: estos indicadores miden el efecto final, a medio y largo plazo, de la implementación del Plan sobre la población destinataria de las diversas medidas (población en su conjunto, personas usuarias, agentes implicados...). Estos indicadores se han vinculado a los objetivos generales, con el fin de conocer el grado de cumplimiento de los mismos y sus efectos.

Los indicadores de impacto se valorarán al finalizar la vigencia del III Plan. Por su parte, los de proceso y resultado se analizarán en las dos evaluaciones bienales del Plan, con el objeto de conocer la evolución de los mismos durante el desarrollo del Plan e introducir medidas correctoras si fuera preciso, y en la evaluación final.

El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones será el órgano responsable de recabar la información necesaria y del análisis de cada uno de los indicadores definidos. Con este fin se establecerán los canales necesarios con las diversas fuentes de información, que garanticen la disponibilidad de los datos necesarios con la periodicidad fijada, a través de un Sistema de Registro para la Evaluación del Plan.

Esta batería de indicadores aportará datos numéricos sobre el proceso de implementación del Plan, sus resultados y su impacto sobre la sociedad andaluza. Es decir, ofrecen una medida cuantitativa de estos procesos. Estas mediciones se completarán con información cualitativa obtenida a través de grupos focales y entrevistas en profundidad. A través de la metodología cualitativa se abordarán aspectos relacionados con la percepción y satisfacción en torno al diseño, implementación, perspectiva de género, resultados e impacto del Plan, así como la detección de expectativas y necesidades de mejora, que complementen y enriquezcan los datos numéricos ofrecidos por los indicadores.

La aplicación de esta metodología es además un eje que canaliza la participación en el III Plan en una fase esencial del mismo, el control sobre su ejecución y los efectos producidos. A través de los grupos focales y de las entrevistas se dará voz de manera directa a las personas usuarias, los y las profesionales y los y las responsables del Plan, así como a personas que representen la sociedad en general, para que expresen sus opiniones en relación a los trabajos desarrollados desde el III Plan de Drogas y Adicciones. Las conclusiones extraídas del análisis de estos discursos formarán parte de la elaboración de los Planes de Actuación Bienales que acompañarán a las evaluaciones intermedias. La metodología cualitativa estará presente en las dos evaluaciones intermedias así como en la evaluación final del Plan.

El sistema de evaluación diseñado para el III PASDA busca lograr la retroalimentación entre todas las partes implicadas en su desarrollo y entre las fases de implementación y de planificación, de manera que redunde en una mayor efectividad del propio Plan. El objetivo es orientar la planificación de nuevas intervenciones y ayudar a la toma de decisiones mediante el conocimiento continuo y la valoración de las acciones realizadas. Este diseño de evaluación permitirá la detección precoz de posibles desviaciones y oportunidades de mejora, así como el establecimiento de sus correspondientes medidas correctoras. Se trata además de una evaluación participativa, abierta a las aportaciones de todas las partes para alcanzar la mejora continua. En esta línea, cada una de las áreas incluye un objetivo específico dirigido a fomentar la participación activa de personas usuarias, instituciones y agentes implicados para analizar las necesidades y expectativas e incorporarlas al modelo de intervención. Para lograr este objetivo se utilizarán diferentes estrategias como el impulso de los Consejos Provinciales de Participación, la realización de encuestas y grupos focales, entre otras.

Así mismo será de una gran importancia contar con la implicación de las y los profesionales, las gestoras y los gestores, responsables de la implantación de las diversas medidas, en el proceso evaluativo, promoviendo una cultura de la evaluación y de la evaluación desde una perspectiva de género que impregne a los diversos ámbitos del Plan.

Finalmente, debe recordarse que para que la evaluación surta sus efectos y cumpla las funciones para las que ha sido diseñada, es fundamental atender y cuidar la difusión y comunicación de los resultados, conclusiones y aprendizajes extraídos en las diversas etapas de este proceso. En este sentido, se diseñará un Plan de Comunicación de la Evaluación del III PASDA, que garantice una amplia cobertura de los diversos públicos involucrados: personas con responsabilidad política, planificadores y planificadoras, gestores y gestoras de recursos y programas, entidades sociales, los y las profesionales, usuarios y usuarias y la sociedad civil en su conjunto. ■

ÁREAS DE ACTUACIÓN DEL III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

Áreas de Actuación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones



El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones se estructura en torno a cuatro áreas de actuación –Prevención, Atención Socio-sanitaria, Incorporación Social y Gestión del Conocimiento. Cada una de ellas contiene objetivos generales y específicos que se alcanzarán a través de las estrategias que se proponen.

En este III PASDA la reducción de riesgos y daños no constituye un Área diferenciada, sino que aparece de forma transversal en todas ellas, como estrategias concretas que participan en el cumplimiento de diversos objetivos del Plan. La introducción del Área de Reducción de Riesgos y Daños como un eje transversal del II Plan fue una importante aportación, que venía marcada por las circunstancias del periodo al que dio respuesta dicho Plan. La pérdida de adhesión al tratamiento por una parte de las

personas en tratamiento, junto con el número de muertes causadas por sobredosis, la propagación de enfermedades infecciosas, y especialmente, la aparición de la pandemia VIH/SIDA, hizo que se diera protagonismo a las estrategias de reducción del daño. La implantación y consolidación de estas medidas se considera como uno de los logros del II PASDA, y ha contribuido considerablemente a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias desde un punto de vista integral. En la actualidad, la reducción de riesgos y daños se encuentra interiorizada en el día a día del abordaje del consumo de drogas y de otras adicciones, por lo que se ha optado por incorporarla a las diversas Áreas como un elemento de trabajo más.

Por otra parte, el Área de Información, Formación e Investigación del II Plan pasa a constituir el Área de Gestión del Conocimiento, con la que se proyecta integrar, impulsar y consolidar los diversos elementos relacionados con la creación y difusión del conocimiento sobre drogas y adicciones.

Este nuevo Plan mantiene el impulso a las Áreas de Prevención, Incorporación Social y Atención Socio-Sanitaria, avanzando hacia su consolidación y adaptándolas a los nuevos retos y avances producidos en los últimos años. La incorporación de la cultura de la calidad a todas las Áreas constituye una marca de identidad del nuevo Plan, que se concretará en estrategias adaptadas a cada una de ellas. De igual forma, la adaptación a las necesidades diferenciales de la población y de forma especial, la incorporación de la perspectiva de género y el impulso a la coordinación con otras instituciones y agentes sociales y económicos son también claves para la actualización de las diversas Áreas del Plan.

A continuación se detalla el contenido planificado para cada una de estas Áreas para los próximos seis años.



INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE PREVENCIÓN

La inclusión de la prevención como un área estructurada fue una de las novedades del II PASDA y se consolida a lo largo de su vigencia con la creación de una oferta pública de programas y servicios preventivos que han ido desarrollándose en cuanto a su planificación y gestión, logrando una mayor implicación de la sociedad civil y ampliando su cobertura.

Las propuestas que se concretan en el III PASDA parten de la experiencia acumulada durante el desarrollo del anterior Plan y su evaluación, las tendencias actuales observadas en los consumos de drogas y otras conductas adictivas y la evidencia científica basada en la evaluación de las acciones puestas en marcha en los últimos años. Asimismo se busca la coherencia con las actuales Estrategias y Planes de Acción Europeos y Nacional.

El III PASDA prioriza las intervenciones preventivas específicas, dirigidas a influir sobre los consumos de drogas y otras conductas adictivas, las percepciones en torno a los mismos y la asunción de los riesgos que conllevan estos comportamientos. De esta forma se acota un marco de actuación propio, que facilita el logro de objetivos y su evaluación. Se considera la prevención de las drogodependencias y adicciones como una intervención especializada dentro de un marco más amplio de promoción de la salud y el bienestar social, con cuyos planes y programas se complementará y enriquecerá el Plan de Drogas y Adicciones.

Los datos de prevalencias extraídos de estudios y encuestas a nivel autonómico, nacional y europeo apuntan hacia la importancia de continuar manteniendo intervenciones preventivas dirigidas, por un lado, a retrasar las edades de

inicio al consumo de las diversas sustancias, sobre todo de alcohol y tabaco, que son las más precoces y más usadas y por otro, a la reducción de consumos abusivos y de riesgo, dedicando una especial atención al consumo concomitante de más de una sustancia, entre las que se detecta una importante presencia del alcohol. Además, se plantea la necesidad de actualizar los programas de prevención para incluir de manera transversal la reducción de factores de riesgo asociados a las conductas adictivas sin sustancia, especialmente las relacionadas con las tecnologías del ocio y la comunicación, que son las que mayor repercusión tienen sobre la población adolescente y joven. Se prevé, además, el diseño de programas específicos para prevenir este tipo de adicciones.

Para abordar estos objetivos, el III Plan promoverá la implantación de un Modelo basado en la diversificación de programas y actuaciones en función del grado de vulnerabilidad de la población diana hacia el consumo de sustancias y otras conductas adictivas. Los tipos de intervención preventiva podrán ser de tipo universal, selectiva o indicada, según el objetivo al que se dirijan. Igualmente, el Modelo contemplará la adaptación de las intervenciones a las características y necesidades de las personas destinatarias, teniendo especialmente en cuenta aquellas situaciones que supongan un mayor riesgo de exclusión social. En este sentido, se adaptarán los materiales empleados en los programas preventivos y las estrategias, para optimizar su alcance y eficacia, contando para ello con la participación de las propias personas destinatarias.

La perspectiva de género será un elemento prioritario en la adaptación de programas y materiales, tanto en su diseño, como en la aplicación y evaluación de los mismos. Existen diferencias de género que se encuentran en la base del acercamiento a las drogas y a las diversas conductas

adictivas y afectan tanto a las motivaciones, como a los riesgos asumidos y a la percepción de los diversos consumos y conductas. Estas diferencias deberán tenerse en cuenta en el abordaje preventivo dirigido a los chicos y a las chicas para conseguir llegar igualmente a unos y otras.

En el Área de Prevención resulta especialmente relevante conseguir implicar a la ciudadanía y hacerla partícipe de manera activa, logrando una mayor coherencia de los diversos mensajes sociales que apoyen la labor preventiva. La participación de la población joven resulta de especial relevancia, por la diferente percepción del riesgo que existe en estas edades, unida a los distintos planteamientos generacionales, que pueden ser motivo de desencuentro entre la cultura juvenil y la acción institucional. Para evitar esa fractura es esencial integrar la participación de jóvenes y adolescentes en las políticas de prevención desde su diseño hasta su evaluación.

Así mismo, es fundamental impulsar la acción coordinada con otras instituciones y entidades que trabajan en los diversos ámbitos de la prevención. La creación de sistemas estables de colaboración con Corporaciones Locales, instituciones sanitarias, sociales y educativas, así como con sindicatos y agentes económicos y con el movimiento asociativo será prioritaria durante el III PASDA, con el fin de fortalecer la implementación de los programas y estrategias de prevención en sus diversos ámbitos de actuación.

Así, en el ámbito comunitario se promoverán actuaciones, contando con la participación coordinada de los diversos agentes implicados en el entorno con la tarea de prevención. También se actuará desde la acción coordinada, apoyando la creación y recuperación de espacios de ocio y tiempo

libre saludable, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables.

En el ámbito de la promoción de la salud, se trabajará en estrecha colaboración con la Consejería de Educación y con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para lograr ampliar la cobertura de los programas especialmente en zonas con necesidades de transformación social y desarrollar materiales adaptados a la diversidad de Andalucía, incorporando las tecnologías de la información, que forman parte ya de las herramientas habituales para las generaciones más jóvenes.

El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas, como de los trabajadores y sus representantes sindicales, junto con los servicios de prevención de riesgos laborales y deben contemplarse como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En el ámbito laboral, ha sido fundamental la experiencia de las Comisiones para la Prevención y el Tratamiento de las Drogodependencias integradas por UGT, CCOO, la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y el Plan Nacional sobre Drogas. El apoyo a estas actuaciones recibirá una especial atención durante el III Plan.

En esta nueva etapa se impulsará el papel de las familias como agente activo de prevención. Para ello se promoverá, entre otras estrategias, la difusión del "Programa de prevención en el ámbito de las familias", actualizando su contenido y adaptándolo para incorporar la perspectiva de género y las situaciones de mayor vulnerabilidad social. El III Plan enfatiza además sobre la atención a las familias de jóvenes y adolescentes con consumos problemáticos

previamente identificados, para quienes se impulsará el programa de atención temprana, denominado "Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares".

Se mantiene como objetivo de este Plan promover la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. Entre los diversos ámbitos, se actuará especialmente con jóvenes y adolescentes en lugares de ocio relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, fomentando comportamientos responsables. Siguiendo las directrices europeas, también se difundirán este tipo de estrategias en centros penitenciarios, para reducir los riesgos asociados al consumo, sobre todo en periodos previos a la excarcelación.

El impulso al Área de Prevención durante el III PASDA se completa con la incorporación de la cultura de la calidad y de la evaluación en el modelo de intervención que se desarrolle, dotando de homogeneidad a las actuaciones preventivas de los diversos ámbitos. Siguiendo las recomendaciones del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, se trabajará en la protocolización de programas de prevención basados en la evidencia científica y se establecerá un registro de programas evaluados y de aplicación en la Comunidad Autónoma Andaluza.



Área de Prevención

■ OBJETIVO GENERAL 1:

Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas así como de otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.

■ INDICADORES DE IMPACTO:

1. Reducción producida de las prevalencias de consumo en el último año de las diversas sustancias a lo largo del III PASDA.
2. Retraso producido en las edades medias de inicio al consumo de las diversas sustancias a lo largo del III PASDA.
3. Reducción de las prevalencias de conductas adictivas en la población joven andaluza a lo largo del III PASDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.- Promover desde el ámbito comunitario actuaciones preventivas, potenciando la participación coordinada desde todos los ámbitos de actuación y contando con todos los y las agentes implicados.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de la población andaluza de 12 a 64 años que ha participado o recibido alguna actividad preventiva sobre drogas y adicciones, según sexo.
- 2.% de actuaciones del programa Ciudades ante las Drogas que se desarrollan de manera coordinada entre dos o más instituciones.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.1	Impulsando las Comisiones Provinciales de Drogodependencias como órganos de planificación y coordinación en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	. Nº de reuniones de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias celebradas al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.2	Adaptando los Planes Provinciales de Drogodependencias y Adicciones al III PASDA.	. Nº de Planes Provinciales aprobados durante la vigencia del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.3	Impulsando la elaboración de Planes Municipales de drogas y adicciones, desde una perspectiva de género, por parte de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias en el ámbito de sus competencias, mediante el diseño de un documento marco para su elaboración.	. Nº de Planes Municipales aprobados por provincia durante la vigencia del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.4	Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones integrada por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Comisiones Técnicas provinciales.	. Nº de reuniones de la Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.5	Creando Comisiones Técnicas Provinciales del Área de Prevención como órgano de coordinación y seguimiento de actuaciones preventivas en cada provincia, cuya composición procurará atender al compromiso de ser equilibrada entre mujeres y hombres.	. Nº de reuniones de la Comisión Técnica Provincial del Área de Prevención al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.6	Consolidando el programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas" como eje vertebrador e impulsor de las actividades preventivas en los distintos ámbitos, enmarcado en los Planes Municipales de Drogas y Adicciones, a través de fórmulas administrativas que favorezcan su estabilidad.	. % de municipios que mantienen el programa Ciudades ante las Drogas con respecto al año anterior desde la aprobación del III PASDA por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
		. % de municipios totales que desarrollan el programa Ciudades ante las Drogas al año y por provincia.	
1.1.7	Homogeneizando las actuaciones contempladas en el programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas", adaptándolas al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local.	. Nº de Programas "Ciudades ante las Drogas" presentados al año adaptados al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.8	Llegando a acuerdos entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para que en los planes de formación y capacitación del profesorado se realicen cursos sobre el consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas desde los Centros del Profesorado (CEPs) y a demanda de los centros y del personal docente que desarrollan los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias, que tengan en cuenta la perspectiva de género. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Nº de cursos impartidos sobre prevención de las adicciones en los CEPs por provincia. . Nº de personas que asisten a los cursos impartidos, por provincia y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Educación.
1.1.9	Realizando desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, y principalmente desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio y el personal técnico del programa Ciudades ante las Drogas, actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales en materia de consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de actuaciones de sensibilización a mediadores y mediadoras sociales en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año. . Nº de actuaciones de formación a mediadores y mediadoras sociales en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año. . Nº de asesoramientos en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.10	Asesorando y formando a profesionales de los medios de comunicación en el tratamiento adecuado del fenómeno de las drogas y las conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de actividades formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación al año. . Nº de profesionales de los medios de comunicación que participan en estas actuaciones al año y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.11	Incorporando las tecnologías de la información y la comunicación a los programas de prevención en todos los ámbitos.	. % de programas de prevención que tienen incorporadas tecnologías digitales al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.12	Apoyando actuaciones de prevención en el ámbito laboral, a través de acciones conjuntas con la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y las organizaciones sindicales y empresariales.. Interdepartamental. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de Andalucía	. Nº de medidas específicas realizadas como desarrollo de las líneas de actuación conjuntas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. .Consejería de Empleo, Empresa y Comercio
1.1.13	Apoyando la formación y asesoramiento de profesionales del Programa Forma Joven en materia de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de acciones formativas y asesoramientos a profesionales del Programa Forma Joven en materia de adicciones realizados por profesionales del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.1.14	Coordinando las actuaciones de los Planes Provinciales y Municipales de drogodependencias y adicciones con las de los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones. Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de Planes Locales de Acción en Salud que contienen actuaciones de prevención de adicciones coordinadas con la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.1.15	Promoviendo la participación de profesionales del III PASDA en los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones. Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de profesionales del III PASDA que participan en los Planes Locales de Acción en Salud por provincia, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.1.16	Consolidando el programa de prevención de tabaquismo en los centros de educación secundaria "A no fumar me apunto", teniendo en cuenta la perspectiva de género Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº Centros Participantes en el programa de tabaquismo. . Nº de alumnas y alumnos que participan en el programa de tabaquismo. . Nº de profesores y profesoras que participan en el programa de tabaquismo. . Nº talleres deshabituación tabáquica para la Comunidad Educativa.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.17	Consolidando los Programas "Empresas Libres de Humo" y "Promoción de la Salud en el lugar de trabajo". Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº Centros de trabajo contactados/ sensibilizados. . Nº Centros de trabajo que desarrollan deshabituación. . Nº Personas contactadas/ sensibilizadas . Nº Personas que desarrollan deshabituación	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.1.18	Implantando Puntos Forma Joven en el espacio comunitario. Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.	. Nº municipios con Punto Forma Joven de gestión municipal.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.1.19	Formando personas mediadoras de salud en el marco del programa Forma Joven entre la población joven teniendo en cuenta la perspectiva de género. Interdepartamental: Consejería de Salud, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº mediadores/as formados del Programa Forma Joven al año, desagregado por sexo. . Nº municipios en los que se han formado mediadores/as. . Nº de IES que forman a mediadores/as.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Juventud . Consejería de Salud
1.1.20	Activando la participación de asociaciones y entidades en proyectos subvencionados sobre prevención de tabaquismo y promoción de hábitos de vida sin tabaco.	. Nº de proyectos sobre prevención de tabaquismo presentados a la Convocatoria anual de Subvenciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.- Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, promoviendo actitudes y hábitos de vida saludables, desde todos los ámbitos de la prevención, prestando especial atención a las personas más vulnerables, y a las diferencias entre mujeres y hombres.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas de 14 a 18 años con actitudes responsables y de protección con respecto al consumo de drogas y otras conductas adictivas, según sexo.
- 2.% de adolescentes en ZNTS que participan en un programa de prevención de drogodependencias, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.1	Aumentando la cobertura de centros educativos que desarrollan programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas y adicciones, fundamentalmente en los centros ubicados en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZTS) Interdepartamental: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.	. Nº de centros educativos que desarrollan programas de prevención de drogodependencias y adicciones al año, por provincia. . Nº de centros educativos ubicados en ZNTs que desarrollan programas de prevención de drogodependencias y adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Educación.
1.2.2	Adaptando los programas de prevención a las características de la población a la que se dirigen, contando con su participación y teniendo especialmente en cuenta a las poblaciones más vulnerables, integrando la perspectiva de género.	. Nº de programas de prevención adaptados según las características de la población a la que se dirigen e incorporando la perspectiva de género al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.3	Actualizando y diseñando programas de prevención para incorporar la reducción de factores de riesgo asociados a las conductas adictivas sin sustancia.	. % de programas de prevención que tratan la prevención de conductas adictivas sin sustancia y la reducción de factores de riesgo asociados a las mismas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.4	Apoyando a través de la coordinación con agentes implicados, la creación y recuperación de los espacios de ocio y tiempo libre saludables, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables, teniendo en cuenta, en la adecuación de estos espacios, los intereses de las y los jóvenes y la perspectiva de género. Interdepartamental: Consejería de Educación, Consejería de Salud, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de actuaciones de creación y recuperación de espacios de ocio y tiempo libre saludables, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables en los que participa la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Juventud . Consejería de Educación . Consejería de Salud

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.5	<p>Promoviendo el incremento del número de Ayuntamientos Andaluces que establezcan Convenio de Colaboración en materia normativa sancionadora establecida en la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas.</p>	<p>. Nº de actuaciones de sensibilización a los ayuntamientos por tipo de actuación al año por provincia. . Nº de convenios de colaboración firmados.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.2.6	<p>Apoyando actuaciones preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes con conductas desadaptativas en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), a través de entidades públicas y movimiento asociativo. Interdepartamental: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de programas subvencionados desde la Secretaría General de Servicios Sociales dirigidos a adolescentes con conductas desadaptativas en ZNTS.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Juventud</p>
1.2.7	<p>Formando y asesorando en drogodependencias y adicciones a profesionales de los centros de día y residenciales de personas adultas con discapacidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Interdepartamental: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de acciones formativas al año. . Nº de acciones de asesoramiento al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Personas con Discapacidad.</p>
1.2.8	<p>Fomentando y difundiendo programas de prevención y atención en materia de drogodependencias y adicciones a las mujeres que residen en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), especialmente los dirigidos a aquellas mujeres que sufren una mayor discriminación por ser migrantes, pertenecer a una minoría étnica u otras situaciones de especial vulnerabilidad. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de programas de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidos a mujeres, realizados en Zonas con Necesidades de Transformación Social, difundidos y fomentados desde el Instituto Andaluz de la Mujer. . Importe de los programas. . Nº de mujeres que participan en programas de atención o prevención de las drogodependencias en las ZNTS.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer.</p>
1.2.9	<p>Formando y asesorando a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil y Cooperación, en relación a actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de actuaciones formativas en prevención de adicciones dirigidas a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil. . Nº de asesoramientos en materia de prevención de adicciones.</p>	<p>. Consejería de Justicia e Interior: - Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales.</p>

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.10	<p>Definiendo, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación), los activos en salud de las y los adolescentes andaluces, en base al modelo de desarrollo positivo de la adolescencia. (Secretaría General de Salud Pública y Consumo).</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Educación, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de reuniones a las que asisten personas adscritas al III PASDA para definir los activos en salud de las y los adolescentes andaluces.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Educación. . Consejería de Salud</p>
1.2.11	<p>Implantando, actualizando y evaluando, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) programas de promoción de activos en salud en el ámbito escolar "Creciendo en Salud" y "Forma Joven en el ámbito educativo").</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Educación, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de reuniones a las que asisten personas adscritas al III PASDA para diseñar, implantar o evaluar acciones de promoción de activos en salud de las y los adolescentes andaluces en el contexto educativo.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Educación. . Consejería de Salud</p>
1.2.12	<p>Apoyando la implantación priorizada del Programa Forma Joven en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNT).</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de ZNTS que cuentan con puntos Forma Joven.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
1.2.13	<p>Incluyendo estrategias de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidas a la infancia y adolescencia en los Planes Locales de Acción en Salud (PLS) ubicados en las ZNTS.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de PLS que han incluido en la atención a las ZNTS estrategias de prevención.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
1.2.14	<p>Impulsando medidas de apoyo psicosocial dirigidas a familias y menores en situación de riesgo, de especial vulnerabilidad social a través del Programa de "Tratamiento a Familias con Menores "ejecutado a nivel local y teniendo en cuenta la perspectiva de género.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de familias atendidas. . Nº de menores atendidos. . Nº de Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía. . Nº de Convenios suscritos con las Corporaciones locales.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría de General de Servicios Sociales - Dirección General de Infancia y Familias.</p>
1.2.15	<p>Promoviendo el desarrollo del Programa de "Ayudas Económicas Familiares" con las Corporaciones Locales dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los y las menores.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de familias atendidas. . Nº de menores atendidos. . Nº de Convenios suscritos con las Corporaciones locales.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría de General de Servicios Sociales - Dirección General de Infancia y Familias.</p>

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.16	Previendo, orientando e interviniendo con menores y adolescentes que presentan conductas conflictivas a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de familias atendidas. . Nº de menores atendidos según sexo. Nº de Programas ejecutados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría de General de Servicios Sociales - Dirección General de Infancia y Familias.
1.2.17	Divulgando los programas de prevención del ámbito educativo entre los centros que imparten cada uno de los ciclos a los que se dirigen los programas. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Nº de actuaciones de divulgación de los programas de prevención del ámbito educativo al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Educación.
1.2.18	Facilitando el desarrollo de los programas de prevención en el ámbito educativo por parte de los centros educativos. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	Nº de Programas puestos en marcha al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Educación.
1.2.19	Facilitando materiales que ayuden a la inserción curricular de los programas de prevención en el ámbito educativo. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	Nº de materiales facilitados al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría de General de Servicios Sociales . Consejería de Educación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.- Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención, potenciando las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos, teniendo en cuenta de manera especial a las familias más vulnerables o en riesgo de exclusión social.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas con hijos o hijas que participan en programas o actuaciones de prevención que se muestran satisfechas con las capacidades y habilidades adquiridas para actuar como agentes de prevención, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.1	Impulsando la inclusión de un módulo sobre el consumo de alcohol, otras drogas y adicciones, que integre la perspectiva de género, en las Escuelas de Familias que se realicen en los ámbitos comunitario y escolar. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Nº de escuelas de familias en las que se introduce un módulo de drogas y adicciones con participación de profesionales del III PASDA, por provincia al año.	.Consejería de Educación. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.2	Impulsando la implantación de Escuelas de Familias través del personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes sociales.	. Nº de Escuelas de Familias en las que participa el personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes al año por municipio y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.3	Realizando sesiones de formación de formadoras y formadores del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias", integrando la perspectiva de género, a través de agentes implicados/as en el III PASDA, para su posterior implantación en los diversos ámbitos y de manera preferente en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNT).	. Nº de cursos de formación de formadoras y formadores del "Programa de Prevención en el Ámbito Familiar", desarrollados por Centro Provincial de Drogodependencias, al año. . Nº de personas participantes en las sesiones de formación, al año, por provincia, desagregadas por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.4	Adaptando el material del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" a las necesidades de las familias en riesgo de exclusión social, contando con su participación y la del movimiento asociativo.	. Nº de entidades e instituciones que participan en la adaptación del material del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias".	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.5	Impulsando la figura del educador o educadora social en el III PASDA para trabajar con familias vulnerables en Zonas de Necesidades de Transformación Social (ZTS) en el entrenamiento de habilidades de prevención en el consumo problemático de alcohol y otras adicciones.	. Nº de educadores y educadoras sociales adscritas al III PASDA que trabajan con familias vulnerables en ZNTS.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.6	Implantando un protocolo de actuación y coordinación para que desde los Servicios Sociales Comunitarios se facilite la participación de familias en riesgo de exclusión en actividades formativas y preventivas en adicciones.	. Nº de personas derivadas de los Servicios Sociales Comunitarios a actividades de prevención de las drogodependencias y adicciones al año, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.7	Participando en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) en las acciones de parentalidad positiva enmarcadas en el Programa de Salud en la Infancia y la Adolescencia de Andalucía (PSIA-A) Interdepartamental. Consejería de Educación, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de reuniones a las que asisten personas adscritas al III PASDA para el desarrollo del proyecto "evaluación y promoción de una parentalidad positiva en el proceso de embarazo, parto y puerperio y en el seguimiento de la salud infantil y adolescente"	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Educación . Consejería de Salud
1.3.8	Promoviendo acciones de sensibilización, no sexista y discriminatoria, a la familia para la mejora de las pautas de crianza de los niños/as y adolescentes a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de familias atendidas. . Nº de menores atendidos según sexo. . Nº de Programas ejecutados.	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: . Dirección General de Infancia y Familias. . Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.9	Llevando a cabo el Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes en los Puntos Forma Joven. Interdepartamental. Consejería de Educación. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de Puntos Forma Joven que realizan el programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Educación . Consejería de Salud
1.3.10	Ofreciendo atención individualizada y consejo a las familias en las asesorías del Programa Forma Joven. Interdepartamental. Consejería de Educación. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº familias atendidas a través del Programa Forma Joven al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.11	Incluyendo un módulo sobre drogas y adicciones (manejo de conductas de riesgo, información sobre recursos...) desde la perspectiva de género en los programas de formación de padres y madres que se realizan desde las entidades de discapacidad. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de programas de formación de padres y madres que se realizan en entidades de discapacidad que incluyen un módulo sobre drogas y adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Personas con Discapacidad
1.3.12	Revisando el material del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" desde la perspectiva de género, para evitar estereotipos sexistas en sus contenidos e imágenes. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta finalización de la revisión del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias", desde la perspectiva de género.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer

■ OBJETIVO GENERAL 2:

Evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivos para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas.

■ INDICADORES DE IMPACTO:

1. Nº de admisiones a tratamiento por abuso y dependencias a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas al año y desagregado por sexo.
2. Nº de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas al año y desagregado por sexo.
3. Nº de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas al año y desagregado por sexo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.- Promover la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas desde los diversos ámbitos de actuación, fomentando comportamientos responsables, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de la población andaluza que se siente informada sobre los posibles efectos de las drogas, según sexo.
2. % de la población andaluza que se siente informada sobre los posibles riesgos de las conductas adictivas sin sustancia, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.1	Diseñando material informativo sobre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos derivados en la conducción de vehículos a motor, para su difusión entre el alumnado de las Auto-Escuelas, a través de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas.	. Nº de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas establecidos.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Asociaciones Provinciales de Autoescuelas
2.1.2	Diseñando material informativo sobre el uso de medicamentos psicoactivos y los riesgos derivados para su difusión en farmacias, centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.	. Nº de materiales distribuidos al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.3	Potenciando actuaciones para la reducción de riesgos y daños en los diferentes ámbitos, especialmente en zonas de consumo y lugares de encuentro.	. Nº de actuaciones para la reducción de riesgos y daños desarrolladas, por provincia al año. . Nº de actuaciones para la reducción de riesgos y daños desarrolladas en zonas de consumo y lugares de encuentro, por provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.4	Elaborando materiales de información sobre adicciones dirigidos a profesionales de la industria recreativa para que fomenten el consumo responsable y la reducción de daños.	. Nº de materiales distribuidos por provincia al año	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.5	Ofertando formación sobre reducción de riesgos y daños dirigida a profesionales de la industria recreativa.	. Nº de actuaciones formativas realizadas al año por provincia. . Nº de personas asistentes a las actuaciones formativas al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.6	Ofertando materiales informativos sobre reducción de riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas adaptados a la población penitenciaria.	. Nº de materiales distribuidos por prisión.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.7	Colaborando con el Plan Integral para la Inmigración en Andalucía en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundiéndolos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de materiales distribuidos en cada idioma, por provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Justicia e Interior.
2.1.8	Elaborando y difundiendo materiales de información sobre riesgos y daños asociados al policonsumo y efectos cruzados de las distintas sustancias dirigidos a personas consumidoras y población de riesgo.	. Nº de materiales elaborados por provincia al año. . Nº de materiales difundidos por provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.9	Diseñando material informativo sobre el consumo de drogas y riesgos derivados del consumo accesibles a personas con discapacidad. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de materiales elaborados adaptados a personas con discapacidad al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Personas con Discapacidad

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.10	<p>Difundiendo estrategias de prevención de conductas de riesgo entre las personas jóvenes de Andalucía, a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de jóvenes que participan en las estrategias de prevención, desagregado por sexo.</p> <p>. Nº de programas desarrollados de prevención de conductas de riesgo en población joven a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Juventud
2.1.11	<p>Informando a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles de atención a las drogodependencias y adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del Instituto Andaluz de la Juventud.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de consultas relacionadas con drogas y adicciones en la web Patio Joven, al año.</p> <p>. Nº de llamadas atendidas en relación al consumo de drogas u otras conductas adictivas atendidas en el teléfono de Información Juvenil, al año, según sexo de la persona que consulta.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Juventud
2.1.12	<p>Ofertando información sobre riesgos y daños a profesionales de los Centros y Servicios de Justicia Juvenil que desarrollen programas de salud.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de actuaciones formativas en reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas dirigidas a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil.</p> <p>. Nº de profesionales que participan en las actuaciones formativas.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Justicia e Interior.</p>
2.1.13	<p>Incorporando actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los Planes Locales de Acción en Salud. (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública)</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>.Nº de actuaciones de reducción de riesgos y daños desarrolladas al año desde los Planes Locales de Acción en Salud, por provincia.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Salud</p>
2.1.14	<p>Aportando desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones información sobre reducción de riesgos y daños a los materiales del Programa Forma Joven.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>.Tiempo en meses hasta la incorporación de información sobre reducción de riesgos y daños al material del Programa Forma Joven.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Salud</p>
2.1.15	<p>Implantando Puntos Forma Joven en zonas de alto riesgo de consumo detectadas. (Programa Forma Joven)</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de Puntos Forma Joven ubicados en zonas de alto riesgo de consumo por provincia.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Salud</p>

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.16	<p>Elaborando material informativo y didáctico específico, teniendo en cuenta la perspectiva de género, para cada población, adaptados a las características de cada subgrupo y del personal que lo va a impartir (Plan Andaluz de Sida, PASIDA).</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº y tipo de material informativo y material didáctico editados para cada población</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
2.1.17	<p>Desarrollando recursos didácticos y materiales informativos para jóvenes sobre Infecciones de Transmisiones Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) contando con la participación de jóvenes de diferentes procedencias, que puedan ser utilizados en los diferentes entornos por agentes sociales que trabajen con jóvenes. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº y tipo de recursos didácticos y materiales producidos con la participación de jóvenes sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y Virus de la Inmunodeficiencia Humana.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
2.1.18	<p>Distribuyendo material preventivo (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, barreras dentales, kits de jeringuillas) específicos a través de las diferentes administraciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), garantizando la confidencialidad con las personas usuarias. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº y tipo de material preventivo específico distribuido al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
2.1.19	<p>A través del Plan Andaluz frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana /sida y otras Infecciones de Transmisiones Sexual, se pondrán en marcha actividades que potencien la figura de educador o educadora de pares, promotor o promotora de salud y mediador o mediadora multiculturales.(Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA).</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº y tipo de actividades que potencien la figura del educador de pares, promotor de salud y mediadores multiculturales al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>
2.1.20	<p>Introduciendo en los programas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dirigidos a los grupos más vulnerables actividades de prevención de infección por VIH y otras ITS adaptadas a los más jóvenes.(Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº y tipos de programas desarrollados específicamente en entidades que trabajan con jóvenes usuarios de drogas, jóvenes privados de libertad, jóvenes inmigrantes...</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2. Favorecer la detección precoz de hombres y mujeres que consumen sustancias psicoactivas o realizan otras conductas de riesgo para desarrollar una adicción o consumo problemático desde los diferentes ámbitos.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas jóvenes que inician el programa de tratamiento de atención temprana a jóvenes que no cumplen criterios de dependencia, según fuente de referencia para el tratamiento.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.1	Elaborando materiales de información y formación, que integre la perspectiva de género, dirigidos a profesionales que trabajen con adolescentes y jóvenes para facilitar la detección precoz de conductas adictivas o consumos de alcohol y otras drogas. Interdepartamental: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de materiales elaborados para profesionales que trabajan con población adolescente y joven.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer
2.2.2	Llegando a acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los Centros del Profesorado (CEPs), se impartan cursos sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias. Interdepartamental: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Nº de cursos impartidos en los CEPs sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado, por provincia al año. . Nº de personas que asisten a los cursos, según sexo, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Educación.
2.2.3	Ofreciendo información sobre recursos de prevención y centros de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a profesionales que trabajan con jóvenes, y especialmente con jóvenes con alto riesgo de consumo de drogas u otras conductas adictivas.	. Nº de acciones informativas sobre los recursos dirigidas a profesionales que trabajan con población joven y adolescente al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.4	Ofreciendo información y asesoramiento tanto a profesionales como a la ciudadanía en materia de detección de consumos abusivos o problemáticos o de conductas adictivas a través de Portal sobre Drogas y Adicciones.	. Nº de consultas realizadas por profesionales, según sexo, a través del Portal sobre Drogas y Adicciones al año. . Nº de consultas realizadas por ciudadanos y ciudadanas a través del Portal sobre Drogas y Adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3. Consolidar la coordinación de las diferentes administraciones públicas y entidades sociales en la planificación e implementación de las actuaciones preventivas para reducir la instauración de drogodependencias y otras adicciones, así como otros daños asociados.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas derivadas desde los dispositivos de educación a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año, por provincia y desagregado por sexo.
2. Nº de personas derivadas desde los dispositivos de Salud Mental a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año, por provincia y desagregado por sexo.
3. Nº de personas derivadas desde los dispositivos de Atención Primaria a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año, por provincia y desagregado por sexo.
4. Nº de personas derivadas desde el programa Forma Joven a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, por provincia y desagregado por sexo.
5. Nº de personas derivadas desde los Servicios de Salud y Prevención Laboral de las empresas a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, por provincia y desagregado por sexo.
6. Nº de personas derivadas desde los dispositivos de Servicios Sociales a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, por provincia y desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.1	Estableciendo un convenio de colaboración entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para la derivación de jóvenes con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los centros educativos a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interdepartamental: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta la formalización de este Acuerdo.	.Consejería de Educación . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.3.2	Estableciendo los cauces para la derivación de personas con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los Centros de Atención Primaria a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta la formalización de este Acuerdo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.3	<p>En el marco del Protocolo de actuación conjunta, profundizar en los mecanismos de detección precoz del consumo de drogas o conductas adictivas y la derivación desde los dispositivos de salud mental a la Red para la atención a las drogodependencias y adicciones.</p> <p>Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	. Nº de derivaciones realizadas.	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Salud</p>
2.3.4	<p>Estableciendo un Protocolo para la detección precoz del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el Programa Forma Joven a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.</p> <p>Interdepartamental: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	. Tiempo en meses hasta la formalización de este Acuerdo.	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p> <p>. Consejería de Salud</p>
2.3.5	<p>Impulsando la derivación de personas empleadas con problemas de adicciones desde las Áreas de Vigilancia de la Salud de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones</p> <p>Interdepartamental: Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de Andalucía</p>	. Nº de medidas adoptadas en este sentido.	<p>.Consejería de Empleo, Empresa y Comercio</p> <p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales</p>
2.3.6	<p>Elaborando e implantando un Protocolo de detección precoz y actuación conjunta del consumo de drogas u otras adicciones entre recursos de Violencia de Género y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales</p>	<p>. Tiempo en meses hasta el establecimiento del protocolo.</p> <p>. Nº de mujeres con problemas de adicciones detectadas desde los recursos de Violencia de Género derivadas y que acuden a Centros de Tratamiento Ambulatorio para tratamiento al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales::</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Violencia de Género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.4. Garantizar la atención a jóvenes que presentan conductas adictivas o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, sin que lleguen a cumplir criterios de dependencia, así como a las familias que la demanden.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de jóvenes que inician el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares en los CTA, según sexo, por provincia al año.
2. Nº de padres y madres que son atendidos en el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares al año y desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.4.1	Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información y asesoramiento a jóvenes y sus familias para la atención precoz, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de entradas en la aplicación de asesoramiento para la atención precoz por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.4.2	Revisando el `Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares`, incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género.	.Tiempo en meses hasta la presentación de la revisión del Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.4.3	Implantando el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Familias y Jóvenes con consumos problemáticos de drogas o que presenten otras conductas adictivas en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de Centros de Tratamiento Ambulatorio que implantan el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares, por provincia, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

■ OBJETIVO GENERAL 3:

Incorporar la cultura de la calidad y de la evaluación con la definición de un modelo de intervención que integre la perspectiva de género en los distintos ámbitos de la prevención, que revierta en una mayor eficacia de las actuaciones y en una mayor equidad de género.

■ INDICADORES DE IMPACTO:

1. % de programas de prevención que implantan sistemas y/o herramientas de evaluación de la calidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. Definir y documentar un Modelo de intervención en prevención que dé homogeneidad y aumente la eficacia de las actuaciones, basado en la evidencia científica y que incorpore el enfoque de género

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de programas que tienen un proceso de intervención homogeneizado y documentado.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.1	Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente que fundamente las actuaciones realizadas o previstas teniendo en cuenta la teoría de género.	. Nº de revisiones bibliográficas realizadas y publicadas en el Portal sobre Drogas y Adicciones en el ámbito de la prevención al año.	.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.2	Realizando análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios de las actividades preventivas incorporando la perspectiva de género.	. Nº de análisis sobre las necesidades, contexto,realidadsocialycaracterísticas de los grupos destinatarios realizados y/o publicados al año.	.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.3	Elaborando una Guía de Buenas Prácticas en materia de prevención universal, selectiva e indicada bajo criterios de eficacia y eficiencia, que contemple las estrategias de reducción de riesgos y daños derivados del consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictiva, que contemple las diferencias desde la perspectiva de género y de sexo.	. Tiempo en meses hasta la elaboración de la Guía.	.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.4	Elaborando un Catálogo de programas y actuaciones preventivas que, de forma participativa y dinámica, permita la trasferencia de conocimiento y la coordinación de todos los agentes sociales implicados en los procesos preventivos, utilizando las tecnologías de la información.	. Tiempo en meses hasta la elaboración del Catálogo. . Nº de actualizaciones introducidas en el Catálogo al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2. Fomentar la participación activa de la ciudadanía, instituciones y agentes implicados en el análisis de las necesidades y expectativas e incorporándolas al modelo de intervención diseñado.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de entidades e instituciones que participan en los Consejos Provinciales de Participación, por provincia y año.
2. Nº de aportaciones que se recogen a través de los diversos canales de participación al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.2.1	Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Nº de reuniones del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.2	Impulsando los Consejos Provinciales de Participación para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	. Nº de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación celebradas al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.3	Impulsando la participación de la ciudadanía en la elaboración de los planes municipales de prevención en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	. Nº medio de organizaciones no gubernamentales que han participado en la elaboración de planes municipales, por provincia, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.4	Definiendo la figura de Responsable del Área de Prevención en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en esta materia en su respectiva provincia.	. Nº de Responsables del Área de Prevención, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.5	Incorporando los principios de investigación-acción-participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	. Porcentaje de evaluaciones de programas y actuaciones de prevención que incorporan los principios de investigación-acción-participación (IAP) en su diseño al año, por provincia. . Porcentaje de análisis de necesidades realizados a través de los principios de investigación-acción-participación (IAP) al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3. Establecer un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los programas y actuaciones de prevención que potencie su mejora continua.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % anual de mejoras incorporadas a partir de la evaluación de cada programa con respecto a las mejoras detectadas.
2. % de profesionales satisfechos con la planificación y gestión del área desagregado por sexo.
3. % de personas usuarias satisfechas con los servicios recibidos desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.3.1	Estableciendo un registro de programas de prevención en drogodependencias y adicciones que cumplan unos criterios técnicos mínimos que garanticen su eficacia y la incorporación de la perspectiva de género.	. Nº de programas incluidos en el registro por año, ámbito y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.2	Incorporando indicadores de calidad desagregados por sexo en los diversos programas y actividades de prevención en drogodependencias y adicciones que se desarrollen.	. Porcentaje de programas y actividades de prevención que incorporan indicadores de calidad al año, por ámbito y provincia, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.3	Implementando herramientas de evaluación de las actuaciones, programas y campañas que se realicen en el área de prevención en drogodependencias y adicciones, adaptándolos a las personas a las que vayan dirigidos.	. Nº de actuaciones, programas y campañas de prevención que presentan evaluación al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.4	Evaluando las actuaciones y los programas de prevención que se implementen en los diferentes ámbitos para que estén suficientemente contrastados por su eficacia y rigor metodológico y adaptados a las necesidades de mujeres y hombres.	. Porcentaje de actuaciones y programas de prevención que son evaluados por provincia al año por ámbito de actuación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.5	Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	. Nº de buenas prácticas incluidas en el banco documental por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.



INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

Durante el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones el Área de Atención Socio-Sanitaria recibió un importante impulso. Se consolidó una ampliación de Centros de Tratamiento Ambulatorio y se amplió el número de plazas en recursos residenciales. Por otra parte, se estableció un Catálogo de Servicios diversificado, flexibilizando los programas e intervenciones para adaptarse a las necesidades y características de las personas en tratamiento. Se dio también un importante empuje en la atención a personas con problemas de adicciones en situación de consumo activo o que no deseaban iniciar tratamiento, incorporando las intervenciones basadas en la reducción de riesgos y daños, destacando en este sentido la implantación de los Centros de Encuentro y Acogida (CEAS).

Por otra parte, se puso en marcha el Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes (PEPSA) y otras medidas que se llevan a cabo en colaboración con la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales para la atención y prevención de enfermedades asociadas. El Programa de Tratamiento con Metadona, que es el más demandado dentro de las estrategias asistenciales del Plan y el mejor evaluado por los equipos técnicos en base a su eficacia, se desarrolló considerablemente a partir de la actualización del Decreto 300/2003, de 21 de octubre, que articula la dispensación de los tratamientos con opiáceos en centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, Comunidades Terapéuticas y Servicios Médicos de Centros Penitenciarios debidamente acreditados.

El Área de Atención Socio-Sanitaria parte, por tanto, de un importante grado de desarrollo y cobertura, que constituyen una sólida plataforma para afrontar los nuevos retos que se plantean de cara al desarrollo del III PASDA.

En los últimos años hemos asistido a una notable diversificación del tipo de sustancias y patrones de consumo entre las personas admitidas a tratamiento. Si bien la mayor parte de las que están en tratamiento presentan como principal problema la adicción a opiáceos, otras sustancias, principalmente el alcohol y la cocaína, motivan la mayor parte de las admisiones a tratamiento en la Red Asistencial. A este cambio de perfiles, se une el cada vez más extendido fenómeno del policonsumo, es decir, el consumo concomitante de más de una sustancia, que supone una complicación añadida para el tratamiento de la dependencia. La adaptación de los recursos, programas e intervenciones a las personas que demandan tratamiento, teniendo en cuenta sus características y necesidades, y haciéndoles partícipes del diseño de su itinerario terapéutico es uno de los elementos presentes en el III PASDA, con el objetivo de lograr una mayor efectividad de los tratamientos y satisfacción de las personas usuarias.

En este sentido, el nuevo Plan manifiesta el compromiso de adecuar los recursos y programas a las necesidades de la demanda de mujeres y hombres, prestando especial atención a las personas excluidas y/o en mayor riesgo de exclusión social, y asume el objetivo de facilitar el acceso a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Diversos indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía, como las encuestas bienales "La Población Andaluza ante las Drogas" y el Indicador Urgencias Hospitalarias relacionadas con consumo de drogas, muestran un incremento de la presencia de mujeres entre las personas consumidoras, sobre todo en las edades jóvenes, tendiendo a prevalencias de consumo cada vez más igualadas entre ambos sexos. En contraste con esta tendencia, el porcentaje que representan las mujeres entre las personas admitidas a tratamiento anualmente se encuentra prácticamente estable desde 2003, oscilando entre el 16% y el 17%. Este dato podría estar indicando que existen factores que inhiben la demanda de tratamiento por parte de las mujeres afectadas por problemas de drogas o adicciones. Estudiar estas circunstancias en profundidad y darles la respuesta más oportuna es una de las prioridades, dando así cumplimiento a los principios rectores

de equidad y accesibilidad de este Plan, incorporando además la perspectiva de género.

La recepción de personas migrantes, con patrones de consumo y situaciones sociales diferenciadas, supone también un reto de adaptación de los recursos y programas para ofrecer respuestas específicas a esta población, que se encuentra, además, en mayor riesgo de exclusión social.

Esa adaptación a las necesidades de las personas usuarias guiará asimismo la elaboración de un Catálogo de Servicios, que integre la oferta terapéutica del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, de una manera dinámica y permeable a nuevas actualizaciones.

La consolidación de la garantía de asistencia a todos los tipos de adicción, con o sin sustancia, en los centros y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones va a suponer un importante desarrollo en la oferta terapéutica. En el ámbito de las adicciones sin sustancia, se asume el compromiso de atención específica a las conductas adictivas de jóvenes y adolescentes, principalmente vinculadas a las tecnologías del ocio y la información (telefonía móvil, internet, videojuegos...), que representan una preocupación emergente en nuestra sociedad por su impacto sobre la salud y el desarrollo positivo de las generaciones más jóvenes.

Por otra parte, el III Plan promueve, así mismo, la participación e implicación de las familias como parte integrante fundamental en el proceso de tratamiento, especialmente en el caso de menores de edad.

La apuesta por una gestión más cercana de los recursos y programas va a ser otra de las principales novedades, impulsando el papel de las provincias en la coordinación entre los diversos niveles de atención. Se pretende así garantizar la equidad en la asistencia en todo el territorio autonómico, dotando a las provincias de los recursos suficientes y de una adecuada ordenación y distribución de los mismos, atendiendo a criterios de demanda, población y dispersión geográfica. Todo ello redundará en un acercamiento de las personas usuarias y sus familias a los recursos de tratamiento, proporcionando una

mayor agilidad y flexibilidad en el acceso a los mismos, y en una mejor coordinación interna de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Precisamente, el refuerzo de la coordinación es uno de los ámbitos de interés en esta nueva etapa en general y más concretamente, del Área de Atención Socio-Sanitaria. Con este fin, se incluyen dos objetivos específicos orientados a impulsar la coordinación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía y con el Sistema de Servicios Sociales, para proporcionar a las mujeres y a los hombres una atención integral, que favorezca el adecuado desarrollo de su tratamiento.

Por otra parte, en concordancia con las recomendaciones del Observatorio Europeo de Drogas, se va a impulsar el trabajo terapéutico en las prisiones andaluzas. Durante los últimos años, el Programa de Apoyo a Instituciones Penitenciarias ha estado encaminado a la ampliación de la oferta de programas dirigidos a personas con problemas de drogodependencias y adicciones, con el objetivo de facilitarles el acceso a los mismos programas que existen en el conjunto de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. En esta línea se apuesta por continuar avanzando en este objetivo, profundizando en la coordinación con los Centros Penitenciarios, para así ofrecer una intervención global en materia de drogodependencias y otras adicciones a las personas privadas de libertad.

La ampliación de la oferta de programas y estrategias de reducción de riesgos y daños constituye un elemento clave del Área de Atención Socio-Sanitaria para minimizar o limitar los daños socio-sanitarios ocasionados por las adicciones y el uso de drogas. Para ello se prevé abordar la reducción de riesgos y daños dirigida a nuevos patrones relacionados con el consumo recreativo de drogas y, especialmente, el policonsumo. Finalmente, dentro de este Área se encuentra también presente el impulso a la cultura de la calidad, incorporándola a la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, de manera que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.



Área de Atención Socio-Sanitaria

■ OBJETIVO GENERAL 1:

Mejorar la accesibilidad a la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, adaptándola a las características de la población con problemas de drogodependencias y otras adicciones, garantizando la equidad en la provisión de los servicios.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. % de personas usuarias que perciben que ha mejorado la accesibilidad a la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, desagregado por sexo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.- Garantizar la equidad en la atención, dotando a las provincias de los recursos suficientes y de una adecuada ordenación y distribución de los mismos.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Cronas horarias calculadas para los Centros de Tratamiento Ambulatorio.
2. N° medio de citas al año por pacientes en CTA por provincias y desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.1	Adaptando los Planes Provinciales de Drogodependencias al III PASDA.	. N° de Planes Provinciales aprobados durante la vigencia del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.2	Estudiando las necesidades de recursos asistenciales y de equipos profesionales para equiparar la atención a la población con problemas de drogodependencias y adicciones.	. Tiempo en meses hasta la elaboración del informe de análisis.	.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.3	Implementando recursos o redistribuyendo los existentes en las provincias, atendiendo a criterios de demanda, población, dispersión geográfica y cronas horarias.	. Ratio de plazas en recursos residenciales por personas activas por provincia al año. . Ratio de personas activas por CTA por provincia al año desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.4.	Acercando los recursos residenciales mediante una distribución provincializada que consiga el acercamiento y la participación de las familias de las personas usuarias, así como la comunicación y la coordinación entre profesionales de los recursos.	. N° de sesiones clínicas en las que participan profesionales de distintos recursos al año, por provincia. . N° de sesiones familiares por recurso residencial al año. .N° de sesiones que no se realizan por falta de apoyo familiar.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.5	Creando Centros de Encuentro y Acogida (CEA) en todas las provincias, dotándolos en su caso de salas de consumo higiénico.	. N° de Centros de Encuentro y Acogida por provincia. . N° de CEAs que ofertan salas de consumo higiénico. . N° de personas que usan las salas de consumo higiénico por provincia y sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.6	Garantizando la respuesta asistencial a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. N° de personas admitidas a tratamiento al año por cada tipo de adicción, desagregado por sexo y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.7	Disponiendo de una red andaluza que garantice la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento.	. Nº de derivaciones entre CTAs que se producen al año. . Nº de derivaciones totales entre recursos.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.8	Garantizando la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residan en la Comunidad Autónoma Andaluza.	. Nº de admisiones a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía de personas con un tratamiento iniciado en otras CCAA o fuera de España.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.- Adecuar los recursos y programas a las necesidades de la demanda de mujeres y hombres, prestando especial atención a las personas excluidas y/o en mayor riesgo de exclusión social.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Frecuencia y % de mujeres admitidas a tratamiento al año, por provincia.
2. % de personas satisfechas con la atención recibida desagregado por sexo y factor de múltiple vulnerabilidad (edad, discapacidad, migración, minoría étnica)

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.1	Realizando análisis específicos de las necesidades diferenciales de mujeres y hombres en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de análisis específicos de las necesidades diferenciales de mujeres y hombres realizados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.2	Adaptando los programas de Atención Socio-Sanitaria a las diferentes características de hombres y mujeres en la intervención terapéutica.	. % de programas y recursos actualizados para incorporar la perspectiva de género, por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.3	Flexibilizando los criterios de acceso a recursos residenciales para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis en su proceso terapéutico.	. Tiempo en meses hasta la redacción de un protocolo de actuación en situaciones de crisis.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.4	Diversificando la oferta de tratamientos con sustitutivos opiáceos.	. Nº de programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos incluidos en el catálogo de Servicios del Área de Atención Socio-Sanitaria.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.5	Diversificando los recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos.	. Nº de recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos por tipología y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.6	Diseñando un programa de atención a menores con problemas de alcohol y otras conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Tiempo en meses hasta la incorporación del programa de atención a menores con problemas de adicciones al catálogo de Servicios.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.7	Estableciendo una modalidad de consulta telemática con terapeutas de referencia.	. Nº de consultas telemáticas realizadas por las personas usuarias desagregado por sexo y provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.8	Estableciendo adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las necesidades de las personas migrantes que solicitan tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo hasta que se incluya un capítulo específico sobre atención a personas migrantes en el catálogo de Servicios.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.2.9	Estableciendo programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de programas financiados según objeto del programa. . Cuantía de la financiación según objeto del programa. . Nº de mujeres atendidas según circunstancias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer
1.2.10	Aumentando las líneas de financiación dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica). Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Incremento anual de la financiación de proyectos de entidades dirigidos a mujeres en las que confluyen factores de múltiple discriminación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.- Facilitar el acceso de mujeres y hombres a la Red de Atención de Drogodependencias y Adicciones y a personas excluidas o en riesgo de exclusión, así como incrementar la información sobre los recursos de la Red de Drogodependencias y Adicciones

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas que conocen la existencia de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, desagregado por sexo.
2. Tiempo medio de espera para la primera cita en CTA, por provincia y desagregado por sexo.
3. Tiempo medio de espera en días para el acceso por recurso y programa al año por provincia, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.1	Reduciendo el tiempo de espera para acceder a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo medio de espera en días para el acceso a los recursos y programas provincia, desagregado por sexo al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.2	Analizando los factores diferenciales entre mujeres y hombres para garantizar la equidad en el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones	. Nº de análisis realizados sobre los factores diferenciales entre mujeres y hombres en el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.3	Facilitando la recogida de metadona a personas con situaciones especiales desde los recursos de Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en coordinación con los centros dispensadores. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de personas en tratamiento de metadona que realizan la recogida en algún recurso de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones o de apoyo, por provincia, al año y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.4	Favoreciendo el acercamiento de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las personas en situación de exclusión social, a través de actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente a través del movimiento asociativo en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs).	. Nº de actuaciones de reducción de riesgos y daños dirigidos a personas en situación de exclusión social al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.5	Apoyando a los Centros Penitenciarios andaluces para mejorar la atención a las personas con adicciones privadas de libertad.	. Nº de admisiones a tratamiento que realizan los Equipos de Apoyo en Instituciones Penitenciarias desagregado por sexo y por prisión al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.6	Mejorando la información a la población sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones así como del catálogo de Servicios.	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de folletos editados sobre la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones distribuidos al año, por provincia. . Nº de noticias difundidas en medios de comunicación sobre la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año. 	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.7	Promocionando el Teléfono de Información sobre Adicciones como instrumento para incrementar la información sobre los recursos de la Red para la Atención a la Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de llamadas atendidas sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.8	Difundiendo información sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a otras instituciones y entidades.	Nº de actuaciones de difusión dirigidas a instituciones y entidades al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.9	Haciendo uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) para facilitar el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de visitas al Portal sobre Drogas y Adicciones al año. . Nº de consultas al buscador de centros del Portal sobre Drogas y Adicciones. . Nº de citas con CTAs solicitadas por vía telemática, por sexo, al año. 	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.3.10	Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales de internamiento, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico de deshabitación a drogas. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de menores según sexo, con medidas judiciales de internamiento atendidos en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en coordinación con profesionales de los centros de internamiento de Justicia Juvenil y Cooperación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior.
1.3.11	Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales en los centros y servicios de medio abierto de Justicia Juvenil y Cooperación, excluyendo las medidas judiciales de tratamiento ambulatorio por adicciones. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de menores según sexo, con medidas judiciales en medio abierto atendidos en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en coordinación con profesionales de las entidades de medio abierto atendidos de Justicia Juvenil.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.12	Consolidando las Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo en todas las Áreas de Gestión Sanitarias y en todos los Distritos Sanitarios. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo por Distrito Sanitario.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.13	Estableciendo mecanismos para adecuar el Programa de Tratamiento con Metadona, PTM, a las necesidades de las personas usuarias. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de centros dispensación adaptados a las necesidades.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.14	Aumentando la implantación de Intervención Avanzada Individual (IAI) y Grupal (IAG), programas personalizados de deshabituación tabáquica. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº personas que reciben IAI según sexo. . Nº personas que reciben IAG según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.15	Manteniendo la Intervención Básica a las personas fumadoras en todos los centros de Atención Primaria. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº personas que reciben Intervención Básica según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. .Consejería de Salud
1.3.16	Impulsando el programa de Deshabituación Tabáquica Vía Telefónica (QUIT-LINE) para favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica a todas las personas que presenten dificultades para acceder a sus centros de salud de referencia. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	.Nº de personas fumadoras que inician el programa de deshabituación tabáquica vía telefónica (Quit-Line) según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4.- Diseñar y poner en marcha estrategias que permitan aumentar la permanencia y la adherencia de mujeres y hombres a los programas de tratamiento que se llevan a cabo en todos los centros de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. N° de abandonos al año/ N° de personas activas en tratamiento en ese año, desagregado por sexo y provincia.
2. N° de personas que retoma tratamiento/N° de personas en proceso de abandono contactadas, al año, por sexo y provincia.
3. N° de personas que retoma tratamiento/N° de personas en abandono contactadas, al año, por sexo y provincia.
4. N° y porcentaje de altas terapéuticas al año por recurso, provincia y sexo con respecto al total de altas.

N°	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.1	Fomentando la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones del proceso terapéutico, estableciendo objetivos de forma consensuada.	. % de personas usuarias que perciben que la participación en su proceso terapéutico ha sido satisfactoria desagregado por sexo y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.2	Fomentando la participación e implicación de las familias, de forma corresponsable, en el proceso de tratamiento.	. N° de familias atendidas en CTA / N° de personas activas. . N° de familias atendidas en Comunidad Terapéutica / N° de personas que han realizado tratamiento en Comunidad Terapéutica al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.3	Flexibilizando el horario de atención de los Centros Tratamiento Ambulatorio que permita a las personas usuarias la conciliación con la vida personal, familiar y laboral y que facilite la adherencia al tratamiento.	. N° de Centros de Tratamiento Ambulatorio que han flexibilizado el horario de atención por año y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.4	Realizando un seguimiento a las personas usuarias que están en proceso de abandono o que han abandonado su tratamiento.	. % de personas en proceso de abandono con las que se contacta al año, por provincia, desagregado por sexo. . % de personas que han abandonado con las que se contacta por provincia, al año, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.5	<p>Realizando actividades de Prevención Positiva, reducción del daño y seguimiento de la adherencia del tratamiento en los puntos de dispensación de metadona, para lo que se ofrecerá formación específica al personal involucrado en la dispensación.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de centros que dispensan metadona con personal formado en prevención positiva, reducción del daño y promoción de la adherencia al tratamiento.</p> <p>-Nº de profesionales involucrados en la dispensación de metadona que reciben formación específica en actividades de Prevención Positiva, según sexo.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p> <p>. Consejería de Salud</p>
1.4.6	<p>Impulsando, desde la perspectiva de género, entre las y los profesionales implicados/as en la atención a las personas usuarias y a su entorno familiar una actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos, promoviendo la corresponsabilidad compartida (Programa de Tratamiento con Metadona).</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de actuaciones llevadas a cabo con el fin de impulsar una actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p> <p>. Consejería de Salud</p>



■ OBJETIVO GENERAL 2:

Garantizar la prestación de un catálogo de Servicios para las personas con problemas de drogodependencias y/o adicciones sin sustancia, estructurando y potenciando los espacios de cooperación y coordinación con otras instituciones implicadas en el ámbito de la atención a las personas en tratamiento.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. Tasa anual de retención en el proceso de tratamiento, desagregada por sexo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.- Elaborar un catálogo de Servicios dinámico y adaptado a las necesidades de hombres y mujeres que demandan atención en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas usuarias que consideran que el programa se adapta a sus necesidades desagregado por sexo.
2. % de profesionales que consideran que el catálogo de servicios se adapta a las necesidades de hombres y mujeres que demandan atención en la Red para la atención a las Drogodependencias y Adicciones, según sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.1	Unificando, homogeneizando e incorporando la perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos de los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. % de programas y recursos de la Red homogeneizados y que incorporan la perspectiva de género en la metodología de intervención y en los procedimientos.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.1.2	Realizando actualizaciones sistemáticas del Catálogo de Servicios a través de las Comisiones Técnicas Provinciales.	. Nº de actualizaciones introducidas en el catálogo de Servicios.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.1.3	Facilitando el acceso al Catálogo de Servicios a través del siPASDA y del Portal sobre Drogas y Adicciones.	. Tiempo en meses hasta la incorporación del catálogo de Servicios en el siPASDA. . Tiempo en meses hasta la incorporación del catálogo de Servicios en el Portal.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.4	Actualizar las intervenciones de reducción de riesgos y daños con respecto a los consumos de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, incorporando los nuevos comportamientos de riesgo.	. Nº de programas de reducción de riesgos y daños actualizados al año. - Nº de intervenciones de reducción de riesgos y daños actualizados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.1.5	Elaborando un programa específico que aborde la violencia de género en mujeres drogodependientes y/o con enfermedad mental, incluyéndose la protección física frente a la violencia de género. Interdepartamental: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de mujeres con problemas de adicciones incluidas en el programa de violencia de género.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Dirección General de Violencia de Género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.- Potenciar la coordinación interna entre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para conseguir una mayor eficacia en la atención.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de profesionales que valoran positivamente la coordinación entre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, desagregado por sexo al año y provincia.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.1	Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencia y Adicciones.	. Nº de reuniones de la Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.2	Estableciendo las Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Socio-Sanitaria como órgano de coordinación y seguimiento de las actuaciones en cada provincia.	. Nº de reuniones de la Comisión Técnica Provincial del Área de Atención Socio-Sanitaria al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.3	Consolidando la figura de Responsable Provincial de Atención Socio-Sanitaria en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	. Nº de CPDs que cuentan con la figura de coordinación asistencial, desagregado por sexo de la persona coordinadora.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.4	Impulsando el trabajo en equipo de profesionales para la realización de estudios y trabajos técnicos concretos.	. Nº de grupos de trabajo creados al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.5	Realizando anualmente unas Jornadas del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, organizadas por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de personas participantes en las jornadas, al año desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3.- Impulsar la coordinación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía en el ámbito de sus competencias, para ofrecer una atención integral a los hombres y las mujeres que demanden tratamiento.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas atendidas entre los Equipos de Salud Mental Comunitaria y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones desagregado por sexo y provincia al año.
2. % de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que valoran positivamente la coordinación con el sistema Sanitario Público de Andalucía, desagregado por sexo y profesión al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.1	Estableciendo medidas dirigidas a prestar una atención integral a las personas con problemas de drogodependencia o adicciones atendidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, incorporando la perspectiva de género. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de medidas establecidas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
2.3.2	Elaborando un protocolo de coordinación y actuación conjunta entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta que se elabore el protocolo de coordinación y actuación conjunta.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
2.3.3	Implantación efectiva y mejora del seguimiento y evaluación del Protocolo de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº total de interconsultas realizadas al año, por provincia y desagregado por sexo. . Porcentaje de unidades de gestión clínica que cuentan con censo de personas con patología dual. . Nº de sesiones clínicas por tipología de recurso y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
2.3.4	Instaurando espacios formales de participación conjunta para el intercambio de experiencias entre profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de personas, según sexo, que participan por año y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
2.3.5	Posibilitando la comunicación entre los Sistemas de Información del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Tiempo hasta que se establezca la comunicación entre ambos sistemas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.6	Adaptando el Programa de Tratamiento de Metadona a los Planes Integrales de Salud. Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de objetivos y estrategias de los Planes Integrales de Salud que se refieren al Programa de Tratamiento de Metadona.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
2.3.7	Articulando procedimientos de participación e intercambio de información relativos a grupos específicos (incluye personas usuarias de Drogas Inyectadas de Sida, UDIS), mediante los métodos y recursos descritos al tratar de las Alianzas Estratégicas y la Formación del PASIDA. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA). Interepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº y tipo de reuniones participativas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.4.- Establecer cauces de coordinación con el Sistema de Servicios Sociales, para proporcionar a las mujeres y a los hombres una atención integral desde un enfoque de género, que favorezca el adecuado desarrollo de su tratamiento.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas atendidas según sexo, en coordinación entre el Sistema de Servicios Sociales y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
2. % de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que valoran positivamente la coordinación con el Sistema de Servicios Sociales, desagregado por sexo y profesión al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.4.1	Elaborando un protocolo para la coordinación entre los recursos del Sistema público de Servicios Sociales y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo en meses hasta la elaboración del Protocolo de coordinación entre los recursos del Sistema de Servicios Sociales y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.4.2	Propiciando la constitución de espacios formales de participación conjunta entre profesionales del Sistema público de Servicios Sociales y de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de personas, según sexo, que participan por año y provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.4.3	Ampliando la información entre profesionales del Sistema público de Servicios Sociales y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones sobre el funcionamiento y los objetivos de ambas redes.	Nº de actuaciones llevadas a cabo con el objetivo de ampliar la información sobre el funcionamiento y los objetivos del Sistema de Servicios Sociales y de la Red para la atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.4.4.	Estableciendo un procedimiento de actuación para el acceso a recursos de servicios sociales ante situaciones de emergencia social de personas con problemas de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de personas, según sexo, con problemas de adicciones que acceden a recursos de servicios sociales ante situaciones de emergencia social a través del protocolo de actuación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.4.5	Adaptando la atención a las personas con alguna discapacidad que soliciten tratamiento a través de la elaboración de un protocolo de actuación conjunta entre entidades de personas con discapacidad y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	.Tiempo en meses hasta el establecimiento del protocolo de actuación conjunta.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Personas con Discapacidad.
2.4.6	Adaptando al III PASDA la metodología de intervención de los centros y servicios de atención a las drogodependencias y adicciones que mantienen acuerdos de colaboración con la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y de la Junta de Andalucía e incluyéndolos en los espacios de coordinación de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones tanto a nivel provincial como autonómico. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de centros y servicios de atención a las drogodependencias que mantienen acuerdos de colaboración con la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación que adaptan su metodología de intervención al III PASDA.	.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales .Consejería de Justicia e Interior.
2.4.7	Fomento de la coordinación público-privada para la unificación de criterios y de actuaciones en la atención de mujeres en riesgo de exclusión. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	.Nº de acuerdos y/o protocolos de unificación realizados entre las diversas entidades sociales que intervienen en un territorio con mujeres en riesgo de exclusión social según ámbito.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.5.- Realizar una intervención global en materia de drogodependencias y otras adicciones de forma coordinada con los Centros Penitenciarios, dotándolos de aquellos recursos necesarios para el apoyo a los programas de intervención que se desarrollen en los mismos.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas reclusas en tratamiento con los Equipos de Apoyo de Instituciones Penitenciarias al año, desagregado por sexo y programa.
2. Nº de personas reclusas que ingresan en centros residenciales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año, por centro penitenciario, tipología de recurso y desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.5.1	Revisando el Acuerdo Sectorial de colaboración en materia de adicciones entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior para adaptarlo al III PASDA. Interdepartamental. Ministerio del Interior del Gobierno de España	. Tiempo en meses hasta que se revise el acuerdo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Ministerio del Interior
2.5.2	Participando en los Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD) de los Centros Penitenciarios, a través de los y las profesionales de los Equipos de Apoyo a las Instituciones Penitenciarias de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de profesionales de los Equipos de Apoyo a las Instituciones Penitenciarias de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que participan en los Grupos de Apoyo al Drogodependiente por centro penitenciario, según sexo, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.5.3	Implantando el siPASDA en todos los centros penitenciarios andaluces.	. % de Instituciones penitenciarias en Andalucía en las que se ha implantado el siPASDA por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.5.4	Dotando de Equipos de Apoyo a todos los centros penitenciarios andaluces.	. % de centros penitenciarios andaluces que cuentan con equipos de apoyo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.5.5	Ofertando formación en materia de adicciones, desde la perspectiva de género, a profesionales de los centros penitenciarios, incluyendo el personal de los Centros de Inserción Social.	. Nº de profesionales de instituciones penitenciarias que han recibido formación en materia de adicciones, desagregado por sexo, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.5.6	Ampliando el número de actividades de reducción de riesgos y daños ofertadas en las instituciones penitenciarias.	. Nº de actividades de reducción de riesgos y daños ofertadas por institución penitenciaria.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.5.7	Impulsando la coordinación entre los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias con el Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de personas atendidas conjuntamente entre los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias con el Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual, según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Dirección General de Personas con Discapacidad.
2.5.8	Consolidando el programa de "Atención a Personas Fumadoras Privadas de Libertad" en los centros penitenciarios andaluces. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de centros penitenciarios que inician el programa.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

■ OBJETIVO GENERAL 3:

Impulsar la utilización de sistemas y herramientas de evaluación de la calidad en la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. % de recursos y programas asistenciales que implantan sistemas y/o herramientas de evaluación de la calidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1.- Garantizar la calidad y equidad del servicio ofertado por la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, homogeneizando y documentando los procesos de intervención.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de recursos y programas que tienen un proceso de intervención homogeneizado y documentado.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.1	Adecuando todos los recursos de la red de Atención a las drogodependencias y adicciones a la normativa vigente sobre registro, autorización y acreditación.	. % de recursos inscritos en el Registro de centros por provincia al año. . % de recursos acreditados al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.2	Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios en todos los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo en meses hasta la publicación del Catálogo de Servicios. % de recursos que desarrollan los programas recogidos en el catálogo de servicios al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.3	Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.	. Nº de revisiones bibliográficas realizadas y publicadas en el ámbito de la Atención Socio-Sanitaria al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.4	Revisando, actualizando e incorporando la perspectiva de género en las Guías de Práctica Clínica de las distintas sustancias y adicciones.	. % de Guías de Práctica Clínica revisadas y publicadas al año en las cuales se ha actualizado e incorporado la perspectiva de género..	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.5	Elaborando una Guía de Práctica Clínica para el manejo de la adicción a cannabis, que incorpore aspectos diferenciales de sexo y género.	. Tiempo en meses hasta la publicación de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la adicción al cannabis.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.6	Estableciendo una Guía de Buenas Prácticas en materia de Atención Socio-Sanitaria, incorporando la perspectiva de género.	. Tiempo en meses hasta la publicación de la Guía de Buenas Prácticas en materia de Atención Socio-Sanitaria.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.- Incorporar la participación activa de personas usuarias, profesionales, instituciones y agentes implicados, a través de canales que permitan detectar sus necesidades y expectativas, aportándolas al modelo de intervención diseñado.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de aportaciones que se recogen a través de los diversos canales de participación al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.2.1	Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Nº de reuniones del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.2	Incorporando los principios de investigación - acción - participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de los programas.	. Porcentaje de programas evaluados de Atención Sociosanitaria que incorporan los principios de investigación-acción-participación (IAP) en su diseño al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.3	Diseñando y aplicando, instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los programas de atención socio - sanitaria en drogodependencias y adicciones, incorporando la perspectiva de género.	. Nº de instrumentos estandarizados de recogida de necesidades y expectativas de las personas implicadas	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.4	Diseñando y aplicando, instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de familiares que hayan participado en el proceso terapéutico de la persona usuaria, incorporando la perspectiva de género.	. Nº de instrumentos estandarizados de recogida de necesidades y expectativas de los familiares implicadas	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.5	Impulsando los Consejos Provinciales de Participación para fomentar la participación y consulta de las personas usuarias, instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	. Nº de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación celebradas al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.6	Impulsando el asociacionismo de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de asociaciones de personas consumidoras creadas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.- Promover la mejora continua del proceso de intervención de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los distintos recursos y programas.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de mejoras incorporadas al modelo de intervención tras la evaluación de las intervenciones del Área de Atención socio-sanitaria con respecto a las detectadas por programas y recursos.
2. % de profesionales satisfechos/as con la planificación y gestión del área, según sexo.
3. % de personas usuarias satisfechas con los servicios recibidos según sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.3.1	Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad para aplicar a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, incorporando la perspectiva de género. Interdepartamental. Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía	. Nº de colaboraciones tras la firma del acuerdo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Hacienda y Administración Pública
3.3.2	Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de protocolos de evaluación diseñados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.3	Evaluando los recursos y programas del Área de Atención socio - sanitaria en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	. % de recursos y programas que son evaluados en base a los protocolos diseñados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.4	Creando un banco documental de buenas prácticas en el Portal de profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad y de género.	. Nº de buenas prácticas incluidas en el banco documental por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.5	Implementando herramientas que permitan conocer el grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares sobre los recursos y programas de Atención socio-sanitaria de la Red para las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de instrumentos diseñados para evaluar la satisfacción de personas usuarias y familiares al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales



INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

La incorporación de las personas con problemas de adicciones a la vida ciudadana de pleno derecho es uno de los objetivos fundamentales de la atención ofrecida desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. La intervención en el Área de Incorporación Social consiste en una serie de actuaciones y estrategias planificadas, atendiendo a un itinerario personalizado, que se despliegan a lo largo de todo el proceso terapéutico, con el fin de favorecer que la persona asuma las decisiones que afectan a su vida y participe de manera activa en su entorno, siempre desde sus parámetros personales, culturales y sociales.

Entre las personas usuarias existe una gran diversidad de perfiles y situaciones sociales, lo que implica que las actuaciones dirigidas a la incorporación social deberán planificarse de manera personalizada, en función de las características y contextos individuales. Para apoyarlo, se implantará un modelo de diagnóstico social único para todos los recursos de la Red.

En el esfuerzo de personalización de los itinerarios de incorporación social deberá estar especialmente presente, de manera transversal e integrada, la perspectiva de género. Actualmente, en nuestra sociedad perviven desigualdades en la situación social de mujeres y hombres, que se superponen a cualquier otra característica diferencial de las personas y está presente en todos los estratos sociales. Es preciso contemplar estas desigualdades y la atribución de roles de género existente, para poder avanzar en su superación y alcanzar las mismas oportunidades entre mujeres y hombres.

La base de las actuaciones en esta área será la implementación de modelos de intervención no excluyentes, favoreciendo el acceso de las personas usuarias a los recursos generales de bienestar social disponibles para la ciudadanía en su conjunto. Existen también situaciones que implican mayores dificultades para la incorporación y un mayor riesgo de exclusión social, por lo que requieren la implementación de recursos y programas específicos que apoyen este proceso, como fase intermedia al acceso a recursos generalistas.

En estas circunstancias se encuentran, entre otras, las personas con patología psiquiátrica asociada, la población reclusa y ex reclusa, las personas migrantes y las minorías étnicas. En esos itinerarios deberá considerarse la participación de recursos de incorporación específicos para las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que puedan compensar la mayor vulnerabilidad de la que parten. Concretamente, para aquellas en tratamiento que estén cumpliendo condena en un centro penitenciario, el Plan prevé facilitar su acceso a los recursos de Incorporación Social de la Red, cuando su situación jurídica así lo permita, de manera que se les proporcionen los recursos necesarios para disfrutar de las mismas oportunidades que el resto de personas en tratamiento.

Se hace necesario también impulsar el trabajo dirigido a facilitar la formación y el empleo a las personas con adicciones crónicas, física y socialmente más deterioradas y consumidoras en activo, a través de programas específicos, adaptados a sus necesidades.

Las intervenciones con las personas más vulnerables y en situación de exclusión social constituyen una línea de trabajo fundamental para todo el Plan, resultando relevante la participación del movimiento asociativo, como

viene haciendo desde hace años. Su mayor flexibilidad y cercanía a la población atendida, le permite realizar una labor de puente efectiva con las poblaciones más vulnerables.

Durante el II Plan se realizó un importante esfuerzo por consolidar los programas y recursos dirigidos a la formación y promoción del empleo de las personas con problemas de adicciones, que deberá continuar durante esta nueva etapa. Entre otras medidas, se prevé incluir la Formación para el Empleo también en los Centros de Día, así como adaptar los programas y recursos existentes a las nuevas circunstancias y demandas del mercado laboral.

En esta nueva etapa se impulsará el abordaje de la situación jurídica y legal de las personas usuarias, para el que ya se pusieron las bases en el II Plan. Se facilitará el acceso al asesoramiento jurídico tanto a personas usuarias como a profesionales del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones a través de las tecnologías de la información, con el fin de ampliar el alcance de este servicio. Así mismo, se trabajará para consolidar la colaboración de agentes judiciales y policiales, así como de abogadas y abogados de oficio, formando y sensibilizando a estas categorías profesionales en las peculiaridades del abordaje de las adicciones, desde el punto de vista jurídico.

Otro elemento importante para la Incorporación Social de las personas es la atención al ocio y tiempo libre. En este sentido, el III Plan contempla favorecer el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre disponibles en el entorno, a través de acuerdos con las instituciones competentes, tal como han expresado las personas usuarias que han participado en los Grupos de aportaciones creados al efecto en el III Plan.

El éxito de la incorporación social de las personas afectadas por adicciones requiere de la aceptación e implicación de toda la comunidad en la que se insertan. Con este fin, se promoverá, principalmente en colaboración con los medios de comunicación social, una imagen social realista de las personas con problemas de adicciones, alejada de los estereotipos negativos que tradicionalmente la han acompañado.

El establecimiento de redes de coordinación sólidas y estables con los agentes económicos y sociales, y con otras instituciones y entidades implicadas en la atención a las personas en proceso de incorporación social será también un elemento esencial para la implicación comunitaria en este proceso. El refuerzo del conocimiento mutuo y la coordinación, buscando sinergias entre las diversas entidades e instituciones, será una de las líneas prioritarias en esta nueva etapa.

Por otro lado, en base al principio de equidad que rige este Plan, se plantea para este periodo adaptar la oferta de programas y recursos de Incorporación Social a las necesidades de cada provincia, aplicando para ello criterios que garanticen el equilibrio territorial y el acercamiento de los recursos a las personas usuarias.

Finalmente, se apuesta por una etapa de consolidación del desarrollo de los recursos y programas adscritos al Área de Incorporación Social, a través de la homogeneización de los procedimientos de intervención, su evaluación sistemática y la mejora continua, contando con la participación de la ciudadanía y, más concretamente, de las personas usuarias, en el marco de la cultura de la calidad.



Área de Incorporación Social

■ OBJETIVO GENERAL 1:

Favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, mejorando la accesibilidad a los recursos y programas de incorporación socio-laboral de la Red para las drogodependencias y Adicciones en Andalucía desde un análisis de género, y prestando especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. % de personas en situación de riesgo de exclusión social que acceden a recursos y programas de incorporación social y laboral

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.- Adaptar la oferta de recursos y programas de incorporación social al mercado laboral y a las tecnologías de la información y la comunicación, flexibilizando el acceso a los mismos, teniendo en cuenta las diferentes características de las personas usuarias, y especialmente, de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión social.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de mujeres admitidas en programas de incorporación socio-laboral al año, por provincia.
2. % de personas migrantes en situación de exclusión social admitidas en programas de incorporación socio-laboral al año, por provincia y desagregado por sexo.
3. Nº de personas en cumplimiento de condenas que acceden a programas de Incorporación Social de la Red para las Drogodependencias y Adicciones al año, por tipo de programa, desagregado por sexo.
4. Nº de personas que participan en actuaciones de Incorporación Social específicas para las personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial, con consumo en activo y/o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes, al año, por provincia y desagregado por sexo.
5. % de recursos y programas de incorporación social adaptados al mercado laboral y a las tecnologías de la información y la comunicación.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.1	Realizando estudios para conocer las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión.	. Nº de estudios realizados sobre las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.2	Actualizando y flexibilizando los criterios de acceso a los recursos y programas de Incorporación Social ofrecidos desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social, incorporando la perspectiva de género.	. Nº de criterios modificados como medida de adaptación a las personas más vulnerables.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.3	Adaptando los recursos de Incorporación Social y programas formativos a las necesidades del mercado laboral e incorporando la perspectiva de género.	. Nº de recursos de Incorporación Social y programas formativos adaptados a las necesidades del mercado laboral y que incorporen la perspectiva de género.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.4	Acercando las tecnologías de la información a las personas con problemas de drogodependencias o adicciones y a los recursos que trabajan con ellas en materia de formación y empleo, mediante la formación a distancia, acercamiento al certificado digital y otras medidas, teniendo en cuenta la brecha digital entre mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de terminales con conexión a internet disponibles para las personas usuarias en los recursos de Incorporación Social, por provincia y tipología de recurso. . Nº de personas usuarias que han asistido a algún curso sobre el uso o aplicaciones de las tecnologías de la información impartido desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, al año, por provincia y sexo. 	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.5	Facilitando el acceso a los recursos de Incorporación Social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las personas en tratamiento que están cumpliendo condena cuya situación judicial así lo permita.	. Nº de personas en programas de Incorporación Social de la Red para la Atención las Drogodependencias y Adicciones que están cumpliendo condena, al año desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.1.6	Desarrollando actuaciones específicas de Incorporación Social para personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial o consumidoras en activo o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes, a través de entidades públicas y el movimiento asociativo.	. Nº de programas de Incorporación Social desarrollados para las personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial, con consumo en activo u otras situaciones de mayor exclusión social, al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.7	Mejorando las condiciones de vida de mujeres en riesgo de exclusión social, con especial incidencia en las mujeres que se encuentren sin hogar, en prisión, mujeres prostituidas y mujeres con problemas de adicción, a través de programas y proyectos dirigidos al avance en participación, integración, inserción laboral así como el acceso a la vivienda, a los recursos sociales y a las tecnologías. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> . Distribución de mujeres y hombres según circunstancias que se encuentran en riesgo o situación de exclusión social . Nº de programas realizados según objeto 	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer, IAM.
1.1.8	Estableciendo programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de programas de incorporación social financiados según objeto del programa. . Cuantía de la financiación según objeto del programa . Nº de mujeres atendidas según circunstancias. 	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer, IAM.
1.1.9	Aumentando las líneas de financiación dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica). Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Incremento anual de la financiación de entidades para proyectos de incorporación social dirigidos a mujeres en las que confluyen factores de múltiple discriminación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: . Secretaría General de Servicios Sociales. . Instituto Andaluz de la Mujer, IAM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2. Abordar la situación jurídica y legal de personas usuarias para facilitar su incorporación social, entendiéndolo que la misma provoca una mayor vulnerabilidad.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas que acuden en los tres meses siguientes al Centro de Tratamiento Ambulatorio de referencia derivadas desde el Programa de Comisaría, al año y desagregado por sexo.
2. Nº de personas usuarias que reciben asesoramiento jurídico o legal al año, por provincia y desagregado por sexo.
3. Nº de actuaciones nuevas puestas en marcha tras la revisión del Programa de asesoramiento jurídico en materia penal y penitenciaria a los Centros Públicos de atención a las drogodependencias al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.1	Prestando asesoramiento e información sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a personas detenidas en Comisaría que manifiesten tener problemas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas. Interdepartamental. Ministerio del Interior del Gobierno de España	- Nº de personas informadas desde el Programa de Atención en Comisaría sobre los Centros de referencias existentes, al año y desagregado por sexo . Nº de personas derivadas desde el Programa de Atención en Comisaría a los Centros de Tratamiento Ambulatorio de referencia, al año y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Ministerio del Interior.
1.2.2	Distribuyendo información sobre los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones dirigidos a las personas detenidas en Comisaría. Interdepartamental. Ministerio del Interior del Gobierno de España	. Nº de documentos de información entregados a las personas detenidas en Comisaría sobre los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Ministerio del Interior.
1.2.3	Revisando el Programa de asesoramiento jurídico en materia penal y penitenciaria de los Centros Públicos de atención a las drogodependencias para adecuarlo a las actuaciones que se determinen.	. Tiempo en meses hasta la finalización de la revisión del Programa de Asesoramiento Jurídico.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.4	Estableciendo acuerdos de colaboración con los Colegios de Abogadas y Abogados para formar y sensibilizar a las abogadas y los abogados de oficio con el fin de mejorar la atención jurídica a las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.	. Nº de colegios de abogados con los que se formalizan acuerdos para mejorar la atención jurídica prestada a personas con problemas de drogodependencia y adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.5	Ofreciendo la información sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-penal en los idiomas mayoritarios de la población migrante.	. Nº de folletos informativos del programa en otros idiomas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.6	Creando un módulo de asesoramiento y consulta sobre aspectos jurídico-penales, que atienda a profesionales y a personas usuarias a través del Portal sobre Drogas y Adicciones.	. Nº de asesoramientos a profesionales por provincia y sexo al año. . Nº de asesoramiento a personas usuarias por provincia y sexo al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.7	Formando a las y los diferentes agentes judiciales para mejorar el conocimiento sobre recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, para favorecer la Incorporación Social de las personas usuarias. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior	. Nº de agentes judiciales que reciben formación al año, desagregado por provincia y sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.8	Ofreciendo formación especializada sobre el abordaje jurídico de las personas con adicciones a profesionales de la Red para Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de profesionales que reciben formación al año, por provincia y por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.9	Estableciendo acuerdos de colaboración en materia jurídica para el intercambio de información sobre las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de informes emitidos por terapeutas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para el sistema judicial, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3 - Facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones contratadas en empresas de inserción, al año y desagregadas por sexo y provincia.
2. Nº de personas que participan en un programa de Incorporación Social, desagregado por sexo y provincia de referencia, al año.
3. % de personas usuarias que finalizan el programa de Red de Artesanos, desagregado por sexo, al año.
4. Nº de personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que participan en programas de formación y empleo de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo, por provincia y desagregadas por sexo, al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.1	Impulsando la creación de Empresas de Inserción social para aquellas personas en riesgo o excluidas socialmente.	. Nº de acciones de sensibilización para la creación de empresas de inserción al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.2	Facilitando la acreditación de la situación de exclusión social de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	Nº de informes realizados dirigidos a facilitar la acreditación de la situación de exclusión social al año y por provincia y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.3	Adaptando la oferta de programas y recursos de Incorporación Social a las necesidades de cada provincia, aplicando criterios que garanticen el equilibrio territorial.	Ratio de plazas por personas en tratamiento en programas y recursos de incorporación social por provincias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.4	Adaptando el tiempo de permanencia en el Programa Red de Artesanos a la duración de la formación establecida según cada oficio.	. Tiempo en meses hasta la modificación de la orden que regula el Programa Red de Artesanos.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.5	Promoviendo la formación becada y adaptada a las necesidades de las personas usuarias y del mercado laboral, desde una perspectiva de género.	. Nº de becas de formación concedidas al año a personas en tratamiento en la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, por provincia y desagregadas por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.6	Potenciando iniciativas de fomento para el empleo que faciliten el acceso a recursos de formación y empleo de mujeres y hombres con problemas de drogodependencias o adicciones. Interdepartamental. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de Andalucía	. Nº de programas de formación profesional para el empleo, específicos para personas en riesgo de exclusión, de la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio subvencionados al año,	. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.7	Incluyendo la Formación para el Empleo en los Centros de Día de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interdepartamental. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de Andalucía	. Nº de Centros de Día acreditados para la Formación para el Empleo por provincia y año. .Nº de personas atendidas en Centros de Día que participan en programas de formación para el empleo desarrollados en estos centros, por provincia y desagregados por sexo, al año.	. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.8	Facilitando información a los Centros y Servicios de Justicia Juvenil sobre recursos de formación y de empleo de la Red de Drogodependencias y Adicciones a los que puedan acceder y sean adecuados a menores y jóvenes de Justicia Juvenil con problemas de adicciones. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía.	. Nº de acciones informativas dirigidas a los Centros y servicios de Justicia Juvenil sobre recursos de formación y de empleo de la Red de Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4. Promover la participación y la colaboración en los procesos de incorporación social de agentes económicos y sociales, medios de comunicación, instituciones y entidades, así como de la ciudadanía en su conjunto, cambiando la imagen social de mujeres y hombres con trastornos adictivos.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de población que considera que las personas con trastornos adictivos pueden participar activamente en la vida social y laboral, desagregado por sexo. (encuesta "La Población Andaluza Ante las Drogas")
2. N° de noticias sobre adicciones y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones publicadas y/o emitidas al año en Andalucía, por tipo de soporte.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.1	Realizando actividades informativas y formativas para mejorar el conocimiento de los recursos para la Incorporación Social de la Red de Drogodependencias y Adicciones dirigidas a agentes económicos y sociales.	. N° de acciones de información realizadas al año por provincia. . N° de acciones de formación realizadas al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.2	Diseñando acciones de difusión y campañas de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales para mejorar la imagen social de las mujeres y los hombres con trastornos adictivos.	. N° de acciones de sensibilización realizadas al año por tipo de soporte (prensa, TV, radio, redes sociales).	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.3	Estableciendo acuerdos de colaboración con los medios de comunicación social para que incluyan en sus contenidos información sobre las personas en tratamiento en la Red, dando una imagen real y evitando los estereotipos y especialmente los de género.	. N° de acuerdos establecidos a tal fin, desagregados por tipo de medio de comunicación y provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.4	Elaborando materiales formativos dirigidos a profesionales de los medios de comunicación para el tratamiento de la información sobre drogas y adicciones.	. Tiempo en meses hasta que se elabore el material de formación para profesionales de los medios de comunicación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.5	Organizando jornadas de trabajo y formación dirigidos a los medios de comunicación, asociaciones de prensa y Facultades de Ciencias de la Información con el fin de ofrecer asesoramiento en el tratamiento de la información que contribuya a generar una imagen social no estereotipada de personas en proceso de incorporación social.	. N° de acciones formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación o estudiantes de Ciencias de la Información celebradas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.6	Difundiendo periódicamente los resultados de los programas específicos de formación y empleo entre los agentes económicos y sociales, desagregando los datos por sexo.	. Nº de instituciones a las que se remite información sobre los resultados de los programas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.7	Coordinando los esfuerzos en relación a la sensibilización social por parte de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas, estableciendo una estrategia común con mensajes claramente identificados y definidos.	. Nº y tipo de acuerdos realizados y estrategias ejecutadas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.8	Impulsando en el conjunto de la población la comprensión del fenómeno de las adicciones, para generar actitudes de respeto a la dignidad de la persona con adicciones y de su entorno.	. Nº de actuaciones dirigidas a la comprensión del fenómeno de las adicciones en el conjunto de la población.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.9	Mediante programas de acción social realizados por el movimiento asociativo en adicciones, a través de la convocatoria de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales reguladas reglamentariamente.	. Nº de programas subvencionados	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.5. Ofertar una atención personalizada en el ámbito de la incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes características de las mujeres y de los hombres con problemas de adicciones.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de personas usuarias que considera que ha recibido una atención personalizada en su proceso de incorporación social, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.5.1	Implantando un modelo de diagnóstico social único con instrumentos homogéneos en toda la Red para la Atención para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que recoja las necesidades específicas de mujeres y hombres para el diseño de un itinerario personalizado de incorporación social.	. % de historias clínicas con diagnóstico social elaborado en el siPASDA, según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.5.2	Adaptando los recursos y programas de incorporación social a las necesidades diferenciales de mujeres y hombres para disminuir las desigualdades.	. % de programas de incorporación social que introducen la perspectiva de género. . % de recursos de Incorporación Social que introducen la perspectiva de género.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.5.3	Teniendo en cuenta en el itinerario personalizado de incorporación social las características diferenciales de las personas migrantes, así como todas aquellas que se encuentran en riesgo o exclusión social.	. % de itinerarios personalizados de incorporación social realizados a personas migrantes al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.5.4	Promoviendo el acompañamiento en los procesos individualizados de incorporación social de las personas en situación de exclusión social, a través de la figura del educador o educadora social.	. Nº de programas desarrollados que reciben subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y que incluyen el acompañamiento por la figura de la persona educadora, al año y por provincia. . Nº de educadores y educadoras sociales que realizan acompañamientos por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.5.5	Celebrando el Primer Encuentro de Emprendedores/as Sociales para dar a conocer los resultados del emprendimiento social: . Apoyo y creación de empresas entre personas desfavorecidas. . Metodología de asesoramiento para la creación de empresas entre estas personas y modelo de intervención en zonas desfavorecidas. . Continuación de estas actuaciones a través de la Economía Social Interdepartamental. Consejería de Economía Social y Conocimiento de la Junta de Andalucía	. Nº de personas participantes en el la celebración del Primer Encuentro de Emprendedores Sociales, desagregado por sexo.	. Consejería de Economía y Conocimiento. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.5.6	Apoyando y asesorando a personas en tratamiento por adicciones para la creación de empresas. Consejería de Economía Social y Conocimiento de la Junta de Andalucía	. Nº de personas en tratamiento por adicciones asesoradas para la creación de empresas, desagregado por sexo.	. Consejería de Economía y Conocimiento. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

■ OBJETIVO GENERAL 2:

Impulsar la coordinación entre los diversos recursos de drogodependencias y adicciones, y de éstos con otras instituciones y agentes sociales, favoreciendo la accesibilidad a los recursos normalizados/ externos a la Red para la Atención a las Drogodependencias y adicciones y la participación de la sociedad en los procesos de incorporación social y de reducción de las desigualdades sociales y de género

■ INDICADORES DE IMPACTO:

1. % de personas que hayan tenido algún contrato laboral en el periodo de un año tras la finalización de los programas Red de Artesanos o Arquímedes, desagregado por sexo.
2. % de personas usuarias que perciben que el entorno social es favorable a su proceso de incorporación, desagregadas por sexo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Facilitar a los hombres y a las mujeres en proceso de incorporación social el acceso a los recursos normalizados

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones incluidas al año en Programas de Formación e Inserción Sociolaboral para colectivos con especiales dificultades de inserción desagregado por sexo, provincia y por tipo de entidad (entidades sin ánimo de lucro, administraciones locales y otras instituciones o empresas públicas).
2. Nº de personas en tratamiento en la Red para la atención a las Drogodependencias y Adicciones incluidas al año en cursos de Formación Permanente de Adultos desagregadas por sexo, provincia.
3. Nº de personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que acceden a recursos de alojamiento y vivienda a lo largo de un año, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.1	Estableciendo acuerdos de colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso a los Centros de Educación Permanente a las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Interdepartamental. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Nº de acuerdos de colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación para facilitar el acceso a los cursos de Formación Permanente de Adultos a las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. . Nº de recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que desarrollan cursos de Formación Permanente de Adultos, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Educación.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.2	Difundiendo a las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones las iniciativas de fomento de empleo.	. Nº de actuaciones de difusión de iniciativas de fomento de empleo a personas en tratamiento en la Red realizadas por provincia, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.3	Potenciando iniciativas, a través de acuerdos con las instituciones competentes, que favorezcan el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre disponibles en el entorno, teniendo en cuenta los diferentes intereses personales de mujeres y hombres.	. Nº de acuerdos entre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones con instituciones que gestionan recursos deportivos, culturales y de ocio, por provincia, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.4	Elaborando guías básicas provincializadas de recursos, programas y actuaciones de Incorporación Social, siguiendo un modelo elaborado por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.	. Nº de guías elaboradas, al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.5	Estableciendo acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas para favorecer el acceso a recursos de alojamiento y vivienda a las personas en proceso de incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes situaciones personales.	. Nº de acuerdos de colaboración con instituciones implicadas para favorecer el acceso a recursos de alojamiento y vivienda.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.6	Apoyando la inserción laboral de la juventud andaluza con alguna discapacidad y/o riesgo de exclusión social. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales	. Nº de acciones realizadas para apoyar la inserción laboral de la juventud andaluza con alguna discapacidad y/o riesgo de exclusión social al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Dirección General de Personas con Discapacidad. - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Juventud.
2.1.7	Facilitando la accesibilidad de las mujeres inmigrantes y/o con problemas de adicciones a la información y a los recursos disponibles. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales	. Nº de mujeres en tratamiento en la Red para la Atención a la Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2. Establecer un sistema de coordinación entre las administraciones públicas implicadas en la incorporación social de hombres y mujeres con problemas de drogodependencias u otras adicciones en los diferentes niveles administrativos (estatal, autonómico, provincial y local).

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de personas en tratamiento por adicciones, con patología psiquiátrica asociada, que acceden a recursos de Incorporación Social gestionados por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, desagregadas por sexo, al año.
2. Nº de personas en tratamiento por adicciones, con algún tipo de discapacidad, que acceden a recursos o programas de Incorporación Social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, desagregadas por sexo, al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.1	Estableciendo Comisiones Técnicas Provinciales de Incorporación Social como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en materia de Incorporación Social procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	. Nº de reuniones de las Comisiones Técnicas Provinciales de Incorporación Social al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.2	Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de reuniones de la Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.3	Consolidar la figura de Responsable Provincial de Incorporación Social en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	. Nº de Centros Provinciales de Drogodependencias que cuentan con la figura de Responsable Provincial de Incorporación Social.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.4	Impulsando la elaboración de planes provinciales y municipales de Drogodependencias y Adicciones a través de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias.	. Nº de Planes Provinciales aprobados durante la vigencia del III PASDA. . Nº de Planes Municipales aprobados por provincia durante la vigencia del III PASDA . % municipios que cuentan con un Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones, según tamaño del municipio (hasta 20.000 habs. y más de 20.000 habs.), por provincia	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.5	Revisando y adaptando el Protocolo de actuación conjunta entre Equipos de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones en materia de Incorporación Social al II Plan Integral de Salud Mental. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de personas atendidas en coordinación entre los dispositivos de Salud Mental y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, por provincia y desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.6	<p>Estableciendo cauces de coordinación con la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de personas en proceso de Incorporación Social al Programa de Dinamización Empresarial, que se desarrolla entre las que se encuentran en riesgo de exclusión social y en Zonas con Necesidades de Transformación Social.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía</p>	. Nº de personas en tratamiento por adicciones que acceden al Programa de Dinamización Empresarial, que se desarrolla en las ZNTS, desagregadas por sexo, al año.	. Consejería de Economía y Conocimiento. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.7	<p>Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los recursos y programas de Incorporación Social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía</p>	. Tiempo en meses hasta el establecimiento del acuerdo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Dirección General de Personas con Discapacidad - Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3. Fomentar el conocimiento mutuo de programas y recursos, potenciando el intercambio de información entre las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de incorporación social.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de entradas al Portal sobre Drogas y Adicciones para información de recursos y programas de Incorporación Social realizadas en el Portal sobre Drogas y Adicciones.
2. Nº de personas que participan en Encuentros, Jornadas y Congresos de Incorporación Social organizados desde la Red para las Drogodependencias y Adicciones de Incorporación Social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, desagregadas por sexo, al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.1	<p>Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas y recursos de Incorporación Social, con el objeto de aumentar el grado de conocimiento de los mismos.</p>	. Tiempo en meses hasta que se incorpore al Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas y recursos de Incorporación Social de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.3.2	Elaborando una Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía dirigida a profesionales de otras instituciones que integre la perspectiva de género.	. Tiempo en meses hasta la elaboración de la Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía dirigida a profesionales de otras instituciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.3.3	Organizando Encuentros, Jornadas y Congresos con las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de Incorporación Social facilitando el conocimiento e intercambio mutuo de programas y recursos.	. Nº de Encuentros, Jornadas y Congresos sobre Incorporación Social organizados desde la Red para Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.4. Establecer cauces de coordinación con agentes económicos y sociales, para facilitar el acceso a la formación y al empleo de hombres y mujeres en proceso de incorporación social.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de empresas colaboradoras por provincia y sector empresarial.
2. Nº representantes de agentes económicos y sociales que participan en encuentros, foros y acciones informativas y de sensibilización, desagregados por sexo, al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.4.1	Creando una cartera de empresas colaboradoras en los programas de Incorporación Social en cada provincia, que sirva de referente para profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo en meses hasta la inclusión en el Portal de Drogas y Adicciones de la cartera de empresas colaboradoras.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.4.2	Potenciando la participación de los agentes económicos y sociales a través de los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias.	Nº de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias en las cuales asisten agentes económicos y sociales por provincia al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.4.3	Estableciendo acuerdos y convenios con organizaciones sindicales y empresariales, para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	<p>. Nº de acuerdos y convenios establecidos con organizaciones sindicales para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en proceso de incorporación social y, especialmente, en riesgo de exclusión.</p> <p>. Nº de acuerdos y convenios establecidos con organizaciones empresariales para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en proceso de incorporación social y, especialmente, en riesgo de exclusión.</p>	. Consejería de Salud y Bienestar, Secretaría General de Servicios Sociales
2.4.4	Realizando acciones informativas y de sensibilización con organizaciones sindicales, asociaciones y confederaciones empresariales.	. Nº de actividades de sensibilización e información dirigidas a organizaciones sindicales, asociaciones y confederaciones empresariales, realizadas desde la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

■ OBJETIVO GENERAL 3:

Promover una cultura de calidad y modernización en los recursos y programas de incorporación socio-laboral de la Red para las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía, desde una perspectiva de género, que permita un mayor conocimiento de la realidad de estas personas y revierta en la mayor satisfacción de las personas usuarias.

■ INDICADORES DE IMPACTO:

1. % de recursos y programas de incorporación social que implantan sistemas y/o herramientas de evaluación de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. Homogeneizar el proceso de intervención en incorporación social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, incorporando la perspectiva de género, para garantizar la calidad y equidad del servicio ofertado.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de recursos y programas que tienen un proceso de intervención homogeneizado y documentado.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.1	Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.	. Nº de revisiones bibliográficas realizadas en el ámbito de la atención Incorporación Social por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.2	Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios en todos los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Tiempo en meses hasta la publicación del catálogo de servicios. % de recursos que desarrollan los programas recogidos en el catálogo de servicios al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.3	Estableciendo una Guía de Buenas Prácticas en materia de Incorporación Social, que integre la perspectiva de género.	. Tiempo en meses hasta la presentación y publicación de la Guía de Buenas Prácticas en materia de Incorporación Social.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.1.4	Actualizando el Manual de Incorporación Social como documento marco para la intervención en este ámbito incorporando la perspectiva de género.	. Tiempo en meses hasta la publicación del Manual de Incorporación Social actualizado.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2. Fomentar la participación activa de personas usuarias, instituciones y agentes implicados, analizando las necesidades y expectativas detectadas desde una perspectiva de género e incorporándolas al modelo de intervención diseñado.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. N° de aportaciones que se recogen a través de los diversos canales de participación al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.2.1	Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. N° de reuniones del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.2	Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los recursos y programas de incorporación social teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. N° de instrumentos estandarizados de recogida de necesidades y expectativas de las personas implicadas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.3	Incorporando los principios de investigación-acción-participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	. Porcentaje de evaluaciones de programas de Incorporación Social que incorporan los principios de investigación-acción-participación (IAP) en su diseño al año. . Porcentaje de análisis de necesidades realizados a través de los principios de investigación-acción-participación (IAP) al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.4	Impulsando los Consejos Provinciales de Participación, para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	. N° de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación celebradas al año, por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.2.5	Impulsando el asociacionismo de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. N° de asociaciones de personas consumidoras creadas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3. Promover la mejora continua del proceso de intervención en incorporación social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los distintos recursos y programas.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de medidas de mejora incorporadas por recurso y programa de Incorporación Social con respecto al total de oportunidades de mejora detectadas.
2. % de profesionales satisfechos y satisfechas con la planificación y gestión del área.
3. % de personas usuarias de satisfechas con los servicios recibidos.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.3.1	Estableciendo acuerdos de colaboración para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para aplicar en los recursos y programas de Incorporación Social de la Red para la Atención a las drogodependencias y adicciones en Andalucía. Interdepartamental: Consejería de Hacienda y Administración Pública	. Nº de colaboraciones tras la firma del acuerdo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Hacienda y Administración Pública
3.3.2	Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de protocolos de evaluación diseñados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.3	Evaluando los programas de Incorporación Social en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	. % de recursos y programas que son evaluados en base a los protocolos diseñados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.4	Implementando herramientas que permitan conocer el grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares sobre los recursos y programas de Incorporación Social.	. Nº de instrumentos diseñados para evaluar la satisfacción de personas usuarias y familiares al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
3.3.5	Creando un banco documental de buenas prácticas para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad, donde se incluyan buenas prácticas en relación a la incorporación de la perspectiva de género.	. Nº de buenas prácticas incluidas en el banco documental por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales



INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El III Plan establece el Área de Gestión del Conocimiento, creada a partir de la anterior Área de Información, Formación e Investigación. La gestión del conocimiento consiste precisamente en promover la generación y la trasmisión de conocimientos, a través del registro adecuado de la información, del fomento de la investigación y promoviendo la formación a profesionales del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Es un Área con amplias competencias y de carácter trasversal a todo el Plan, que reúne aquellos objetivos y estrategias referentes al desarrollo y mejora en la obtención y registro de los datos del resto de las Áreas, consolidando los sistemas de información y mejorando la conexión entre ellos. Así mismo se pretende dar un importante impulso a la labor investigadora sobre drogas y adicciones en Andalucía, fundamentalmente a través de los órganos que componen el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que tendrá un mayor protagonismo durante este III Plan. Este Área también se dirige al desarrollo y planificación de la formación de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, aunando la adquisición e intercambio de conocimientos, sobre todo ante los nuevos retos y los avances científico-técnicos en adicciones. Se incluye también la evaluación y seguimiento del nivel de cumplimiento desde la perspectiva de la gestión de la calidad, de las estrategias propuestas en este Plan, creando un espacio para la participación ciudadana.

La puesta en marcha y desarrollo del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA) durante el II Plan supuso un importante avance para la calidad y homogeneidad de los datos recabados y facilitó la coordinación entre los equipos permitiendo la comunicación *on line*. Este sistema consiste en una aplicación vía web con base de datos centralizada para todos los recursos de Andalucía, lo que implica la posibilidad de compartir y transmitir fácilmente información de utilidad tanto para la práctica clínica, como para la gestión y la investigación.

Con objeto de valorar su efectividad y su eficiencia, así como sus oportunidades de mejora, el desarrollo del siPASDA durante el III Plan vendrá apoyado por una evaluación del mismo, sobre la que impulsar su crecimiento.

Hasta el momento, el siPASDA se ha desarrollado principalmente en relación al ámbito de la atención socio-sanitaria, siendo necesario su despliegue en el campo de la incorporación social, dando acceso a todos los recursos de la Red y desarrollando protocolos de registro de datos referentes a la situación social de las personas usuarias. También será preciso en esta nueva etapa ampliar la información registrada respecto a las labores en materia de prevención.

Así mismo es preciso seguir ampliando su cobertura, a través de la implantación de la Historia Clínica informatizada, incluyendo el acceso de todos los recursos de la Red (Centros de Día y Centros de Encuentro y Acogida) y comunicándolo con otros sistemas de información del ámbito de la salud y de otros ámbitos

La información relativa al Área de Prevención deberá completarse con los datos recabados por las diversas instituciones y entidades que trabajan en cada uno de los

ámbitos de la prevención (comunitario, escolar y laboral). Se promoverá el registro sistemático y ágil de una red de indicadores relevantes para la toma de decisiones.

Además del siPASDA, durante el II Plan se ha elaborado un sistema de información para la gestión del Programa "Ciudades ante las Drogas", que conecta a los Ayuntamientos y Mancomunidades que participan en el mismo. Será preciso seguir desarrollando este sistema para obtener información detallada y de calidad en relación a la ejecución de este programa y su coordinación con otras intervenciones de prevención en el ámbito local.

Otro pilar fundamental de este III Plan es el fomento de la actividad investigadora en drogodependencias y adicciones, necesaria para el avance en el conocimiento científico de la etiología de las conductas adictivas, la evolución del fenómeno y la eficacia de las actuaciones, con el fin de abrir nuevas perspectivas a las intervenciones de prevención, atención socio-sanitaria e incorporación social, buscando mayor eficacia y mejores resultados.

Durante el II Plan se establecieron objetivos específicos y estrategias para impulsar la investigación, sobre todo, a través de la financiación de proyectos. Se desarrolló una línea de investigación sobre la diversificación de la oferta de tratamiento a pacientes dependientes a opiáceos y se firmaron diversos convenios con Universidades andaluzas para la elaboración de proyectos de investigación en materia de drogas y adicciones. Así mismo, se crearon los Premios de Investigación en Drogodependencias y los Cursos de Experto Universitario en Metodología de Investigación en Drogodependencias, para potenciar la realización de investigaciones desde los sectores profesionales del Plan.

En el III PASDA es necesario reforzar este impulso a la investigación y mejorar la información científica disponible, fomentando la actuación del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Con el objetivo de optimizar los recursos para el estudio de las drogas y adicciones desde el Plan Andaluz, se propone una reordenación de las ayudas para la financiación de la investigación, a través del establecimiento de una convocatoria bienal de subvenciones a proyectos de investigación y de ayudas a la elaboración de tesis doctorales en materia de drogas y adicciones. Se establecerán nuevas líneas prioritarias de investigación, que atenderán prioritariamente a la necesidad de validación experimental de programas e instrumentos de medida y a la efectividad de las intervenciones, desde una perspectiva participativa, que integre en los procesos de investigación también a las personas usuarias, a las poblaciones destinatarias de las actuaciones y otros agentes sociales que puedan aportar visiones nuevas y complementarias sobre los aspectos investigados. Por otra parte, se promoverá la participación de profesionales en las tareas investigadoras, favoreciendo la creación de grupos mixtos con profesionales del ámbito universitario, así como la creación, de redes de profesionales e instituciones dedicadas a la investigación, buscando la complementariedad y la cooperación multidisciplinar y multisectorial. Igualmente, desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones se facilitará la divulgación del conocimiento científico actualizado y la difusión de los resultados obtenidos a través de los proyectos financiados por el Plan.

La evolución del fenómeno de las drogodependencias y otras conductas adicciones, de los problemas relacionados con los usos de las sustancias, las nuevas situaciones sociales detectadas y aspectos novedosos en las intervenciones aplicadas nos exigen actualizar

los programas de formación dirigidos a profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y demás agentes sociales implicados e implicadas en intervenciones en materia de Prevención, Atención Socio-Sanitaria e Incorporación Social. Es preciso plantear programas o planes formativos que contribuyan a la mejora de la competencia profesional de los equipos, facilitando la incorporación de novedades basadas en la evidencia en sus procesos de trabajo, mejorar la eficacia de las intervenciones y estimular la promoción profesional.

Durante este III Plan, el Observatorio Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones incorporará a su labor la promoción de la actividad formativa. Para ello se plantea la conveniencia de diseñar un marco común para todos los equipos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con líneas formativas accesibles a todos ellos, en base a sus demandas concretas de formación, por su interés práctico y su actualidad, prestando especial atención a temas concretos como la patología dual, el fenómeno migratorio y la perspectiva de género en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

En este sentido, es importante contar con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación y alternar la formación presencial con la posibilidad on-line, que rentabilizará las actuaciones, posibilitando la participación de un mayor número de personas simultáneamente.

El III Plan incorpora también entre sus Líneas Estratégicas la mejora y modernización de los servicios públicos, a través de la gestión de la calidad. Esta línea se implementa a lo largo del III Plan por medio del desarrollo de un objetivo general en cada Área. Como Área responsable del registro y del análisis de los datos, el Área de Gestión del Conocimiento asumirá uno de los elementos críticos de la

calidad, la evaluación de las actuaciones implementadas, así como de los programas implantados en las diversas Áreas, haciendo especial hincapié en los criterios de eficiencia e igualdad. La investigación evaluativa va a ser un elemento clave de la gestión de la calidad de este III Plan. Esta tarea supone un nuevo reto y una importante responsabilidad que permitirá seguir avanzando y mejorando en los diversos ámbitos de actuación del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.



Área de Gestión del Conocimiento

■ OBJETIVO GENERAL 1:

Impulsar la promoción y gestión del conocimiento en materia de drogas y adicciones, a través del desarrollo de sistemas de información para las diversas Áreas del III Plan y del fomento de la actividad investigadora en Andalucía.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. Incremento del número de publicaciones científicas, nacionales e internacionales, sobre drogodependencias y adicciones donde participen profesionales o instituciones andaluzas.
2. Incremento en el número de proyectos de investigación sobre drogodependencias y adicciones, concedidos a grupos de investigación en los que participen profesionales o instituciones andaluzas.
3. Incremento de las investigaciones realizadas sobre los datos recogidos en el SiPASDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1. Desarrollar el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA), incorporando a todos los recursos y programas de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones y ampliando la información sobre aspectos clínicos y sociales de las personas que reciben tratamiento.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones con acceso al siPASDA por tipología de recurso.
2. % de personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones con historia clínica incorporada en el siPASDA, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.1	Incorporando al siPASDA los Centros de Día de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. % de Centros de Día que notifican a través del siPASDA al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.2	Adaptando el SIPASDA a la nueva estructura de gestión provincializada.	. Tiempo en meses hasta la adaptación del SIPASDA a la nueva estructura de gestión provincializada.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.3.	Incorporando al siPASDA los Centros de Encuentro y Acogida de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. % de Centros de Encuentro y Acogida que notifican a través del siPASDA al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.4	Estableciendo acuerdos con el Ministerio del Interior para la incorporación en el siPASDA de los tratamientos médicos desde todos los centros penitenciarios andaluces.	. % de Centros Penitenciarios que notifican tratamientos médicos a través del siPASDA al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.5	Implementando una historia clínica digital única, en base a un modelo consensuado, que homogeneice su contenido a nivel autonómico, teniendo en cuenta las características de mujeres y hombres.	. Tiempo en meses hasta la implantación de la historia clínica digital en el siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.6	Consensuando la inclusión en el siPASDA de instrumentos de diagnóstico que faciliten la tarea clínica.	. Nº de instrumentos diagnósticos implantados en el siPASDA al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.7	Consensuando la inclusión en el siPASDA de un instrumento de prescripción farmacológica (Indicación, posología, efectos secundarios y otros datos de interés) que facilite la tarea clínica.	. Tiempo en meses hasta la inclusión de un instrumento de prescripción farmacológica en el siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.1.8	Ampliando la información registrada por persona usuaria incluida en los diferentes programas de el Catálogo de Servicios del Área de Socio-Sanitaria e Incorporación Social de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.	. % de programas de el Catálogo de Servicios sobre los que se notifican incidencias en el siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.9	Ampliando la información registrada por profesionales desde los recursos residenciales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. % de recursos residenciales de los que se ha ampliado la información registrada en el siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.10	Diseñando indicadores automáticos en el siPASDA para los diversos programas incluidos en el Catálogo de Servicios de las Áreas de Atención Socio-Sanitaria e Incorporación Social.	.% de programas del Catálogo de Servicios que cuentan con indicadores automáticos programados en el siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.11	Ampliando el nivel de acceso a la información disponible en el siPASDA para profesionales del III PASDA.	. Tiempo en meses hasta la ampliación del nivel de acceso de profesionales al siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.12	Ampliando la información registrada desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio sobre actuaciones en materia de prevención.	. Nº de actuaciones de prevención incluidas en el listado de actividades del Sistema de Gestión de Centro (SGC) del siPASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.1.13	Incluyendo la variable discapacidad, tipo y grado, en la historia clínica registrada en el siPASDA. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta la inclusión en la historia clínica del siPASDA la variable discapacidad.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Dirección General de Personas con Discapacidad
1.1.14	Favoreciendo la transmisión de datos entre Juzgados, Institutos de Medicina Legal y Red Asistencial para las Drogodependencias y Adicciones en virtud del protocolo general de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y las Consejerías de Justicia e Interior y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, para el intercambio de información en materia de drogas y adicciones. Interdepartamental. Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de autorizaciones judiciales de solicitud telemática de información al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior
1.1.15	Incorporación de información estadística diferenciada por sexos en los sistemas de información del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. % de indicadores del siPASDA que recogen la variable sexo	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2. Disponer de información completa y ágil sobre los programas y actuaciones desarrolladas en el Área de Prevención, que facilite su gestión y la comunicación entre profesionales que trabajan en esta área.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de profesionales del Área de Prevención satisfechos con la información disponible sobre el desarrollo de programas de prevención.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.2.1	Revisando y ampliando la información contenida en la aplicación informática del Programa "Ciudades ante las Drogas" (SICAD), incluyendo la variable sexo en el sistema de recogida de información.	. Tiempo en meses hasta la implantación de la nueva versión de la aplicación informática del Programa "Ciudades ante las Drogas" (SICAD).	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.2	Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para el seguimiento de la información sobre la cobertura y el desarrollo de los programas de prevención que se desarrollen en el ámbito educativo. Interdepartamental: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta que se haga efectivo el acuerdo de colaboración.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Educación
1.2.3	Creando un sistema de registro y seguimiento de los programas desarrollados desde el movimiento asociativo a través de la orden de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía (SISESPA)	. Nº de programas de prevención desarrollados desde el movimiento asociativo con subvención de la CIBS, registrados a través del sistema de registro y seguimiento.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.4	Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas.	. Tiempo en meses hasta la Incorporación en el Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas de prevención. . Nº de buenas prácticas relativas al ámbito de la prevención incluidas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.2.5	Elaborando de un sistema de registro de las actividades que se lleven a cabo en los Puntos Forma Joven. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de actividades relacionadas con la prevención de las drogodependencias y adicciones registradas al año en el Programa Forma Joven por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3. Promover el intercambio de información entre las instituciones implicadas en el ámbito de las drogodependencias y adicciones para mejorar el conocimiento en esta materia.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de instituciones con las que se han establecido cauces formales para el intercambio de información con respecto a las propuestas.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.1	Adecuando los sistemas de información para que permitan el intercambio de datos entre las instituciones y entidades implicadas en drogodependencias y adicciones.	. Nº de sistemas de información de instituciones implicadas en las estrategias del III PASDA intercomunicados.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.2	Generando cauces de intercambio de información con los dispositivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de acuerdos para el intercambio de información establecidos con los dispositivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.3.3	Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos del Sistema de Servicios Sociales.	. Nº de acuerdos para el intercambio de información establecidos con los dispositivos del Sistema de Servicios Sociales.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.3.4	Generando cauces de intercambio de información con el sistema judicial, (Instituto de Medicina Legal). Interdepartamental: Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	. Nº de solicitudes de información emitidas por agentes judiciales a través del personal del Instituto de Medicina Legal al siPASDA, al año. . Nº de consultas telemáticas realizadas por los médicos forenses en el siPASDA. . Nº de informes emitidos desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para el sistema judicial, al año. . Nº de personas usuarias a las que se les ha emitido un informe judicial, al año, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior.
1.3.5	Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos de los servicios de empleo. Interdepartamental. Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de Andalucía	. Nº de acuerdos para el intercambio de información establecidos con los dispositivos de los servicios de empleo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Empleo, Empresa y Comercio

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.3.6	Intercambiando y realizando el seguimiento de las actuaciones consensuadas descritas en el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y a su vez en otros planes integrales de la Junta de Andalucía	. Nº de indicadores facilitados desde otras instituciones de la Junta de Andalucía para la evaluación de estrategias incluidas en el III PASDA al año, por institución.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Otras Consejerías y Organismos adscritos que participan en el III PASDA
1.3.7	Desarrollando el sistema de evaluación y medición con indicadores del Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía, que integre la perspectiva de género. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de personas admitidas a tratamiento por consumo de tabaco en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones al año, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Instituto Andaluz de la Mujer . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4. Promocionar la actividad investigadora como fundamento para el mejor abordaje de los problemas generados por las drogas y adicciones, apoyando la configuración de redes de profesionales en esta materia.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de investigaciones en los que participen profesionales del III PASDA realizadas al año.
2. Nº de profesionales del III PASDA implicados e implicadas en proyectos de investigación, al año, desagregado por sexo.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.1.	Promoviendo líneas prioritarias de investigación desde la Secretaría General de Servicios y Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en materia de drogas y adicciones, dando especial relevancia a estudios clínicos sobre patología psiquiátrica eficacia y eficiencia de los recursos y programas desarrollados en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de investigaciones realizadas al año en materia de adicciones en Andalucía, dentro de las líneas prioritarias marcadas al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.2	Colaborando con profesionales del III PASDA en el desarrollo y aplicación de sistemas de evaluación basados en la evidencia científica de los programas y actuaciones en funcionamiento y de aquellas propuestas de actuación que las nuevas realidades requieran.	. Nº de evaluaciones basadas en la evidencia científica realizadas con la colaboración de profesionales del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.3	<p>Impulsando la investigación en drogodependencias y adicciones dentro del Programa Sectorial de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) de la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía.</p>	. Nº de investigaciones realizadas en drogodependencias y adicciones en el marco del PAIDI.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Economía y Conocimiento.
1.4.4	Creando un directorio de entidades, organizaciones, instituciones y profesionales que participen o estén interesado/as en participar en investigación en adicciones.	. Nº de profesionales según sexo, entidades, organizaciones e instituciones inscritos en el directorio.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.5	Creando e impulsando la actividad del Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, integrado por profesionales y personalidades relevantes en disciplinas relativas a las drogodependencias y adicciones, cuya composición procurará atender al compromiso de equilibrio entre mujeres y hombres.	. Nº de propuestas de actuación, en materia de investigación, realizadas desde el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
1.4.6	Integrando en el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a la persona responsable del Área de Gestión del Conocimiento de cada Centro o Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones.	. Nº de propuestas realizadas por provincia a través de la persona responsable Área de Gestión del Conocimiento de cada provincia al año en el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.7	Facilitando la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de incentivos profesionales y curriculares.	. Nº de instituciones de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones que incentivan la actividad investigadora de sus profesionales.	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.8	Estableciendo becas de incentivos a la realización de tesis doctorales dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones.	. Nº de personas que reciben una beca de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales para la realización de tesis doctorales, desagregadas por sexo, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.4.9	Facilitando el acceso a datos, programas y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a profesionales y grupos de investigación, para la realización de tesis doctorales y otros proyectos de investigación.	. Nº de Tesis doctorales y proyectos de investigación apoyados desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.10	<p>Potenciando, mediante incentivos en los Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas la composición mixta de los grupos de investigación entre profesionales del III PASDA y personal investigador de las Universidades.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Nº de profesionales del III PASDA que forman parte de grupos mixtos de investigación en el marco del Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas, desagregado por sexo.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Economía y Conocimiento.</p>
1.4.11	<p>Promoviendo la formación de redes de investigación entre profesionales del III PASDA y profesionales de otros ámbitos y Comunidades Autónomas, potenciando la colaboración investigadora.</p>	<p>. Nº de profesionales del III PASDA que forman parte de alguna red de investigación, desagregado por sexo.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.4.12	<p>Impulsando la formalización de acuerdos de colaboración a nivel autonómico, nacional o internacional, para potenciar la investigación sobre drogas y adicciones.</p>	<p>. Nº de acuerdos de colaboración formalizados para investigar sobre adicciones a nivel autonómico, nacional o internacional, desagregado por ámbito.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.4.13	<p>Facilitando el acceso de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y grupos de investigación a fuentes de financiación y recursos para la investigación, a través de la publicación, en el Portal sobre Drogas y Adicciones, de las convocatorias de ayuda a la investigación.</p>	<p>. Nº de convocatorias de ayudas a la investigación sobre adicciones publicadas en el Portal sobre Drogas y Adicciones al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.4.14	<p>Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones un módulo específico de apoyo a la investigación dirigido a profesionales del III PASDA, con acceso a bases de datos y revistas electrónicas, publicaciones e información sobre investigaciones que se estén llevando a cabo.</p>	<p>. Nº de consultas de profesionales del III PASDA al año al módulo de apoyo a la investigación del Portal sobre Drogas y Adicciones.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.4.15	<p>Facilitando la publicación de las investigaciones realizadas desde los distintos recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.</p>	<p>. Presupuesto destinado al apoyo a la publicación de investigaciones al año.</p>	<p>. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.</p>
1.4.16	<p>Acreditando a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía como Agente del Sistema Andaluz del Conocimiento.</p> <p>Interdepartamental. Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía</p>	<p>. Tiempo en meses hasta la inscripción en el Registro Electrónico de Agentes del Conocimiento</p>	<p>. Consejería de Economía y Conocimiento. . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales.</p>

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.4.17	Estableciendo acuerdos de colaboración con la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en materia de formación y promoción de la investigación clínica en drogodependencias y adicciones. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº de acuerdos establecidos con la Fundación Progreso y Salud.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud
1.4.18	Potenciando la investigación sobre la Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI) conjuntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, en virtud del Convenio entre Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y Ministerio de Justicia.	. Nº de artículos publicados a partir de estas investigaciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Justicia e Interior. . Ministerio de Justicia.
1.4.19	Realizando estudios sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres con discapacidad, inmigrantes, de etnia gitana, con problemas de adicciones, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de investigaciones que relacionen la violencia contra mujeres y las adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales. - Dirección General de Violencia de Género
1.4.20	Realizando estudios de ámbito autonómico de seroprevalencia de Virus de inmunodeficiencia Humana en grupos de personas específicas a través del Registro de casos de VIH en Andalucía. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.	. Nº de estudios realizados sobre seroprevalencia de VIH, según tipologías.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.5. Promover la generación y divulgación del conocimiento sobre la evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, teniendo en cuenta las nuevas tendencias del consumo y otras conductas adictivas, así como situaciones sociales emergentes, que incidan en una mayor comprensión del mismo.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de publicaciones que difundan trabajos de investigación desarrollados por equipos en los que participen profesionales del III PASDA al año.
2. Nº de ponencias y comunicaciones sobre proyectos de investigación desarrollados por equipos en los que participen profesionales del III PASDA en foros científicos al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.5.1	Difundiendo periódicamente los informes realizados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	. Nº de informes realizados y publicados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones al año en la web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
1.5.2	Divulgando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales de otros ámbitos información sobre los proyectos y resultados de investigaciones desarrolladas desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de información periódica telemática.	. Nº de correos divulgativos enviados al año a la lista de distribución de instituciones y entidades implicadas en el ámbito de las adicciones. . Nº de profesionales, instituciones y entidades integradas en la lista de distribución.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.5.3	Difundiendo a la ciudadanía desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía información sobre la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, a través de los medios de comunicación, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de informaciones en medios de comunicación sobre informes del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.5.4	Asesorando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales para la publicación en revistas científicas nacionales e internacionales de los trabajos de investigación realizados desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones	. Nº de colaboraciones del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones en la realización y publicación de artículos científicos, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
1.5.5	Siguiendo la integración de la perspectiva de género en el diseño, desarrollo y evaluación de diagnósticos, proyectos y estudios relativos a políticas sociales e intervención social. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. % de proyectos y estudios sociales realizados con financiación pública que integran la perspectiva de género.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer.
1.5.6	Editando y difundiendo de material obtenido de las principales investigaciones, así como de las reuniones con personas expertas sobre VIH y SIDA. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	. Nº y tipo de material difundido	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Salud

■ OBJETIVO GENERAL 2:

Diseñar un modelo de formación que aporte homogeneidad a la oferta formativa de los y las profesionales del III PASDA del III PASDA y, aborde los nuevos retos emergentes en el ámbito de las drogas y adicciones, contando con el apoyo de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. % de profesionales que considera que la oferta formativa del III PASDA se ha adaptado a las necesidades de su puesto de trabajo, desagregado por sexo y por provincia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Impulsar la formación de profesionales de la Red de Drogodependencias y Adicciones bajo unas líneas comunes, en función de las necesidades emergentes, la evolución de los patrones perfiles de conductas adictivas y de los avances científico- técnicos.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de actividades formativas ofertadas desde Instituciones y Entidades del III PASDA al año según modalidad (presencial, semipresencial, on-line), por provincia.
2. Nº de participantes en las actividades formativas ofertadas desde Instituciones y Entidades del III PASDA por profesión, según modalidad (presencial, semipresencial, on-line), y desagregado por sexo, al año.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.1	Elaborando, desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones un Plan Bienal de Formación Continua, que marque las líneas formativas comunes para su desarrollo en cada provincia, que contemple las necesidades planteadas y los últimos avances científico-técnicos en la materia y que incorpore la perspectiva de género y aspectos diferenciales respecto al sexo en el fenómeno de las adicciones y sus tratamientos.	. Nº de líneas de formación relacionadas con las necesidades planteadas por los/as profesionales. . Mes de la presentación del Plan Anual de Formación Continua por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.1.2	Impulsando la participación del Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, en la elaboración del Plan Bienal de de Formación Continua.	. Nº de reuniones del Comité Científico del Observatorio para la elaboración del Plan Anual de Formación Continua al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.1.3	Analizando periódicamente las necesidades de formación, contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	. Nº de profesionales que participan en el proceso de análisis de necesidades formativas al año, por provincia y desagregadas por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.4	Potenciando desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía la formación en aquellos contenidos considerados de interés para toda la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de una plataforma de teleformación.	. Nº de actividades formativas puestas en marcha desde la plataforma de teleformación al año, por área temática.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.5	Estableciendo acuerdos de colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Universidades Andaluzas para la formación de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones, desde la perspectiva de género, que incluyan formación en metodología de investigación. Interdepartamental: Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía	. Nº de cursos de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones que se imparten en Universidades Andaluzas, al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales. . Consejería de Economía y Conocimiento
2.1.6	Potenciando mediante incentivos profesionales y curriculares la presencia de profesionales del III PASDA en cursos, jornadas y congresos.	. Nº de profesionales que participan en cursos, jornadas y congresos al año, por provincia y sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.7.	Creando un directorio de docentes entre profesionales del III PASDA para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y áreas de especialización, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	. Nº de docentes inscritos en el directorio por provincia, profesión y sexo al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.1.8	Formando en materia de igualdad y violencia de género al personal del Sistema de Servicios Sociales. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de actuaciones formativas en materia de igualdad y violencia de género realizadas al año por modalidad (presencial, semipresencial, on-line). . % de personas participantes según nivel de responsabilidad y puesto de trabajo desempeñado con respecto al total de profesionales, según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer
2.1.9	Elaborando un monográfico de formación específico sobre drogas, adicciones y género en colaboración con el Instituto Andaluz de la Mujer. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Tiempo en meses hasta la elaboración del monográfico.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.1.10	Sensibilizando y formando en igualdad de género y en violencia de género a las y los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y Servicios de la Mujer. Interdepartamental. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	. Nº de profesionales asistentes a los cursos al año, por provincia, profesión, institución de la que dependen y sexo. . Nº de actividades formativas encaminadas a la sensibilización y formación en igualdad de género y en violencia de género, al año. . Grado de satisfacción de profesionales participantes con el nivel formativo, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: - Secretaría General de Servicios Sociales - Instituto Andaluz de la Mujer
2.1.11	Diseñando un programa de formación específico para personal involucrado en la dispensación de metadona, orientado a impulsar su participación en la prevención positiva, la reducción del daño y la adherencia al tratamiento. Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.	. Nº de cursos de formación realizados. . Nº de profesionales que reciben formación, desagregado por sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2. Favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias, estableciendo espacios de comunicación entre profesionales de drogodependencias y adicciones y haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Grado de satisfacción de los y las profesionales del III PASDA con la oferta de actividades de intercambio de conocimientos y experiencias.
2. % de profesionales del III PASDA que participan en las actividades de intercambio de conocimientos y experiencias.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.1	Realizando Jornadas, Encuentros y Congresos que faciliten el intercambio de experiencias y conocimiento entre profesionales.	. Nº de Jornadas, Encuentros y Congresos subvencionadas por la Secretaría General de Servicios Sociales al año. . Nº de participantes en Jornadas, Encuentros y Congresos, al año, desagregado por provincia, profesión y sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.2	Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones un foro que favorezca el intercambio de información y conocimiento entre profesionales del III PASDA y la participación de personas usuarias y de la ciudadanía en su conjunto	. Nº de entradas de profesionales en el foro al año, desagregados por profesión y sexo. . Nº de líneas de discusión abiertas por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
2.2.3.	Impulsando dentro del modelo de gestión provincializado un sistema de rotaciones de profesionales entre recursos que facilite la formación.	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de recursos que participan en la rotación de sus profesionales por provincia y año. . Nº de profesionales que realizan rotaciones en recursos por provincia, profesión y sexo, al año. 	<ul style="list-style-type: none"> . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
2.2.4	Potenciando la participación de las asociaciones de profesionales en el diseño y puesta en práctica de las actividades de intercambio de conocimientos y experiencias.	<ul style="list-style-type: none"> . Nº de actividades de intercambio de conocimientos y experiencias organizadas por asociaciones de profesionales al año. . Nº de profesionales que participan en estas actividades, por año, provincia, profesión y sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales
2.2.5	Participando en las Jornadas Anuales de la Red de Formadores del Programa de Formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA), como un instrumento del (PITA). Interdepartamental. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> . Nº participantes por Jornada, provincia, profesión y sexo. . Nº presentaciones por Jornada. 	<ul style="list-style-type: none"> . Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales . Consejería de Salud

■ OBJETIVO GENERAL 2:

Implementar un modelo de seguimiento y evaluación, desde la perspectiva de gestión de la calidad, de las estrategias enmarcadas en las diversas Áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

■ INDICADOR DE IMPACTO:

1. % de estrategias evaluadas por áreas del III PASDA según el modelo establecido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. Garantizar la evaluación de la implementación del III Plan, a través del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones que coordinará las actuaciones para el seguimiento del mismo.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de informes de seguimiento y evaluación realizados con respecto a los planificados.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.1	Desarrollando el sistema de evaluación y seguimiento de las actuaciones del III Plan que incorpore dos evaluaciones intermedias y una final desde la perspectiva de género.	. % de evaluaciones realizadas en relación a las previstas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.2	Incorporando en el sistema de evaluación del III Plan la percepción y valoración de las personas usuarias, profesionales y agentes implicados en su implementación, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	. Nº de instrumentos creados para recoger la valoración acerca del III PASDA. . Nº de grupos focales organizados para recoger la valoración acerca del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.3	Estableciendo estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica en las diversas áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que se incluirán en un documento de planificación bienal.	. Nº de estrategias de mejora definidas en el documento de planificación bienal en base a las evaluaciones, por áreas del plan.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.1.4	Elaborando un documento de planificación bienal que incluya la evaluación a y la perspectiva de género.	. % de documentos de planificación bienales presentados en relación a los previstos.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.1.5	Realizando una evaluación final externa de resultado e impacto del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones desde la perspectiva de género.	. Fecha del Informe de Evaluación Final Externa del III PASDA.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2. Incorporar la participación activa de las personas usuarias, profesionales, instituciones y la ciudadanía en su conjunto, a través de canales que permitan detectar sus necesidades y expectativas, y aportarlas al Área de Gestión del Conocimiento.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. Nº de aportaciones recogidas a través de los canales de participación para el Área de Gestión del Conocimiento.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.2.1	Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Nº de reuniones del Consejo Asesor de Drogodependencias.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.2	Impulsando los Consejos Provinciales de Participación en Drogodependencias, que canalizarán la participación de instituciones y entidades implicadas.	. Nº de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación al año y por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.3	Revisando la normativa que regula los órganos de participación provinciales para adecuarlos al III Plan.	. Tiempo en meses hasta la publicación de la normativa revisada que regula los órganos de participación provinciales.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.4	Definiendo la figura de responsable del Área de Gestión del Conocimiento en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en materia de información, formación e investigación en su respectiva provincia.	. Nº de responsables del Área de Gestión del Conocimiento, por provincia, según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.5	Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las expectativas y necesidades sobre formación, información e investigación a través de cuestionarios de percepción.	. Nº de instrumentos creados para la recogida de expectativas y necesidades sobre formación, información e investigación de profesionales de la Red. . Nº de personas que participan con aportaciones sobre las necesidades de formación, información e investigación a través de los instrumentos implantados, según sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.2.6	Creando un Portal Web sobre drogas y adicciones para promover la gestión del conocimiento entre profesionales y que se establezca como vehículo prioritario de información a la ciudadanía.	. Nº de módulos incorporados al Portal	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.7	Detectando las necesidades del Área de Gestión del Conocimiento, mediante los principios de investigación-acción-participación (IAP), integrando la perspectiva de género.	. Porcentaje de evaluaciones de actuaciones del Área de Gestión del Conocimiento que incorporan los principios de investigación-acción-participación (IAP) en su diseño al año. . Porcentaje de análisis de necesidades realizados a través de los (IAP) al año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.8	Reforzando el Servicio de Información Telefónica para mejorar la respuesta a las necesidades y propuestas de la ciudadanía.	. Nº de actuaciones llevadas a cabo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.2.9	Incorporando una herramienta en el siPASDA para el envío de propuestas de mejora de su funcionamiento por parte de profesionales.	. Nº de propuestas de mejora enviadas a través del siPASDA al año, por provincia, desagregado por profesión y sexo.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3. Promover la mejora continua de los procesos de formación, información e investigación, a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad.

INDICADORES DE RESULTADO:

1. % de profesionales satisfechos y satisfechas con la planificación y gestión del área.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.3.1	Definiendo indicadores de evaluación del Plan de Formación y del Plan de Investigación), integrando la perspectiva de género.	. Nº de indicadores de evaluación definidos del Plan de Formación. . Nº de indicadores de evaluación definidos del Plan de Investigación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.2	Evaluando anualmente el Plan de Formación y el Plan de Investigación), integrando la perspectiva de género.	. Fecha de presentación del informe de evaluación del Plan de Formación. . Fecha de presentación del informe de evaluación del Plan de Investigación.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

Nº	ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INSTITUCIÓN RESPONSABLE
3.3.3	Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	. Nº de buenas prácticas incluidas en el banco documental por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.4	Estableciendo Comisiones Técnicas Provinciales de Gestión del Conocimiento como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en esta materia en cada provincia, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	. Nº de reuniones de las Comisiones Técnicas Provinciales de Gestión del Conocimiento al año por provincia.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.5	Incorporando las mejoras detectadas en la evaluación a los sucesivos planes anuales de formación e investigación.	. % de medidas de mejora implantadas en cada plan por año.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.6.	Evaluando las aplicaciones y funcionalidades del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	. Nº de aplicaciones y funcionalidades del siPASDA evaluadas.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.7	Aplicando los cambios y mejoras detectadas en la evaluación del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	. % de modificaciones realizadas al Sipasda.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.
3.3.8	Elaborando una Guía de Buenas Prácticas en Investigación sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados.	. Tiempo en meses hasta la publicación de la Guía de Buenas Prácticas en Investigación sobre Drogas y Adicciones.	. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Secretaría General de Servicios Sociales.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Glosario de términos

En este apartado, más que presentar un glosario de términos exhaustivo, se pretende ofrecer la descripción de algunos conceptos a los que se hace referencia en el texto del III PASDA, a fin de compartir un lenguaje común y evitar diferentes interpretaciones.

Agentes implicados en el III PASDA o agentes sociales: Cuando se nombra a agentes implicados en el PASDA o a agentes sociales se hace referencia a aquellas instituciones o entidades que, en algún momento, puedan intervenir en algún aspecto relativo al desarrollo e implementación de los objetivos y estrategias del III PASDA; por lo tanto, se hace referencia tanto al empresariado y sindicatos, como a las autoridades locales, regionales y movimiento asociativo, junto a profesionales de ámbitos relacionados con las actuaciones y estrategias que conforman el Plan, pudiendo ser del ámbito de la salud, de lo social, educativo, de juventud y otros.

Agentes sociales y económicos: Cuando se nombra a agentes sociales y económicos se hace referencia al empresariado, organizaciones empresariales y sindicatos.

Buena Práctica: Una Buena Práctica es un ejemplo de buen hacer, que establece una secuencia de actividades a seguir para quienes desean emprender dicha práctica, en un contexto determinado. Una Buena Práctica ha de solventar los problemas que pretende resolver y para los que se ha implantado, alcanzando unos resultados

positivos. También, ha de ser susceptible de ser aplicada a otros ámbitos. De esta manera, las características básicas de una Buena Práctica son: eficacia, ratificación (resultados positivos) y transferencia.

Tomado de la GUIA METODOLÓGICA DE BUENAS PRÁCTICAS. Consejería de Justicia e Interior y Administración Pública, Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, 2007

Conducta de riesgo: se refiere a conductas que ponen a las personas en riesgo de de sufrir daños relacionados con el consumo de drogas y se ha relacionado sobre todo con conductas relacionadas con consumidores de heroína por vía parenteral en riesgo de transmisión de virus como SIDA o hepatitis C. No obstante, el término puede ser aplicado para cualquier droga o conducta adictiva y a cualquier riesgo de daño a la vida, las relaciones, la salud o sanción legal. Las estrategias de reducción de riesgos se centran en promover la disminución de conductas de riesgo de daño por consumo de alcohol, de otras drogas o conductas adictivas.

GLOSARIO SOBRE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS. Edita: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.2004

Daños relacionados con las drogas y otras conductas adictivas: Consecuencias adversas del uso de drogas y otras conductas adictivas, ya sean de carácter social, físico, psicológico, legal o de cualquier otro tipo, que son experimentadas como perjudiciales por la persona adicta, consumidora y/o por las personas que viven con ella o por otras personas afectadas por las acciones de la persona adicta.

Las **estrategias de reducción de daños** se dirigen a reducir las consecuencias negativas resultantes del consumo de

alcohol, otras drogas o conductas adictivas, tanto sobre el individuo como sobre la comunidad en general, sin requerir necesariamente la abstinencia o el cese total de la conducta problema.

Adaptado del GLOSARIO SOBRE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS. Edita: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.2004.

Equidad. El III PASDA hace referencia a la equidad atendiendo a la igualdad de oportunidades en las distintas provincias en la provisión de servicios y el acceso a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Esto incluye las actuaciones preventivas, recursos y programas socio-sanitarios, de incorporación social, los programas formativos y recursos de información y comunicación.

Factores de riesgo. En general, son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o una enfermedad específicos.

Referidos al consumo de drogas o a las conductas adictivas, son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en una conducta adictiva, en el consumo de drogas o de que éste llegue a causar problemas importantes. La investigación ha identificado numerosos factores de riesgo que pueden agruparse de la siguiente forma: **a)** factores relacionados con las características individuales; y **b)** factores relacionados con el contexto social: relacionados con el ambiente familiar; relacionados con el ambiente escolar; relacionados con el grupo de iguales; relacionados con el ámbito laboral; y factores vinculados al entorno social general.

Tomado del GLOSARIO SOBRE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS. Editado por el Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, 2004.

Homogeneidad de las actuaciones: En el III PASDA se hace referencia a la homogeneidad de las actuaciones para referirnos al seguimiento de unas pautas comunes en los tratamientos y las intervenciones en cada una de las Áreas, independientemente del lugar de Andalucía donde se intervenga y del tipo de recurso, público o concertado. Intervención temprana. Estrategia que combina la detección temprana de conductas adictivas y consumos de riesgo o perjudiciales de alcohol y otras drogas y el tratamiento de estos trastornos.

El tratamiento se dirige a personas que no han desarrollado una adicción y no cumplen criterios de dependencia.

Interdepartamental: Como resultado de la colaboración interinstitucional que se ha encauzado a través del grupo de trabajo interdepartamental, constituido por jefes y jefas de servicio de Direcciones Generales y Organismos Autónomos de la Junta de Andalucía, se han identificado una serie de confluencias entre planes y actuaciones de las distintas Direcciones Generales y Organismos Autónomos de la Junta de Andalucía con el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones que se han plasmado en las estrategias interdepartamentales, que implican una actuación conjunta o que suma y enriquece las actuaciones del III PASDA.

Estas Estrategias Interdepartamentales están resaltadas en negrilla, indicando también la Consejería y Dirección General de la que procede la aportación.

Persona Mediadora Social: Entendemos por mediador o mediadora Social, aquella persona que se

muestra involucrada en la vida de una comunidad y ejerce como agente de cambio social, motivando y facilitando la actuación de los grupos para resolver los problemas por sí mismos.

Existe una gran variedad de agentes sociales que pueden ejercer la función de mediador o mediadora: profesores y profesoras, profesionales de la sanidad o de lo social, monitores o monitoras, personas voluntarias, etc.

Prevención específica. Se refiere a la prevención de las drogodependencias y adicciones como una intervención especializada dentro de un marco más amplio de promoción de la salud y el bienestar social donde se situaría la prevención inespecífica.

Prevención, clasificación de las intervenciones:

El Instituto de Medicina de las Academias Nacionales, OIM, en 1994 propuso un marco para la clasificación de la prevención en intervenciones de prevención universal, selectiva e indicada.

La distinción entre prevención universal-selectiva-indicada (USIP) viene definida por los criterios de selección aplicados para la atribución de riesgo en la población:

- Para la prevención universal toda la población se considera con el mismo riesgo.
- Para la prevención selectiva, los criterios son indicadores sociales y demográficos relativos a grupos de población con riesgo significativamente superior a la media, ya sea de forma inminente o a lo largo de su vida, pertenecientes en su mayoría a los siguientes grupos: minorías étnicas marginadas, jóvenes que habitan en barrios desfavorecidos, jóvenes infractores por delitos relacionados con drogas, familias vulnerables...

- Para la prevención indicada, la persona en situación de riesgo debe presentar trastornos de conducta o psiquiátricos o signos detectables que indican que se ha iniciado en el uso de drogas, aunque sin llegar a cumplir criterios de dependencia. Muchos niños y niñas con trastornos de conducta o psiquiátricos no tienen un desarrollo evolutivo adecuado (en la escuela, en el contacto con sus iguales...) lo que a menudo les predispone a un riesgo importante de desarrollar un abuso de sustancias o una adicción.

Por lo tanto, la prevención universal interviene a nivel de población general, la prevención selectiva a nivel de grupo con un nivel de especial vulnerabilidad y la prevención indicada lo hace a nivel individual.

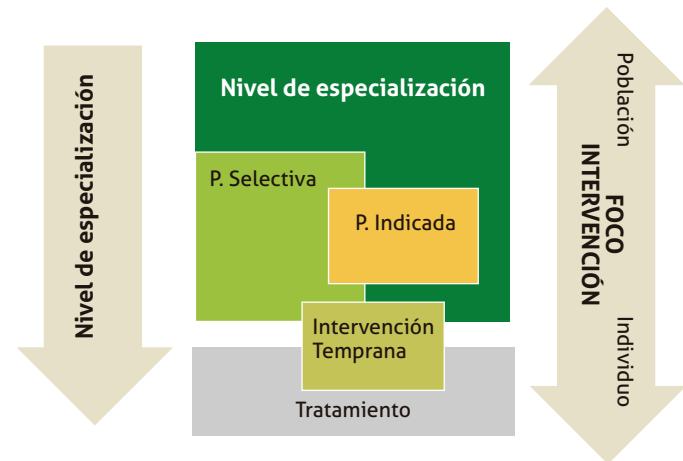


Figura: APUNTES DE PREVENCIÓN. Observatorio Europeo sobre Drogas, OEDT. Documentos temáticos. Prevención de los trastornos por uso de sustancias en niños y adolescentes en riesgo, USIP.

Prevención universal:

Las estrategias de prevención universal se dirigen a toda la población (comunidad local, alumnado, vecindario). El objetivo de la prevención universal, es impedir o retrasar el inicio del abuso de sustancias o conductas adictivas, proporcionando a todas las personas la información y las habilidades necesarias. Los programas de prevención universal están dirigidos a grandes grupos sin ningún tipo de detección previa del riesgo de abuso de sustancias o de desarrollo de conductas adictivas.

Prevención selectiva:

La prevención selectiva se dirige a grupos de población específicos que tienen un riesgo de ser desarrollar consumos problemáticos o conductas adictivas mayor que el promedio, ya sea de forma inminente o a lo largo de la vida.

Las estrategias de prevención selectiva tienen como objetivo grupos poblacionales considerados en riesgo para el abuso de sustancias o de desarrollo de conductas adictivas, en virtud de su pertenencia a un segmento particular de la población, por ejemplo, jóvenes infractores, minorías étnicas, jóvenes sin escolarizar o en riesgo de abandonar prematuramente el sistema educativo, jóvenes que realizan usos experimentales de drogas y familias en situación o riesgo de exclusión social. Los grupos de riesgo pueden ser identificados sobre la base de factores de riesgos sociales, demográficos o ambientales que se sabe que están asociados con el abuso de sustancias o el desarrollo de conductas adictivas.

La investigación en materia de prevención ha identificado diversos factores de 'vulnerabilidad' que se manifiestan en determinados grupos y zonas geográficas en relación al riesgo de transición hacia patrones de uso problemático de drogas y hacia situaciones de exclusión social. La 'prevención selectiva' se centra en estos grupos y contextos

vulnerables debido a que, a menudo, no llegan hasta ellos los valores, mensajes y contenidos de la prevención universal (es decir, la prevención orientada al conjunto de la población). La prevención selectiva tiene por objeto prevenir el agravamiento de las conductas adictivas y el deslizamiento hacia la exclusión social antes de que se manifieste la necesidad de tratamiento.

Prevención indicada:

La prevención indicada tiene como objetivo identificar a las personas que muestran indicadores altamente correlacionados con un riesgo individual de desarrollar abuso de sustancias en su vida (como trastorno psiquiátrico, fracaso escolar, conductas disociales, etc) o, adicionalmente, signos tempranos de uso problemático de sustancias (aunque sin criterios clínicos de dependencia) y dirigirse a ellos con intervenciones específicas.

El enfoque de la prevención indicada se centra en las personas individuales, por tanto se pone menos énfasis en la evaluación o el abordaje de influencias ambientales, como los valores comunitarios. La escuela y la familia son importantes entornos de intervención.

Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones: La Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones incluye todos los recursos públicos y privados concertados y todos los programas de cada una de las Áreas del III PASDA.

Profesionales del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones: Al hablar de los y las profesionales del PASDA se hace referencia a profesionales de todos los recursos y programas de prevención, atención socio-sanitaria, incorporación social y gestión del conocimiento, tanto de los recursos públicos como de los recursos y programas concertados con otras instituciones o entidades. ■

III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

2016-2021



JUNTA DE ANDALUCIA