

**PLAN DE ADICCIONES**  
DE LA **CIUDAD DE MADRID**  
**2017 - 2021**





---

**AYUNTAMIENTO DE MADRID**  
**ÁREA DE GOBIERNO DE SALUD, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS**  
**O.A. MADRID SALUD**  
**INSTITUTO DE ADICCIONES**  
**DE LA**  
**CIUDAD DE MADRID**

*Avda. Mediterráneo, 62 – 5ª pl. / 28007 Madrid*  
*Tel.: 91 480 04 24*  
*[msasubdireccion@madrid.es](mailto:msasubdireccion@madrid.es)*  
*[www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es)*

---



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Antecedentes.	
1.2. Principales logros del periodo 2011-2016.	
1.2.1. En el ámbito de la prevención.	
1.2.2. En el tratamiento integral.	
1.2.3. Coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas.	
1.2.4. En el ámbito de la calidad.	
1.3. El Plan de Adicciones. Actualización 2017-2021.	
<b>2. PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN. ....</b>	<b>23</b>
2.1. Introducción.	
2.2. Principios y criterios orientadores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.	
<b>3. COORDINACIÓN .....</b>	<b>27</b>
3.1. Niveles de coordinación del Plan de Adicciones.	
3.1.1. Coordinación a nivel internacional.	
3.1.2. Coordinación a nivel nacional.	
3.1.3. Coordinación a nivel autonómico y local.	
3.1.3.1. Coordinación con la D.G. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.	
3.1.3.2. Coordinación con otras redes públicas.	
3.1.3.3. Coordinación con el “Tercer Sector”.	
3.1.3.4. Coordinación con Universidades y Colegios profesionales.	
3.1.3.5. Coordinación con Áreas y Servicios municipales.	
3.2. Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid.	
<b>4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS DEL PLAN DE ADICCIONES .....</b>	<b>33</b>
4.1. Principales líneas estratégicas del Plan de Adicciones.	
4.2. Misión del Plan de Adicciones.	
4.3. Objetivos Generales.	

## **5. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES 37**

### **5.1. Introducción.**

### **5.2. Prevención comunitaria.**

**5.2.1. Participación en proyectos comunitarios.**

**5.2.2. Formación de mediadores sociales.**

**5.2.3. Prevención del consumo de alcohol en espacios abiertos.**

**5.2.4. Trabajo preventivo a través de Internet.**

**5.2.5. Prevención el consumo de drogas en el ámbito laboral.**

### **5.3. Prevención en Contextos Educativos.**

**5.3.1. Programa de prevención Selectiva e Indicada.**

### **5.4. Prevención Familiar.**

**5.4.1. Captación Proactiva.**

**5.4.2. Atención a la Demanda.**

### **5.5. Intervención con Adolescentes y Jóvenes en riesgo.**

**5.5.1. Detección Precoz y Captación Proactiva.**

**5.5.2. Atención a la Demanda.**

## **6. ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES ..... 51**

### **6.1. Introducción.**

### **6.2. Proceso de Atención Integral.**

### **6.3. Fases del Proceso.**

**6.3.1. Sensibilización, información y captación proactiva.**

**6.3.2. Valoración Interdisciplinar.**

**6.3.3. Evaluación Multidimensional.**

**6.3.4. Diseño del Plan Personalizado de Intervención.**

**6.3.5. Desarrollo del Plan Personalizado de Intervención.**

### **6.4. Estrategias de Intervención.**

**6.4.1. Intervención Individual.**

**6.4.2. Intervención Grupal.**

**6.4.3. Intervención Familiar.**

## **7. TRATAMIENTO INTEGRAL ..... 59**

### **7.1. Antecedentes.**

### **7.2. Red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

**7.2.1. Primer nivel o nivel de atención en proximidad.**

**7.2.2. Segundo nivel. Centros ambulatorios: Centros de Atención a las Adicciones y Centros Concertados de Atención a las Adicciones: CAD y CCAD.**



**7.2.3. Tercer nivel. Recursos de mayor nivel de especificidad.**

**7.3. Características del Modelo de Atención Integral en Adicciones.**

**7.3.1. Abordaje interdisciplinar y multidimensional.**

**7.3.2. Trabajo en red.**

**7.3.3. Individualización.**

**7.3.4. Confidencialidad.**

**7.3.5. Flexibilidad.**

**7.3.6. La integración social como proceso.**

**7.3.7. Adaptación a la diversidad funcional.**

**7.4. Los Centros de Atención a las Adicciones, Ejes de la intervención en Red.**

**7.5. Proceso de Tratamiento Integral.**

**7.5.1. Atención a la demanda inicial.**

**7.5.2. Valoración interdisciplinar.**

**7.5.3. Evaluación multidimensional.**

**7.5.4. Diseño del plan personalizado de intervención.**

**7.5.5. Retroinformación al paciente y consenso del PPI.**

**7.5.6. Desarrollo del PPI (Plan personalizado de intervención).**

**7.5.6.1. Desintoxicación y/o estabilización.**

**7.5.6.2. Deshabitación, rehabilitación e integración social.**

**7.5.7. Evaluación de resultados.**

**7.5.8. Seguimiento post-alta.**

**7.6. Metodología y Estrategias de Intervención.**

**7.6.1. Intervención individual.**

**7.6.2. Intervención grupal con pacientes.**

**7.6.3. Tratamiento farmacológico de la opidependencia.**

**7.6.4. Intervención frente a patologías asociadas al consumo.**

**7.6.5. Intervención con familias.**

**7.6.6. Profesional de referencia.**

**7.7. Itinerarios Terapéuticos Específicos.**

**7.7.1. Mujeres.**

**7.7.2. Adolescentes y jóvenes.**

**7.7.3. Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.**

**7.7.4. Pacientes crónicos/as y/o con deterioro cognitivo.**

**7.7.5. Pacientes con patología dual.**

**7.7.6. Nuevas necesidades derivadas del consumo de drogas emergentes.**

**7.7.7. Nuevas necesidades derivadas de las Adicciones comportamentales.**

**7.8. Servicios y Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción.**

<b>8. GARANTÍA DE CALIDAD .....</b>	<b>95</b>
8.1. Introducción.	
8.2. Coordinación y alianzas.	
8.3. Desarrollo del conocimiento.	
8.3.1. Formación y Docencia.	
8.3.2. Investigación.	
8.4. Mejora de la comunicación.	
8.5. Calidad.	
8.6. Seguridad del Paciente.	
8.7. Evaluación.	
<b>9. PLANIFICACIÓN OPERATIVA .....</b>	<b>107</b>
9.1. Objetivo general 1.	
9.2. Objetivo general 2.	
9.3. Objetivo general 3.	
9.4. Objetivo general 4.	



# ANEXOS

---

<b>ANEXO 1. MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>139</b>
<b>ANEXO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MADRID .....</b>	<b>147</b>
<b>ANEXO 3. ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID .....</b>	<b>175</b>
<b>ANEXO 4. PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES.....</b>	<b>197</b>
<b>ANEXO 5. GLOSARIO.....</b>	<b>205</b>
<b>ANEXO 6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>207</b>





# 1

## INTRODUCCIÓN.

### 1.1. Antecedentes.

---

El Ayuntamiento de Madrid es pionero en la atención a las drogodependencias en nuestra ciudad. El primer Plan Municipal contra las Drogas fue aprobado el 8 de mayo de 1988, en una época en la que las drogodependencias tenían un enorme peso en la preocupación de los madrileños y madrileñas.

A lo largo de los años, el proyecto inicial ha ido modificándose en un progresivo esfuerzo de adaptación a las siempre cambiantes necesidades de un fenómeno en continua evolución, como es el de las adicciones.

El 17 de marzo de 2011, por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, se aprueba el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011 – 2016, que vino a enriquecer las actuaciones en materia de adicciones con nuevos programas, estrategias y ámbitos de actuación, acordes con la evolución que el fenómeno de las drogodependencias y de otras adicciones ha venido experimentando a lo largo de los años, prestando una especial atención a los aspectos relacionados con la calidad de los servicios y la mejora continua.

Una de la principales señas de identidad del Plan de Adicciones 2011-2016 es la de haber logrado un alto grado de participación de la sociedad, de sus instituciones y organizaciones, una participación que consideramos absolutamente necesaria si queremos ser capaces de dar respuesta a las necesidades que se plantean en torno a las adicciones y a las diferentes facetas y problemáticas que repercuten en la vida de las personas afectadas, de sus familias y de toda la sociedad.

No podría ser de otra forma si tenemos en cuenta que el abordaje de una problemática tan compleja como la de las adicciones, requiere a su vez de soluciones complejas y coordinadas que necesariamente implican a toda la sociedad y precisan de la participación y la coordinación de todos los agentes sociales.

En este sentido es necesario destacar el importantísimo papel que durante estos años ha tenido el Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid. Este Foro, en el que participan diversas áreas y direcciones generales del Ayuntamiento, así como otras instituciones y entidades sociales que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la Ciudad de Madrid, se constituyó, tal y como preveía el propio Plan, como principal órgano de participación y coordinación del mismo. Durante estos años este órgano ha dado importantes frutos, que han redundado en el enriquecimiento del Plan de Adicciones y en la continua mejora de la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

En su seno han desarrollado una magnífica tarea cinco comisiones, que han trabajado sobre los temas más relevantes y necesitados de coordinación: Intervención familiar, adolescentes y jóvenes, drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, integración social y empleo y perspectiva de género en adicciones.

Por otra parte, desde el Foro Técnico de las Adicciones se han promovido y celebrado jornadas de debate que han propiciado la participación en entidades ciudadanas y de personas y organizaciones interesadas por el tema de las adicciones. Diversos documentos como procedimientos y protocolos de actuación conjunta han surgido de los debates propiciados en el foro, documentos que suponen hoy herramientas facilitadoras de un mejor y más coordinado trabajo conjunto.

## **1.2. Principales logros del periodo 2011 – 2016.**

---

Si bien los recortes presupuestarios derivados de la crisis económica supusieron la pérdida de algunos de los recursos con los que contaba el Instituto de Adicciones, con la consiguiente merma de los servicios afectados, en el periodo de vigencia del Plan (2011- 2016) han podido alcanzarse importantes metas en los diferentes ámbitos de intervención.

Destacamos a continuación los principales logros obtenidos en el desarrollo del Plan de Adicciones 2011 -2016 en los diferentes ámbitos de actuación.

### **1.2.1. En el ámbito de la prevención.**

En este período se ha puesto el mayor peso en la intervención con adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) en riesgo de desarrollar un problema de adicción al alcohol y/u otras sustancias o que presentan ya alguna dimensión de las conductas adictivas, trabajando también con sus familias y personas adultas de referencia.



Se reactiva la vía telefónica directa para los programas y servicios de Prevención de las Adicciones, que proporciona a la ciudadanía un acceso, fácil, rápido y una atención confidencial y personalizada.

Mejoras en los servicios preventivos dirigidos a adolescentes/ jóvenes:

- Se incorpora la figura profesional del/la Educador/a Social, cuyo número ha crecido progresivamente durante la vigencia del Plan, con los siguientes resultados:
  - ✓ Se ha incrementado la detección precoz de casos entre la población adolescente y joven.
  - ✓ Ha mejorado la captación y con ella el acceso a los recursos de un número importante de adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta sus características y necesidades, así como el momento del proceso en el que se encuentren en relación a las adicciones.
  - ✓ Se ha mejorado la motivación para la permanencia en los procesos terapéuticos.

2. Mejora de los servicios preventivos dirigidos a familias de adolescentes y jóvenes:

- Se crea el Servicio de Orientación Familiar en Adicciones dirigido a las familias de adolescentes y jóvenes, con los siguientes resultados:
  - ✓ Se ha aumentado la visibilidad, toma de conciencia y dimensión ajustada sobre los riesgos asociados a las conductas adictivas en el colectivo de adolescentes y jóvenes, desde el ámbito de la familia.
  - ✓ Se ha mejorado la detección y captación proactiva de las familias de adolescentes y jóvenes con alta vulnerabilidad, acercándolas cuando es necesario a los recursos de tratamiento y facilitando una transición que mejora el inicio del proceso.
  - ✓ Se ha conseguido que las familias atendidas produzcan los cambios necesarios en el funcionamiento y la convivencia familiar para revertir la conducta del adolescente o joven o, en su defecto, reducir el impacto de las conductas adictivas.
- Se ha ampliado esta intervención al abordaje del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el ocio, en adolescentes y jóvenes desde la familia.

- Se potencia, dentro del convenio entre el Colegio de farmacéuticos de Madrid y Madrid Salud, la difusión de la información del Servicio de Orientación familiar, desde los recursos cercanos de barrio y de distrito.

### 3. Mejora de los servicios preventivos dirigidos a la comunidad educativa:

- Se ha puesto en marcha el Programa de Prevención Selectiva e Indicada en el ámbito educativo (alumnado, profesorado, equipo de orientación y familias-AMPA), con los siguientes resultados:
  - ✓ Cobertura del 98% de los centros educativos definidos como prioritarios (ACE, UFIL, FPB, CEPA).
  - ✓ Intervención en los niveles de educación secundaria, bachillerato y formación profesional (grado medio y superior).
  - ✓ Aumento de la eficacia del programa de prevención: mejora la visibilidad de los riesgos asociados a las conductas adictivas, de la detección precoz, la captación, la intervención reeducativa y la derivación al recurso especializado, tanto de adolescentes y jóvenes como de sus familias.
  - ✓ Mejora la atención de los casos detectados desde la comunidad educativa, aumentando las derivaciones a los centros.
  - ✓ Se ha establecido un itinerario de actuación y la identificación del equipo de Prevención (Educación Social + Orientación Familiar) como figuras de referencia en la Prevención de Adicciones.

### 4. Mejora en las acciones de prevención comunitaria, así como en la coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas que trabajan en la prevención de adicciones:

- Diseño, puesta en marcha y mantenimiento del espacio web del Servicio de Prevención de Adicciones ([www.serviciopad.es](http://www.serviciopad.es)) que se ha convertido en una de las principales puertas de acceso a la red del Instituto de Adicciones. Este entorno de comunicación cuenta además con los principales medios sociales: redes sociales, blog, interactivos, videos, chat-online y plataforma de formación on-line.
- Creación, puesta en marcha, mantenimiento y actualización de contenidos formativos especializados en la prevención de adicciones y alojados en la primera plataforma digital de E-learning del Ayuntamiento



de Madrid, coparticipada desde la Universidad Camilo José Cela que acredita y certifica todas las titulaciones emitidas.

- Diseño y puesta en marcha del Programa de Intervención en Zonas de Ocio Juvenil para la Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas.
- Diseño del Programa comunitario de Prevención “Quiérete Mucho”. Implementación como proyecto piloto en los distritos de Vallecas codirigido por el CAD de Vallecas y los Centro de Madrid Salud de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas. El programa está coparticipado por otras entidades públicas (Aulas de Compensación Educativa de los IES de los dos distritos vallecanos, Juventud, Educación, Deportes, Servicios Sociales, Residencia de menores) y por el tejido social de los distritos.
- Se ha elaborado y aplicado un programa formativo específico y protocolos de actuación y derivación frente al consumo de drogas dentro de los Centros de Protección de Menores de la Ciudad de Madrid, en colaboración con la Dirección General de Menores de la Comunidad de Madrid.

### **1.2.2. En el tratamiento integral.**

En este periodo se ha mantenido un importante volumen de atención en los Centros de Atención a las Drogodependencias de la Red (en torno a 8.500 personas anuales) y se han realizado las siguientes actuaciones:

#### **1. Mejoras en el tratamiento integral a pacientes**

- En este periodo se ha pasado de poner el enfoque en la intervención en función de la sustancia principal de consumo a ponerlo en las características de la persona que tiene un problema de adicción (enfoque centrado en las personas).
- Puesta en marcha de un modelo de abordaje de las adicciones más flexible y adaptado a los distintos perfiles de usuarios/as que demandan asistencia, ofreciendo una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables, de acuerdo con los criterios de Universalidad y Equidad.
- Se ha potenciado la intervención en reducción de daños y riesgos asociados al consumo de sustancias favoreciendo la atención a los colectivos más vulnerables.

- Se han realizado mejoras en el nivel de empleabilidad potenciando actividades formativas y pre-laborales adaptadas a personas con mayores dificultades para acceder a un empleo y ampliando y diversificando las intervenciones específicas dirigidas a los colectivos más vulnerables.
  - Se han potenciado las intervenciones terapéuticas dirigidas a las mujeres y las dirigidas a mejorar las habilidades socio-laborales para el acceso y mantenimiento del empleo.
  - Se han aumentado las intervenciones de mediación comunitaria en las zonas de nuestra ciudad con algún tipo de conflicto relacionado con la presencia de personas drogodependientes y realización de forma ágil y rápida de cuantas intervenciones puntuales han sido necesarias en zonas críticas, para prevenir posibles problemas de convivencia y favorecer la aceptación de las personas con problemas de adicción.
2. Oferta de recursos y tratamientos más adaptados a las necesidades de los y las pacientes
- Incorporación de recursos utilizados a lo largo del proceso de atención integral para los diferentes perfiles de pacientes (piso de apoyo al tratamiento y piso específico para adolescentes y jóvenes menores de 25 años).
  - Se producen cambios en los recursos de dispensación de metadona consistentes en la sustitución de las unidades móviles por un punto fijo de dispensación en la Unidad de Farmacia. Esta medida permite ofrecer al paciente un lugar donde recoger su medicación en un entorno sanitario normalizado que ofrece privacidad y un horario de atención más amplio.
  - Se diversifica y se facilita la oferta de nuevos tratamientos farmacológicos dirigidos a la dependencia de opiáceos con la introducción de tratamientos como la asociación buprenorfina-naloxona.
  - Incorporación del servicio de atención domiciliaria a la Unidad Móvil Madroño para pacientes que, por su situación física, no pueden acceder a los centros de tratamiento y para dar apoyo a sus familiares durante el proceso de enfermedad.
  - Incorporación de talleres y terapias innovadoras (terapia asistida por animales, risoterapia, arteterapia, etc.) a los programas de tratamiento.

- 
- Se diversifica la oferta de recursos para facilitar la integración social a través del ocio.
  - Se aumenta la oferta formativa y de capacitación laboral con nuevos talleres y recursos.
  - Ampliación de las actividades para fomentar el empleo protegido, con una creciente colaboración de empresas sensibles y responsables.

### **1.2.3. Coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas.**

- Elaboración e implementación del Procedimiento de Actuación entre Policía Municipal y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para la prevención del consumo de alcohol y/u otras drogas en menores de edad.
- Elaboración e implementación del Procedimiento de Colaboración entre Policía Municipal, SAMUR-PC, SAMUR-Social y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para la intervención con menores de edad con intoxicación aguda por alcohol y/u otras drogas en la vía pública.
- Elaboración e implementación del Procedimiento de Medidas Alternativas a las Sanciones por consumo de alcohol o estupefacientes en menores de edad (D.A. 5º, L.O. 4/2015). Implementación de las medidas reeducativas con los/las sancionados/as y sus familias.
- Elaboración e implementación del Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogodependencias entre el Instituto de Adicciones, la red municipal de atención a personas sin hogar y las entidades sociales que trabajan con esta población.
- Elaboración y puesta en marcha de un procedimiento de captación y derivación de familias de personas drogodependientes entre el Instituto de Adicciones, Servicios Sociales y Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus familias (FERMAD).
- Elaboración y puesta en marcha de un procedimiento de captación y derivación de mayores de 65 años con problemas por uso de sustancias entre el Instituto de Adicciones y los Centros de Madrid Salud (CMS).

- Coordinación con la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales para la captación y derivación de mayores víctimas de negligencia o malos tratos en el ámbito doméstico.
- Elaboración de un procedimiento de intervención para personas con trastornos por uso de sustancias y psicosis con el Hospital Doce de Octubre.
- Actuación de los técnicos del Instituto de Adicciones y de la unidad Móvil Madroño como formadores y referentes en el asesoramiento y apoyo a las salas de reducción del daño de alcohol de los Centros de la red de atención a población sin hogar.
- Elaboración del Protocolo de Coordinación de los Centros de Servicios Sociales de Atención Social Primaria con los Centros de Atención a Adicciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud para establecer procedimientos de coordinación entre ambos y favorecer la inserción socio-laboral de la población atendida.
- Elaboración de un Protocolo de colaboración con el Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud, en el marco del cual se ha podido proporcionar tratamiento odontológico a un número progresivamente mayor y más significativo de pacientes de los CAD en proceso de reinserción.
- Elaboración e implementación de un procedimiento de coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria respecto a la elaboración del certificado de exclusión social, que ha facilitado la accesibilidad de nuestros/as pacientes a nuevas contrataciones en el mercado laboral.
- Colaboración con el Departamento de Educación Ambiental del Área de Medioambiente y Movilidad para el desarrollo de la actividad de ocio “Huerto y Salud” en el espacio Huerto del Retiro que ha facilitado la realización de actividades de ocio normalizadas y saludables.
- Elaboración, en coordinación con el Servicio de Asistencia a Jueces e Información al Detenido (SAJIAD), de un procedimiento de actuación con jóvenes de 18 a 24 años.
- Elaboración del programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos en coordinación con la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales incardinada en el Organismo Autónomo de Madrid Salud.

#### 1.2.4. En el ámbito de la calidad.

- Elaboración del protocolo y procedimiento de actuación con adolescentes y jóvenes, en prevención de adicciones, desde la Educación Social. Esta metodología de intervención individual se recoge en una “Guía de Intervención con adolescentes y jóvenes en el ámbito de la prevención de adicciones”.
- Elaboración del protocolo y procedimiento de actuación con familias de adolescentes y jóvenes, en prevención, desde la orientación familiar. Esta metodología de intervención se recoge en la “Guía de Intervención con familias de adolescentes y jóvenes en el ámbito de la prevención de adicciones”.
- Elaboración de diferentes protocolos de intervención por profesiones (psicología, terapia ocupacional, enfermería y trabajo social).
- Elaboración de protocolos de intervención integral para poblaciones que, por sus especiales características, precisan una atención diferenciada (adolescentes y jóvenes, población sin hogar y mujeres víctimas de violencia de género).
- Elaboración de los procedimientos de gestión administrativa y gestión sanitaria dirigidos a mejorar la eficiencia y la eficacia en los CAD.
- Elaboración del Manual de Buenas Prácticas en Integración Laboral en Drogodependencias y su difusión a otras entidades del sector.
- Elaboración del mapa de procesos de atención integral en los CAD.
- Participación en la elaboración de informes de trascendencia internacional, como el Informe “*European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*” (EMCDDA) o el Documento sobre “*Políticas de drogas y ciudades*”, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).
- Participación en encuentros internacionales sobre drogodependencias en 2012 y 2015, organizados por la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD), de la Organización de Estados Americanos (OEA), en los Congresos de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) Nacionales (2012, 2014 y 2016) e

Internacionales en los años 2011, 2013 y 2015 y en la Cumbre Atlántica de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en el 2015.

- Evaluación anual de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, que cuenta con la acreditación de AENOR, dentro del proyecto de Certificación de Cartas de Servicios del Ayuntamiento conforme a la Norma UNE 93200. La última evaluación, realizada el 15 marzo de 2016, arroja un grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta del 91,18% y un grado de implantación de acciones de mejora del 100%
- Establecimiento de un sistema de monitorización continua de las acciones del Plan mediante un sistema de indicadores clave registrados en el Cuadro de Mando Integral (CMI).
- Realización bianual de estudios de satisfacción de usuarios/as. Se han realizado 3 en el periodo del Plan (en 2011, en 2013 y en 2015), siendo el porcentaje de personas satisfechas globalmente con los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) el 93,80% en 2011, el 94,50% en 2013 y el 94,80% en 2015.
- Desarrollo sustancial en la gestión del conocimiento del Instituto de Adicciones mediante el diseño y desarrollo de los Comités de Formación y de Investigación que lograron articular, promocionar y garantizar la calidad en estas materias al tiempo que permitieron la participación de todos los centros y de todas las profesiones.
- Se completó el proceso sensibilización y de formación en los distintos aspectos relativos a la investigación hasta agotar la demanda de nuestros profesionales, logrando un aumento en volumen y calidad de la producción científica, al tiempo que se comienza a articular redes colaborativas incluido el gran proyecto internacional financiado por el Gobierno de los EEUU y con nodo central en la Universidad Harvard (*Latino Research Partnership*).
- Se modificó de forma sustancial la formación de nuestros profesionales, pasando desde unos cursos destinados a todos los técnicos, a Planes plurianuales de formación por competencias, diseñados de forma muy participativa, que responden tanto a las necesidades específicas de cada profesión como a las comunes para varias o para todas las profesiones.
- También se ha incrementado de forma sustancial la formación de estudiantes universitarios de varias universidades madrileñas, tanto en



grado como en posgrado, hasta prácticamente saturar nuestra capacidad.

### **1.3. El Plan de Adicciones. Actualización 2017 – 2021.**

---

Entre los principios orientadores del actual Plan de Adicciones está el de “*Adaptabilidad e innovación*”, en virtud del cual mantenemos el compromiso de prever y anticiparnos a los cambios sociales en general y, de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las Adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.

En esta actualización del Plan de Adicciones para el periodo 2017 – 2021 se ha tenido en cuenta también este aspecto crucial que supone la necesaria participación de las instituciones y de la sociedad civil, dando continuidad a una línea que sigue siendo una de sus principales señas de identidad.

Por ello, con objeto de promover la máxima colaboración de la sociedad en este proceso de revisión y actualización, se han realizado una serie de acciones con carácter previo a la nueva redacción del Plan, que garantizan tanto la participación interna (de trabajadores/as del propio Instituto de Adicciones) como la participación externa (de las instituciones, organizaciones sociales y personas de especial relevancia o expertas en el tema de las adicciones), así como la de usuarios/as de los servicios. El objetivo de todo este proceso participativo ha sido valorar la situación actual de las adicciones y los posibles cambios a futuro, detectar los aspectos estratégicos clave sobre adicciones que sirvan como marco de referencia para el diseño del nuevo Plan y describir a nivel general los elementos a mantener, potenciar o modificar.

Así, las acciones que se han llevado a cabo junto con el Departamento de Evaluación y Calidad de Madrid Salud son las siguientes:

- Encuesta on-line a la plantilla de trabajadores/as del Instituto de Adicciones acerca de los principales ámbitos de actuación del Plan. En la misma han participado 89 personas de los CAD y de los Departamentos Centrales.
- Análisis DAFO en tres Centros de Atención a las Adicciones (dos CAD y un CCAD) seleccionados al azar. Se han realizado preguntas abiertas a toda la plantilla de los centros seleccionados basadas en las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades en su trabajo, teniendo en cuenta los objetivos de prevención, asistencia y reinserción.
- Entrevistas en profundidad a informantes clave: Se ha entrevistado a 12 personas relevantes tanto por sus conocimientos en materia de adicciones como por su experiencia o por la circunstancia de ocupar puestos que les

permiten tener una panorámica amplia sobre las adicciones o conocer la percepción de los ciudadanos y ciudadanas sobre el tema.

- Realización de dos grupos de discusión con usuarios/as de los CAD. Se han realizado en los CAD de Hortaleza y de Arganzuela y, a través de los mismos se ha logrado conocer su opinión, demandas y expectativas acerca del Plan de Adicciones y de los servicios que oferta.
- Grupos triangulares. Se han realizado dos, uno con representantes sindicales de Madrid Salud y otro con expertos/as de sociedades científicas: Sociedad Española de Patología Dual y Socidrogalcohol.

A través de todas estas acciones se ha extraído una rica información de gran utilidad para orientar y actualizar el Plan, a la vez que ha permitido identificar aquellos temas que requieren de un debate específico y de mayor profundidad. Estos temas han sido finalmente tratados mediante la celebración de una Jornada Taller, en la que han participado, junto a profesionales del Instituto de Adicciones, representantes de otras áreas y servicios municipales y de otras instituciones, entidades ciudadanas, asociaciones de afectados, asociaciones de profesionales y entidades colaboradoras.

Los talleres han versado sobre los temas siguientes:

- Taller 1. La integración social en adicciones; cómo avanzar.
- Taller 2. La intervención con adolescentes y jóvenes; principales retos.
- Taller 3. La intervención con personas con bajo potencial de cambio, que requieren de tratamientos prolongados. La intervención en reducción de daños.
- Taller 4. La intervención con mujeres; Perspectiva de género en adicciones.
- Taller 5. La intervención comunitaria en adicciones.
- Taller 6. La intervención con familias
- Taller 7. La intervención con el colectivo de personas con diversidad funcional.

Las conclusiones más significativas de los citados talleres se recogen en el anexo 4 del presente documento.



# 2

## PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN.

### 2.1. Introducción.

---

La reflexión y el debate generados, tanto entre el colectivo de profesionales del propio Instituto de Adicciones, como en los foros que se han ido propiciando en el proceso de revisión del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, han tomado en consideración también los principios y criterios orientadores del mismo, incorporando algunos más a los ya contemplados. Estos principios o criterios orientadores son fundamento, para profesionales que trabajan en este ámbito, de su continuo esfuerzo por realizar un trabajo bien hecho y prestar un servicio de calidad a las personas afectadas, a sus familias y a toda la comunidad.

Muchos de estos principios orientadores han sustentado y dado sentido a las acciones desarrolladas a lo largo de la historia de atención a las drogodependencias en nuestra ciudad y continúan vigentes en la actualidad. Otros son resultado de los cambios en el fenómeno de las adicciones, de la experiencia de los equipos técnicos y profesionales y de los interrogantes que, sobre la evolución de las adicciones, han ido surgiendo en los foros de reflexión y debates mencionados.

### 2.2. Principios y criterios orientadores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

---

Los principios o criterios orientadores que se recogen a continuación pretenden aunar experiencia e innovación como guías fundamentales para el proceso de adaptación a una realidad que evoluciona de forma continua.

1. Compromiso ético. Defender que todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente Plan de Adicciones tengan en cuenta los principios éticos de humanidad, autonomía, justicia e inocuidad, así como el respeto a los derechos humanos. En este sentido, el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid está alineado con el Plan Estratégico de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid, desarrollando algunos de sus objetivos y metas.
2. Enfoque Integral. Entender las adicciones como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, propiciando respuestas que tengan en cuenta los diversos factores intervinientes, desde la aplicación de un modelo bio-psico-social, tanto para la prevención como para la asistencia y reinserción de las

adicciones y sus consecuencias en las diversas facetas de la vida de las personas y de su entorno.

3. Universalidad y Equidad. Facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.
4. Intersectorialidad. Promover la coordinación y cooperación entre las diversas redes públicas, instituciones y organizaciones sociales, como estrategia para articular respuestas ajustadas al carácter complejo y multifactorial de las adicciones.
5. Integración y Normalización. Orientar todos los procesos de intervención que se realicen, ya sean de carácter preventivo o se refieran al continuo “asistencia-reinserción”, hacia el objetivo último de conseguir el mayor grado posible de integración social, seleccionando siempre que sea posible, la utilización de los recursos normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.
6. Adaptabilidad e Innovación. Prever y anticiparse a los cambios sociales en general y, de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.
7. Calidad y evidencia científica: Orientar las acciones del Instituto de Adicciones hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de usuarios/as, la eficiencia y la efectividad del sistema, a través de procesos de formación, investigación y evaluación continua. En este sentido, el presente Plan aboga por el avance en la implementación de programas, en los que la fundamentación teórica, la validación empírica de las intervenciones y la evaluación sean elementos nucleares de una forma de actuar basada en la evidencia científica.
8. Perspectiva de género: Realizar una revisión y actualización continua de las intervenciones en todos los ámbitos desde esta perspectiva, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.
9. Perspectiva de diversidad identitaria, de modo que se tomen las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas (orientación sexual, diversidad funcional, etnia, cultura, idioma, etc.), de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a sus necesidades, promoviendo paralelamente su integración social.

- 
10. Perspectiva comunitaria, promoviendo la participación y el trabajo en red y contribuyendo al fortalecimiento de la sociedad civil, a la responsabilidad social, la autonomía organizativa de la ciudadanía, y la solidaridad y apoyo mutuo.





# 3

## COORDINACIÓN.

La presente actualización del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene como objetivo dar respuesta a una realidad compleja, multicausal y multidimensional, como es el problema de las adicciones, y los daños y riesgos asociados a las mismas. Dicha respuesta, por lo tanto, deberá necesariamente ser una respuesta plural e integral, que sólo puede articularse mediante estructuras y procesos de coordinación entre los diferentes servicios, programas e instituciones con responsabilidad en alguna o algunas de las parcelas que forman parte de la realidad de este fenómeno.

Esta coordinación es tan necesaria como compleja. La dificultad que supone la puesta en marcha y el mantenimiento de las estructuras, procesos y protocolos de actuación coordinada entre las diferentes instituciones implicadas en el tema de las adicciones, supone, en ocasiones, uno de los principales escollos con los que las redes de atención deben enfrentarse para poder ofrecer respuestas adecuadas a las diferentes realidades personales, familiares y sociales. Esta complejidad, sin embargo, constituye un reto fundamental, ya que solo en una adecuada estrategia de coordinación radica la posibilidad de éxito de las intervenciones y la capacidad para generar mutuas sinergias entre los diferentes agentes implicados.

### **3.1. Niveles de Coordinación del Plan de Adicciones.**

---

#### **3.1.1 Coordinación a nivel internacional.**

Madrid es una de las ciudades españolas que destina un mayor número de medios (económicos, humanos y de todo tipo) a la intervención en adicciones. Este hecho, y su ya larga trayectoria en la prevención y tratamiento de las drogodependencias, han hecho de la ciudad un referente importante en foros internacionales relacionados directa o indirectamente con la problemática de las adicciones.

En este ámbito internacional, el Instituto de Adicciones mantiene abiertas líneas de colaboración y de coordinación con otras ciudades y países en aspectos tales como:

- Coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la formación de técnicos y en el diseño y elaboración de planes de intervención en drogodependencias en otros países, así como

en otros programas de cooperación internacional en materia de drogodependencias.

- Participación en foros internacionales en materia de adicciones.
- Recepción de delegaciones de responsables políticos y técnicos de otros países en materia de drogodependencias, para dar a conocer nuestros programas, servicios, sistemas de coordinación, evaluación, etc.

### **3.1.2. Coordinación a nivel nacional.**

- Con el Plan Nacional sobre Drogas en el desarrollo de programas, investigaciones y publicaciones en materia de drogodependencias y desarrollo de intervenciones en los diferentes ámbitos, en consonancia con las directrices de las Estrategias Nacionales sobre Drogas.
- Con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en la elaboración de documentación técnica y publicaciones sobre drogodependencias, actividades de formación, investigación y difusión de actividades y programas.
- Con Fundaciones, ONG y federaciones de ámbito nacional, que trabajan en drogodependencias, en temas técnicos, formación, estudios, investigaciones, publicaciones etc.

### **3.1.3. Coordinación a nivel autonómico y local.**

El Instituto de Adicciones coordina una importante red de centros, programas y servicios destinados a la prevención y el tratamiento integral de las adicciones en la ciudad de Madrid. Esta Red, amplia y diversificada, precisa para el logro de sus objetivos, desarrollar una continua tarea de coordinación con otras redes y servicios, tanto de ámbito autonómico como local, que permita complementar actuaciones y ofrecer así una respuesta plural a las necesidades que presentan las personas afectadas por un problema de adicción, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Destacamos a continuación las principales líneas de coordinación desarrolladas desde el Instituto de Adicciones en estos ámbitos, así como las líneas prioritarias de actuación en las que se considera necesario crecer y profundizar en los próximos años.

#### **3.1.3.1. Coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.**

Se mantiene una coordinación a nivel técnico entre el Instituto de Adicciones y la S.G. de Actuación en Adicciones de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En esta línea se considera necesario avanzar en el establecimiento de acuerdos y generar estructuras estables de coordinación, que faciliten la



planificación conjunta de acciones en materia de adicciones en el ámbito territorial de la Ciudad de Madrid.

### **3.1.3.2. Coordinación con otras redes públicas.**

- Con Atención Primaria de Salud para el desarrollo de un trabajo conjunto, orientado a facilitar las actuaciones en materia de prevención, el acceso de la ciudadanía a ambas redes, así como el tratamiento y la normalización e integración social de los pacientes.
- Con la Red de Salud Mental, para el desarrollo de protocolos de actuación conjunta para la intervención con pacientes con Patología Dual, de forma que se garantice la cobertura de sus necesidades y se rentabilicen los recursos mutuos.

### **3.1.3.3. Coordinación con el “Tercer Sector”.**

- Mantenimiento de Convenios Subvención en materia de adicciones con ONG del ámbito de las drogodependencias, entre otras con Cruz Roja Española, Cáritas Madrid, Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Plataforma Madrileña de Entidades para la Asistencia a la Persona Adicta y su Familia (FERMAD) y con la Asociación Proyecto Hogar, para el desarrollo de programas de tratamiento integral de las adicciones, formación, investigación, atención a las familias, mediación comunitaria, etc.
- Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención, tratamiento y reinserción en materia de adicciones, mediante una convocatoria anual de subvenciones de proyectos que complementen las principales líneas de actuación desarrolladas desde el propio Instituto de adicciones.

### **3.1.3.4. Coordinación con Universidades y Colegios Profesionales.**

- Convenios con diferentes Universidades Madrileñas (Universidad Complutense, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Universidad de Alcalá de Henares, etc.) para el desarrollo de programas de formación en prácticas del alumnado de distintas disciplinas profesionales y para la promoción de la investigación y de la formación y actualización continua de los y las profesionales de la Red del Instituto de Adicciones.
- Convenios con hospitales madrileños para la rotación en los CAD de diferentes profesionales.
- Convenios o acuerdos de colaboración con Colegios Oficiales y con otras asociaciones de profesionales para el desarrollo de acciones conjuntas

en los ámbitos de la formación, la investigación, la asistencia-reinserción y la sensibilización social en materia de adicciones.

### **3.1.3.5. Coordinación con áreas y servicios municipales.**

#### ○ **Madrid Salud**

El Instituto de Adicciones, para el desarrollo de sus acciones, cuenta con el apoyo de las otras Subdirecciones del propio Organismo Autónomo “Madrid Salud”, tanto en el ámbito de la gestión como en el ámbito de los servicios prestados a la ciudadanía y de la prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos.

Desde el Comité de Dirección de Madrid Salud, presidido por el Gerente, se potencia y facilita la coordinación entre las distintas Subdirecciones, el Departamento de Evaluación y Calidad y la Unidad de Comunicación, para lograr una acción más integral y unas respuestas más eficaces ante los retos que la ciudad plantea en el ámbito de la salud.

Para la atención prestada a la ciudadanía, resulta importante la colaboración y coordinación con la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud: con los Centros de Madrid Salud (CMS) para el desarrollo de programas e Intervención comunitaria, con las Unidades Técnicas de Apoyo Diagnóstico, Laboratorio de Análisis Clínicos y Prevención del Deterioro Cognitivo.

#### ○ **Áreas de Gobierno.**

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias, a la que pertenece Madrid Salud. Con la Dirección General de la Policía Municipal, que desarrolla un importante papel en el control y reducción de la oferta de alcohol y otras drogas y con la que colabora el Instituto de Adicciones en diversas actuaciones dirigidas a los jóvenes para la prevención de las adicciones y con SAMUR Protección Civil también en actuaciones dirigidas a jóvenes y adolescentes con intoxicación aguda por alcohol y otras drogas.
- Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo y, dentro de ella, con la D.G. de Integración Comunitaria y Emergencia Social, con la D.G. de Familia e Infancia, con la D.G. de Educación y Juventud, con la D.G. de Personas Mayores y Servicios Sociales o con la Agencia para el Empleo de Madrid, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de protocolos conjuntos de actuación que den respuesta a las necesidades de los distintos perfiles de pacientes y faciliten su proceso de cambio y de integración en la sociedad.
- Área de Gobierno de Participación Ciudadana, Transparencia y Gobierno Abierto y, más concretamente, con la DG de Transparencia y Atención a la Ciudadanía, en el desarrollo y seguimiento de acciones dirigidas a la



mejora de la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos desde el Instituto de Adicciones.

- Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, para el desarrollo de programas de reinserción relacionados con el cuidado de parques y actividades en huertos urbanos.
- Área de Gobierno de Políticas de Género y Diversidad, para el desarrollo del “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”.

### **3.2. Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

---

Con el fin de garantizar la operatividad del Plan, continuar en la tradición de favorecer la máxima participación en el desarrollo de las políticas de lucha contra las adicciones y favorecer un entorno de coordinación efectivo, se creó el “*Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid*”, considerado en el Plan 2011 – 2016 como el principal órgano de coordinación del mismo.

El objetivo de este Foro es facilitar los canales de coordinación entre diversas Áreas y Direcciones Generales del Ayuntamiento, así como con otras instituciones y entidades que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la Ciudad de Madrid y cuya colaboración resulta necesaria para la consecución de los objetivos del Plan.

Los miembros que en el Plan 2011 - 2016 formaron parte del Plenario de dicho Foro Técnico de las Adicciones incluyeron a:

- Gerente de Madrid Salud.
- Subdirectora General de Coordinación de Programas de Adicciones del Instituto de Adicciones.
- Representante de la Subdirección de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.
- Representante de la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud de la Ciudad de Madrid
- Representante del Área de Vicealcaldía.
- Representante del Área de Seguridad y Movilidad.
- Representante(s) del Área de Familia y Servicios Sociales.
- Representante de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Cuatro representantes de las Entidades del Tercer Sector representativas en el ámbito de las adicciones: Cruz Roja Española Asamblea de Madrid, Cáritas Madrid, Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y Federación de

## Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus Familias (FERMAD)

- Jefa de Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
- Las Jefas de Departamento de Prevención y Reinserción del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
- La Jefa del Departamento de Evaluación y Calidad de Madrid Salud.

El Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid aprobará su propio reglamento de funcionamiento interno en consonancia con el Decreto de 19 de abril de 2016 de la Alcaldesa por el que se aprueban los modelos de Decreto para la creación de órganos colegiados.

En el seno de este Foro han surgido cinco Comisiones de trabajo, de eminente carácter técnico, que han abordado los temas con una mayor necesidad de coordinación: Intervención familiar, Adolescentes y jóvenes, Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, Integración social y empleo y Perspectiva de género en adicciones. En el cuadro siguiente están recogidas los integrantes y los trabajos realizados.

 <b>FORO TÉCNICO DE LAS ADICCIONES</b> Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016		
COMISIONES	INTEGRANTES	TRABAJOS REALIZADOS
<b>1ª. Intervención familiar</b>	- Instituto de Adicciones - DG Familia, Infancia, Educación y Juv. - FERMAD - Cruz Roja	- <b>Cuestionario</b> dirigido a profesionales CAD, CCAD y EESS. - <b>Encuentros Técnicos</b> sobre Atención Familiar Municipal. - <b>Difusión:</b> Tríptico informativo para difusión servicios prestados.
<b>2ª. Adolescentes y jóvenes</b>	- Instituto de Adicciones - Instituto de Salud Pública - DG Familia, Infancia, Educación y Juv. - Policía Municipal - FERMAD - Cruz Roja	- <b>Protocolo</b> colaboración menores con intoxicación aguda por alcohol y/u otras drogas (SAMUR-PC, SAMUR Social, Policía Municipal, Instituto de Adicciones). - <b>Programa</b> marco Municipal de Prevención de conductas adictivas en el ámbito escolar. - <b>Borrador protocolo</b> de Agentes Tutores para el tema de sanciones.
<b>3ª. Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social</b>	- Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Dpto. Eval. y Calidad - APN Madrid - DG Igualdad entre Mujeres y Hombres - FERMAD - Cruz Roja - Cáritas - Samur Social - Faciam	- <b>Procedimiento</b> para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo o de otras drogodependencias. - <b>Red</b> de atención municipal de adicciones y de personas sin hogar.
<b>4ª. Integración social y empleo</b>	- Instituto de Adicciones - DG Mayores, Atención social, I.S. y A.E. - Agencia para el Empleo - FERMAD - Cruz Roja	- <b>Protocolo</b> de coordinación entre Centros Servicios Sociales y los CAD. - <b>Certificado</b> de exclusión social. - <b>Talleres</b> de formación y empleo (TFYE) de jardinería y viverismo. - <b>Acuerdo</b> de colaboración entre Agencia para el Empleo y el Servicio de Orientación Laboral.
<b>5ª. Perspectiva de género en drogodependencias</b>	- Instituto de Adicciones - DG Igualdad entre Mujeres y Hombres - Policía Municipal - FERMAD - Cruz Roja	- <b>Protocolo</b> de coordinación entre los distintos recursos implicados. - <b>Estudios</b> sobre mujeres con problemas adictivos (CAD Latina, CAD Villaverde).



# 4

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS DEL PLAN DE ADICCIONES.

El Ayuntamiento de Madrid asumió hace casi 30 años una importante responsabilidad en relación con las drogodependencias. Además de las competencias tradicionalmente atribuidas a los municipios, que abarcan los ámbitos de la prevención y el apoyo a la reinserción social de los afectados, en el caso de la Ciudad de Madrid, su Plan Municipal contra las Drogas asumió compromisos en materia asistencial como medio idóneo para articular una respuesta urgente y cercana a un problema que estaba generando una gran alarma y preocupación social y sanitaria.

La actualización del Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2017-2021 mantiene el compromiso adquirido por el primer Plan Municipal contra las Drogas y se plantea, además, la incorporación de nuevas metas y la ampliación de su actividad a nuevos ámbitos de intervención.

### **4.1. Principales líneas estratégicas del Plan de Adicciones.**

---

La planificación de las acciones a desarrollar en el presente Plan en orden a la consecución de sus objetivos se orientará según una serie de directrices o líneas estratégicas, entre las que destacamos las siguientes:

- La prevención como línea prioritaria de la intervención, orientada a la sensibilización social frente a los riesgos relacionados con las adicciones, ofreciendo a la ciudadanía información y formación de calidad basada en la evidencia y adaptando y potenciando la acción preventiva a los nuevos espacios de la comunicación social, en particular internet y las redes sociales, con especial énfasis en los consumos de alcohol de menores de edad.
- Prioridad en la atención integral a adolescentes, jóvenes y sus familias, en su entorno natural comunitario de distrito y barrio, en particular en los centros educativos y sus profesionales, así como en los Centros de Atención a las adicciones (CAD) de la red municipal, potenciando equipos y protocolos de actuación específicos para esta población y focalizando la atención en los consumos de alcohol, cannabis, usos inadecuados de las nuevas tecnologías y juego patológico.

- Desarrollo específico de programas dirigidos a mujeres, que aborde las dificultades que presentan, con especial atención a la violencia de género vinculada con las adicciones.
- Prestar una atención especial a los colectivos más vulnerables o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos de la red: pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo, pacientes con patología dual, drogodependientes sin hogar, personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma, pacientes con problemas judiciales y otros colectivos en riesgo de exclusión.
- Reducir los riesgos y daños asociados al consumo a través de estrategias individuales y colectivas dirigidas a minimizar los daños asociados al consumo sin necesariamente reducir o eliminar éste, por lo que suelen ser bien aceptadas por pacientes que no pueden o no quieren dejar de consumir. La reducción de daños es una estrategia de eficacia contrastada, promovida por la Unión Europea. Se trata de una estrategia de salud pública ya que consigue mejorar, no sólo la salud de los consumidores, sino la de sus familias, su entorno cercano y la sociedad en general y está basada en un fuerte compromiso con los derechos humanos.
- Dar respuesta a las nuevas necesidades que aparecen en nuestra ciudad en el ámbito de las adicciones, como pueden ser las adicciones comportamentales y el consumo de drogas emergentes.
- Orientar las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social y laboral de las personas y los grupos sociales afectados.
- Mejora de la coordinación y del trabajo en red en los entornos comunitarios de distrito y barrio, potenciando los esfuerzos desarrollados desde los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicados y favoreciendo la participación social y la colaboración en espacios conjuntos tales como los “planes de barrio”.

## **4.2. Misión del Plan de Adicciones.**

---

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene como misión, evitar o reducir los problemas de adicción de la población madrileña, así como los daños y consecuencias relacionados con la conducta adictiva; daños y consecuencias que pueden afectar a la persona adicta, a su entorno familiar y social próximo y a la comunidad en su conjunto.

## **4.3. Objetivos generales.**

---

El Plan de Adicciones se plantea una serie de grandes objetivos:

- 
- Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.
  - Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejora de su salud y calidad de vida, de su entorno familiar y social, y de su nivel de integración.
  - Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.
  - Garantía de calidad: Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.





# 5

## PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 5.1. Introducción.

---

La prevención constituye un eje prioritario de las estrategias nacionales e internacionales para la actuación sobre las adicciones, en respuesta a los requerimientos de los organismos responsables de su vigilancia y atención y a la preocupación de la ciudadanía ante las mismas. Su finalidad última es la de contribuir a promover una sociedad más saludable.

Según los últimos datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) publicada en mayo de 2017, el consumo de drogas en general se ha estabilizado o disminuido en los últimos dos años en la población española entre 15 y 64 años. Esta tendencia impulsa la continuidad en el esfuerzo que Madrid Salud viene realizando en prevención de adicciones.

Por ello, el presente Plan reitera y afianza la evolución de la acción preventiva hacia un enfoque de intervención sobre grupos y personas de riesgo (selectiva e indicada). La intervención se dirige a adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar un problema de adicción o que presentan una incipiente conducta adictiva, trabajando complementariamente con sus familias, la comunidad educativa y el entorno comunitario.

### 5.2. Prevención Comunitaria.

---

La prevención comunitaria de adicciones en la ciudad de Madrid se enfrenta a diferentes realidades derivadas de las distintas características de cada uno de los 128 barrios de Madrid. Las desigualdades en salud conforman un mapa de la ciudad en el que el universalismo proporcional (atención preferente a grupos y barrios con más necesidades en salud o más vulnerables, sin dejar de atender al resto) es la estrategia básica para orientar la acción preventiva. La población adolescente y joven de estos barrios precisa de una intervención que reduzca la brecha en el riesgo frente a las adicciones.

La prevención comunitaria de las adicciones está inserta en el marco de la salud comunitaria que tiene como referencia el modelo de “activos en salud”. Trabajamos con los elementos más proactivos de la comunidad, facilitando así que las personas en cada barrio y distrito asuman un papel protagonista en la toma de decisiones, potenciando así los factores de protección frente a las adicciones.

La premisa para una intervención comunitaria es contar con la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio y para ello, trabajamos en distintos niveles de intervención para garantizar su participación y, con ella, el logro de los siguientes objetivos:

- Colaborar con los activos en salud relacionados con adicciones que están consolidados en la propia comunidad (administración pública, asociaciones y grupos sociales) para propiciar la responsabilidad social compartida.
- Estar presentes en los espacios de participación que garanticen organización y compromiso (foros, mesas, coordinadoras de barrio, etc.) para conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen acciones y programas de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes.
- Facilitar el desarrollo de iniciativas comunitarias dirigidas a la población adolescente/joven en relación con la prevención de las adicciones, de la mano de los activos presentes en cada territorio.
- Coordinar tanto la participación de la Administración Pública, a nivel político y técnico, como la participación de la comunidad en la gestión de sus actuaciones.

### **5.2.1. Participación en proyectos comunitarios.**

En nuestra ciudad, el tejido social tiene un gran dinamismo, tanto en cuanto a la creación de nuevas plataformas sociales desde las que trabajar, como desde la intervención cada vez más activa en sectores complementarios con el trabajo de la Administración.

El Instituto de Adicciones establece su intervención preventiva de carácter comunitario trabajando simultáneamente con las entidades públicas y privadas, con mediadores o agentes de salud y por supuesto, con la propia ciudadanía para facilitar su empoderamiento en la prevención de las adicciones.

El Equipo de Adolescentes y Jóvenes de cada CAD es, para los distritos de la ciudad de Madrid, un referente básico para el acceso y la coordinación de la comunidad a los recursos municipales de prevención de adicciones. Desde ese papel presta un servicio de asesoría y supervisión a las figuras profesionales y a las entidades de cada comunidad.

Es especialmente significativa la función que Educación Social y Orientación Familiar tienen, a través de los recursos con los que trabajan coordinadamente, en la detección y atención de situaciones problemáticas, de jóvenes en riesgo y de familias con posibles problemas de adicciones. A través de esta detección/captación podrá diseñar junto al resto del Equipo de Adolescentes y Jóvenes (EAJ) de cada CAD una intervención adaptada a las necesidades detectadas.



Como referentes en las estructuras de coordinación distritales o de barrio, promueven y participan en proyectos comunitarios en sus distintas fases de desarrollo:

- Mapeo de activos en la comunidad: analiza las necesidades distritales y la prospección de los activos comunitarios en cada territorio. Estos activos conforman los nodos significativos de la red en materia de prevención de adicciones y son la base del trabajo dentro de la comunidad. Se realiza partiendo del ámbito distrital y centrándose en los barrios que por sus características de desigualdad se convierten en zonas de intervención prioritaria.
- Implementación de la intervención comunitaria:
  - Acciones de difusión, informativas y de intercambio: un importante objetivo de esta acción es la presentación de la cartera de servicios de la que dispone el Instituto de Adicciones.
  - Apoyo a los grupos motores de nuevos proyectos, facilitando que sean liderados por activos de la ciudadanía.
  - Promoción de acciones de prevención comunitaria en adicciones.
- Evaluación de la intervención para favorecer la mejora continua y la sostenibilidad de las iniciativas desarrolladas.

De la mano de otros activos municipales presentes en el territorio (profesionales de Promoción y Prevención de Madrid Salud, Juventud, Igualdad, Educación, Servicios sociales, Agentes tutores de Policía Municipal), así como de profesionales de la Comunidad de Madrid (fundamentalmente de los centros educativos), y de las entidades del tejido social, se potencian actuaciones dirigidas a los colectivos más vulnerables.

En menores de edad esta población se concentra de forma importante en los niveles educativos alternativos a la educación secundaria más normalizada, que suelen presentar dificultades para desarrollar un ocio saludable en entornos normalizados de su barrio, dada la estigmatización añadida que suele acompañarles. El trabajo dirigido a estos colectivos permite reducir la brecha de riesgo con respecto a otros adolescentes y jóvenes, más normalizados, al tiempo que nos permite ofrecerles un acceso a la red municipal de salud (adicciones y promoción y prevención) que de otra forma no accedería a nuestros servicios por falta de adultos de referencia preocupados por su situación.

En las entidades y el tejido social de los barrios y distritos se desarrolla gran parte de la labor de visibilización, detección precoz y captación, que se lleva a cabo por parte del equipo de adolescentes y jóvenes (fundamentalmente Educación Social y Orientación Familiar) realizando actuaciones tanto con las familias,

profesionales o adultos de referencia y adolescentes y jóvenes, de carácter grupal o de asesoramiento individual.

### **5.2.2. Formación de mediadores sociales.**

La implicación y participación de todos los agentes sociales en la prevención de adicciones requiere de la adquisición de conocimientos y destrezas que se implementan mediante una formación específica. El papel de la mediación se orienta por un lado a los factores de protección y por otro a la identificación, motivación y derivación de los casos de riesgo o relacionados con el consumo de sustancias y/o uso problemático de TIC.

Para ello, se ofrece formación en dos modalidades:

- Formación a través de internet. Desarrollo de cursos on-line con certificación universitaria para profesionales y con formación de tipo MOOC (curso online masivo abierto) dirigido a población general, en especial a las familias.
- Formación presencial y/o acciones formativas: Tiene como población destinataria a las personas referentes en el cuidado de adolescentes y jóvenes en cada territorio. Los contenidos están orientados a la detección de situaciones de riesgo, carencias en educación para la salud o problemas relacionales entre iguales o familiares y a estimular activamente la participación en un ocio saludable a través del empoderamiento de los colectivos más vulnerables. A partir de la transmisión de unos contenidos básicos, la formación de mediadores sociales es flexible y se adapta a las necesidades y demandas de las entidades en que se imparte. Se dirige a tres tipos de mediadores: a profesionales en activo, a profesionales en formación y a adolescentes/jóvenes con expectativas de capacitación como agentes de salud.

### **5.2.3. Prevención del consumo de alcohol en espacios abiertos**

El consumo de bebidas alcohólicas en espacios públicos por parte de adolescentes y jóvenes sigue generando alarma social y determinados problemas de salud pública (consumo abusivo a edades tempranas) y convivencia ciudadana (ruidos, suciedad, sensación de inseguridad...).

El análisis de este problema así como la positiva valoración de las experiencias previas, refuerzan la idoneidad de potenciar los programas de intervención directa en áreas de consumo (motivación hacia el “no consumo”, reducción de consumo y gestión de riesgos) como clave para reducir los riesgos y posibles daños asociados a este modelo de ocio.



A la hora de diseñar estas intervenciones se ha tenido en cuenta las diferencias entre el consumo de adolescentes y jóvenes “*en botellón*” y el consumo asociado a los eventos y celebraciones ciudadanas. En este último, en gran parte de las ocasiones, coincide un consumo adulto asociado a la propia celebración y un consumo más joven que se realiza en espacios de menor visibilidad cercanos al área de la fiesta.

Por ello, tenemos dos modelos de intervención, en función de su población destinataria:

- Población menor de edad, entre 13-17 años, que se reúne a últimas horas de la tarde y las primeras de la noche, dependiendo de la época del año. Tienen un estilo de ocio asociado a actividades en entornos abiertos (parques y plazas, jardines de la ciudad, etc.) en los que se comparte el tiempo libre con grupos de iguales. El consumo en estas etapas suele intercalar refrescos con bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza y “*calimocho*”).
- Población mayor de edad, 18 años en adelante, que se reúne cuando empieza a anochecer y durante las horas siguientes, en torno a celebraciones y eventos de carácter social y ciudadano (festividades de distrito, celebraciones ciudadanas, días singulares, etc.). El consumo en estos eventos suele iniciarse con bebidas de menor graduación, como cerveza y vino, para incorporar bebidas de alta graduación (combinados y licores) según avanza la noche.

En ambas ocasiones es necesario realizar un importante trabajo individual (intervención directa con la persona que está consumiendo) coordinado con intervenciones con los comerciantes del entorno y, de manera especial, trabajando en las zonas en las que adolescentes y jóvenes se reúnen.

Aprovechando el contacto directo se pretende inducir un posicionamiento de “no consumo”, orientar hacia un consumo de menor riesgo, reducir los efectos nocivos del consumo abusivo, evitar efectos indeseables asociados al consumo (accidentes peatonales o de circulación, aumento de la agresividad o la violencia, etc.) y, al mismo tiempo, potenciar hábitos de relación saludables y motivar cambios en el modelo de ocio y en el estilo de vida.

#### **5.2.4. Trabajo preventivo a través de Internet.**

Pasar parte de nuestro tiempo en entornos digitales es ya un uso social habitual. Es por ello que el acceso a nuestros servicios presenciales se facilita a través de los distintos canales de internet. En el momento de la redacción de este Plan trabajamos con múltiples herramientas: números de teléfono, web, blog, chat, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube e Instagram), formación on-line, mensajería instantánea (WhatsApp) y correo electrónico. En el transcurso de este

Plan de Adicciones es de esperar que surjan otros entornos digitales en los que la prevención de adicciones tiene la voluntad de participar.

El objetivo es doble:

- Facilitar el acceso a la red presencial para abordar los casos de forma precoz.
- Extender mensajes preventivos para que la población madrileña haga suya la prevención de adicciones como un valor más de la salud comunitaria.

### **5.2.5. Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.**

Los lugares de trabajo pueden influir en la salud y en la enfermedad de distintas maneras. Cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas o la población trabajadora no dispone de la formación, los conocimientos o los apoyos necesarios, pueden producirse enfermedades, accidentes u otras consecuencias negativas.

Se reitera la importancia de la prevención en el ámbito laboral municipal para evitar y/o reducir los problemas, así como los daños y consecuencias relacionados con las adicciones entre la plantilla de trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos. Para ello se oferta a las personas que lo precisen una intervención personalizada que garantiza la confidencialidad y favorece la integración laboral y social. Se da así cumplimiento a la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y de Adicciones.

La acción conjunta de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales, el Centro de Hábitos Saludables, la Subdirección General de Adicciones, la Subdirección General de Recursos Humanos y las Organizaciones Sindicales continúan desarrollando el Plan de Prevención de Adicciones en el Ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, que incluye intervenciones dirigidas a toda la plantilla municipal.

## **5.3. Prevención en Contextos Educativos**

---

El ámbito educativo es el conjunto de activos de la comunidad que se reúnen en torno a los centros educativos y sus actividades. Integra al profesorado, el alumnado y sus familias, y aporta el valor añadido de concentrar el esfuerzo de una serie de mediadores sociales procedentes de otras organizaciones y entidades del tejido social que participan en el proceso educativo de manera formal e informal, en el marco del desarrollo comunitario de los distritos y barrios.

Sigue siendo un contexto privilegiado para actuar desde las etapas más tempranas del desarrollo personal de adolescentes y jóvenes y constituye la principal vía de acceso a sus familiares y profesionales de referencia, que ejercen

una influencia definitiva en la generación de actitudes y hábitos presentes y futuros. Existe abundante evidencia científica que sustenta la necesidad e incluso la mayor eficacia de las actuaciones preventivas sobre estos referentes adultos, tanto en el modelaje de actitudes y hábitos saludables hacia la promoción de la salud, como en la detección temprana de situaciones relacionadas con las adicciones.



Con el trabajo en este ámbito se pretende contribuir a retrasar en lo posible la edad de inicio en el uso de alcohol, tabaco, otras drogas y conductas adictivas, a la vez que favorecer una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conlleva su uso. Se persiguen dos objetivos fundamentales: sensibilizar e informar a la comunidad educativa, al alumnado y a su familiares, con la intención de prevenir conductas adictivas, hacer la detección precoz y la captación de las mismas, motivando y facilitando la atención adecuada, en función de sus necesidades, con la mayor agilidad y efectividad posibles.

Para ello, se realizan en los centros actuaciones de prevención universal de sensibilización e información de la comunidad educativa en colaboración con otros actores del ámbito comunitario, y actuaciones de prevención selectiva e indicada en función de los perfiles del alumnado y según las situaciones de riesgo o conductas adictivas que se presenten frente al consumo de alcohol, otras drogas y/o uso problemático de TICO, de adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) de la Ciudad de Madrid.

Para llevarlo a cabo, los equipos multidisciplinares del Programa de Adolescentes y Jóvenes de los CAD, fundamentalmente Educación Social y Orientación familiar, trabajan de manera conjunta y coordinada, favoreciendo la agilidad y efectividad de las derivaciones y actuaciones

Algunas de ellas, se complementan también con diversos agentes municipales presentes en los centros educativos de los diferentes distritos (referentes del Programa de Prevención y Promoción de la Salud de los Centros de

Madrid Salud (CMS), Policía Municipal (Agentes Tutores y Agentes de Seguridad Vial y Cívica) y Secciones de Educación de las Juntas Municipales.

### **5.3.1. Programa de prevención Selectiva e Indicada.**

#### **1.- Planificación:**

Previo análisis y planificación de las intervenciones al inicio del curso escolar, se determinan las prioridades, las estrategias y las líneas de actuación. Se calendarizan las fases (difusión, implantación, etc.) se establecen los criterios de valoración de las demandas que se reciban de centros educativos, se actualizan los materiales y se ponen en marcha las coordinaciones con otras entidades. Asimismo, se comprueba la consideración del enfoque de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales en todas las actuaciones.

Los criterios de priorización para el trabajo en el aula son:

- Centros prioritarios que lo demanden: ACE, FPB, UFIL, CEPA.
- Centros no prioritarios que soliciten nuestra intervención, con los que ya se haya trabajado y se han realizado derivaciones.
- Centros en los que se interviene con agentes municipales (Agentes Tutores, Agentes Igualdad, etc.).
- CE en los que ya existen casos individuales atendidos previamente y con posterioridad nos demandan intervención.

Nos dirigimos a:

- Los equipos directivos de los centros, al profesorado y a los servicios de orientación educativa, mediante intervenciones de coordinación con el personal docente, proporcionando asesoramiento ante situaciones concretas y pautas de derivación.
- Al alumnado, mediante sesiones en aula así como asesorías individuales de valoración y motivación.
- A las familias mediante trabajo grupal y orientación individual.
- Y a otros profesionales de referencia y entidades que actúan en este ámbito, con la presencia en estructuras locales de coordinación de servicios y actuaciones, colaborando en proyectos comunes, y realizando formación de mediadores en prevención.

## **2.- Intervención con profesorado:**

Se proporciona al equipo directivo, profesorado y orientador/a del centro educativo información sobre el Programa y sus Servicios. Se proponen acciones de información, y sesiones de capacitación y asesoramiento, para que puedan detectar en su centro a los/as adolescentes y jóvenes que puedan presentar situaciones de riesgo de adicciones. Se trata de implementar estrategias, recursos y herramientas preventivas, ya sea de forma general para el centro educativo o en particular para algún grupo.

Se potencia que el Equipo formado por Educación Social y Orientación familiar, sea su referente en materia de prevención de adicciones, favoreciendo la detección precoz y la derivación de los casos, para valoración individual de alumnos y/o familias.

En relación a las familias, es importante que el propio centro educativo participe en motivarlas e implicarlas de forma previa o paralela a la intervención con sus hijos/as, y es adecuado incluirlas en el proceso sea cual sea la edad del/la joven, además de estar indicado hacerlo siempre en menores de 16 años.

## **3.- Intervención con alumnado:**

- Grupal en el aula: se realizan sesiones dinámicas y altamente participativas en las que se trabajan contenidos relativos a “Adolescencia y riesgos” y “Adicciones: proceso adictivo, sustancias, mitos y *usos problemáticos de las nuevas tecnologías*”.
- Intervención individual: a petición propia o del profesorado y equipo de orientación educativa, el equipo de Educación Social inicia el proceso de intervención individual con adolescentes y jóvenes.

## **4.- Intervención con familias:**

- Grupal a través del A.M.P.A:  
Se realizan sesiones de prevención de adicciones desarrolladas con las familias, en las que se trabajan contenidos relativos a “Adolescencia y riesgos y papel de la familia” y “Adicciones: sustancias y usos problemáticos de nuevas tecnologías”.
- Intervención individual:  
Se actúa ante situaciones concretas en las que se requiere la intervención individual con una alumna o alumno, siguiendo las directrices legales y las marcadas en las guías de procedimiento de Educación Social y de Orientación Familiar.

## 5.4. Prevención Familiar

---

La evidencia científica pone de manifiesto la importancia de poner en marcha recursos preventivos desde el ámbito familiar, pero cuando hablamos de adolescentes y jóvenes este enfoque se hace imprescindible.

La familia conforma el núcleo de convivencia de adolescentes y jóvenes, es el entorno natural en el que se lleva a cabo, gran parte de su aprendizaje, desarrollo y maduración personal, es donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida y sus retos (incluidas las adicciones) y donde se pule y fragua la persona adulta que será en el futuro.

Este reto de conducir a menores, adolescentes o jóvenes, por esta travesía hasta la madurez, la estabilidad y el equilibrio, recae principalmente en la familia, por lo que ayudarles, asesorarles y apoyarles en esta tarea y capacitarles para que tengan y puedan transmitir la información necesaria para educar en salud y prevenir las adicciones, es un objetivo ineludible.

### **Servicio de Orientación Familiar (SOF):**

El entorno familiar, es el medio en el que se puede detectar precozmente una conducta de riesgo o adictiva y donde puede ponerse en marcha, cuando no hay indicios de severidad, el tutelaje necesario para reconducirla, evitando su avance y desarrollo y las posibles consecuencias asociadas a la misma o facilitar su extinción, retornando a los niveles de normalidad previos.

Este Servicio está formado por profesionales de la psicología, que forman parte del equipo multidisciplinar del programa de adolescentes y jóvenes de los siete CAD, cuyos esfuerzos, centrados exclusivamente en la familia y en el contexto preventivo en adicciones, se dirigen a familiares de adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) de la ciudad de Madrid, que tengan interés en la prevención de adicciones, dudas o sospechas o sus adolescentes o jóvenes, presenten comportamientos de riesgo o alguna dimensión de la conducta adictiva con mayor o menor evolución o niveles de severidad, relacionado con alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las nuevas tecnologías de la información, comunicación u ocio (TICO).

Sus objetivos pueden resumirse en:

- Informar.
- Visibilizar los riesgos y de los indicadores relacionados con el consumo de alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las TICO.
- Favorecer una detección precoz.

- 
- Llevar a cabo acciones de captación proactiva.
  - Aportar a las familias el asesoramiento y la orientación necesaria para llevar a cabo ese trabajo reeducativo con la propia familia y a través de ella con sus adolescentes o jóvenes, que reconduzca o neutralice las conductas de riesgo o adictivas, cuando todavía no se han establecido niveles de severidad.
  - Cuando ya se han presentado niveles de severidad, ayudarles a afrontar esta problemática dotándoles de herramientas para motivar a sus adolescentes y jóvenes a incorporarse a un programa de tratamiento, facilitando a su vez el paso de la familia, a la siguiente fase de intervención.

Estas acciones definen momentos distintos dentro de un mismo proceso y requiere de actuaciones muy diferenciadas, cuyas fases explicamos a continuación.

#### **5.4.1. Captación Proactiva.**

La evidencia científica muestra también que cuanto más tempranas, rápidas y ágiles sea las actuaciones, mayor probabilidades de éxito, por lo que ir más allá de la espera pasiva de la demanda, es un objetivo primordial.

La información, incluida la difusión del servicio, la visibilización de los riesgos y de los indicadores relacionados con el consumo de alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las TIC, son herramientas útiles en la identificación de problemas, que pudieran estar pasando inadvertidos o para los que no se encontraba o conocía el recurso adecuado.

Estas actuaciones como ya se ha mencionado en otros apartados de este mismo capítulo, se realizan tanto directamente con los familiares de adolescentes y jóvenes, o a través de los recursos y servicios del ámbito educativo o comunitario. Mediante sesiones grupales familiares y el asesoramiento a profesionales sobre contenidos preventivos y sobre la mejor forma de motivar y derivar a una familia lo antes posible, sea cual sea el momento del proceso de su adolescentes o joven en cuanto a conductas de riesgo o adictivas.

#### **5.4.2. Atención a la Demanda.**

Cuando algún familiar, por iniciativa propia o derivado de alguna entidad o recurso con el que se ha llevado a cabo esta fase previa, antes mencionada, hace una demanda de atención, relacionada con el ámbito de las adicciones; salvo excepciones o en caso de severidad de la conducta adictiva, la puerta de entrada al programa de atención integral a adolescentes y jóvenes lo realiza el SOF, a

través de citas presenciales, que pueden estar apoyadas o no con intervenciones grupales, ambas dentro del contexto del CAD de referencia.

Los objetivos, metodología y procedimiento se describen en el Capítulo 6.

## **5.5. Intervención con Adolescentes y Jóvenes en riesgo.**

---

Una de las dificultades que tiene el trabajo con adolescentes y jóvenes es lograr su acercamiento a nuestros recursos especializados, tanto si están en situación de riesgo, como si realizan consumo de sustancias adictivas o hacen un uso problemático de las nuevas tecnologías. La presencia en su entorno natural es fundamental para facilitar este acercamiento, por lo que se desarrollan acciones en contextos educativos, familiares y comunitarios.

En estas intervenciones, el equipo de Prevención (Educación Social y Orientación Familiar) actúa como nexo de unión con el resto del EAJ, iniciando actuaciones individuales y grupales de prevención selectiva e indicada que tienen como objetivo la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo y que constituyen la principal puerta de entrada al Programa de Atención Integral a Adolescentes y Jóvenes, que se describe en el capítulo 6.

### **5.5.1. Detección Precoz y Captación Proactiva.**

La detección precoz y la captación proactiva se realiza en el entorno natural de adolescentes y jóvenes, directamente con ellos o a través de sus adultos de referencia, como se ha descrito en otros apartados del presente Plan.

Principalmente:

- Centro educativo: en especial en aulas de ACE, FPB, UFIL y CEPA, aunque no se descarta la intervención en alguna otra de Enseñanza Secundaria si es detectada por otros mediadores.
- Servicio Orientación Familiar (SOF).
- Agente Tutor de Policía Municipal.
- Servicio de Prevención de Adicciones (PAD): teléfono de consulta, chat on-line, web [www.serviciopad.es](http://www.serviciopad.es) y redes sociales.
- Entidades y estructuras de coordinación comunitaria.
- Centros Madrid Salud (CMS).
- Centros residenciales de menores de la Comunidad de Madrid.
- Servicios Sociales.
- Centros de Salud



Todo ello con el objetivo de llegar a adolescentes y jóvenes, que en muchas ocasiones no resulta fácil y supone vencer dificultades como la resistencia y la falta de motivación, así como la escasa conciencia de riesgo o de problema, que les lleva a asumir, en el caso de que lo hagan, la demanda de ayuda realizada por sus figuras adultas de referencia y no desde su propia percepción de la realidad.

Por ello es fundamental lograr una aproximación personal óptima a adolescentes y jóvenes desde su propio entorno, estableciendo un vínculo adecuado que facilite una relación de confianza y ayuda y que permita a su vez valorar la prioridad de las diferentes necesidades detectadas, el inicio temprano de la intervención, conseguir la aprobación e implicación de su familia y entorno en el programa y favorecer la motivación y fidelización de adolescentes y jóvenes a la propia intervención.

### **5.5.2. Atención a la Demanda.**

El punto de partida será entonces un trabajo de motivación, junto con intervenciones encaminadas a la consecución de objetivos individualizados. Dichos objetivos comprenden desde la orientación hacia estilos de vida más saludables, hasta considerar la posibilidad de incorporarse a un programa de tratamiento si fuera necesario y en su defecto la reducción o gestión de riesgos, como vía de aproximación inicial.

Una vez logrado el compromiso y formalizada la demanda, se pone a disposición de los/as adolescentes o jóvenes, todos los recursos necesarios del programa de adolescentes y jóvenes, en función de su perfil, características, situación y necesidades.

Este programa se describe a continuación en el capítulo 6 del presente documento.





# 6 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES

## 6.1. Introducción.

---

Como se recoge en las líneas estratégicas del presente Plan, una de las prioridades del Instituto de Adicciones es la atención integral a adolescentes y jóvenes que presenten conductas de riesgo o alguna dimensión de la conducta adictiva, desarrollando para ello un proceso continuo de atención que reúne las intervenciones de prevención, tratamiento y reinserción que mejor se adapten a cada situación.

Adolescencia y juventud son etapas vitales decisivas en el desarrollo personal, ya que en ellas se llevan a cabo aprendizajes y habilidades, se instauran hábitos, creencias y valores, que irán perfilando la personalidad, la estabilidad emocional y en general, el proceso de maduración que condicionará la conducta y el equilibrio futuro.

La atención integral pretende que adolescentes y jóvenes dispongan de las pautas necesarias que les permitirán afrontar los retos que les presente la vida, incluidas las situaciones asociadas al consumo de drogas u otras conductas adictivas, a minimizar el impacto que hayan podido causar en su persona o en su entorno y a favorecer su desarrollo saludable.

Es por tanto un objetivo de este Plan de Adicciones garantizar el abordaje integral de manera precoz, flexible, eficaz, personalizado, ágil y ajustado a la realidad, favoreciendo captación, motivación y fidelización de adolescentes y jóvenes, sus familias y profesionales de su entorno natural, con especial atención a las especificidades de la ciudadanía más joven, la diversidad, la perspectiva de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales.

El continuo de la atención integral a adolescentes y jóvenes, quedó determinado en 2016 con el diseño del proceso específico de trabajo, incluido dentro del Plan de Calidad del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

## 6.2. Proceso de Atención Integral.

---

Se dirige a adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Madrid, con 24 años o menos, que presenten una serie de factores de riesgo o circunstancias personales, familiares, sociales o culturales, que les sitúan en una posición de especial

vulnerabilidad frente a las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias y/o al desarrollo de otras conductas de riesgo relacionadas con las tecnologías de la información, la comunicación y el ocio (TICO), o que hayan desarrollado cualquier dimensión de la conducta adictiva.

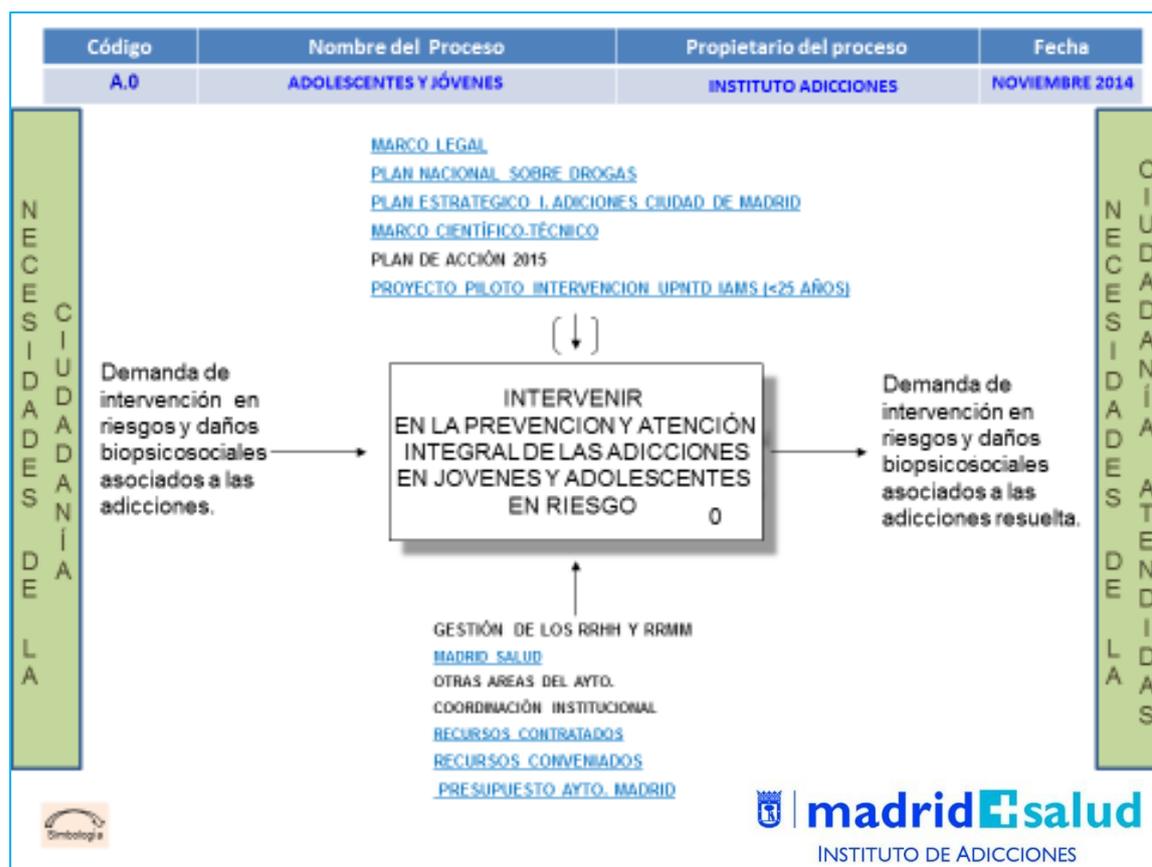
Se contempla la atención como un continuo de actuaciones protocolizadas, diseñadas para poder actuar sea cual sea la dimensión de la situación que presenta cada adolescente o joven en relación a las adicciones, y por tanto, con actuaciones adaptadas a las características, necesidades y demandas, en función del nivel de riesgo, del grado de afectación o severidad que se presente y de las características de su entorno.

El proceso, que se aplica de manera escalonada, comienza con el trabajo que se realiza mediante la red de recursos y de servicios desplegados en el tejido comunitario de la Ciudad, de los distritos y de los barrios. Se realizan actuaciones informativas, de sensibilización y de formación, tanto a través de internet y redes sociales, como en colaboración con entidades ciudadanas y con los centros educativos y sus profesionales.

Continúa con la detección de situaciones de riesgo y la captación proactiva, la valoración del nivel de riesgo de cada caso, la determinación del tipo de intervención necesaria, que incluye, según las necesidades, la atención preventiva individual, grupal y familiar mediante actuaciones socioeducativas y de orientación, y si se requiere, el tratamiento especializado con recursos y metodologías de trabajo que se adaptan a las necesidades y características de esta población, incluyendo las actuaciones dirigidas a la reinserción, como pueden ser los talleres pre-laborales y el recurso convivencial.

Este proceso se aplica desde los Centros de Atención a las Adicciones (CAD), que cuentan con equipos multidisciplinares para adolescentes y jóvenes (EAJ), que realizan este abordaje especializado e integral con una atención individualizada y ajustada a cada realidad, que favorece la motivación y la fidelización de cada adolescente o joven que se atiende.

La atención se ajusta a las especificidades que presentan adolescentes o jóvenes en cuanto a las características de su etapa vital, y la relevancia de la implicación familiar y del entorno, sin olvidar la especial atención a la diversidad, la perspectiva de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales que puedan presentarse.



### 6.3. Fases del Proceso.

#### 6.3.1. Sensibilización, información y captación proactiva.

La atención integral se inicia con las actuaciones preventivas de carácter general dirigidas al conjunto de la ciudadanía (prevención universal), que favorecen la detección temprana, la captación proactiva y la atención preventiva de las situaciones de riesgo detectadas (prevención selectiva e indicada). Esta parte del proceso se ha descrito en el Capítulo 5. Algunas de estas situaciones se resuelven en esta fase y otras, siguen el curso del proceso, en función de la valoración interdisciplinar.

#### 6.3.2. Valoración Interdisciplinar.

Nos encontramos con un programa transversal que despliega los recursos tanto de prevención como de tratamiento integral del Instituto de Adicciones. Se caracteriza por aspectos fundamentales como la celeridad en la respuesta ante la demanda, el mantener las intervenciones en el entorno más natural y ecológico posible, el poder valorar de forma ágil qué tipo de intervención se necesita y cuál va a ser mejor aceptada por la persona adolescente o joven con quien queremos trabajar.

Para facilitar esta valoración, se han establecido unos perfiles que nos permiten tomar decisiones de quién, dónde y cómo se interviene:

En función de la situación respecto a la conducta adictiva identificamos tres perfiles:

- Perfil 1.- Nos encontramos con personas en las que hay una situación de riesgo o vulnerabilidad pero no existe consumo activo o conducta adictiva o bien esta conducta o consumo se encuentra de forma incipiente.
- Perfil 2.- En este perfil encuadramos aquellas personas con consumo activo con una evolución menor de 12 meses, con abstinencia de al menos 3 meses y/o sin indicios de severidad (poca afectación a su vida diaria) o conducta adictiva con las mismas características.
- Perfil 3.- Este perfil que engloba conducta adictiva o consumo activo con evolución mayor de 12 meses y/o indicios de severidad (afectación en su vida diaria), se subdivide en dos grupos en función de si la persona adolescente o joven mantiene un funcionamiento personal, relacional, familiar y social normalizado o por el contrario disfuncional.

### **6.3.3. Evaluación Multidimensional.**

Con el fin de llevar a cabo la evaluación que permita diseñar un plan personalizado de intervención (PPI), se hace necesario el análisis de los factores de riesgo y protección que puedan estar presentes en cada caso y en cada momento o situación contextual.

Para delimitar y definir esta evaluación, se han tenido en cuenta aquellas áreas, dimensiones o ejes que suelen verse afectados por las conductas adictivas. Se evalúan las mismas dimensiones que en el caso de personas adultas (ver capítulo 7) junto con la motivación para la intervención, variable que, siendo importante siempre, en el caso de adolescentes y jóvenes determinará el ritmo de la intervención, los recursos y estrategias terapéuticas que se utilizan y los objetivos a ir planteando. Las dimensiones que se analizan son las siguientes:

1. Consumo de drogas.
2. Otras adicciones o usos problemáticos.
3. Psicopatología.
4. Salud.
5. Motivación para la intervención.
6. Situación Familiar.
7. Situación Formativo-Laboral.
8. Situación Socio-Relacional.
9. Situación en el Ocio y Tiempo Libre.

#### **6.3.4. Diseño del Plan Personalizado de Intervención.**

En base a esta evaluación se realiza la formulación de los objetivos y estrategias de la intervención en las diferentes áreas. Con ello, se diseña un plan personalizado de intervención (PPI), que contiene las claves para orientar las sucesivas intervenciones o modificaciones en el diseño inicial, en función de la evaluación continua del proceso. Este PPI tiene, por tanto, unos objetivos y estrategias adaptadas a las peculiaridades del caso y un planteamiento progresivo de cumplimiento, que se negocia y/o consensua con cada persona y su familia, de manera que se puedan establecer puntos de acuerdo entre sus necesidades y aquellos aspectos que, desde el punto de vista motivacional, resulten prioritarios.

De esta manera se incorporan al PPI acciones orientadas a enlazar el aprendizaje de habilidades y conductas positivas con la realidad personal y el particular entorno vital: entrenamiento en habilidades personales y relacionales, estrategias de aprendizaje para el logro de comportamientos adaptativos, acciones dirigidas a fomentar la normalización social y el acercamiento e inclusión en las redes normalizadas de los diferentes recursos.

En algunos casos será necesario trabajar sobre carencias educativas básicas que dificulten su integración o se deberán encauzar acciones de orientación formativo-laborales y de aproximación al mercado de trabajo.

#### **6.3.5. Desarrollo del Plan Personalizado de Intervención.**

Las acciones del PPI pueden realizarse de forma individual y/o grupal y se llevan a cabo por parte de los equipos interdisciplinares de Adolescentes y Jóvenes de los CAD, adaptando los objetivos y las actuaciones en función de la demanda, la motivación al cambio y las características del perfil, definido fundamentalmente por el nivel de severidad de la conducta.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el desarrollo del proceso de intervención, desde su diseño y su planificación, contempla como parte inherente, la participación de las diferentes figuras y recursos que constituyen el entorno de cada adolescente y joven. Con este objetivo se buscará activamente la implicación de diferentes figuras de referencia con quienes desde el diseño de la intervención, se considera necesario planificar actuaciones conjuntas, metodológicamente coherentes, para la consecución de los objetivos propuestos en el PPI:

- Familia/tutores: La intervención deberá completarse, siempre que sea posible, con sus familiares. El trabajo con las familias se realizará de manera individual, la familia con la persona atendida o la familia sola y, en algunas ocasiones, se promoverá el trabajo en grupo con otras familias.
- Grupo de iguales: el trabajo no sólo en grupos terapéuticos de usuarias y usuarios sino también con los grupos naturales de cada adolescente y joven,

permite afianzar los cambios en entornos naturales, de forma que estos cambios se establezcan y permanezcan en el tiempo con mayor facilidad.

- Personal docente (profesores/as, orientadores/as u otras personas de su contexto educativo), personal de recursos normalizados, como profesionales de la red sanitaria o social, o de recursos de ocio (deportivos, culturales, recreativos, etc.); así como agentes y entidades del contexto social y entorno próximo. El desarrollo del PPI, como ya se ha dicho, irá condicionado por la severidad del problema adictivo que plantea cada joven, desplegando las estrategias necesarias según dicha afectación.

Para ello, la Red del Instituto de Adicciones cuenta con recursos específicos:

- Equipo de Adolescentes y Jóvenes de cada Centro de Atención a las Adicciones (CAD): profesionales de Educación Social, Orientación Familiar, Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.
- Recurso Convivencial Terapéutico para menores de 25 años.
- Servicio de Orientación Laboral (SOL) y talleres específicos para adolescentes y jóvenes.
- Programa específico con jóvenes de entre 18 y 24 años detenidos en los calabozos de los Juzgados de Guardia de Madrid. SAJIAD.
- Talleres jóvenes (taller de mecánica de motos y taller de electricidad).

## **6.4. Estrategias de Intervención.**

---

### **6.4.1. Intervención Individual.**

Cuando se deriva un caso de adolescente o joven en situación de riesgo frente al consumo de alcohol, otras drogas y/o uso problemático de TICO o que presenta ya conductas adictivas en cualquiera de sus dimensiones, se activa un proceso de intervención individual. Por regla general, el primer contacto lo realiza el Equipo de Educación Social, figura facilitadora y motivadora para la intervención.

Esta situación puede ocurrir cuando la persona es quien realiza la demanda por iniciativa propia, o cuando se le deriva desde recursos comunitarios que detectan situaciones que pueden necesitar intervención.

El objetivo de esta intervención individual, que puede completarse con actuaciones grupales, es evitar el inicio o el desarrollo de la conducta adictiva o, si se ha iniciado, lograr la reconducción de la misma, tanto si se trata de consumo de alcohol u otras drogas como del uso problemático de TICO.

La intervención la realiza el equipo interdisciplinar (EAJ) del CAD, que pone en marcha el programa personalizado de intervención (PPI), buscando que éste sea ágil y no se dilate en el tiempo más allá de lo necesario. El EAJ realiza sesiones



de trabajo, individuales y grupales, en las que se utiliza la metodología y herramientas propias de cada disciplina profesional, para lo que se disponen de Guías y Protocolos consensuados y basados en la evidencia científica.

Dado que los objetivos son dinámicos y evolucionan o cambian con el tiempo, es necesario un seguimiento continuo, ajustando la intervención según la evolución de la población adolescente o joven.

#### **6.4.2. Intervención Grupal.**

El grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite aumentar la eficacia del trabajo realizado desde las distintas áreas, no sólo como forma de una mejor gestión de los tiempos de los que dispone el equipo de profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que la intervención grupal proporciona a la hora de facilitar el proceso de cambio.

En el caso de adolescentes y jóvenes y en consonancia con todo lo anteriormente expuesto, la intervención grupal cobra especial importancia en los contextos naturales de este colectivo, y para ello se trabaja en colaboración con entidades y/o asociaciones (ámbito comunitario), con los centros educativos (ámbito educativo) o a través de actividades de ocio y deportivas. Esta intervención en los contextos naturales es complementaria de la intervención grupal que se realiza en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD).

La duración de la actividad grupal, así como la frecuencia y duración de las sesiones, la condición de grupo abierto o cerrado, etc., vendrán determinadas por el tipo de grupo y los objetivos del mismo.

#### **6.4.3. Intervención Familiar.**

La intervención con familias, presenta formatos diferentes, dependiendo de la situación, necesidades y el perfil de la demanda. Por regla general y salvo que se trate de un caso de severidad de la conducta adictiva, la primera atención a la familia, la realiza el Servicio de Orientación Familiar (SOF).

Esto puede ocurrir cuando es la familia la que realiza la demanda por iniciativa propia, cuando la familia es derivada desde recursos comunitarios o cuando estos mismos recursos detectan y derivan a adolescentes o jóvenes que necesitan intervención y se solicita la implicación familiar en la misma.

El objetivo de esta intervención individual, que puede completarse con actuaciones grupales pretende evitar el inicio o el desarrollo de la conducta adictiva o, si se ha iniciado, lograr la reconducción y/o neutralización de la misma, tanto si se trata de consumo de alcohol u otras drogas como en el uso problemático de TICO.

Para la consecución de estos objetivos se realiza una valoración, diseño de la intervención y desarrollo de la misma, utilizando una metodología de atención limitada en el tiempo, específica y adaptada a estos perfiles y objetivos, teniendo en cuenta el momento y la dimensión de la conducta de riesgo o adictiva de su

adolescentes o joven, las circunstancias y necesidades de la propia familia y así como su nivel de motivación y compromiso.

Los principales aspectos que se trabajan con las familias son el desarrollo saludable del adolescente y joven, el manejo emocional y de la ansiedad, la dimensión ajustada del problema, el consenso entre los progenitores, el manejo de herramientas de comunicación, normas y límites, afectividad y pautas de actuación para mejorar la convivencia familiar.

En función de los diferentes perfiles, la atención puede dirigirse:

- Solamente a familiares, cuando el caso requiere de esta única intervención.
- A familiares, como fase previa al acceso de adolescentes o jóvenes al programa.
- A familiares de forma paralela a la intervención con su adolescente o joven.

En casos en los que se detecta severidad de la conducta adictiva, se busca facilitar el paso de la familia, a la siguiente fase del proceso de intervención, lo antes posible, trabajando el afrontamiento del problema y la motivación a tratamiento de la persona afectada.

Cuando la familia precisa una intervención centrada en el tratamiento del adolescente o joven, el proceso pasa a estar cargo del equipo profesional responsable del tratamiento. En estas situaciones se trabajan estrategias de abordaje del problema del consumo de sustancias en la adolescencia desde el entorno familiar y de autocuidado para la familia. Además del beneficio que indudablemente tienen sobre la persona en tratamiento, contribuyen a facilitar un proceso de cambio orientado a restablecer el equilibrio y la salud de la unidad familiar.



# 7

## TRATAMIENTO INTEGRAL.

### 7.1. Antecedentes.

---

La actualización 2017-2021 del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid pretende estructurarse y comprometerse con los principios básicos que quedan definidos en la Ley 5/2002 de 27 de Junio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Se define “Trastorno adictivo” como un patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno. En esta ley se consideran las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusión en las esferas biológica, psicológica, social y familiar; una consecuencia de tal idea es la equiparación de la persona drogodependiente con otras personas enfermas, sin que pueda ser discriminada.

Otros aspectos básicos que plantea la ley que regula en nuestra comunidad el abordaje de las adicciones son: la promoción activa de hábitos de vida saludables y de una cultura de la salud que incluya el rechazo al consumo de drogas; la consideración integral e interdisciplinar de las labores de prevención, asistencia e integración social, involucrando a los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad; la inserción social, que debe estar ligada al proceso asistencial como una parte más y objetivo final de este último; y el favorecimiento de una cultura de la solidaridad y la creación de una conciencia social que supone necesariamente el fomento del asociacionismo para constituir grupos de autoayuda de personas afectadas y familiares.

Este plan de tratamiento, además, pretende adecuarse a las nuevas demandas así como a las investigaciones más recientes.

En la actualidad existe la tendencia a considerar que puede existir una conducta adictiva o compulsiva sin sustancias, y en este sentido el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría) contempla trastornos relacionados con sustancias y trastornos no relacionados con sustancias, considerando en este último caso únicamente el

Juego Patológico. Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que se reciben demandas de tratamiento para otros comportamientos problemáticos relacionados con internet, juego online, tecnologías de la información y la comunicación, por lo que se han incluido en el actual Plan teniendo presente que se tendrá una actitud receptiva e innovadora siempre regida por las propuestas de la comunidad científica. Además, con el fin de dar respuesta a las demandas que se nos presentan y a la diversificación del tipo de sustancias y patrones de consumo entre las personas admitidas a tratamiento, se va a incluir en este Plan las necesidades derivadas del consumo de Drogas Emergentes.

## **7.2. Red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

---

La propia complejidad del fenómeno de las adicciones y la necesidad de realizar un abordaje integral del mismo ha planteado la necesidad de generar recursos en red, de modo que sea posible dar respuesta a los diferentes problemas asociados a las mismas, que afectan a diversas vertientes de la vida de la ciudadanía.

Cada recurso o servicio que forma parte de la red no es, por sí solo, una solución al problema, sino un elemento más de un proceso de intervención complejo, del que forma parte.

Para poder articular una respuesta en red, que sea integral y coherente con la diversidad de problemáticas relacionadas con las adicciones, es necesario contar con una amplia variedad de servicios y recursos, coordinados entre sí de forma ordenada. La ordenación de estos recursos, para ser eficaz, debe articularse basándose en unos niveles de acción a partir de una asignación y diversificación de funciones que resulten complementarias.

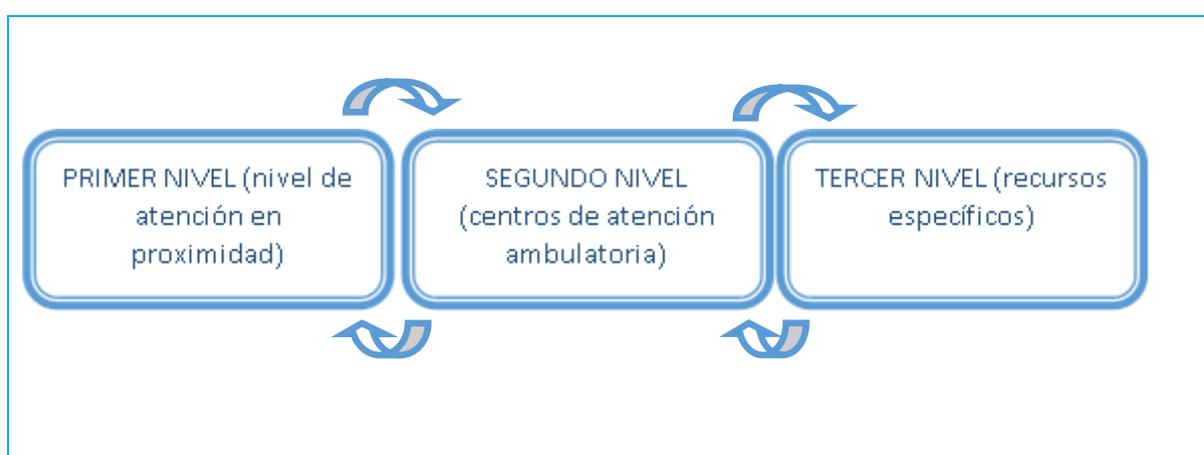
Por otra parte, y teniendo en cuenta que el objetivo último de todo proceso de intervención en adicciones es lograr que las personas afectadas sean capaces de desarrollar un estilo de vida que posibilite su participación activa en la vida social y la incorporación de hábitos saludables en todos los ámbitos de su vida sin necesidad de recurrir al consumo de drogas, resulta necesario lograr una estrecha relación y coordinación entre la Red de Atención a las Drogodependencias y otras redes sociales y servicios: Atención Primaria de Salud, Salud Mental, Servicios Sociales, Sistema Educativo, mundo empresarial, tejido asociativo y la Sociedad Civil en general, potenciando las sinergias necesarias para favorecer los procesos de normalización e integración social de las personas afectadas por un problema de adicciones.

La Ley 5/2002, de 27 de Junio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid define, en su artículo 20, el Sistema de Asistencia al Drogodependiente como una “red de atención pública y diversificada”,

que integra de forma coordinada centros y servicios generales y específicos, complementados con recursos privados debidamente acreditados.

Por otra parte, esta misma Ley, en su artículo 22, resalta la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a los recursos, actividades y prestaciones del sistema, insertándolas en el conjunto de las acciones normalizadas en todos los servicios públicos.

Desde el Instituto de Adicciones se plantea la ordenación de los recursos que forman parte de la Red de Tratamiento Integral a las Adicciones en los siguientes niveles:



### 7.2.1. Primer nivel o nivel de atención en proximidad.

En este nivel se incluyen servicios cuyo objetivo principal es la detección y captación de personas con adicciones que no acceden a los centros de tratamiento ambulatorio, proporcionando orientación, información y una atención social y/o sanitaria básicas a dichas personas.

Los objetivos de las diferentes intervenciones, aunque no de forma exclusiva, se realizan desde la perspectiva de la reducción de daños. La atención se produce en un contexto próximo a las personas, que no pueden o no quieren dejar de consumir, con el fin de acercar la red a este colectivo que no suele acceder a los centros normalizados.

Una función importante de este tipo de recursos es la de motivar para el tratamiento y favorecer el establecimiento de un vínculo terapéutico adecuado que mejore la adherencia y facilite la derivación a recursos de segundo nivel, cuando ello se considere necesario.

Los servicios y programas que forman parte de este nivel son los siguientes:

- Centro de Atención Básica Sociosanitaria (nocturno).

- Unidad Móvil de Reducción del Daño Madroño.
- Programa de Intervención en Drogodependencias con Población Inmigrante Istmo.
- Programa de Mediación Comunitaria.

### **7.2.2. Segundo nivel. Centros ambulatorios: Centros de Atención a las Adicciones y Centros Concertados de Atención a las Adicciones: CAD y CCAD.**

Los CAD y CCAD son centros de carácter socio-sanitario que están dotados de una amplia plantilla de profesionales, pertenecientes a diferentes disciplinas (medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería, técnicos/as de laboratorio, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de servicios, etc.).

Forman parte de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Desde sus equipos e instalaciones se presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan riesgo o trastornos relacionados con el consumo de sustancias u otras adicciones

- Actúan como el eje de la intervención integral las personas en tratamiento y son los centros de referencia de la red, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso terapéutico.
- En ellos se diseña y se coordina el plan de intervención individualizada con cada paciente, tal y como se describe más adelante.
- Desde estos centros se deriva a las y los pacientes a recursos o dispositivos de tercer nivel cuando precisan de una atención con un mayor grado de especificidad que no puede ser prestada en los CAD y CCAD. Estas derivaciones pueden ser temporales, durante el período de tiempo necesario para que se consigan unos determinados objetivos (un ejemplo sería la derivación temporal a una Comunidad Terapéutica o a una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria), o bien pueden ser derivaciones parciales, durante las cuales se trabaja simultáneamente desde el CAD o CCAD y desde el dispositivo de tercer nivel (un ejemplo sería la derivación a un Servicio de Orientación Laboral o a un recurso convivencial terapéutico).
- Paralelamente, los recursos de segundo nivel mantienen también una estrecha coordinación con los recursos de primer nivel para favorecer los objetivos de normalización e integración social. Es necesario, por lo tanto, mantener una coordinación permanente y fluida entre niveles.

### **7.2.3. Tercer nivel. Recursos de mayor nivel de especificidad.**

En este nivel se agrupan recursos con un mayor grado de especificidad, a los que se accede por derivación desde los CAD y CCAD, para la consecución de unos objetivos concretos en una o en varias de las áreas de intervención con las personas en tratamiento.

- Prestan una atención en áreas específicas, durante un tiempo limitado, que no puede ser ofertada desde los recursos de segundo nivel.
- Mantienen una coordinación permanente con los Centros de Atención a las Adicciones para facilitar la consecución de objetivos terapéuticos.
- Derivan de nuevo a los pacientes a los centros de referencia una vez finalizada su intervención.
- En este nivel se sitúan servicios como los siguientes:
  - Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH), Centro de Patología dual comunidades terapéuticas (CT), Recursos convivenciales de apoyo al tratamiento o a la reinserción, Servicios de Orientación Laboral, Talleres, SAJIAD, etc.

## **7.3. Características del Modelo de Atención Integral en Adicciones.**

### **7.3.1. Abordaje interdisciplinar y multidimensional.**

El origen multicausal de las adicciones y las diversas áreas y facetas personales que suelen verse afectadas por las mismas hace necesario plantearse un abordaje del problema desde una perspectiva integral e integradora, que ponga en juego diferentes disciplinas profesionales de forma que puedan contemplarse los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada paciente.

Se considera la interdisciplinariedad en adicciones como base de un proceso capaz de enlazar las intervenciones de las diferentes áreas de conocimiento en la consecución de objetivos comunes, ya sean éstos específicos de las diferentes disciplinas como comunes a todas ellas.

Se trata, por lo tanto, de aunar las aportaciones de cada profesional, de modo que no se planteen intervenciones compartimentadas sino que se articulen en un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada persona y situación en cada momento del proceso, mediante un sistema de evaluación continua y teniendo en cuenta que la mejora de cada una de las áreas afectadas va a influir de forma directa e inmediata en el resto.

El trabajo interdisciplinar comporta una serie de ventajas, tanto para pacientes como profesionales, que podríamos resumir en las siguientes:

- Posibilita contemplar la problemática a tratar de manera más global, no parcializada, lo que mejora la comprensión de la situación, facilitando un

intercambio enriquecedor de experiencias y generando sinergias que revierten en una mayor eficacia en las líneas de trabajo.

- Permite el establecimiento en común de los objetivos de la intervención, favoreciendo el progresivo ajuste de los mismos, así como de las estrategias a utilizar y las intervenciones en cada una de las áreas adecuadas a los diferentes momentos del proceso.
- Facilita la prestación de servicios de calidad al estar todas las actuaciones coordinadas, siendo percibidas las intervenciones como un “continuum” de tratamiento y no como parcelas aisladas, con las consiguientes implicaciones positivas en la mejora de la vinculación y fidelización de cada paciente.
- Los conocimientos y avances científicos que se producen en cada disciplina suponen, en una perspectiva interdisciplinar, un enriquecimiento de las estrategias de actuación globales, potenciando y facilitando el logro de objetivos.

Tal como viene definido en la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, se garantizará la continuidad de los programas terapéuticos así como la atención integral de pacientes mediante la dotación a los Centros de Atención a las Adicciones de una plantilla estable e interdisciplinar, conformada por profesionales pertenecientes a las áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional, de forma que se puedan cubrir las necesidades de los y las pacientes en las distintas áreas afectadas por las adicciones.

### **7.3.2. Trabajo en red.**

La articulación de respuestas adecuadas a la complejidad de la realidad de las adicciones y a la multiplicidad de situaciones posibles en los diferentes ámbitos del consumo de sustancias: sanitarias, psicológicas, sociales, relacionales, ocupacionales, legales, etc., hace necesario poner en juego una multiplicidad de servicios y recursos que, para ser efectivos, deben estar coordinados en red.

### **7.3.3. Individualización.**

Lejos de modelos únicos y de programas rígidos y estandarizados, desde el modelo que se propugna se concibe la atención integral a la persona adicta como un proceso individualizado, capaz de adecuarse a las especiales características del individuo y de su familia.

#### **7.3.4. Confidencialidad.**

Como garantía de que toda la información proporcionada por cada paciente, así como los datos recogidos en la realización de cualquier acción estarán salvaguardados por la normativa vigente, relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.

#### **7.3.5. Flexibilidad.**

Entendida como la capacidad de adaptación continua a las necesidades y a los cambios que se producen en el proceso de rehabilitación de pacientes o en el entorno familiar, laboral o social. Supone, entre otras cuestiones, la capacidad de revisar de forma continua tanto los objetivos previstos, como la metodología y las estrategias de actuación o los recursos a utilizar con cada paciente.

#### **7.3.6. La integración social como proceso.**

La integración social de las personas con un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través del proceso de intervención con el fin de lograr que la persona afectada recupere progresivamente una función en la sociedad positiva y activa utilizando, con criterios de equidad y normalización, todos aquellos recursos que la comunidad pone a su alcance.

Si bien teóricamente, la integración social y laboral suele considerarse como una etapa o fase muy diferenciada del resto de tratamiento, en la práctica resulta imposible separar ambos procesos que pueden y muchas veces deben ser simultáneos o paralelos. El logro de objetivos a lo largo del proceso de atención refuerza la integración social y viceversa.

Por tanto para lograr la recuperación e integración social de las personas afectadas por un problema de adicción, será necesario desarrollar estrategias de acción dirigidas a potenciar la colaboración e implicación de otras áreas municipales así como de organismos o entidades tanto de la administración pública como de la iniciativa privada o empresarial.

#### **7.3.7. Adaptación a la diversidad funcional.**

De cara a garantizar a las personas con diversidad funcional el acceso y la realización de nuestros tratamientos, es el compromiso de la Red de tratamiento de adicciones el adaptar los centros, los recursos externos y las intervenciones de profesionales a las distintas necesidades que tienen dichas personas.

Para poder llevar a cabo con garantías esta adaptación, se realizará formación bidireccional con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional, así como se consolidará la relación con otros recursos específicos del sector.

Está previsto que al final del periodo de vigencia del plan contemos con una guía de contactos y colaboración con los recursos más directamente implicados.

#### **7.4. Los Centros de Atención a las Adicciones, Ejes de la Intervención en Red.**

---

Como se ha comentado más arriba, los Centros ambulatorios de Atención a las Adicciones (CAD y CCAD) se constituyen en el eje del proceso de atención integral con pacientes, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso rehabilitador.

Son los centros encargados de recepcionar las demandas que se plantean por parte de las personas afectadas por un problema relacionado con las adicciones o por sus familias, tutorizando en todo momento el proceso de intervención.

Cuentan con instalaciones adecuadas y espacios polivalentes que facilitan la confidencialidad de la intervención en todas las áreas, la realización de actividades grupales, la dispensación de metadona o de otros fármacos, etc.

Distribuidos por todo el territorio municipal, garantizan la accesibilidad a los mismos por parte de la población.

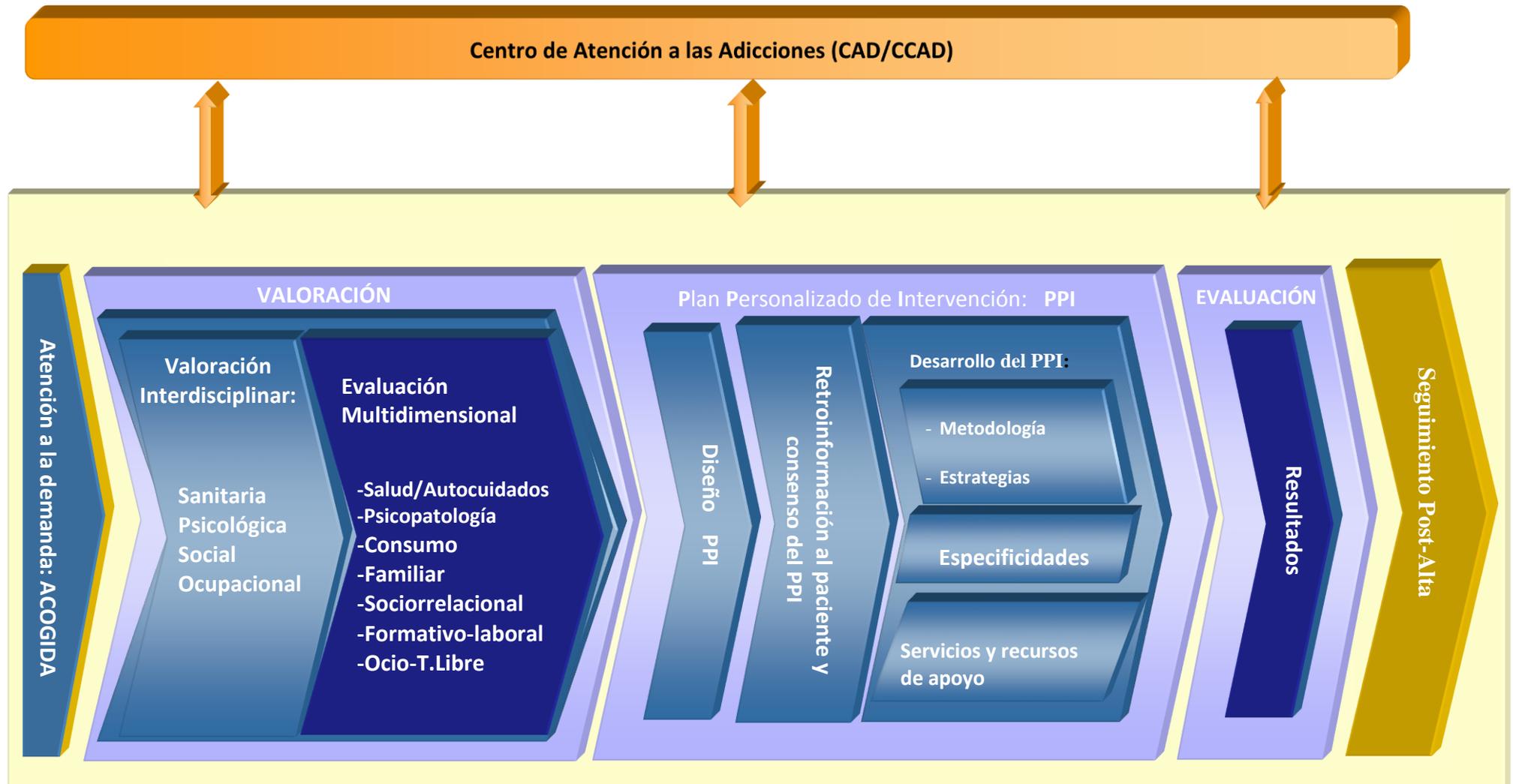
En ellos se diseña, sigue y evalúa el proceso de tratamiento integral que se describe en el siguiente apartado. Este proceso aúna los objetivos puramente terapéuticos con los objetivos de normalización e integración social como elementos que forman parte de un todo indisoluble, que toma forma y coherencia en su característica de proceso individualizado y personalizado.

#### **7.5. Proceso de Tratamiento Integral.**

---

Se describen a continuación las diferentes etapas que forman parte del proceso de tratamiento integral, tal y como aparecen en el diagrama siguiente:

## PROCESO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS ADICCIONES



### **7.5.1. Atención a la demanda inicial.**

Se entiende por demanda la petición que realiza una persona o una familia en un Centro de Atención a las Adicciones, solicitando ser atendida en alguna de sus necesidades (información, orientación, valoración, tratamiento, etc.). Una vez realizada la recepción por el personal administrativo, se realiza la Acogida por parte del personal técnico con el objeto de escuchar la demanda, establecer vínculo, motivar para iniciar la intervención, recabar la información indispensable para asignar las citas con el resto del equipo que intervendrá.

En la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones se plasma un compromiso de realizar esa primera atención en menos de quince días tras la demanda de la persona.

La entrevista motivacional breve puede resultar una herramienta de gran utilidad en estas primeras fases de la intervención, independientemente de la sustancia o sustancias consumidas, ya que se trata de intervenciones sencillas, que refuerzan y apoyan el deseo de cambio del paciente, ayudándole a salir de su ambivalencia inicial.

### **7.5.2. Valoración interdisciplinar.**

El proceso de valoración de la/el paciente en sus aspectos bio–psico– sociales resulta fundamental como primer paso para establecer un plan de tratamiento o unas estrategias de intervención adecuadas. En este proceso de valoración inicial el equipo terapéutico, formado por las diversas disciplinas profesionales, recoge la información esencial para la evaluación de cada paciente.

La evaluación da comienzo en la primera o primeras entrevistas individuales y familiares y se continúa como un proceso dinámico a lo largo del proceso de tratamiento integral, retroalimentando al equipo técnico y a la persona en tratamiento, con una información útil relacionada con las diferentes áreas afectadas por la adicción. (Áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional).

La información recogida en esta valoración y puesta en común por parte del equipo interdisciplinar permite realizar una evaluación multidimensional.

### **7.5.3 Evaluación multidimensional.**

Las personas que acceden a la red de centros de Instituto de Adicciones suelen presentar una problemática asociada que afecta a diversas áreas de su vida, tanto en la esfera biológica como en los aspectos psico-sociales.



Además del consumo de drogas resulta necesario, por lo tanto, evaluar la situación de cada persona en dichas áreas o dimensiones, a fin de poder hacer un diagnóstico lo más completo posible de su situación y, de ese modo, poder ofertar un programa de intervención integral, que dé respuesta a la complejidad de circunstancias que pueden estar presentes en cada individuo en un momento determinado.

Esta valoración multidimensional facilita además, contando por supuesto con la opinión y el deseo de cada paciente, la formulación de los objetivos de la intervención en las diferentes áreas, es decir, el diseño de un plan personalizado de intervención, dando así las claves para orientar las sucesivas intervenciones o modificaciones en el programa inicial, en función de un proceso de evaluación continua por parte del equipo responsable de cada caso.

Por otra parte, este sistema nos permite realizar un seguimiento tras el alta de cada paciente. Este seguimiento post-alta nos informa, no solo si se han producido o no cambios durante el proceso de intervención, sino también si estos cambios son duraderos, si continúan una vez que ésta ha finalizado.

En resumen, este sistema de evaluación facilita los siguientes procesos:

- La valoración inicial.
- El diseño del plan personalizado de intervención (de tratamiento y de reinserción como un proceso único y continuo).
- El seguimiento de la evolución de cada paciente por parte del equipo responsable y la priorización de la intervención en determinadas áreas.
- La evaluación de resultados (la evaluación de la situación a la salida).
- El seguimiento post-alta.

Las áreas, dimensiones o ejes en los que se realiza esta evaluación son:

1. Área de Salud y Autocuidados.
2. Área Psicopatológica.
3. Área de Consumo de Sustancias.
4. Área Familiar.
5. Área Socio-Relacional.
6. Área Formativo-Laboral.
7. Área de Ocio y Tiempo libre.

En esta evaluación por parte del equipo técnico, se tendrá en cuenta también si la persona pertenece o no a alguno de los colectivos o grupos de población con

necesidades especiales, lo que será tenido en cuenta a la hora de planificar la intervención, como forma de responder en la mejor medida posible a sus necesidades.

#### **7.5.4. Diseño del plan personalizado de intervención.**

Un plan de intervención, en el marco del proceso integral de intervención con personas que presentan una adicción, es una forma de organizar una respuesta dirigida a reducir o minimizar los problemas específicos que presentan los/as pacientes. Esta respuesta organizada o programa se proyecta con uno o varios objetivos, se desarrolla con una serie de actividades y utiliza un conjunto de recursos.

La evaluación multidimensional permite, no sólo conocer la situación de cada paciente con relación a cada una de las áreas o ejes mencionados, sino que también, a partir de este conocimiento, facilita el diseño de un plan individualizado de intervención, permitiendo la identificación de objetivos concretos a conseguir en cada uno de ellos.

El plan personalizado de intervención (PPI) es, por lo tanto, resultante de una valoración interdisciplinar y multidimensional y del consenso con el deseo de cada paciente, es el instrumento en virtud del cual se organizan las diferentes acciones terapéuticas en orden a la rehabilitación y reinserción social de una persona, partiendo de la situación actual de la misma con relación a las áreas mencionadas.

El diseño del PPI permite:

- Identificar los objetivos a conseguir en cada uno de estos ejes o áreas.
- Seleccionar las estrategias terapéuticas que se consideren más adecuadas para la consecución de los mismos.
- Poner en juego la metodología, las estrategias, los recursos o las herramientas terapéuticas de diversa índole, disponibles en los Centros de Atención a las Adicciones o fuera de ellos, que resulten necesarios para apoyar el proceso de tratamiento y de reinserción.

Por otra parte, el PPI se constituye en una herramienta de primer orden para el seguimiento y la evaluación continua de pacientes, facilitando la toma de decisiones del equipo responsable de cada caso, de forma ágil y adaptada a las necesidades individuales y al momento evolutivo en el que se encuentren. La revisión y actualización periódica del PPI permite el seguimiento y la introducción de las modificaciones necesarias, ya sea en la elección de las estrategias o la metodología de intervención, ya sea en las especificidades, servicios o recursos que se van poniendo a disposición.

En el diseño del PPI, entre los objetivos principales se encuentran la adquisición de conciencia de enfermedad y el mantenimiento de la motivación a lo largo de todo



el proceso que favorezca la adherencia al tratamiento. Para ello, es fundamental adaptar la intervención a las necesidades y características de cada paciente y, a la hora de diseñar el PPI, podemos optar entre dos modalidades de tratamiento que, aunque no son excluyentes, van a condicionar, al menos inicialmente, los objetivos a trabajar con cada una de las personas. Estas dos grandes modalidades son:

### **Tratamiento dirigido a la reducción del daño.**

La reducción de daños se refiere a las políticas, programas y actividades dirigidas a reducir los daños asociados al consumo de drogas psicoactivas en las personas que no pueden o no quieren dejar de consumir. Este tipo de programas ponen el foco en la prevención o minimización del daño más que en la prevención del consumo de drogas en sí mismo y se dirige a aquellas personas que mantienen consumos activos de sustancias porque no quieren o no pueden dejar de consumir.

La reducción de daños es una estrategia de eficacia contrastada, promovida por la Unión Europea. Se trata de una estrategia de salud pública ya que consigue mejorar, no sólo la salud de los y las consumidores/as, sino la de sus familias, su entorno cercano y la sociedad en general y está basada en un fuerte compromiso con los derechos humanos. Por otra parte, es una línea de actuación que suele ser bien aceptada por pacientes que no pueden o no quieren dejar de consumir, pero que sí quieren mejorar diferentes aspectos de su salud.

El objetivo será reducir las consecuencias negativas del consumo tanto para la persona que consume como para el resto de la sociedad. Se parte de la premisa de que muchos de los daños relacionados con los consumos de drogas pueden ser atenuados sin llegar a eliminar el consumo y para ello habrá que promover y promocionar la competencia y responsabilidad de las propias personas consumidoras de sustancias con el fin de mejorar su calidad de vida.

Los objetivos primordiales a trabajar en este tipo de programa son:

- Eliminación o reducción del consumo de drogas inyectables y en caso de persistir el consumo, reducir las conductas de riesgo relacionadas con el mismo.
- Reducción del riesgo de sufrir sobredosis o de adquirir o transmitir enfermedades tales como VIH, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, ITS y otras infecciones.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo.
- Reducción de las conductas sexuales de riesgo.
- Reducción de las actividades delictivas.
- Mejorar la situación familiar y social.
- Promover la obtención y conservación de un empleo.

No se rechaza la abstinencia como meta para la persona que la desee, pero no es el objetivo a conseguir a corto plazo.

Para apoyar a cada paciente en este proceso, se precisa la participación de las y los diferentes profesionales que conforman el equipo técnico, así como la puesta en juego de diferentes medidas, estrategias, actividades y recursos. Todo ello en función de las necesidades individuales y de la evaluación continua del proceso.

### **Tratamiento orientado a la abstinencia.**

Este proceso se inicia con la desintoxicación de la sustancia y continúa con la deshabitación que se orienta hacia la consolidación y mantenimiento de la abstinencia.

Los objetivos de este tipo de tratamiento son la extinción de la conducta de búsqueda y consumo de sustancias, la reorganización de las actividades del paciente con búsqueda de alternativas, mejora de las relaciones personales y del estilo de vida y la prevención de recaídas.

La finalidad del proceso de desintoxicación es conseguir la abstinencia de una manera controlada, evitando en lo posible los síntomas de privación y anticipándonos a la aparición de graves complicaciones orgánicas.

La desintoxicación puede llevarse a cabo de forma ambulatoria, valorando previamente si lo permiten los factores de riesgo particulares en relación con el síndrome de abstinencia, siguiendo los protocolos sanitarios y guías clínicas establecidos para ello. Cuando el nivel de riesgo lo aconseja, se valora la conveniencia de realizar una desintoxicación hospitalaria en régimen de ingreso, para lo que se utilizan la unidad hospitalaria de desintoxicación de alcohol de la que dispone el Instituto de Adicciones u otras de la Red de la Comunidad de Madrid.

### **7.5.5. Retroinformación y consenso del PPI.**

El diseño inicial del PPI no puede considerarse cerrado hasta consensuarlo con cada paciente. Para ello resulta fundamental realizar una devolución de los resultados de la valoración multidimensional como paso previo a la definición y concreción del programa de intervención, trasladando una información objetiva a la persona y su familia. Con ello se ayuda a tomar conciencia de las fortalezas y debilidades, del alcance real del problema y de las acciones propuestas en el PPI.

Al consensuar con cada paciente su PPI, podemos ajustar los objetivos, lograr un alto grado de implicación y adecuar las expectativas iniciales acerca del tratamiento.

### **7.5.6. Desarrollo del PPI (Plan Personalizado de Intervención).**

Una vez definido el plan de intervención para cada paciente se procede al desarrollo del mismo, que consiste, básicamente, en poner en juego la metodología, las estrategias, las actuaciones específicas y los recursos necesarios, ya sean éstos internos de los propios Centros de Atención a las Adicciones, o externos a los mismos, conjugando las distintas intervenciones en función de las necesidades y de la evolución de cada paciente.

Salvando las diferencias individuales y los ritmos de cambio de cada paciente, podemos definir algunas fases o subprocesos en el desarrollo del plan personalizado de intervención.

#### **7.5.6.1. Desintoxicación y/o estabilización.**

Las personas que demandan atención por un problema de drogodependencias son, en muchas ocasiones, “policonsumidoras”. Es decir, presentan un consumo más o menos abusivo, con mayor o menor grado de dependencia, de más de una sustancia.

La persona solicita ayuda para dejar de consumir una o varias sustancias de las que abusa o depende, generalmente aquellas que le crean mayores problemas o que son menos aceptadas socialmente. Ya se utilice con una o con varias sustancias de abuso, la desintoxicación es un proceso que se pone a disposición en sus diferentes modalidades y para todas las posibles sustancias de abuso.

A través de este proceso, delimitado en el tiempo, la persona drogodependiente pasa de la situación de consumo de una o varias sustancias a la de abstinencia de las mismas. Durante el mismo se ponen en juego una serie de medidas de diferente tipo (farmacológicas, psicológicas, etc.) que permiten abordar las manifestaciones clínicas, que se producen al dejar de consumir la sustancia o sustancias que han generado la dependencia.

Se trata, en definitiva, de atenuar y/o eliminar los síntomas y signos del síndrome de abstinencia, los cuales van a depender de la sustancia o sustancias consumidas, dosis y frecuencia de consumo, vía de administración, características físicas y psicológicas del sujeto y patologías, tanto orgánicas como mentales, asociadas. Por todo ello será necesario adaptar el proceso a la situación de cada persona y utilizar las herramientas farmacológicas o de otro tipo, apropiadas, así como los recursos necesarios, ya sea en la modalidad de desintoxicación ambulatoria o la que se realiza en régimen de ingreso hospitalario o en una comunidad terapéutica.

El proceso de desintoxicación supone también una oportunidad para motivar e implicar a cada paciente en su tratamiento y para mejorar su salud integral.

### **7.5.6.2. Deshabitación, rehabilitación e integración social.**

La deshabitación es una fase posterior a la desintoxicación e implica la adquisición, por parte de cada paciente, de capacidades psicológicas que le hacen posible el abandono de la relación de dependencia establecida con la droga, la recuperación paulatina de los hábitos de vida previos a la instauración de la adicción, o la recuperación de parcelas personales que habían sido invadidas por las conductas de consumo de drogas.

Durante este proceso, se ponen en marcha nuevas estrategias terapéuticas, ya sean de tipo médico, psicológico, ocupacional, social, de educación y reeducación de hábitos, etc., que se orientan a facilitar la superación de miedos y tensiones, la adquisición de habilidades personales de diversa índole que les hagan más resistentes y menos vulnerables ante los riesgos del consumo, la recuperación de relaciones sociales y familiares constructivas, la adquisición y el disfrute de un ocio saludable y enriquecedor y la búsqueda de valores y estilos de vida nuevos que faciliten la asunción del reto de vivir sin depender de una sustancia.

La rehabilitación hace referencia al proceso orientado a recuperar funcionalidades en las distintas áreas de la vida de la persona, áreas que, como se ha explicado anteriormente, suelen verse afectadas en mayor o menor medida por un problema de dependencia de las drogas.

Ambos procesos discurren paralelamente, forman parte de la misma realidad individual y constituyen el fin último de una intervención integral en adicciones. De este modo, los objetivos que se marcan en el plan personalizado de intervención en cada una de las áreas o dimensiones descritas, en las que se ha producido algún desajuste, constituyen los objetivos del proceso individualizado de rehabilitación y de integración social.

Para apoyar a cada paciente en este proceso, se precisa la participación de diferentes profesionales que conforman el equipo técnico responsable del mismo, así como la puesta en juego de diferentes medidas, estrategias, actividades y recursos. Todo ello en función de las necesidades individuales y de la evaluación continua del proceso.

La educación para la salud es fundamental en la recuperación social y la normalización del estilo de vida de la persona con problemas de adicción, dado que los hábitos saludables y los autocuidados permiten minimizar las secuelas producidas por la adicción. Esta intervención se basa en el incremento de la motivación por la propia salud, la mejora de los hábitos y las pautas de autocuidados, así como la adquisición y mantenimiento de prácticas saludables evitando las de riesgo. A través del programa de educación para la salud se fomenta la necesidad de acudir a los recursos normalizados de atención sanitaria con los que se debe establecer una coordinación continuada repartiendo esfuerzos y poniendo el acento en el colectivo de pacientes más cronificados.

Asimismo, el uso adecuado del ocio se evidencia como un instrumento normalizador y facilitador de la estabilización personal y de la integración social mediante el diseño de estrategias y actividades orientadas a desarrollar las habilidades personales, sociales y culturales en ese ámbito. Serán prioritarias las intervenciones encaminadas a fomentar actividades de carácter participativo en ambientes normalizados del entorno comunitario más próximo y alejado del entorno habitual de consumo, con el fin de paliar el proceso de deterioro de sus capacidades relacionales que en muchos casos conducen a un progresivo aislamiento social de las personas afectadas.

Se proporcionará, por tanto, el conocimiento y la utilización de los medios y recursos de su entorno más cercano (polideportivos, espacios culturales etc.), propiciando que la ciudad de Madrid se presente como abierta y saludable de modo que se incentive la participación activa en la vida cultural y social de la ciudad.

Un objetivo prioritario de esta fase es favorecer la integración sociolaboral de la población atendida y para ello se dispone de diversos recursos de apoyo en el área formativo-laboral y de empleo como son el Servicio de Orientación Socio laboral (SOL) y los Talleres de capacitación laboral y de empleo, adaptados a las poblaciones cada vez más diversificadas que requieren un abordaje diferenciado.

### **7.5.7. Evaluación de resultados.**

El Plan Personalizado de Intervención constituye también una herramienta facilitadora de la evaluación de los cambios que se van produciendo en el paciente durante el proceso de intervención. Estos cambios se harán visibles en cada uno de los ejes y en comparación con los objetivos planteados.

La información obtenida a través de este proceso de evaluación continua, cuya periodicidad será decidida por el equipo terapéutico responsable de cada caso, servirá de orientación acerca del trabajo a realizar y permitirá en el momento del alta del paciente, conocer la calidad y magnitud de los cambios producidos y la comparación de los mismos con la situación del paciente en el momento de la primera evaluación y con los objetivos que inicialmente se habían marcado en cada una de las dimensiones de intervención, es decir, nos permite realizar una evaluación de resultados.

Se han establecido de manera consensuada con los profesionales, unos criterios objetivos para la consideración de “Alta terapéutica” en relación a los resultados obtenidos en esta evaluación por ejes, que se aplican en todos los recursos de la red municipal de adicciones.

### **7.5.8. Seguimiento post-alta.**

La evaluación de resultados mencionada en el apartado anterior constituye el punto de partida para realizar el seguimiento tras el alta de una persona. Una vez finalizada la intervención, ya sea por deseo de cada paciente o por recomendación del equipo terapéutico, tras haber logrado los cambios previstos en las diferentes áreas de intervención, resulta necesario llevar a cabo un seguimiento post-alta.

El seguimiento post-alta permite conocer los logros y las dificultades de los y las pacientes a su salida de la red con respecto a diversas variables, así como el grado de mantenimiento de las metas alcanzadas y obstáculos encontrados, respecto al empleo, consumo de sustancias, núcleo convivencial, relaciones familiares, red social y ocio.

Este seguimiento aporta un conocimiento relevante sobre la reincorporación a la sociedad de las personas después de haber finalizado su proceso terapéutico y contribuye a conseguir la mejor adecuación posible de las actuaciones de los programas de intervención del Instituto de Adicciones.

## **7.6. Metodología y Estrategias de Intervención.**

---

### **7.6.1. Intervención individual.**

La intervención que se realiza con pacientes en los CAD y CCAD consiste básicamente en la puesta en marcha de una serie de estrategias de actuación dirigidas a la consecución de los objetivos previamente fijados en el PPI.

Para ello, los miembros del equipo interdisciplinar realizan sesiones de trabajo individuales orientadas a este fin, utilizando la metodología y herramientas propias de cada disciplina profesional. La intervención individual con pacientes cubre las áreas siguientes:

- Médica.
- Enfermería.
- Psicológica.
- Social.
- Ocupacional.

La duración y frecuencia de las sesiones individuales con cada paciente estarán en función de los objetivos a conseguir y el momento del proceso en el que se encuentre, pudiendo revisarse siempre en función de la evolución. En estos años se han desarrollado protocolos y guías de intervención por grupos de trabajo de las

diferentes áreas que intervienen en el proceso, así como en relación a algunas de las sustancias más relevantes.

### **7.6.2. Intervención grupal con pacientes**

El grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite rentabilizar el trabajo desde las distintas áreas, no sólo como forma de una mejor gestión de los tiempos de los que disponen las y los profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio.

Existen muchos tipos de grupos para el trabajo con drogodependientes. En el caso de los CAD y CCAD, los grupos se clasifican según los siguientes criterios:

- Objetivo del grupo (Ej.: Grupo de prevención de recaídas, grupo de educación para la salud, grupo de ocio).
- Colectivo al que se dirige (Ej.: Grupo de personas sin hogar).
- Sustancia principal de abuso (Ej.: Grupo de alcohol).

Estos criterios no son excluyentes entre sí, por lo que permiten clasificar en función de los mismos, la tipología de grupos que en un momento dado pueden ofertarse a pacientes de los Centros de atención a las Adicciones.

La duración de la actividad grupal, así como la frecuencia y duración de las sesiones, la condición de grupo abierto o cerrado, etc., vendrán determinadas por el tipo de grupo y los objetivos del mismo.

### **7.6.3. Tratamiento farmacológico de la opidependencia.**

A diferencia de otras sustancias, disponemos de tratamiento farmacológico específico para el abordaje de la dependencia de opiáceos. Disponemos de dos tipos de fármacos para este grupo de pacientes: Metadona y Buprenorfina-naloxona.

Estos fármacos, al tener una actividad en el cerebro similar a los opiáceos objeto de abuso, alivian los síntomas de abstinencia y disminuyen o pueden llegar a bloquear el deseo por consumir opiáceos ilegales. Cuando se utilizan a dosis estables y adecuadas, permiten una normalización de numerosas funciones, no solo físicas, sino también psicológicas, que se encuentran significativamente perturbadas por los opiáceos de acción corta, como la heroína: Esto proporciona a la persona adicta la oportunidad de reducir su exposición a conductas de riesgo y de mejorar en aspectos sociales y sanitarios.

La evidencia científica destaca su efectividad en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, especialmente si se complementan con apoyo psicosocial. Su efectividad se concreta en el aumento de la adherencia y retención en tratamiento, disminución del consumo de drogas ilegales y de las prácticas de riesgo asociadas al

mismo, disminución de la comorbilidad (VIH, hepatitis víricas) y de la mortalidad, reducción de la criminalidad y, todo ello, resulta en un aumento de la calidad de vida de las personas que realizan estos programas.

El tratamiento farmacológico con metadona se utiliza en dos tipos de programas con diferentes objetivos:

- Programas orientados a la abstinencia: en este caso el objetivo es retrasar la aparición de los síntomas del síndrome de abstinencia y así conseguir que se reduzca la frecuencia de administración de la heroína hasta lograr la abstinencia. Las dosis que se utilizan a lo largo del proceso deben ser evaluadas por el personal médico de forma individualizada para cada paciente.
- Programas orientados a la reducción de los daños y riesgos asociados al consumo: el objetivo es reducir el consumo de heroína y otras drogas y mejorar las condiciones de vida. Las dosis que se utilizan a lo largo del proceso deben ser evaluadas por el personal médico de forma individualizada para cada paciente.

En función del perfil de paciente y del programa existen diferentes posibilidades de dispensación de metadona: Unidad Móvil de Reducción del Daño (pacientes que se encuentran en situación de exclusión o que no acceden a otros centros de la red), en el CAD (tanto para pacientes en tratamiento orientado a la reducción del daño como a la abstinencia), en Unidad de Farmacia (pacientes estabilizados, ya que proporciona horarios más amplios que permiten una mayor integración social y laboral) y en Oficinas de Farmacia (pacientes muy estabilizados, con abstinencia muy prolongada a heroína y otras drogas y con un estilo de vida normalizado).

El tratamiento farmacológico con buprenorfina-naloxona, utilizado en los centros de la red desde su aprobación en España, está diseñado para proporcionar la misma eficacia y seguridad que la buprenorfina, pero con menor potencial de generar un uso indebido. Resulta muy útil en un grupo de pacientes, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. Su utilización está recogida en las guías clínicas vigentes. Su prescripción está regulada por la resolución 539/2016 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En los últimos tiempos se ha descrito un incremento de los casos de abuso o dependencia de opioides farmacológicos (fentanilo, tramadol, codeína, morfina, oxicodona, pentazocina, petidina, etc.), especialmente en Estados Unidos. Con frecuencia, los pacientes que abusan o dependen de este tipo de sustancias han iniciado el consumo por prescripción médica ya que están indicados en el tratamiento de diferentes patologías, principalmente como analgésicos, pero posteriormente han presentado un consumo abusivo de las mismas, aumentando la dosis prescrita o bien

manteniendo su uso más allá de la resolución de la patología que generó su indicación.

Otro grupo de personas que utilizan este tipo de opioides son personas que previamente han sido tratadas por abuso o dependencia de opiáceos ilegales como la heroína. Aunque debemos permanecer alerta por si hubiera una expansión de este fenómeno a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan, en nuestro municipio, la presencia de este tipo de consumo es poco significativa y ya está recibiendo respuesta en los diferentes centros de tratamiento.

#### **7.6.4. Intervención frente a patologías asociadas al consumo.**

El Instituto de Adicciones de Madrid Salud mantiene un compromiso con la prevención, detección precoz e intervención frente a las diferentes patologías asociadas al consumo, destacando entre las mismas la infección por VIH, hepatitis C, hepatitis B y tuberculosis.

Las personas atendidas por el Instituto de Adicciones siempre se han considerado una población de riesgo frente a estas enfermedades transmisibles debido a las prácticas de riesgo asociadas al consumo de drogas por vía parenteral, por la transmisión por vía sexual facilitada por la pérdida de control, desinhibición y falta de percepción de riesgo que provoca el uso de ciertas sustancias y por la posible transmisión vertical madre-hijo.

Por este motivo, desde el inicio de nuestra actividad, se han desarrollado acciones dirigidas a reducir la transmisión, mejorar el diagnóstico y favorecer la adherencia a los tratamientos entre la población que atendemos. Con el curso de los años, se han ido añadiendo nuevas iniciativas tendentes a minimizar los riesgos, incorporando nuevos recursos y manteniéndonos alerta a las nuevas necesidades que se detectan en la realidad, siempre cambiante, del consumo de sustancias lo que nos ha permitido ir adaptando nuestra actuación frente a estas situaciones.

En 2014, el programa de Naciones Unidas sobre el VIH (ONU sida) estableció los objetivos 90-90-90 para el año 2020 (que el 90% de la población que vive con la infección por VIH conozca su situación, que el 90% de la población seropositiva realice tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento presenten carga viral indetectable). Estos objetivos permitirían reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el SIDA (incluyendo aquellas por tuberculosis) y nos pondrían en el camino para conseguir terminar con esta enfermedad para el año 2030. El Día Mundial del Sida de ese año, alcaldes de todo el mundo firmaron la llamada Declaración de París en la que se comprometían a adoptar una serie de respuestas con el fin de lograr estos objetivos en sus ciudades. El Ayuntamiento de Madrid, a través de su Pleno expresó su voluntad de adherirse a esta iniciativa.

Por otra parte, en la Unión Europea se ha aprobado para debate un Plan Europeo para la eliminación de la hepatitis C en Europa. En este borrador ha participado activamente la Plataforma de Afectados por Hepatitis C que ha recibido el premio Ciudadano Europeo del año 2017 otorgado por el Parlamento Europeo. Madrid Salud y el Instituto de Adicciones mantienen un estrecho contacto con esta plataforma y han programado diversas actuaciones conjuntas en lo que se refiere a la formación de profesionales, afectados y afectadas y sus familias que se están desarrollando actualmente y con los que se seguirán realizando acciones en el futuro.

Además, el Instituto de Adicciones ha desarrollado iniciativas similares con la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS), integrada por entidades públicas y privadas preocupadas por el problema de la tuberculosis en nuestro país y cuyo fin es lograr una mayor sensibilización para prevenir y controlar la enfermedad.

En este sentido, el Instituto de Adicciones se compromete en este nuevo Plan 2017-2021 a seguir realizando cuantas acciones viene manteniendo hasta ahora y aquellas que puedan plantearse a lo largo de la vigencia del mismo y cuya finalidad sea el abordaje de estas patologías cuya prevalencia entre la población que atendemos es muy elevada.

Las acciones del Instituto de Adicciones en este tema se agrupan en tres líneas:

### **1. Acciones preventivas y de detección precoz:**

En los Centros de Atención a las Adicciones, tanto propios como concertados, a todas las personas que demandan tratamiento se les realizan pruebas analíticas diagnósticas entre las que se incluye la prueba de detección de VIH y pruebas diagnósticas de hepatitis B, hepatitis C y tuberculosis.

En los centros se realiza también una importante tarea de concienciación sobre estas patologías, tanto a nivel individual en citas con profesionales sanitarios como a nivel grupal mediante talleres de salud. Estos últimos incluyen sesiones monográficas sobre estas patologías, sesiones en las que se incide en los riesgos del consumo y las prácticas para reducir los mismos y sesiones orientadas a reducir los riesgos de transmisión sexual. Por supuesto, se incide en la importancia de la adherencia a los tratamientos y la continuidad de los seguimientos médicos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas infecciones.

En todos los centros de la red del Instituto de Adicciones se distribuye material de inyección estéril a aquellas personas que mantienen consumos por vía parenteral y se entregan preservativos a las usuarias y los usuarios que los solicitan.

Estos temas también se abordan en los grupos de familias, con el fin de informar y difundir los conocimientos necesarios para reducir la transmisión de estas enfermedades y evitar la estigmatización social de las personas infectadas.

Desde hace años, una de las líneas principales de actuación del Instituto de Adicciones es la orientada a la reducción de daños, avalada por documentos europeos como el “Informe Europeo sobre Drogas 2015” y la “Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)” que avalan y ratifican que estos programas reducen el riesgo de mortalidad de los consumidores y las consumidoras de diferentes sustancias así como la transmisión de infecciones tales como VIH, hepatitis C, hepatitis B y tuberculosis asociadas a prácticas de riesgo durante el consumo.

Para ello, además de las actuaciones desarrolladas en los CAD y CCAD, contamos con servicios específicos de reducción del daño como son el Centro de Atención Básica Sociosanitaria y la Unidad Móvil de Reducción del Daño Madroño, que intervienen con población en situación de exclusión social, prestando especial atención a evitar la difusión de estas infecciones y a la detección precoz de las mismas.

## **2. Acciones con personas infectadas:**

En todos los centros un pilar básico de la intervención, especialmente desde el área sanitaria, con las personas afectadas por estas infecciones es que estas tomen conciencia de la importancia de la realización de seguimientos clínicos en las Unidades Hospitalarias así como la adherencia y cumplimiento de los tratamientos con el fin de lograr cargas virales indetectables y mantener una buena calidad de vida.

Por otra parte, entre aquellas personas infectadas que mantienen consumos de sustancias se incide en la importancia de utilizar vías de consumo de menor riesgo, uso de material de inyección estéril y utilización de preservativo en las relaciones sexuales con el fin de evitar la reinfección.

Además, existe una coordinación estrecha entre los CAD y los hospitales de Madrid para mejorar el seguimiento y tratamiento de estas enfermedades.

## **3. Otras acciones y nuevas líneas de actuación:**

Tanto en personas afectadas por estas infecciones como entre las personas seronegativas, se dispensa tratamiento farmacológico con metadona, herramienta que ha demostrado su eficacia tanto en el tratamiento de la dependencia de opiáceos como en el control de la transmisión de infecciones asociadas al consumo, especialmente VIH y hepatitis víricas, y en la mejora del seguimiento y compromiso con el tratamiento de estas patologías. La toma diaria de metadona nos permite, además, realizar tratamientos supervisados o directamente observados tanto de tuberculosis como de otras patologías.

Formación periódica de los profesionales de los centros con el fin de mantener la actualización constante en esta materia.

Entre las nuevas actuaciones y dada la proliferación del fenómeno del chemsex entre hombres que tienen sexo con hombres, se va a elaborar un proyecto de colaboración entre el Instituto de Adicciones y las entidades implicadas, para intervenir con esta población, siendo uno de los objetivos principales el evitar la transmisión de la infección por VIH en este colectivo.

Otro proyecto que se va a poner en marcha es la formación de agentes de salud entre las personas que acuden a los centros de tratamiento que recibirán una formación específica sobre la salud y los riesgos asociados al consumo con el fin de difundirla, posteriormente, entre su grupo de iguales. Esto nos permitirá llegar a aquellas poblaciones de consumidores que no suelen acceder a los centros de tratamiento y que, por tanto, son aquellas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C.

### **7.6.5. Intervención con familias.**

La intervención con familiares de drogodependientes es una de las prioridades de actuación desde el Instituto de Adicciones. Si bien no es posible abordar en todos los casos esta línea de trabajo, ya sea por expreso deseo de cada paciente o por dificultades o falta de motivación por parte de la familia, se considera importante realizar, siempre que sea posible, una intervención con las familias de modo paralelo a la intervención con cada paciente, dada la positiva influencia que ello tiene sobre la evolución del mismo.

Esta influencia positiva se produce también cuando es la persona la que no se siente motivada para iniciar un tratamiento y la familia acude “sola” al centro. Esta modalidad de trabajo con “familias solas” facilita el cambio positivo en la unidad familiar y en la propia persona adicta, logrando en muchos casos, que ésta se decida finalmente a iniciar tratamiento.

La intervención con familias, ofertada desde los Centros de Atención a las Adicciones, se realiza en las modalidades individual y grupal, en función de las necesidades concretas detectadas en cada unidad familiar y de los objetivos a trabajar, diferenciándose la atención entre la que se dirige a “familiares solos” y la que se dirige a “familiares de pacientes”.

Los grupos de atención a familias se clasifican posteriormente en función de los objetivos a conseguir en las diferentes fases del proceso de intervención.

Los objetivos del trabajo con familias, ya sean en su modalidad individual como en la grupal, van más allá del beneficio que indudablemente traen sobre cada paciente, constituyendo también un importante apoyo para las mismas, en orden a modificar aspectos disfuncionales o conflictivos y facilitando un proceso de cambio orientado a restablecer el equilibrio y la salud de la unidad familiar.

Cuando la familia logra hacer cambios positivos en su dinámica interna, en la definición de sus roles, en sus sistemas de comunicación, etc., está en mejores condiciones, no sólo para ayudar de forma más efectiva a su familiar afectado por un problema de drogodependencias, sino también para hacer frente a cualquier otro problema de alguno de sus miembros o para afrontar de forma positiva una situación crítica de otra índole.

#### **7.6.6. Profesional de referencia.**

La figura del profesional de referencia constituye una estrategia facilitadora de la integración de las diferentes acciones en las que participa cada paciente en su proceso rehabilitador.

Tiene la función de orientar y tutorizar el proceso de intervención con la persona adicta y/o su familia, siendo el “portavoz del equipo” que se responsabiliza de encuadrar el momento y las actuaciones que se proponen, y de seguir la evolución en todas las áreas.

De cara a cada paciente, el profesional de referencia es la figura a la que puede dirigirse para petición de informes, solicitar cambios, etc. La existencia de esta figura permite al paciente percibir el proceso de intervención integral como un todo que persigue unos objetivos comunes, facilitando de este modo la adherencia del paciente al tratamiento y el compromiso con su proceso de rehabilitación.

#### **7.7. Itinerarios Terapéuticos Específicos.**

---

Entre las personas con problemas de drogodependencias, susceptibles de ser atendidas en la red del Instituto de Adicciones, existen colectivos o subgrupos de población que plantean unas especiales características y necesidades. Si bien el proceso de atención, contemplaba ya en sí mismo como una de sus principales señas de identidad, la necesidad de realizar siempre y en todas las etapas del proceso, un tratamiento individualizado (Plan Personalizado de Intervención), tradicionalmente esta atención se había venido prestando a través de recursos que no diferenciaban estas especificidades clasificando al paciente según la etapa del proceso en el que se encontraban o por la sustancia consumida.

A partir del Plan 2011-2016 y con el objeto de conseguir una mayor eficiencia y efectividad, desde el Instituto de Adicciones se consideró prioritario dedicar un esfuerzo especial de adaptación y de asignación de recursos, con aquellos colectivos o grupos sociales que planteaban especiales dificultades o necesidades, ya sea en el acceso a los recursos de la red, en el mantenimiento y aprovechamiento del programa terapéutico o en el siempre complejo proceso de integración social.

Se adaptó la red poniendo en marcha un modelo de abordaje de las adicciones más flexible y adaptado a los distintos perfiles. La intervención que se realiza, por lo tanto, se enfoca más hacia las características de las personas y menos hacia el tipo de droga que se consume, adaptando los recursos a ellas y no al revés. Ponemos también el énfasis en los colectivos más vulnerables, con mayor dificultad de cambio o con más dificultades de acceso a la red.

Tras estudiar las características de cada grupo de personas y sus necesidades específicas en relación con su problema de adicción, se desarrollan procedimientos, se generan servicios, se consolidan coordinaciones que permitan adaptar y diversificar la oferta asistencial introduciendo las especificidades necesarias de forma que se dé respuesta, adecuando y facilitando el proceso de intervención integral desde la perspectiva del Plan Personalizado de Intervención (PPI).

Este Plan propone reforzar y potenciar las intervenciones dirigidas a:

- Mujeres.
- Adolescentes y jóvenes
- Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
- Pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo
- Pacientes con patología dual.

Además, en la línea de innovación y adaptabilidad que caracteriza al Instituto de Adicciones, se plantean nuevos retos en relación con dos fenómenos cada vez más consolidados en la Ciudad de Madrid: las adicciones comportamentales y las drogas emergentes.

### **7.7.1. Mujeres.**

En 2005 en el Instituto de Adicciones se llevó a cabo un estudio que da lugar a la publicación “Mujer y Adicción”. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención, que recoge la importancia de realizar programas destinados a mujeres afectadas por la problemática de las adicciones.

En este estudio se describen las características y dinámica diferencial de las mujeres drogodependientes y se realiza una aproximación a un modelo de intervención que contemplara estas diferencias con el fin de que el tratamiento alcanzara la máxima eficacia.

Las características diferenciales observadas más relevantes fueron que las mujeres encuentran mayores dificultades en el acceso, tratamiento e integración social, que presentan mayor demora en demandar tratamiento, suelen sufrir cargas familiares y mayor probabilidad de sufrir violencia de género. También se observó que presentan adicciones con patrones y sustancias diferentes a los varones.



La implementación progresiva, en los Centros de Atención a las Adicciones, de acciones destinadas a la especificidad del tratamiento para las mujeres ha permitido una mayor y mejor “visibilidad” de su problemática, entre la que destaca la frecuencia con la que sufren o han sufrido situaciones de violencia de género, a veces silenciada en un entorno terapéutico mayoritariamente masculino.

En 2008 y 2009 se realizan dos estudios sobre la prevalencia de violencia de pareja en mujeres adictas en el CAD de Villaverde y en el CAD de Latina respectivamente. En el realizado en 2008 en el CAD de Villaverde se pone de manifiesto que el porcentaje de violencia existente era entre 2,98 y 5,27 más elevado que en otras poblaciones estudiadas. Y en el realizado en el 2009 en CAD de Latina se obtiene una prevalencia de violencia de género que alcanza el 69% de la muestra estudiada.

Ante la evidencia de esta realidad descrita, se propone la elaboración de un protocolo de prevención, evaluación y detección de violencia en los programas de tratamiento de las adicciones dirigidos a mujeres, y se realizan cursos de formación a los profesionales de la red sobre el abordaje de la violencia de género en la población drogodependiente.

La progresiva sensibilización del Instituto de adicciones ante la problemática específica de la mujer adicta queda plasmada en el “Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016” que define, entre sus líneas estratégicas, la intervención desde una perspectiva de género en los diversos ámbitos de actuación para garantizar la adecuación de los programas, y servicios a las características diferenciales de mujeres y hombres.

Durante este periodo se han ido realizando una serie de buenas prácticas en intervenciones de género en los centros de atención a las adicciones (jornadas, talleres, formación, grupos, etc.) con objeto de incorporar transversalmente la perspectiva de género al entorno terapéutico de los pacientes.

En 2016 se elabora el “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”, que tiene como objetivo ser una herramienta útil para los profesionales proporcionando pautas concretas, consensuadas y homogéneas para la intervención con mujeres adictas víctimas de violencia de género y propiciar el conocimiento, la coordinación y el trabajo en red con los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicados en la atención a las mujeres víctimas de maltrato, promoviendo la articulación de respuestas ajustadas al carácter complejo y multifactorial tanto de las adicciones como de la violencia de género.

En cuanto a las diferencias de consumo entre hombres y mujeres, la mayor diferencia se encuentra en los psicofármacos, específicamente en los hipnosedantes. Es la única droga cuyo consumo es mayor en mujeres que en hombres, prácticamente 1 de cada 4 ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida (23,9%).

La prevalencia de consumo de este tipo de sustancias adquiere importancia en el grupo de 35 a 64 años, de forma que el 22,8% de las personas de esa edad ha tomado hipnosedantes al menos una vez (30% entre las mujeres). Asimismo, 1 de cada 10 mujeres de 35 a 64 años consume hipnosedantes diariamente, proporción que también dobla la relativa al grupo masculino. El consumo de hipnosedantes sin receta médica es también más prevalente en las mujeres.

#### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Incorporación de la perspectiva de género en Programas de prevención, tratamiento y reinserción.
- Formación y sensibilización en género a los equipos de profesionales.
- Elaboración de programas, proyectos y servicios con enfoque de género.
- Implementación del “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”.
- Coordinación con recursos municipales y de otras organizaciones con programas específicos dirigidos a mujeres.
- Diseño de recursos y espacios terapéuticos que faciliten el acceso y adherencia al tratamiento en las mujeres.
- Implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos (hipnosedantes).

#### **7.7.2. Adolescentes y jóvenes.**

En el caso de adolescentes y jóvenes menores de 24 años que presentan abuso o dependencia de alcohol y/o de otras drogas y que se caracterizan por escasa conciencia del problema, consumos incorporados a los hábitos normalizados de ocio y diversión, escasa o nula motivación por iniciar tratamiento, familias no conocedoras del problema y/o con escasa capacidad para el manejo de la situación, el Instituto de Adicciones ha priorizado su atención, como ha quedado descrito en el capítulo 6, desarrollando una Programa Transversal de Atención Integral a esta población.

Tanto las actuaciones como los servicios específicos que se implementan o refuerzan quedan descritos en el capítulo 5.

#### **7.7.3. Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.**

Las personas sin hogar son aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras

barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma. Esta definición de FEANTSA del año 1995, engloba una gran variedad de situaciones, desde las personas que viven en la calle a aquellas que residen en viviendas inadecuadas. La causa de esta situación es el resultado de la interacción de factores socioeconómicos y de vulnerabilidad personal, entre las que, con frecuencia, se encuentran las adicciones.

Por ello, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud fue pionero en la intervención con el colectivo de drogodependientes sin hogar y, desde el año 1995 hasta la actualidad desarrolla un programa específico, en coordinación con la red municipal de atención a personas sin hogar, que aborda, no solo la adicción sino la compleja multicausalidad de este fenómeno. Este procedimiento se ha ido modificando en diferentes momentos con el fin de adecuar la respuesta asistencial a la cambiante situación del colectivo.

En el marco del Foro Técnico de las Adicciones, en 2015 se elaboró un nuevo procedimiento de atención a personas sin hogar con problemas de adicción que engloba, no sólo a las redes municipales que atienden a esta población sino que incluye a las entidades del tercer sector implicadas en su atención, lo que resulta un paso novedoso e importante de cara a mejorar la calidad de la atención a las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Este procedimiento se complementa con el *“Protocolo de atención a personas sin hogar drogodependientes”* que homogeniza y optimiza la atención que se presta desde los centros que conforman la red del Instituto de Adicciones.

Además, durante el periodo de vigencia del anterior Plan de Adicciones, se ha apoyado y asesorado en la puesta en marcha de salas de reducción del daño en alcohol en dos albergues de la red municipal de atención a personas sin hogar que suponen una innovación a nivel nacional y europeo.

#### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Formación continua de los profesionales de los CAD y CCAD en la atención a esta población.
- Atención sociosanitaria básica de proximidad.
- Acompañamientos, por parte de entidades y voluntariado, para la tramitación de documentación y a citas sanitarias.
- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las características de este colectivo.
- Puesta en marcha de actuaciones específicas para la prevención de la exclusión social en personas drogodependientes.
- Revisión y seguimiento del procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar.

- Coordinación con la red de Atención a Personas Sin Hogar, con la red de Servicios Sociales Generales y con la red sanitaria.
- Refuerzo de medidas que faciliten la adhesión a tratamiento de la adicción y otras patologías asociadas, mediante la subvención de tratamientos farmacológicos y otras prestaciones.
- Refuerzo de acciones para mejorar su integración laboral y social
- Refuerzo de acciones de mediación comunitaria.

#### **Servicios específicos:**

- Unidad móvil de reducción del daño “Madroño”.
- Centro de atención básica socio-sanitaria y programas de atención en proximidad.
- Centros de día.
- Piso de apoyo al tratamiento para personas sin hogar.
- Salas de reducción del daño en alcohol, ubicadas en centros de acogida de la red municipal de atención a la población sin hogar.
- Programa de mediación comunitaria.

#### **7.7.4. Pacientes crónicos/as y/o con deterioro cognitivo.**

Por pacientes crónico/as entendemos aquellas personas con abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas con largas historia de consumo, múltiples recaídas y tratamientos prolongados, que, si bien consiguen llegar a una situación de estabilidad, han logrado pocos cambios significativos en su proceso de normalización e integración social. La droga principal de abuso suele ser el alcohol y los opiáceos y el tiempo de permanencia en tratamiento se prolonga durante bastantes años, en especial en los pacientes en programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos.

Sus tratamientos suelen estar condicionados por la presencia de enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales y por un bajo nivel de cumplimiento de prescripciones médicas. El deterioro cognitivo, el déficit de hábitos de autocuidados y un estilo de vida muy relacionado con el consumo son también características de este grupo de pacientes. De cara a la integración social se encuentran dificultades por carencias en su formación y capacitación profesional, así como en la utilización de su ocio.

### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las necesidades de este colectivo para la recuperación y mantenimiento de hábitos de vida saludables y cuidados necesarios.
- Diseño, implementación y seguimiento del programa de formación de mediadores de salud y otras actuaciones dirigidas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo.
- Procedimiento de coordinación con Atención especializada para mejorar el acceso a los tratamientos de los usuarios/as con adicciones afectados por la Hepatitis C que presentan mayor vulnerabilidad.
- Coordinación con la red de Servicios Sociales, Atención Primaria de Salud y red de Salud Mental. Diseño e implementación de procedimientos de coordinación con otras áreas municipales y de otras administraciones como. Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo; de Medioambiente y Movilidad; de Cultura y Deportes.
- Realización de talleres adaptados a sus necesidades. Rehabilitación cognitiva.
- Mantener y potenciar los programas de inserción laboral con la Agencia para el Empleo y Empleo protegido (Servicio de orientación laboral dirigido al empleo protegido).

### **Servicios específicos:**

- Comunidad Terapéutica para pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo
- Centros de día.
- Programa de integración social a través del ocio.
- Unidad móvil de reducción del daño “Madroño”.

### **7.7.5. Pacientes con patología dual.**

Las personas con un trastorno por consumo de sustancias u otra adicción, que además tienen otro trastorno mental concomitante, presentan una serie de dificultades que afectan al tratamiento. El estudio epidemiológico prospectivo sobre la prevalencia de Patología Dual realizado en la Comunidad de Madrid (Estudio Madrid en el que participó la Red de Salud Mental y las dos Redes de Adicciones de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento) sobre una muestra de 837 pacientes, destacaba que el 61,8% de los pacientes presentaban patología dual (un 36,1% en la Red de Salud Mental y un 70,3% en la Red de Drogas). Estos pacientes tienen un peor pronóstico y deben tratarse en recursos asistenciales adecuados. Para el abordaje de esta

patología, el Instituto de Adicciones ha ido incorporando intervenciones y recursos específicos para la atención a esta población.

Se han incorporado a la red asistencial recursos especializados, de modo que en la actualidad cuenta con un centro hospitalario, pionero en el momento de la inauguración, que ha supuesto un importante beneficio para pacientes atendidos en la red municipal y en la red de la Comunidad de Madrid y también cuenta con dispositivos residenciales de apoyo al tratamiento y a la reinserción especializados, con el objetivo de facilitar la deshabituación y la reinserción.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años, ha generado un debate sobre: el adecuado diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y la planificación de la asistencia sanitaria. Para poder abordar de manera eficaz el tratamiento de la patología dual se necesita que exista una adecuada coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y que las personas diagnosticadas con esta patología sean atendidas por las diferentes instancias del sistema de forma coordinada, hasta obtener un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento adaptado a sus necesidades y a sus circunstancias. Esto resulta imprescindible cuando se presenta un trastorno mental de alto nivel de complejidad o grave (TMG) y un trastorno adictivo de difícil manejo clínico.

La evolución de los pacientes con patología dual tiende a empeorar su integración social, a agravar sus comportamientos desadaptados y con relativa frecuencia conlleva problemas judiciales, hospitalización psiquiátrica y exclusión social, con un elevado riesgo de quedarse en situación de calle. Muy a menudo carecen de redes de apoyo social, viven en circunstancias estresantes y presentan un patrón de policonsumo. Por ello también se dispone de un programa de atención psiquiátrica dirigido a pacientes con patología dual que están en situación de calle a través de la unidad móvil de reducción del daño "Madroño".

Con el fin de que este perfil de paciente disponga de oportunidades para poder realizar su tratamiento y favorecer su integración sociolaboral, el Instituto de Adicciones ha ido adaptando progresivamente sus recursos. El fin último del proceso de tratamiento es conseguir los mejores resultados posibles en relación a la integración y reinserción. Los logros obtenidos en el área de empleo y formativo-laboral que se han obtenido en el último año son muy positivos por lo que se debe seguir trabajando en esta línea debido a la presencia de poblaciones cada vez más diversificadas y de mayor gravedad que requieren un abordaje diferenciado.

### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Guías de tratamiento adaptadas a las características de este colectivo que asegure el diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y la adherencia terapéutica.
- Diseño e implementación de protocolos o procedimientos de coordinación con la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid con el objetivo de generar equipos, constituidos por especialistas de ambas redes formados en patología dual, que diseñen conjuntamente los objetivos e intervenciones a seguir dentro de un modelo de tratamiento paralelo coordinado que incluya la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral (PTI), sesiones clínicas y revisiones del caso.
- Realización de acciones de formación continua de profesionales del Instituto de Adicciones en materia de Salud Mental (Sesiones clínicas y rotaciones de profesionales).
- Realización de actuaciones de información o difusión específicas dirigidas a pacientes con Patología Dual y sus Familias.
- Coordinación y contacto con asociaciones y entidades relacionadas con esta problemática.

### **Servicios específicos:**

- Unidad Hospitalaria de Patología Dual.
- Hospital de Día de Patología Dual.
- Servicio de atención psiquiátrica de bajo umbral en la unidad móvil de reducción del daño
- Comunidad Terapéutica para pacientes con Patología Dual.
- Recursos residenciales de apoyo a la reinserción especializados en pacientes con Patología dual.

### **7.7.6. Nuevas necesidades derivadas del consumo de drogas emergentes.**

El concepto de droga emergente se refiere tanto a sustancias de nueva síntesis como a la novedad en los contextos de uso, las formas de consumo y las vías de distribución, donde Internet desempeña un papel importante. Una gran variedad de estas sustancias que pertenecen a diferentes grupos farmacológicos, en general, tienen más probabilidad de producir efectos indeseados, desconocidos y potencialmente peligrosos en las personas que las consumen.

Uno de los colectivos afectados son las personas que presentan abuso o dependencia de drogas (mefedrona, tina y GHB) en el contexto de chemsex, uso de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, generalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en sesiones de varias horas o días con múltiples parejas. La combinación de varias drogas por sesión es lo habitual y esto supone mayor probabilidad de intoxicaciones con efectos secundarios graves. Este fenómeno supone que hay que tener muy en cuenta la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, pero también observar las consecuencias que pueda estar ocasionando en la salud psicológica y social de estas personas.

#### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Actualización de conocimientos, formación continua y estrategias de intervención ante las nuevas necesidades que puedan generar las drogas emergentes.
- Implementación de un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica de las adicciones a drogas emergentes y personas usuarias de chemsex.

#### **7.7.7. Nuevas necesidades derivadas de las Adicciones comportamentales.**

Las adicciones comportamentales, llamadas también adicciones sin sustancia, son aquellas en las que la persona pierde el control sobre una determinada conducta y tienen como característica, igual que las adicciones con sustancia, la interferencia grave en diferentes áreas de la vida de la persona.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, incluye una nueva categoría denominada Trastornos no relacionados a sustancias, con la cual se designa a las llamadas adicciones comportamentales. Dentro de ella, se incluye como única patología aprobada al juego patológico o ludopatía, antes considerado un trastorno del control de los impulsos y no una adicción. Sin embargo, existen otras adicciones comportamentales que no han sido incluidas como la adicción a las nuevas tecnologías.

Las personas que presentan estas adicciones presentan comportamientos compulsivos que conllevan una disminución de su capacidad para controlar los impulsos que les llevan a repetir esta conducta, a pesar de las consecuencias negativas que van apareciendo en diferentes esferas de su vida como consecuencia de la misma, de manera similar a lo que ocurre en las adicciones con sustancia.

Por otra parte, es importante tener en cuenta, es frecuente la coexistencia de las adicciones con sustancia y las adicciones comportamentales, por ejemplo, comorbilidad entre consumo de alcohol y juego patológico.

El abordaje de las adicciones comportamentales requiere un tratamiento con un equipo multidisciplinar que permita trabajar las diferentes áreas afectadas por la presencia de esta patología, con un enfoque muy similar al del resto de adicciones.

Para las adicciones a las nuevas tecnologías, sobre todo en adolescentes y jóvenes, la estrategia principal es la adquisición de un patrón adaptativo de utilización de las mismas desde el ámbito de la prevención. En el caso de haber desarrollado ya una dependencia a las nuevas tecnologías y cuando exista un diagnóstico de juego patológico, la aplicación de intervenciones biopsicosociales individuales y grupales en el ámbito del tratamiento integral es la estrategia más adecuada.

Es imprescindible, pues, dar una respuesta institucional a esta problemática mediante acciones y recursos cercanos a la población y ajustados a sus necesidades y derechos, con el fin de favorecer el desarrollo de factores de protección individuales y de las comunidades, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables: jóvenes y adolescentes, personas en tratamiento por otras adicciones, etc.

#### **Acciones a implementar o reforzar:**

- Realización de acciones de formación continua sobre la atención de las adicciones comportamentales dirigidas al personal técnico del IA.
- Implementación de un programa dirigido a adolescentes y jóvenes con problemas de uso inadecuado de las Nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICOS).
- Implementación de un programa de intervención específica con las adicciones comportamentales en adultos.

### **7.8. Servicios y Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción.**

Para poder desarrollar adecuadamente el Plan Personalizado de Intervención (PPI), el Instituto de Adicciones cuenta con una serie de servicios y recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción que complementan el trabajo realizado desde los CAD y CCAD.

El acceso a los recursos del tercer nivel se realiza, siempre, a través de derivación desde los centros ambulatorios, con el propósito de conseguir determinados objetivos en las diversas áreas de atención, si bien en algunos casos las acciones a realizar en algunos de estos servicios se inician en los propios Centros de Atención a las Adicciones y se continúan y completan en estos recursos de apoyo. Se trata pues, en su mayoría, de recursos externos al nivel de atención ambulatoria.

En el Anexo 3 del presente documento se describen los servicios y recursos que forman parte actualmente de la red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid y que tienen como objetivo común apoyar en distintos momentos del proceso de captación, de asistencia y de integración social de las personas en

tratamiento, como en otras ocasiones, los límites entre distintos niveles han de ser interpretados con flexibilidad.



# 8

## GARANTÍA DE CALIDAD

### 8.1. Introducción.

---

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, para garantizar la calidad y la mejora permanente de los servicios prestados a la ciudadanía, se basará en los pilares de la coordinación, la formación continuada, la investigación, la consideración de los criterios y necesidades detectadas, la seguridad del paciente, la mejora de la comunicación y la evaluación.

### 8.2. Coordinación y alianzas.

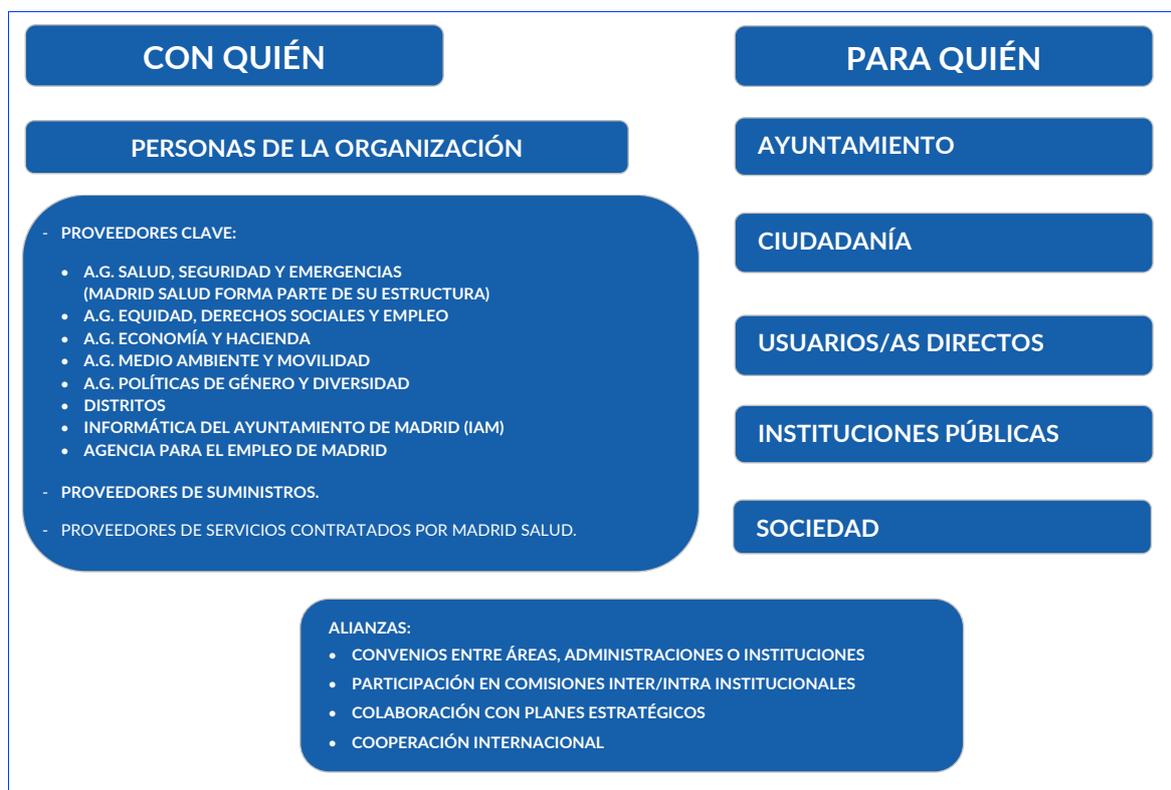
---

La lógica de actuación en las Administraciones Públicas se apoya más en la capacidad de trabajar en la interdependencia que en la capacidad de competir. Son excepción las actuaciones administrativas que puedan desarrollarse con plena independencia de otros servicios u otras administraciones. Los procedimientos formales o informales de cooperación, los procedimientos explícitos o implícitos de coordinación, son determinantes para asegurar una gestión eficaz.

Las intervenciones en el abordaje de las adicciones muestran cada vez mayor complejidad al participar en ellas un número creciente de actores y poner mayor énfasis en la transversalidad y en la integralidad de las respuestas, por lo que es imprescindible el desarrollo de estrategias de coordinación.

Conscientes de esta realidad, y alineándose con las recomendaciones de la “*Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020*”, que incluye como un aspecto transversal fundamental la coordinación, el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid ha incluido entre sus objetivos, a fin de garantizar la calidad de sus intervenciones mediante una respuesta plural e integral, impulsando alianzas con grupos de interés y consolidando procesos de coordinación entre los diferentes servicios, programas e instituciones con responsabilidad en alguna de las parcelas que forman parte de la realidad del Plan.

Se identifican los siguientes grupos de interés:



Las acciones previstas en el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, para mejorar e impulsar las alianzas y fomentar la coordinación en el campo de las adicciones abarcan el ámbito internacional, nacional, comunitario, local e interno y son:

1. Impulso de la coordinación del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid con las redes internacionales en materia de adicciones.
2. Potenciación de la participación del Instituto en foros internacionales.
3. Desarrollo de líneas permanentes de coordinación en materia de adicciones con el Plan Nacional sobre Drogas y con la Federación Española de Municipios y Provincias.
4. Coordinación con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para la mejora de las acciones conjuntas.
5. Consolidación del Foro Técnico de Adicciones, foro permanente de coordinación entre áreas y servicios municipales, otras instituciones y organizaciones sociales con responsabilidad en materia de adicciones en la ciudad de Madrid.

6. Potenciación de la coordinación con las instituciones y organizaciones sociales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones y/o con colectivos en riesgo de exclusión.
7. Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención y de apoyo al tratamiento y a la reinserción en materia de adicciones, mediante una Convocatoria de Subvenciones.

### **8.3. Desarrollo del conocimiento.**

---

Hay muchos motivos para dar prioridad al desarrollo del conocimiento en el Instituto de Adicciones, entre los que podemos destacar que:

1. Necesitamos permanentemente un nivel razonable de innovación en un sector que evoluciona muy rápidamente.
2. Sabemos que el desarrollo científico (un entorno de aprendizaje y de investigación) estimula la innovación.
3. Necesitamos estimular también la calidad y eso sólo es posible en un entorno de aprendizaje; además, la formación y la investigación también sirven para desarrollar las competencias profesionales.
4. El conocimiento es, por tanto, un activo importante que debemos gestionar.
5. Aumentan el prestigio de la Institución y de sus profesionales, lo que logra un importante efecto motivador.
6. Y, además, es otra forma de contribución social de nuestra Institución (en definitiva, desarrollamos el conocimiento por y para la ciudadanía).

Sin embargo, existen dificultades significativas para el desarrollo del conocimiento científico por:

1. Rapidez del cambio y la evolución en el campo de las adicciones.
2. Amplitud y variedad del conocimiento sanitario y social necesarios para el buen desempeño.
3. Necesidad de integrar la clínica y la formación e investigación.
4. Dispersión geográfica y plantillas limitadas.
5. La formación sanitaria y social exige preparación práctica.

Esto genera la necesidad de articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la investigación y formación del Instituto de Adicciones.

### 8.3.1. Formación y Docencia.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene entre sus objetivos potenciar la formación continua, el fomento del intercambio de experiencias entre sus profesionales y la difusión de buenas prácticas.

La formación continuada en el contexto amplio de políticas de recursos humanos es una de las herramientas claves para conseguir que la plantilla del Instituto de Adicciones esté preparada para responder a las necesidades actuales y futuras en el campo de las adicciones y la organización de los servicios. Es, además, una obligación de la administración y un derecho y un deber del trabajador/a, que genera un incremento de la motivación, de la incentivación profesional, de los niveles de garantía de calidad y de la actualización de conocimientos, garantizando la accesibilidad y descentralización en la formación.

La Misión y la Visión de la Formación Continuada en el Instituto de Adicciones se encuentran alineadas con las generales del propio Instituto y de Madrid Salud, desarrollándose dentro del marco gestor y ejecutivo que ofrece el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid, que constituye el elemento integrador de todas las facetas y actividades formativas del Ayuntamiento de Madrid.

El Instituto de Adicciones cuenta con un Comité de Formación desde el año 2011 formado por representantes del personal y de todas las categorías profesionales de la organización que se reúne periódicamente con los siguientes cometidos:

- Mantener y mejorar la competencia profesional mediante la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades.
- Detección de nuevas necesidades de formación.
- Elaboración de Planes Plurianuales de Formación por competencias (Cursos específicos y Cursos transversales)

Las actividades previstas en el Plan para potenciar la formación continuada de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones son:

1. La evaluación periódica de las necesidades de formación del personal del Instituto de Adicciones y la propuesta y organización, en colaboración con los servicios municipales implicados, del Plan de Formación Interna del Instituto de Adicciones, con enfoque de género.
2. El apoyo a la participación del personal del Instituto de Adicciones en acciones formativas desarrolladas desde otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ONG, etc.).
3. Actuaciones dirigidas a promover la actualización y el intercambio entre profesionales del Instituto de Adicciones y facilitar la difusión de buenas prácticas.

4. El compromiso social, facilitando actuaciones de docencia y tutorización que permitan difundir el conocimiento de los y las profesionales del Instituto de Adicciones.

### **8.3.2. Investigación.**

La investigación científica, entendida como la búsqueda de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico, es un elemento dinamizador y básico en el progreso y la evolución de las actividades sociosanitarias.

Las adicciones constituyen un problema sanitario complejo y su estudio requiere una concepción transversal y multidisciplinar, siendo la investigación una herramienta esencial y la base de nuevos conocimientos para comprender mejor el fenómeno de las adicciones con el objetivo de facilitar el abordaje científico del problema.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, alineándose con las recomendaciones de la Estrategia europea en materia de drogas y el Plan Nacional sobre Drogas, incluye, entre sus objetivos, potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones, considerando de forma especial las nuevas adicciones.

La integración de la investigación en la práctica garantiza una mayor calidad de los servicios y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluyendo las adicciones, como parte de un problema de Salud Pública.

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

Las actividades previstas por el Instituto de Adicciones para potenciar e impulsar la investigación son:

1. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones acerca de la importancia de la investigación y oferta de la formación necesaria en este ámbito.
2. Potenciación y apoyo a los proyectos de investigación aplicada en los centros y servicios del I.A.
3. Colaboración con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.
4. Realización de estudios que aproximen a la realidad cambiante de las adicciones en la ciudad de Madrid. Se potenciará la investigación sobre las nuevas adicciones.

## **8.4. Mejora de la comunicación.**

---

En la búsqueda de la “Calidad Total”, la comunicación aparece como un elemento fundamental de partida, convirtiéndose en una herramienta que facilita el logro de los objetivos estratégicos y contribuye a la mejora de la calidad de los servicios.

Desde el punto de vista de impacto externo, un Plan de Comunicación debe establecer propuestas que doten de prestigio al Instituto de Adicciones, facilitando el reconocimiento del valor aportado por el modelo Integral de atención a las adicciones y sirviendo de estímulo para la implicación de los distintos agentes sociales en la acción preventiva.

La finalidad última es contribuir a fortalecer a la ciudadanía, por lo que el proyecto no se centrará exclusivamente en la respuesta experta que aporta el Instituto de Adicciones sino que investigará y dará a conocer las respuestas que socialmente se consideran más relevantes para afrontar las conductas adictivas.

En el periodo 2017-2021, desde el Instituto de Adicciones establecemos el compromiso de desarrollar una línea de fomento de la comunicación que facilite el conocimiento de los servicios por parte de la ciudadanía, el acceso a los mismos y su participación, alineada con el Plan de Comunicación desarrollado en Madrid Salud.

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

1. Acciones dirigidas a difundir el Instituto de Adicciones y su modelo propio mediante publicaciones, voces expertas, utilización de referentes, etc.
2. Generar sinergias para potenciar la visibilidad externa del Instituto de Adicciones.
3. Fomento de la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones, como elementos de mejora esenciales en la prestación de los servicios y en las interrelaciones con la ciudadanía.

## **8.5. Calidad.**

---

El Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito, se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad, promueve la calidad en todos los niveles de la organización, y tiene, entre sus objetivos básicos de gestión, la apuesta por un servicio excelente, basado en la “Calidad Total”, el enfoque en la ciudadanía y el desarrollo profesional de su plantilla. En 2011 se le concedió a la organización el sello EFQM 400+ y en 2014 el sello CAF+500. En la actualidad se está trabajando para renovar dicho sello en 2018.

En 2016 la *Fundación Avedis Donabedian* para la mejora de la calidad asistencial (FAD) a través de un Comité de Evaluación formado por especialistas independientes, ha revisado y valorado la documentación aportada para reconocer la labor de aquellas instituciones o Servicios que ofrecen Programas de Salud Mental y Adicciones y que desarrollan en su día a día programas de mejora continua de la calidad asistencial. El Instituto de Adicciones cumplía con el 76% de la puntuación total posible obtenida. Destacaron como puntos fuertes los esfuerzos realizados en la mejora de la calidad y coordinación con otros servicios con el fin de evitar duplicidades y las experiencias asistenciales que calificaron como novedosas y relevantes para la gestión de la calidad como el diseño del proceso de atención a adolescentes y jóvenes, y el procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogas. Nos sugieren como áreas de mejora la revisión del manual de gestión de calidad.

En esta revisión del Plan de Adicciones se recogen las principales acciones que integran el *Plan de Mejora Continua de Madrid Salud*:

1. Evaluación continua de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, como expresión del compromiso con la ciudadanía.
2. Realización de estudios y encuestas de satisfacción de usuarios/as de los servicios, de forma que permitan identificar puntos susceptibles de mejora.
3. Colaboración activa con el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones de Madrid Salud, como vía de participación de la ciudadanía.
4. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones y fomento de su implicación en los compromisos y acciones de calidad.
5. Implantación del Plan de Igualdad entre mujeres y hombres del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos 2017-2021.
6. Avance en la línea de gestión por procesos.
7. Elaboración de guías clínicas y protocolos como elemento de mejora de la calidad técnica en los servicios proporcionados por el Instituto de Adicciones.
8. Dotación a los centros y servicios de las instalaciones y recursos materiales y humanos necesarios para poder llevar a cabo su actividad con agilidad y garantía de calidad.
9. Desarrollo permanente de criterios de sostenibilidad medioambiental en los centros, con gestión eficiente de materias primas, energía, agua y residuos.
10. Centros accesibles con un horario amplio de atención, manteniendo servicios de proximidad.

## 8.6. Seguridad del paciente.

---

Aunque las intervenciones en atención de salud se realizan para beneficiar a las personas en tratamiento, también pueden causar daño asociado a la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que resultan en un porcentaje, siempre excesivo, de efectos adversos.

Por ello, la seguridad del paciente se ha convertido en un principio fundamental de atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad, hasta el punto que la *Joint Commission* no acredita los centros sanitarios que no actúan en esta línea, y nuestro modelo europeo está estudiando la forma de incluirlo en su acreditación.

Aunque los acontecimientos adversos pueden ser mucho más graves y frecuentes en la atención hospitalaria (al menos en el 10% de los ingresos), en atención ambulatoria, y aunque más leves, se producen también con una frecuencia excesiva, así, en el estudio APEAS del M<sup>o</sup> de Sanidad y Consumo -2008- sobre Atención Primaria, se estima que 7 de cada 100 ciudadanos reciben un efecto adverso cada año, de los que entre el 70 y el 80% son prevenibles.

Desde un punto de vista epidemiológico, es un problema frecuente, con tendencia creciente, potencialmente grave, y prevenible, lo que justifica plenamente nuestra actuación.

El Ministerio de Sanidad y Consumo recomienda su puesta en marcha en siete pasos:

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Liderazgo del equipo de personas.
3. Integrar las tareas de gestión de riesgos.
4. Promover que se informe.
5. Involucrarse y comunicar con pacientes y público. Criterios:
  - a. Dar explicaciones y reconocer el daño causado.
  - b. Iniciar la investigación tras el EA (Efecto Adverso).
  - c. Dar apoyo físico y psicológico para afrontar las consecuencias.
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implantar soluciones para prevenir daños.



Para su puesta en marcha seguiremos las recomendaciones de la OMS y los principios rectores que propone el Ministerio de Sanidad y Consumo:

1. La seguridad del paciente como un eje central en la estrategia del Instituto de Adicciones sabiendo que, al menos, la mitad de los efectos adversos que se producen en nuestros centros en la actualidad son prevenibles.
2. La Dirección debe estar implicada, del mismo modo que el equipo de profesionales.
3. Buena información / comunicación.
4. Enfoque sistémico o multifactorial: muchos son atribuibles a situaciones latentes del propio sistema que deben analizarse, y no tanto a negligencias o imprudencias del personal.
5. Los efectos adversos deben ser **detectados**, deben ser **analizados** buscando, más que a la persona culpable, las situaciones que permitieron o indujeron su producción; y estas deben ser **corregidas** (ciclo de mejora continua).
6. La detección, el análisis y la corrección de los problemas deben realizarse en el propio Instituto en el que se produjeron.
7. El personal debe recibir feed-back de sus declaraciones.
8. La experiencia de cada uno puede resultar útil para los demás: compartirla.
9. Mientras evolucionan los sistemas de notificación, o después, establecer programas específicos compartidos para reducir problemas comunes y de relevancia para la seguridad del paciente.
10. Gestión del riesgo: Analizar las causas y Prevenir el riesgo.
11. Anticipar las posibles oportunidades de fallo mediante el análisis de nuestros sistemas de trabajo e introducir medidas preventivas para que estos no se produzcan.
12. Analizar los errores detectados y los efectos adversos producidos analizando tanto las causas próximas como las causas raíz.

## 8.7. Evaluación.

---

Siguiendo las propuestas de la “Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020”, en este Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, la evaluación constituye un instrumento imprescindible de análisis de la organización y de la eficacia de las intervenciones, que permite valorar los resultados y efectos alcanzados, facilitando la alineación de los recursos humanos, tecnológicos, financieros y organizacionales en la consecución de sus objetivos, fortaleciendo así un modelo integrado de intervención referente a nivel europeo.

El Plan contempla la evaluación como una estrategia global, que da cobertura a todas las actuaciones que se desarrollan en los diferentes ámbitos (prevención, asistencia y reinserción), teniendo en cuenta, asimismo, las líneas estratégicas que lo orientan, entre ellas la atención prioritaria a los colectivos más vulnerables, la perspectiva de género y la de multiculturalidad, con las dificultades y particularidades inherentes a cada una de ellas. Se basará en instrumentos y criterios metodológicamente adecuados que permitan la comparabilidad con otros.

El sistema de evaluación propuesto en este Plan considera que la excelencia de las intervenciones, cuyos resultados queremos conocer, no es sólo una cuestión de proceso y resultado, sino que debe incluir, como parte importante del mismo, a los receptores de nuestras actividades, tanto a los usuarios/as directos como a la comunidad, ya que la idea de excelencia implica a todos.

La legitimación de nuestra intervención estará refrendada en la medida en que consigamos que los usuarios/as perciban los recursos y actuaciones a ellos dirigidos como necesarios, adecuados e implementados de forma que garantice su propia valoración sobre los mismos.

La evaluación, así entendida, supone un potente instrumento de planificación que aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto, que fundamenta la toma de decisiones, siendo útil para realizar las correcciones necesarias en el desarrollo de las actuaciones en el periodo de vigencia del Plan y para el mantenimiento, o en su caso modificación, de los objetivos en función de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas en la cambiante realidad del fenómeno de las adicciones y las problemáticas que se le asocian. Asimismo, constituye un campo de interés prioritario para toda administración pública, al generar una cultura de evaluación que contribuye al mejor conocimiento del fenómeno y la toma eficaz de decisiones.

La cultura de la evaluación debe ser vista como parte de un proceso más amplio de institucionalización de esta función, vinculado necesariamente con la modernización y profesionalización de la Administración, la política y la propia sociedad, en busca de la calidad de los servicios. La ciudadanía demanda cada vez

más servicios de calidad, información, rendición de cuentas..., promoviendo así la obligación, por parte de las instituciones públicas, de aumentar la transparencia y justificar la razón de ser de sus políticas y programas, lo que ayuda a fortalecer el sistema democrático.

El sistema de evaluación del Instituto de Adicciones permitirá:

- Generar información útil para la mejora del diseño, el proceso y los resultados.
- Contribuir al desarrollo organizativo del propio Instituto, al fomentar la capacidad de reflexionar evaluativamente entre todo el personal que interviene en el Plan, asumiendo como propios tanto el proceso de evaluación como los resultados de la misma.
- Impulsar la cultura de evaluación en Madrid Salud, considerando que una organización que mantenga su capacidad de rendir cuentas, de ser transparente en su gestión, de evaluar su quehacer, será capaz de aprender tanto de sus aciertos como de sus errores.

Las acciones propuestas para el seguimiento y evaluación del Plan son:

1. Desarrollo de un plan de actuación anual que incluye objetivos, actuaciones, acciones de mejora y metas para cada periodo, evaluándose anualmente su cumplimiento.
2. Anualmente se evaluará la evolución del cumplimiento de las acciones integradas en el Plan de Adicciones.
3. Seguimiento y evaluación de las acciones del Instituto de Adicciones incluidas en el Plan de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid.
4. Revisión y actualización permanente de los sistemas de recogida de información y los modelos de historia clínica, adaptándolos a las nuevas necesidades.
5. Evaluación y revisión de los indicadores claves que se encuentran en el Cuadro de Mando Integral que el Instituto de Adicciones desarrolla en el marco del CMI de Madrid Salud.
6. Establecimiento de un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de los usuarios/as y la percepción de los ciudadanos sobre nuestras intervenciones, con el objetivo de integrar la opinión de los mismos.
7. Realización de evaluaciones “*ad hoc*”, según las necesidades detectadas por la Dirección del Instituto.



# 9 PLANIFICACIÓN OPERATIVA.

## 9.1. Objetivo general 1

---

**Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.**

- 1.1. Sensibilizar, informar y formar a la ciudadanía sobre prevención de adicciones así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.
- 1.2. Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes/jóvenes mediante el desarrollo de acciones en contextos educativo, familiar y social.
- 1.3. Potenciar el trabajo en red con estructuras comunitarias y la formación de mediadores de prevención.
- 1.4. Potenciar las acciones preventivas y de reducción de riesgos en aquellos espacios de ocio de adolescentes y jóvenes (zonas de botellón, parques y plazas, fiestas ciudadanas, etc.).
- 1.5. Impulsar y difundir las acciones preventivas recogidas en el Programa de Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.

**1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>1.1 Sensibilizar, informar y formar a la ciudadanía sobre prevención de adicciones así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.</p>	<p>1.1.1. Actualización y renovación de los contenidos de la web (www.serviciopad.es) y las principales redes sociales.</p> <p>1.1.2. Actualización de los materiales audio-visuales de prevención de adicciones en medios digitales.</p> <p>1.1.3. Formación en prevención de adicciones.</p>	<p>Nº de impactos en web y redes sociales.</p> <p>Nº de las acciones de actualización y mejora de la web.</p> <p>Nº de personas formadas.</p>	<p>Se habrán actualizado e incorporado los contenidos formativos y/o de la web de manera periódica (al menos 2 veces al año).</p>
<p>1.2. Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes/jóvenes mediante el desarrollo de acciones en contextos educativo, familiar y social.</p>	<p>1.2.1. Información y asesoramiento a docentes de centros educativos (equipos directivos, de orientación y profesorado).</p> <p>1.2.2. Sesiones preventivas en aula con el alumnado.</p> <p>1.2.3. Información y asesoramiento a profesionales de recursos comunitarios.</p> <p>1.2.4. Sesiones preventivas con adolescentes y jóvenes en recursos comunitarios.</p>	<p>Nº total de centros educativos. Nº de docentes.</p> <p>Nº de alumnos/as participantes.</p> <p>Nº de recursos comunitarios. Nº de profesionales.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes participantes.</p>	<p>Se habrán realizado actuaciones de prevención selectiva e indicada en el 100% de los centros educativos y recursos comunitarios en los que se detecte la necesidad y/o lo soliciten.</p>

**1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>1.2.5. Información y asesoramiento grupal a familiares en contextos educativos y comunitarios.</p> <p>1.2.6. Adaptación del “<i>Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD</i>” a las actuaciones de prevención de adicciones.</p>	<p>Nº de familiares participantes.</p> <p>Nº de actuaciones para la implementación del protocolo.</p>	
<p>1.3 Potenciar el trabajo en red con recursos y estructuras comunitarias y la formación de mediadores en prevención.</p>	<p>1.3.1. Coordinación y participación con recursos de administraciones públicas y entidades ciudadanas.</p> <p>1.3.2. Elaboración y seguimiento de los protocolos y acuerdos de colaboración establecidos, principalmente los del Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias.</p> <p>1.3.3. Diseño e implementación de actuaciones y programas comunitarios adaptados a las necesidades de cada colectivo (atención a la diversidad) o distrito.</p>	<p>Nº de recursos. Nº de mesas y foros.</p> <p>Nº de protocolos vigentes.</p> <p>Nº de participantes en actuaciones y programas comunitarios.</p>	<p>Se habrá evaluado anualmente la coordinación de acciones de prevención con los recursos municipales.</p> <p>Se habrá participado en estrategias de prevención comunitaria en el 100% de los casos en los que se detecte la necesidad y/o lo soliciten.</p>

**1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>1.4 Potenciar las acciones preventivas y de reducción de riesgos en espacios de ocio de adolescentes y jóvenes (zonas de botellón, parques y plazas, fiestas ciudadanas, etc.).</p>	<p>1.4.1. Realización del Programa de Intervención Preventiva en zonas de consumo (botellón).</p>	<p>Nº de acciones. Nº de adolescentes y jóvenes participantes. Nº de participantes menores de edad.</p>	<p>Se habrá estado presente en las celebraciones y eventos de la Ciudad de Madrid que se determinen en coordinación con los distritos.</p>
<p>1.5 Impulsar y difundir las acciones preventivas recogidas en el Programa de Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.</p>	<p>1.5.1 Acciones Informativas y de sensibilización dirigidas a la plantilla municipal sobre los daños y consecuencias relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas adictivas.</p>	<p>Nº de acciones Informativas y de sensibilización realizadas.</p>	<p>La plantilla municipal habrá recibido anualmente informaciones de sensibilización y servicios de prevención de adicciones.</p>

## 9.2. Objetivo general 2

---

**Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejora de su salud y calidad de vida, de su entorno familiar y social, y de su nivel de integración.**

- 2.1. Facilitar el proceso de intervención integral a través de una intervención personalizada que abarque desde las conductas de riesgo hasta cualquier momento del proceso adictivo, implementando los recursos necesarios para ello.
- 2.2. Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el adolescente y joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.
- 2.3. Diseñar e implementar el programa de intervención del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, comunicación y del ocio.

**2. Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención integral y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejorara de su salud y calidad de vida, su entorno familiar y social y su nivel de integración.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>2.1. Facilitar el proceso de atención integral a adolescentes y jóvenes, a través de una intervención personalizada que abarque desde las conductas de riesgo hasta cualquier momento del proceso adictivo, implementando los recursos necesarios para ello.</p>	<p>2.1.1. Intervenciones individuales.</p> <p>2.1.2. Intervenciones grupales.</p> <p>2.1.3 Diseño e implementación de recursos de apoyo a la intervención.</p>	<p>Nº adolescentes y jóvenes en intervención individual.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de dependencia.</p> <p>Nº adolescentes y jóvenes en intervención grupal.</p> <p>Nº de servicios, recursos y talleres.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes usuarios/as de recursos de apoyo.</p>	<p>Se habrá atendido el 90% de demandas de adolescentes y jóvenes en menos de 10 días y se habrá priorizado la implantación de los recursos necesarios para este programa.</p>
<p>2.2 Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el adolescente y joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.</p>	<p>2.2.1. Intervención individual con familias.</p> <p>2.2.2. Intervenciones grupales con familiares.</p>	<p>Nº de familiares atendidos en el programa.</p> <p>Nº de familiares atendidos en intervención grupal.</p>	<p>El 90% de los familiares habrán recibido atención presencial en un plazo inferior a 15 días.</p>

**2. Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención integral y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejorara de su salud y calidad de vida, su entorno familiar y social y su nivel de integración.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
2.3. Diseñar e implementar el programa de intervención del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, comunicación y del ocio.	2.3.1. Diseño del programa y elaboración del proceso de intervención.	Nº de acciones de formación y de desarrollo del programa.	Al final del periodo se habrá establecido el programa de atención a jóvenes menores de 25 años con uso problemático/adicción a nuevas tecnologías en uno de los Centro de atención a las Adicciones que será el de referencia para el desarrollo d este programa.

### 9.3. Objetivo general 3

---

**Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

#### **Objetivos operativos**

- 3.1. Facilitar la detección y captación de las personas con abuso y/o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, en especial de aquellas que presentan dificultades de acceso a la Red de Atención del Instituto de Adicciones.
  - Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
  - Personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma.
  - En estas actuaciones se tendrán especialmente en cuenta a las mujeres que, por su condición de mujer, se encuentran en especial situación de vulnerabilidad.
- 3.2. Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir.
- 3.3. Facilitar el proceso de intervención integral y el Plan Personalizado de Intervención (PPI) adaptando y diversificando la oferta asistencial mediante la introducción de las especificidades necesarias.
  - Mujeres.
  - Personas con diversidad funcional.
  - Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
  - Pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.
  - Pacientes con patología dual.
  - Nuevas necesidades derivadas de las adicciones comportamentales y el consumo de drogas emergentes.
- 3.4. Facilitar la integración laboral, familiar y social de las personas en tratamiento desde la perspectiva del plan personalizado de intervención.

- 
- 3.5. Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de tratamiento e integración social.
  - 3.6. Mejorar la percepción que tiene la sociedad sobre la población drogodependiente.
  - 3.7. Evaluar los resultados de la intervención.
  - 3.8. Potenciar la participación comunitaria en los distritos y la implicación de la iniciativa social.

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>3.1. Facilitar la detección y captación de las personas con abuso y/o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, en especial de aquellas que presentan dificultades de acceso a la Red de Atención del Instituto de Adicciones.</p>	<p>3.1.1. Realización de acciones de sensibilización y difusión de la oferta de programas del IA en instituciones y entidades implicadas.</p> <p>3.1.2. Atención prioritaria a las mujeres drogodependientes especialmente vulnerables en los recursos de captación del IA.</p>	<p>Nº de instituciones en las que se realizan acciones de difusión o sensibilización.</p> <p>Nº de mujeres atendidas por el Servicio de atención a la población inmigrante "Istmo".</p> <p>Nº de mujeres atendidas por el Centro de Atención Sociosanitaria Básica.</p> <p>Nº de mujeres atendidas en la Unidad móvil de reducción del daño Madroño.</p> <p>Nº de acciones de difusión del "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD" en los recursos de captación.</p> <p>Nº de sesiones o actuaciones sobre prevención de violencia de</p>	<p>Realización de acciones de sensibilización y difusión de la oferta de programas del IA en las entidades implicadas.</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		<p>género en los recursos de captación.</p> <p>Porcentaje de sesiones realizadas por el Servicio de Atención a la población inmigrante "Istmo" en los recursos específicos de atención a mujeres inmigrantes con especial vulnerabilidad sobre el total de sesiones realizadas.</p>	
	<p>3.1.3 Revisión y seguimiento del procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar.</p> <p>3.1.4. Revisión y optimización de los procedimientos de derivación desde los recursos de detección, captación y atención en proximidad a los Centros de Atención a las Adicciones.</p>	<p>Nº de usuarios/as detectados/as por la RSH que son derivados a algún recurso del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de derivaciones a los Centros de Atención a las Adicciones desde los servicios de captación y atención en proximidad.</p>	<p>Se evaluará anualmente el procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar</p>
<p>3.2. Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir.</p>	<p>3.2.1. Traslado del Centro de atención básica sociosanitaria (CAB) a un nuevo local.</p>	<p>Nº de usuarios/as atendidos por el CAB.</p>	<p>Se habrá puesto en marcha un Centro de atención integral sociosanitario que incluye:</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		<p>Porcentaje de pacientes que acuden al CAB y son atendidos en las primeras 24 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro con horario nocturno para la reducción del daño (CAB).</li> <li>• Centro de día en coordinación con SAMUR Social.</li> <li>• Centro Concertado de Atención las Adicciones.</li> </ul>
	<p>3.2.2. Refuerzo de las acciones de reducción de daños que se realizan desde la Unidad Móvil Madroño (implementación de un programa de psiquiatría de bajo umbral e incremento de las intervenciones de prospección).</p> <p>3.2.3. Diseño, implementación y seguimiento del programa de formación de mediadores de salud y otras actuaciones dirigidas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo en los CAD.</p> <p>3.2.4. Asesoramiento y seguimiento de las acciones realizadas en las salas de reducción del daño de consumo de alcohol ubicadas en</p>	<p>Nº de pacientes atendidos en la Unidad Móvil Madroño.</p> <p>Porcentaje de pacientes que acuden a UM Madroño y son atendidos en las primeras 24 horas.</p> <p>Nº de pacientes atendidos en atención domiciliaria.</p> <p>Nº de mediadores de salud formados.</p> <p>Nº de seguimientos en las salas de reducción del daño de consumo de alcohol.</p>	<p>Se habrá implementado un programa de formación de mediadores de salud en los siete CAD.</p> <p>Se habrá prestado asesoramiento y seguimiento a todas las salas de reducción del daño de consumo de alcohol de la red de atención a</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	centros de la red de atención a población sin hogar.		población sin hogar que estén en funcionamiento.
	<p>3.2.5. Incremento de intervenciones de reducción de daños que se realizan en el marco del programa de Mediación comunitaria</p> <p>3.2.6. Puesta en marcha de Programas de intervención integral sobre convivencia y drogodependencias para reducir los riesgos asociados al consumo, y minimizar la conflictividad y las molestias a vecinos y comerciantes derivadas de esta práctica.</p>	<p>Nº de intervenciones con usuarios/as.</p> <p>Nº de usuarios/as atendidos.</p>	Se habrán atendido las demandas de intervención que se generen en los distritos asociadas al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir, utilizando los recursos dirigidos a la reducción del daño y mediación comunitaria ya existentes o generando nuevas alternativas.
3.3. Facilitar el proceso de intervención integral y el Plan Personalizado de Intervención (PPI) adaptando y diversificando la oferta asistencial e introduciendo las especificidades necesarias	3.3.1. Acciones dirigidas a garantizar el diseño e implementación del plan personalizado de intervención (PPI).	<p>Nº de mujeres atendidas en la red de centros del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de varones atendidos en la red de centros del Instituto de Adicciones.</p>	El porcentaje de pacientes que iniciaron valoración en un plazo igual o inferior a 15 días desde la recepción de la demanda al menos habrá sido de un 80%.

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		Porcentaje de pacientes que inician valoración en un plazo igual o inferior a 15 días desde la recepción de la demanda.	
	<p>3.3.2 Revisión, actualización y seguimiento de los protocolos clínicos y herramientas de intervención.</p> <p>3.3.3. Implementación de talleres de intervención con terapias innovadoras (terapia asistida por animales, risoterapia, musicoterapia, etc.).</p> <p>3.3.4. Refuerzo de medidas que faciliten la adhesión a tratamiento de la adicción y otras patologías asociadas, mediante la subvención de tratamientos farmacológicos y otras ayudas económicas a pacientes sin recursos.</p> <p>3.3.5. Optimización del trabajo en red con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p>	<p>Nº de protocolos clínicos y herramientas de intervención revisados o elaborados.</p> <p>Nº de talleres de intervención.</p> <p>Grado de satisfacción de los usuarios/as (escala del 1 al 5).</p> <p>Nº de ayudas económicas para transporte, fármacos, equipamientos y otros.</p> <p>Índice de ocupación de los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p>	<p>Actualización y seguimiento de los protocolos clínicos, herramientas y talleres de intervención.</p> <p>Se habrá implantado un procedimiento de derivación y coordinación con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>3.3.6. Diseño e implementación de procedimientos de colaboración y protocolos de coordinación con recursos de S. Sociales, Salud, Empleo, etc. para dar una respuesta ajustada a las necesidades de las personas atendidas, especialmente a los colectivos de mayor vulnerabilidad.</p> <p>3.3.7. Potenciación de las actuaciones e intervenciones terapéuticas específicamente dirigidas a mujeres.</p> <p>3.3.8. Implementación del "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD".</p>	<p>Nº de Procedimientos de coordinación con los recursos de estas Áreas.</p> <p>Nº grupos y talleres especialmente dirigidos a mujeres.</p> <p>Nº de sesiones de difusión del protocolo.</p> <p>Nº casos detectados en los Centros de Atención a las Adicciones.</p>	<p>para garantizar su eficacia y eficiencia.</p> <p>El "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD" se habrá difundido e implantado en toda la red.</p>
	<p>3.3.9. Implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos.</p>	<p>Nº de acciones para el desarrollo del programa.</p>	<p>Al final del periodo estará establecido en todos los CAD un programa específico dirigido a la atención de</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>3.3.10. Acciones de formación y sensibilización dirigidas a profesionales del Instituto de Adicciones sobre la intervención desde la perspectiva de género.</p> <p>3.3.11 Realización de acciones de formación bidireccional con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional para mejorar la accesibilidad de estas personas a los centros y recursos de la red.</p> <p>3.3.12. Elaboración de una guía de contactos con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional para facilitar la colaboración mutua.</p> <p>3.3.13. Seguimiento y evaluación del "Protocolo de intervención con las personas sin hogar en los CAD".</p>	<p>Nº de acciones de formación a profesionales sobre la intervención con perspectiva de género.</p> <p>Nº de acciones formativas realizadas.</p> <p>Nº de mujeres sin hogar atendidas en la Red del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de varones atendidos en la Red del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de grupos específicos dirigidos a las personas sin hogar en los</p>	<p>mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos.</p> <p>Al final del periodo habrá una guía elaborada para facilitar la atención a personas con diversidad funcional.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	3.3.14 Diseño, implementación de actuaciones dirigidas a pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.	Centros de Atención a las Adicciones.  Nº de actuaciones o talleres dirigidos a pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.  Nº de pacientes que ingresan en la Comunidad Terapéutica específica para pacientes con deterioro cognitivo.	Al final del periodo estará establecido en todos los CAD un programa específico con actuaciones y talleres dirigido a los pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.
	3.3.15. Diseño e implementación de protocolos o procedimientos de coordinación con la red de Salud de la Comunidad de Madrid para la atención a pacientes con patología dual.  3.3.16. Realización de acciones de formación de profesionales del IA en materia de Salud Mental (Sesiones clínicas y rotaciones de profesionales).  3.3.17. Realización de actuaciones de información o difusión	Nº de procedimientos o protocolos de coordinación elaborados.  Nº de sesiones clínicas realizadas.  Nº de profesionales del Instituto de Adicciones que han realizado rotaciones en la Unidad de Patología Dual.  Nº de actuaciones de información o difusión específicas.	Al final del periodo se habrán elaborado procedimientos de coordinación con la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid para la atención a pacientes con patología dual.

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	específicas dirigidas a pacientes con Patología Dual y sus familias.		
	<p>3.3.18. Actualización de conocimientos y estrategias de intervención ante las nuevas necesidades que puedan generar las drogas emergentes.</p> <p>3.3.19. Implementación de un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica en las adicciones a drogas emergentes y personas usuarias de chemsex.</p> <p>3.3.20. Procedimiento de coordinación con Atención especializada para mejorar el acceso a los tratamientos de los usuarios/as con adicciones afectados por la Hepatitis C.</p> <p>3.3.21. Realización de acciones de formación sobre el abordaje de las adicciones comportamentales</p>	<p>Nº de acciones de formación en esta materia realizadas.</p> <p>Nº de acciones de coordinación con entidades y áreas implicadas.</p> <p>Nº de acciones de formación en esta materia realizadas.</p>	<p>Al final del periodo estará establecido un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica.</p> <p>Al final del periodo estarán diseñados e implementados procedimientos de coordinación con entidades y áreas implicadas para facilitar la intervención específica y los tratamientos en pacientes afectados/as por Hepatitis C.</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	dirigidas al personal técnico del Instituto de Adicciones		
	3.3.22. Implementación de un programa de intervención específica para las adicciones comportamentales en adultos.	Nº de acciones de formación y de desarrollo del programa.	Al final del periodo estará establecido el programa de intervención específica de las adicciones comportamentales en adultos en uno de los Centros de atención a las Adicciones que será el de referencia para el desarrollo de este programa.
3.4. Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de las personas desde la perspectiva del plan personalizado de intervención.	<p>3.4.1. Desarrollo del Programa de integración social a través del ocio.</p> <p>3.4.2. Desarrollo del Programa Salud e Integración.</p> <p>3.4.3. Diseño, implementación o mantenimiento de protocolos de coordinación en materia de empleo para favorecer la integración laboral y social de la personas en tratamiento, en especial de aquellos que se encuentren en mayor riesgo de exclusión social.</p>	<p>Nº de participantes en actividades del programa.</p> <p>Nº de pacientes derivados al programa de tratamiento odontológico.</p> <p>Nº de revisiones de los protocolos existentes y/o diseño de nuevos.</p>	<p>Se habrá potenciado el Programa de Integración Social a través del Ocio con nuevas actividades propias o en coordinación con otras áreas o entidades implicadas.</p> <p>Se habrá priorizado las actuaciones dirigidas al tratamiento odontológico de pacientes incluidos en el Programa de Salud e Integración.</p> <p>Se habrán impulsado los protocolos de coordinación en materia de empleo con otras áreas o entidades implicadas.</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	3.4.4. Mantenimiento y actualización de la guía de recursos sociales para personas drogodependientes en situación de exclusión social.	Nº de revisiones de la guía.	Se habrá mantenido actualizada la guía de recursos sociales y laborales para personas drogodependientes en situación de exclusión social.
	<p>3.4.5. Optimización de la utilización del Servicio de Asesoramiento a Jueces e Información y Asesoramiento al detenido drogodependiente (SAJIAD).</p> <p>3.4.6. Desarrollo y optimización del Servicio de Orientación Laboral.</p>	<p>Nº de personas drogodependientes detenidas que son asesorados por el SAJIAD.</p> <p>Nº de informes para operadores judiciales.</p> <p>Nº de participantes del programa.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as del SOL que considera la atención como "buena, muy buena o excelente".</p> <p>Porcentaje de usuarios/as que acuden al SOL e inician su itinerario personalizado de inserción en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la demanda.</p> <p>Nº de intervenciones y talleres dirigidos a mejorar la empleabilidad de mujeres, pacientes mayores y jóvenes en situación de riesgo.</p>	<p>Al menos el 90% de las personas detenidas drogodependientes serán informadas sobre las prestaciones de este servicio en las primeras 24 horas.</p> <p>Desde el SOL se habrán reforzado las intervenciones dirigidas a mejorar especialmente la empleabilidad de mujeres, pacientes mayores y jóvenes en situación de riesgo.</p>

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	3.4.7. Acciones que permitan dar continuidad a la línea de trabajo de empleo protegido.	Nº de talleres totales para mejorar la capacitación laboral.	Se habrán favorecido las actuaciones dirigidas a fomentar la línea de trabajo de empleo protegido.
	3.4.8. Potenciación de la línea de apoyo a la inserción laboral de las mujeres.  3.4.9. Potenciación de la inserción laboral de las personas atendidas en los centros de la red.	Nº de inserciones laborales de mujeres.  Nº de inserciones laborales en los centros de tratamiento de la red.	Se habrán potenciado la inserción laboral para personas atendidas en los centros de la red, especialmente la dirigida a mujeres.
3.5. Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de tratamiento e integración social.	3.5.1. Desarrollo de acciones con los usuarios/as y/o sus familias para mejorar la funcionalidad familiar y la implicación en el proceso.  3.5.2. Atención a las familias de personas con problemas de adicción en los recursos de apoyo al tratamiento y la reinserción.	Nº de grupos de familias.  Nº de intervenciones familiares.  Nº de familias atendidas en FERMAD.  Nº de familias atendidas en SAJIAD.	Se habrán desarrollado acciones elaboradas conjuntamente con las asociaciones de familias para facilitar el proceso de intervención.

**3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
3.6. Mejorar la percepción que tiene la sociedad sobre la población drogodependiente.	3.6.1. Desarrollo de acciones de sensibilización y mediación entre vecinos, comerciantes, etc., dirigidas a prevenir y gestionar adecuadamente situaciones de conflicto en relación con la población drogodependiente o con los centros o servicios destinados a su atención.	Nº de zonas en las que se interviene desde el programa de mediación comunitaria.	Se habrán reforzado acciones específicas dirigidas a los distritos y barrios para mejorar la percepción del drogodependiente por parte de la ciudadanía.
3.7. Evaluar los resultados de la intervención	3.7.1. Potenciar y mejorar los sistemas de evaluación de las intervenciones realizadas.  3.7.2. Potenciar y mejorar los sistemas de evaluación post alta.	Nº de actuaciones dirigidas a la mejora de la evaluación de los resultados de la intervención.	Se habrán potenciado las actuaciones dirigidas a un seguimiento post alta.
3.8. Potenciar la participación comunitaria en los distritos y la implicación de la iniciativa social.	3.8.1. Participación e Intervenciones integrales con la ciudadanía en distritos y barrios, entidades sociales y otros agentes implicados por parte de los CAD y recursos del Instituto de Adicciones.	Nº de intervenciones o actuaciones en los distritos.	Se habrán atendido conjuntamente con los distritos las demandas de intervención que se generen, utilizando los recursos ya existentes o generando nuevas alternativas.  Se habrá fortalecido la colaboración con las entidades sociales del territorio a través de convocatorias de subvenciones, mesas sectoriales, reuniones de coordinación, etc.

## 9.4. Objetivo general 4

---

**Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

### **Objetivos operativos**

- 4.1. Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación en todos los ámbitos para lograr la cooperación y corresponsabilidad en las acciones del presente Plan.
- 4.2. Potenciar la formación continua y el reciclaje del equipo de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones.
- 4.3. Potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones.
- 4.4. Mejorar la comunicación para lograr que la ciudadanía madrileña adquiera un mayor conocimiento de los programas y servicios del Instituto de Adicciones, como parte del compromiso de realizar una gestión transparente y abierta.
- 4.5. Promover la calidad en todos los niveles de la organización del Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad.
- 4.6. Creación de un Sistema de Seguridad del Paciente que analice tanto los problemas detectados por profesionales como por las personas en tratamiento.
- 4.7. Evaluar el Plan de Adicciones. Consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones.



**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.2. Potenciar la formación continua y el reciclaje del equipo de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones.</p>	<p>4.2.1. Evaluación periódica de las necesidades de formación del personal del Instituto de Adicciones y propuesta y organización, en colaboración con los servicios municipales implicados, del Plan de formación interna.</p> <p>4.2.2. Articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la Formación y Docencia en el Instituto.</p> <p>4.2.3. Apoyo a la participación del personal del Instituto de Adicciones en acciones formativas desarrolladas desde otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ONG, etc.).</p> <p>4.2.4. Actuaciones dirigidas a promover la actualización y el intercambio entre profesionales del I.A. y facilitar la difusión de buenas prácticas.</p>	<p>Nº de reuniones del Comité de Formación.</p> <p>Nº de horas de formación continua dirigida al personal de los CAD en aspectos de carácter técnico y/o de mejora de habilidades de comunicación y atención.</p> <p>Nº de acciones formativas acreditadas ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.</p>	<p>Desarrollar planes de formación adaptados a las necesidades emergentes en materia de Adicciones.</p>

**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.3. Potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones.</p>	<p>4.3.1. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones acerca de la importancia de la investigación y oferta de la formación necesaria en este ámbito.</p> <p>4.3.2. Articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la investigación en el Instituto de Adicciones.</p> <p>4.3.3. Colaboración con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.</p>	<p>Nº de proyectos de investigación desarrollados.</p>	<p>Potenciación y apoyo a los proyectos de investigación aplicada en los centros y servicios del Instituto de Adicciones.</p>
<p>4.4. Mejorar la comunicación para lograr que la ciudadanía madrileña adquiera un mayor conocimiento de los programas y servicios del Instituto de Adicciones atendiendo al compromiso de realizar una gestión transparente y abierta.</p>	<p>4.4.1. Acciones dirigidas a difundir el Instituto de Adicciones y su modelo propio mediante publicaciones, voces expertas, utilización de referentes, etc.</p> <p>4.4.2. Generar sinergias para potenciar la visibilidad externa del Instituto de Adicciones</p>	<p>Nº de publicaciones, comunicaciones, etc.</p> <p>Nº de actualizaciones de la página Web.</p>	<p>Las Acciones de Comunicación del Instituto de Adicciones estarán incluidas y alineadas con el Plan de Comunicación de Madrid Salud.</p>

**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	4.4.3. Fomento de la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones, como elementos de mejora esenciales en la prestación de los servicios y en las interrelaciones con la ciudadanía.		

**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.5. Promover la calidad en todos los niveles de la organización del Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito, se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad.</p>	<p>4.5.1. Evaluación continua de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, como expresión del compromiso con la ciudadanía.</p> <p>4.5.2. Realización de estudios y encuestas de satisfacción de usuarios/as de los servicios prestados, de forma que permitan identificar puntos susceptibles de mejora.</p> <p>4.5.3. Sensibilización del personal del I.A. y fomento de su implicación en los compromisos y acciones de calidad.</p> <p>4.5.4. Avance en la línea de gestión por procesos.</p> <p>4.5.5. Elaboración de guías clínicas y protocolos, como elemento de mejora de la calidad en el Instituto de Adicciones.</p>	<p>Nº de evaluaciones y/o actualizaciones de la Carta de Servicios realizadas.</p> <p>Nº de encuestas de satisfacción de usuarios/as realizadas.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as satisfechos globalmente con los CAD.</p> <p>Nº de procesos definidos diseñados.</p> <p>Nº de protocolos y guías clínicas elaboradas o actualizadas.</p>	<p>Mantenimiento del proceso de revisión y mejora continua de la Carta de Servicios del I.A.</p> <p>Se realizará, al menos, un estudio bianual de satisfacción de usuarios/as y se desarrollarán las acciones de mejora pertinentes.</p> <p>Al menos el 85% de los usuarios/as estarán satisfechos globalmente con los CAD.</p> <p>Al final del periodo se contará con un mapa de procesos adaptado al presente Plan de Adicciones.</p>

**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.6. Creación de un sistema de Seguridad del Paciente que analice tanto los problemas detectados por profesionales como por las personas en tratamiento.</p>	<p>4.6.1. Sensibilizar y formar a profesionales del Instituto de Adicciones.</p> <p>4.6.2. Establecer el equipo que se encargará del Programa de Formación.</p> <p>4.6.3. Establecer un sistema interno de detección y notificación de errores y de efectos adversos.</p> <p>4.6.4. Establecer las formas de clasificación y análisis de las notificaciones y de las reclamaciones.</p>	<p>Nº de acciones para el desarrollo del sistema.</p>	<p>Creación de un Sistema de Seguridad del Paciente.</p>

**4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.7. Evaluar el Plan de Adicciones. Consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones</p>	<p>4.6.1. Revisión y actualización permanente de los sistemas de recogida de información y los modelos de historias clínicas, adaptándolos a las nuevas necesidades.</p> <p>4.6.2. Evaluación y revisión de los indicadores claves que se encuentran en el Cuadro de Mando Integral del Instituto de Adicciones y que forma en el marco del CMI de Madrid Salud.</p> <p>4.6.3. Establecimiento de un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de los usuarios/as y la percepción de la ciudadanía sobre nuestras intervenciones</p> <p>4.6.4 Realización de información y evaluaciones “<i>ad hoc</i>”, según las necesidades detectadas.</p>	<p>Nº de informes de evaluación realizados.</p>	<p>Se realizará, al menos, un informe anual de evaluación.</p>