



# PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA

PAE 2018-2023



JUNTA DE EXTREMADURA



# PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA

PAE 2018-2023



Servicio  
Extremeño  
de Salud  
Dirección General de Salud Pública



**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

**TÍTULO**

Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023.

**EDITA**

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Servicio Extremeño de Salud.

Dirección General de Salud Pública.

**AUTORAS/ES**

Castillo Sánchez, M<sup>ª</sup> Magdalena.

Cortés Mancha, Mercedes.

Gallardo Becerra, Antonia.

Guijarro Gonzalo, Pilar

Morcillo Sánchez, M. Pilar.

Santos Cansado, José Antonio.

Vas Falcón, Antonia M<sup>ª</sup>.

**COLABORADORAS/ES**

Todas las personas que figuran como participantes en las diferentes Áreas de Intervención del PAE.

**LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN**

Mérida, mayo 2019.

DEP. LEGAL: BA-370-2019

MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN: UFRABALMA, Servicios Gráficos

Los sistemas sanitarios, y por tanto, los servicios regionales de salud prestamos atención sanitaria, que es más que asistencia sanitaria. Atención sanitaria es incluir en nuestras actividades la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por supuesto que, una vez instaurado un proceso de enfermedad, debemos prestar la mejor de las asistencias sanitarias para evitar la morbimortalidad y propiciar la rehabilitación de la persona para cumplir con el objetivo de que quede en una situación biopsicosocial igual a la premórbida.

Este objetivo de atención sanitaria cobra especial relevancia en los problemas de salud que están relacionados con las adicciones. Sin embargo, el mundo de las adicciones es un mundo cambiante, donde presentan desafíos a profesionales y a gestores de la sanidad, ya que el abordaje de estos problemas de salud debe ser tan integral y holístico, tan coordinado con otros poderes públicos y con otras administraciones, que el elaborar una estrategia o plan contra las adicciones requiere de mucha participación y de una visión de futuro muy importante.

Conocemos las sustancias que en nuestro país provocan adicciones y es legal consumir como son el alcohol y el tabaco, pero nos enfrentamos a nuevas formas de consumo, que afectan al área del comportamiento o a estrategias de *marketing* comercial para salvar legislaciones que están permitiendo disminuir los riesgos del consumo de esas sustancias.

Conocemos de forma menos exacta los patrones de consumo y las consecuencias de un cambiante conjunto de sustancias declaradas ilegales cuya prevención pasa por la coordinación con otras administraciones para el efectivo objetivo a conseguir.

Y nos enfrentamos a un nuevo mundo de las adicciones, que no ha hecho más que comenzar, y que no son sustancias, sino comportamientos y basados en vías de comunicación difíciles de controlar con los mecanismos que los poderes públicos tienen a su mano. En este último caso es el juego, que hasta ahora lo conocíamos en su versión presencial, pero que la eclosión de la versión online o no presencial, está suponiendo un desafío para todos los poderes públicos.

Por otro lado, son tantas las dificultades de acceso a los tratamientos y permanencia en los mismos por parte de las mujeres con problemas de adicciones que es

necesario incorporar la mirada de género a la prevención y a la atención de las adicciones. Incorporar el enfoque de género es un acto de responsabilidad social (luchar por la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres) y de responsabilidad profesional (lograr mejores resultados tanto para mujeres como para hombres).

Esto supone mirar la realidad de las adicciones desde una nueva perspectiva, tratando de identificar y explicar las principales diferencias, especificidades y desigualdades entre hombres y mujeres en este ámbito.

Pues bien, con todos estos condicionantes y dificultades, es como se ha construido el actual Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023. Y para ello, no solo se ha contado con una participación muy importante de numerosas aportaciones de profesionales, sino que se basa en la experiencia de nuestros excelentes profesionales en el abordaje de las adicciones de años de trayectoria, pero también en estrategias europeas y la estrategia nacional, que vio la luz en el 2017 y que hace un abordaje holístico de las adicciones.

Pero si importante son nuestros profesionales, este Plan no sería nada sin la participación del activismo social, ellos se encuentran con los problemas cambiantes que para la salud en un concepto integral tiene cualquier tipo de adicción, sea o no con sustancia.

En los últimos años, frente a determinados comportamientos de la sociedad con respecto a las adicciones se ha pedido a la política "mano dura", incidir en la legislación, en combatir determinadas formas de ocio o ubicaciones de locales. Puede que esa sea una parte de un todo en el abordaje de las adicciones, pero en ningún caso generará los resultados obtenidos sino trabajamos en coordinación diferentes administraciones, poderes públicos y departamentos con diferentes competencias. El abordaje de las adicciones está íntimamente relacionado con la educación en valores, con el fomento de un ocio más saludable, con combatir la oferta de las conductas adictivas, pero también con el ciclo del cambio, una vez que se ha producido la conducta adictiva. Por eso este Plan de última generación es necesario, por eso el sistema sanitario es necesario en ese entramado de la coordinación y de la planificación para una sociedad libre de conductas adictivas, con mejor salud y con mejor ocio.

Felicito a todos los que han hecho posible este Plan que necesariamente tiene que ser inteligente y estar en constante evolución y vivo, por lo volátil que en este momento y por las características de nuestra sociedad, es el mundo de las adicciones.

**JOSE MARÍA VERGELES BLANCA**

*Consejero de Sanidad y Políticas Sociales*

# ÍNDICE

<b>1. Marco normativo</b> .....	7
1.1. Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020 .....	7
1.2. Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 .....	7
1.3. Legislación Nacional.....	8
1.4. Legislación Autonómica.....	11
<b>2. Principios Rectores</b> .....	13
<b>3. Análisis de situación en Extremadura</b> .....	15
3.1. Análisis de los consumos de sustancias adictivas .....	15
3.1.1. Consumo en población general .....	15
3.1.2. Consumo en población joven.....	23
3.1.3. Consumo en el ámbito laboral .....	32
<b>4. Programas de prevención, tratamiento y reinserción de las personas con problemas de conductas adictivas en Extremadura</b> .....	33
4.1. Prevención de las adicciones en Extremadura.....	33
4.1.1. Prevención escolar, familiar y comunitaria .....	33
4.1.2. Prevención de conductas adictivas: ámbito educativo, comunitario, laboral, medios de comunicación, ocio y tiempo libre.....	36
4.1.3. Programa Servicio Responsable.....	36
4.2. Tratamiento y reinserción de las personas con problemas de conductas adictivas en Extremadura .....	37
4.2.1. Equipos de Conductas Adictivas .....	37
4.2.2. Centros de Día.....	37
4.2.3. Atención al juego patológico y otras adicciones comportamentales .....	38
4.2.4. Centros ambulatorios específicos de alcohol.....	40
4.2.5. Unidades de desintoxicación hospitalaria.....	40
4.2.6. Comunidades Terapéuticas de Extremadura .....	41



4.2.7. Programa Reducción del daño .....	42
4.2.8. Programa de intervención con personas privadas de libertad ....	43
4.2.9. Programa ambulatorio de menores sancionados por tenencia ilícita de sustancias (PANDORA) .....	43
4.2.10. Programa ambulatorio de menores infractores con problemas de conductas adictivas (PAMICA) .....	43
4.2.11. Programa de intervención con menores infractores con problemas de conductas adictivas sujetos a medidas privativas de libertad (PIMICA) .....	44
4.2.12. Programa de prevención familiar educativo terapéutico para adolescentes y jóvenes, "Proyecto Joven" .....	44
<b>5. Áreas de intervención del Plan de Adicciones de Extremadura .....</b>	<b>45</b>
5.1. Prevención y Reducción del riesgo de conductas adictivas.....	45
5.2. Asistencia Sociosanitaria e Inclusión social .....	49
5.3. Menores y Jóvenes .....	53
5.4. Igualdad y Perspectiva de género .....	57
5.5. Coordinación, Formación, Investigación y Sistemas de información .....	61
<b>6. Evaluación y Seguimiento .....</b>	<b>65</b>
<b>7. Mecanismos de Financiación .....</b>	<b>67</b>
<b>8. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>69</b>
<b>9. Directorio de Recursos de la Comunidad Autónoma de Extremadura .....</b>	<b>73</b>
<b>10. Colaboradoras/es .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 1: Datos de actividad en el Ámbito de las Adicciones en Extremadura ....</b>	<b>91</b>



## 1/ MARCO NORMATIVO

El presente Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023, parte del marco establecido por la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 y por la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024.

### 1.1 // ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2013- 2020.

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 se articula en torno a dos ámbitos de actuación: reducción de la demanda de drogas y reducción de la oferta de drogas. Su abordaje se plantea de forma transversal desde la coordinación; la cooperación internacional; y la investigación, información, control y evaluación.

Los objetivos de la Estrategia son los siguientes:

1. Contribuir a reducir de forma cuantificable la demanda, dependencia y los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga.
2. Contribuir a la desorganización del mercado de las drogas ilegales y a una reducción cuantificable de la disponibilidad de estas.
3. Fomentar la coordinación mediante un discurso y análisis activos de la evolución y así como, los retos que se plantean en el ámbito de la droga a nivel internacional y de la UE.
4. Seguir reforzando el diálogo y la cooperación entre la UE y terceros países y organizaciones internacionales en materia de drogas.
5. Contribuir a una mejor difusión del control, investigación y evaluación de los resultados y a una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de la droga y del impacto de las intervenciones a fin de promover datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

### 1.2 // ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICIONES 2017-2024.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985, se han elaborado dos estrategias para establecer el marco de actuación de las políticas de drogas y drogodependencias en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas.

En ambos casos, el impulso para la elaboración de los documentos surgió de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), de conformidad con las funciones de dirección, impulso, coordinación general y

supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del PNSD, que tiene atribuidas legalmente.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (ENA 2017-2024) se fundamenta y apoya en las dos que la precedieron (Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016), así como en los tres Planes de Acción que desarrollaron ambas Estrategias (Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008, en el caso de la primera Estrategia, y Planes de Acción sobre Drogas para los períodos 2009-2012 y 2013- 2016, respectivamente, en el caso de la segunda).

Por otro lado, la ENA 2017-2024 también se inspira en la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020), en la Estrategia del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 2025, así como en las Estrategias de otros países de nuestro entorno (Alemania, Reino Unido, Italia, Francia, Suecia, Australia, ...).

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 marca tres objetivos generales y para hacerlos operativos señala cinco campos de actuación abarcando cuatro ejes fundamentales: *Drogas legales* (tabaco, alcohol); *fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo*; *drogas ilegales*, incluidas Nuevas Sustancias Psicoactivas y *adicciones sin sustancia o comportamentales*, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Los objetivos generales de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 son:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias y los ocasionados por las adicciones comportamentales con potencial adictivo.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio a las adicciones.

La Estrategia se llevará a cabo a través de dos Planes de Acción consecutivos, de periodicidad cuatrienal, de 2017 a 2020 y de 2021 a 2024, respectivamente. Estos Planes incluirán una lista de acciones específicas a desarrollar, con los organismos, entidades o unidades administrativas responsables de su implementación, así como los indicadores e instrumentos de evaluación de estas actuaciones.

### 1.3.// LEGISLACIÓN NACIONAL

En España, el Marco Normativo relacionado directamente con las adicciones se plasma en las siguientes Leyes y Decretos:

- **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, aprobada por acuerdo del Consejo de Ministros del día 9 de febrero de 2018 (No ha sido publicado en el B.O.E.)

- **Real Decreto-Ley 9/2018, de 3 de agosto**, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. (BOE nº 188, de 4 de agosto de 2018, páginas 78281 a 78288).
- **Resolución, de 22 de diciembre de 2017**, de la presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. Deroga parcialmente la resolución de 30-12-2016. (BOE 29/12/2017).
- **Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre**, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, se transpone la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014. (BOE nº 280 de 18-11-2017).
- **Orden SSI/1061/2017, de 31 de octubre**, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas a corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilegal de drogas y otros delitos relacionados. (Deroga: Orden SCO/2054/2006, de 15 de junio. B.O.E. 3-11-2017).
- **Real Decreto 579/2017, de 9 de junio** por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados. (BOE n.º 138 del 10 de junio de 2017).
- **Real Decreto 129/2017, de 24 de febrero**, por el que se aprueba el reglamento de control de precursores de drogas (B.O.E. 08/03/2017).
- **Real Decreto-ley 3/2017, por el que se modifica la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio**, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva. Se adapta a las modificaciones introducidas por el código mundial antidopaje de 2015 (BOE 18/02/2017).
- **Orden SSI/748/2016, de 11 de mayo**, por la que se incluyen determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y se transfiere de la lista de control la sustancia 1-Benzilpiperacina (BZP). (BOE 18/05/2016).
- **Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre**, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras adicciones (BOE 01/01/2016).
- **Orden ECD/2475/2015, de 19 de noviembre**, por la que se crea el distintivo de calidad de centros docentes sello vida saludable (BOE 24/11/2015).

- **Ley 45/2015, de 14 de octubre**, de Voluntariado (deroga Ley 6/1996, de 15 de enero. BOE 15/10/2015).
- **Ley 43/2015, de 9 de octubre**, del Tercer Sector de Acción Social (BOE 10/10/2015).
- **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Deroga: Ley 29/2006, de 26 de julio. Art.: 49, 51, 79, 80.1.c) y 81 BOE 25/07/2015).
- **Real Decreto 461/2015, de 5 de junio**, por el que se aprueba el estatuto de la agencia española de protección de la salud en el deporte (BOE 20/06/2015).
- **Orden SSI/1091/2015, de 2 de junio**, por la que se incluyen determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación (BOE 12/06/2015).
- **Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo**, de protección de la seguridad ciudadana (Deroga: L.O. 1/1992, de 21 de febrero. Art.: 18, 19, 36, 16, 36.17, 36.18, 36.19 y 37.17. Disposición adicional quinta BOE 31/03/2015).
- **Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio**, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva (BOE 21/06/2013)
- **Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre**, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario (BOE 29/12/2012).
- **Real Decreto 1614/2011 de 14 de noviembre de 2011**, que desarrolla la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, en lo relativo a licencias, autorizaciones y registros del juego (BOE Nº 275, de 15 de noviembre de 2011).
- **Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre**, por el que se crea la agencia estatal “Agencia española de medicamentos y productos sanitarios” y se aprueba su estatuto (deroga: real decreto 520/1999, de 26 de marzo: apdo. 24, 25 y 27; art. 7, y apdo. 10 del art. 34. BOE 23/09/2011).
- **Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto**, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional (BOE 23/08/2011).
- **Real Decreto 840/2011, de 17 de junio**, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas (BOE 18/06/2011).

- **Ley 13/2011, de 27 de mayo de 2011**, de regulación del Juego (BOE nº 127, de 28 de mayo de 2011).
- **Ley 05/2011, de 29 de marzo**, de economía social (BOE 30/03/2011).
- **Ley 42/2010, de 30 de diciembre**, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE 31/12/2010).
- **Ley orgánica 5/2010, de 22 de junio**, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal (BOE 23/06/2010)(artículo único apartados sexto, vigésimo quinto, vigésimo octavo, trigésimo, cuadragésimo tercero, septuagésimo octavo, centésimo cuarto, centésimo quinto, centésimo sexto, centésimo séptimo, centésimo octavo, centésimo noveno, centésimo undécimo, centésimo duodécimo y disposición final primera).
- **Ley 4/2010, de 10 de marzo**, para la ejecución en la Unión Europea de Resoluciones Judiciales de decomiso (BOE 11/03/2010).
- **Ley 28/2005, de 26 de diciembre**, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- **Ley 4/2009, de 15 de junio**, de control de precursores de drogas (BOE 16/06/2009).

### 1.4// LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

El marco normativo en Extremadura relacionado directamente con las adicciones se plasma en las siguientes Leyes y Decretos:

- **Decreto-Ley 1/2019, de 5 de febrero**, de medidas urgentes para el fomento del juego responsable en la Comunidad Autónoma de Extremadura. (DOE nº 26, de 7 de febrero de 2019).
- **Ley 5/2018 de 3 de mayo**, de Prevención del Consumo de Bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. DOE nº 88, del 8 de mayo de 2018, por la que se derogan:
  - **Ley 2/2003, de 13 de marzo**, de la Convivencia y Ocio de Extremadura.
  - **Ley 4/1997, de 10 de abril**, de medidas de prevención y control de la venta y publicidad de bebidas alcohólicas para menores de edad.
- **Resolución 529/IX**. Actualización de la Ley de Drogodependencias. (BOAE nº 497. 10 julio de 2017).
- **Resolución de 9 de agosto de 2017, de la Secretaria General**, por la que se da publicidad al Protocolo General entre la Administración de la Comunidad de Madrid y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura para facilitar la práctica y comercialización, conjunta e interconexiónada, del bingo electrónico. (BOE N° 69, de 22 de marzo de 2017)

- **Decreto 72/2016, de 31 de mayo**, por el que se establece las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el SES (DOE 06/06/2016).
- **Ley 14/2015, de 9 de abril**, de Servicios Sociales de Extremadura.
- **Decreto 165/2014, de 29 de julio de 2014**, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas de la CC.AA. de Extremadura y se modifica el reglamento del Juego del Bingo de la CC.AA. de Extremadura (DOE nº 149, de 4 de agosto de 2014).
- **Ley 8/2011, de 23 de marzo**, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura. (BOE nº 88, de 13 de abril de 2011, páginas 38017 a 38070).
- **Ley 7/2011, de 23 de marzo**, de Salud Pública de Extremadura.
- **Decreto 135/2005, de 7 de junio**, que desarrolla la Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la Convivencia y el Ocio de Extremadura y se crea el Consejo de la Convivencia y el Ocio de Extremadura (DOE nº 68, de 14 de junio de 2005).
- **Ley 30/2003, de 13 de octubre**, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el gobierno. (BOE nº 246, de 14 de octubre de 2003, páginas 36770 a 36771)
- **La Ley de Salud de Extremadura, de 28 de junio de 2001**, establece un nuevo marco de ordenación para la sanidad pública extremeña. En sus Arts. 41 y 42 contempla la prevención y atención de las drogodependencias dentro de las actividades de salud pública y de asistencia sanitaria respectivamente.
- **Decreto 46/2001, de 20 de marzo**, por el que se regula la composición y funciones del Consejo Regional sobre las Drogodependencias de Extremadura.
- **Ley 1/1999, de 29 de marzo**, de Prevención, Asistencia y Reinserción de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE nº 50, de 29 de abril de 1999).
- **Decreto 89/1996 de 4 de junio** por el que se regula el tratamiento con opiáceos de personas dependientes, Normas de Acreditación de los centros o servicios y Comisión de Acreditación (DOE nº 68, de 13 de junio de 1996).
- **Decreto 32/1990, de 15 de mayo**, por el que se amplía la composición de la Comisión Regional de Lucha contra la Drogodependencia (DOE nº 41, de 24 de mayo de 1990).
- **Decreto nº 36, de 16 de septiembre de 1985**, por el que se crea la Comisión Regional de Lucha contra la Drogodependencia, y se regula su composición y competencias (DOE nº 79, de 26 de septiembre de 1985).

## 2/ PRINCIPIOS RECTORES, PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA 2018-2020

El Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023 se sustenta en los siguientes principios rectores:

1. **Universalidad y responsabilidad pública:** Poner al servicio de la ciudadanía un plan autonómico, según se establece en las competencias atribuidas a nivel nacional, que garantice su carácter público y gratuito, con una especial atención a los sectores más vulnerables. Los programas, centros y servicios contemplados en el modelo deben constituir una red de recursos financieros, humanos y materiales de carácter autonómico y público.
2. **Individualización:** Trabajando la problemática específica de cada persona, y la importancia del trabajo con la familia. Acercamiento, flexibilidad y baja exigencia, que se ajustarían a las necesidades de cada caso, trabajando más los objetivos que tienen que ver con la reducción de daños y los consumos problemáticos. Muchas personas con conductas adictivas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo que no debe ser un obstáculo para intentar favorecer su calidad de vida. Los programas de reducción de daños deben intentar normalizar a la persona con problemas de conductas adictivas. En todo momento hay que tenerla en cuenta, así como a sus decisiones.
3. **Perspectiva de género y equidad:** La perspectiva de género estará contemplada como un eje transversal en todo el Plan. Garantiza la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en el acceso a los diferentes programas y servicios, así como la eliminación de las desigualdades que se puedan generar, relacionadas con otros aspectos, tales como la diversidad sexual, raza, religión, discapacidad, exclusión, contextos de violencia, etc.
4. **Multiculturalidad:** Al implementar cualquier acción de este Plan se deberá tener en cuenta la coexistencia en nuestra Comunidad Autónoma de diferentes culturas, por tanto, se deberá respetar la diversidad y establecer criterios objetivos de armonización entre las mismas.
5. **Evidencia científica:** En función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.
6. **Adaptabilidad e innovación:** Debe ser un plan abierto a nuevas demandas, adaptable a los cambios continuos y realidades emergentes distintas, que ofrezca respuestas adecuadas a través de una evaluación continua (inicial, de proceso y de resultados).



7. Calidad: Adquirir el compromiso de mejora permanente de todas las estructuras, centros y servicios, estrategias e intervenciones relacionados con las drogodependencias, satisfacción de las y los usuarios, eficiencia y efectividad. Garantizar la formación, investigación y evaluación continua de todas las actuaciones del Plan.
8. Participación comunitaria: Donde se implique a todos los agentes o actores sociales, personal técnico especialista, tanto públicos como privados, para así asumir conjuntamente el desarrollo de estrategias, alternativas y soluciones, potenciando la sinergia de actuaciones intersectoriales que abarquen ámbitos distintos (educativo, laboral, social, policial y sanitario) y niveles de administraciones y movimiento social. Además, es importante conjugar tanto la responsabilidad individual como colectiva.
9. Promoción activa de hábitos de vida saludables y cultura de la salud: en la totalidad de los ámbitos de actuación de este Plan se tendrán en cuenta la importancia de la educación en hábitos saludables para la promoción de la salud, evitando en lo posible los problemas derivados de las adicciones, desde las primeras edades hasta la época adulta.

### 3/ ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN EXTREMADURA

Centrándonos en las condiciones y características de los consumos problemáticos y las adicciones con y sin sustancia en la Comunidad Autónoma de Extremadura, tomamos como referentes las principales fuentes de información sobre los consumos de sustancias: las encuestas ESTUDES y EDADES que se vienen desarrollando desde hace más de veinte años y tienen como objetivo conocer los patrones de consumo de drogas entre el alumnado de 14 a 18 años que cursa Enseñanza Secundaria y la población en general de 15 a 64 años respectivamente. Han sido financiadas y promovidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuentan con la estrecha colaboración de la Junta de Extremadura. De su análisis obtenemos información acerca de hábitos, opiniones, actitudes, etc., ante distintas adicciones y de cómo se producen modificaciones ante el fenómeno de las mismas.

Otras fuentes tenidas en cuenta son:

- Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE 2017), realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística, que recoge información sanitaria relativa a la población residente en España, especialmente en lo referido a los datos de consumo de alcohol y tabaco.
- Encuesta 2013-2014 del Plan Nacional Sobre Drogas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.

Por último, se analizan también los indicadores en los últimos años en prevención, tratamiento y reinserción de las conductas adictivas de los distintos recursos, públicos y concertados, de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.

#### 3.1 // ANÁLISIS DE LOS CONSUMOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

##### 3.1.1 // Consumo en Población General.

El Programa de Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015 (realizada a población extremeña residente en hogares, de 15 a 64 años) refleja que, si bien el alcohol ocupa el primer lugar como sustancia más experimentada por la población encuestada (al menos un 91,1% la ha consumido alguna vez en su vida, por encima de la oleada de 2013), tanto en el consumo esporádico (un 71,5% la han

consumido en el último año) como en el habitual (un 41,9% la han consumido dentro del último mes, con un descenso importante respecto de 2013), sin embargo, es el tabaco la sustancia más consumida, por cuanto es la que ocupa la primera posición en el consumo diario (el 40,8% de la población encuestada declara consumirlo a diario, casi siete puntos más que en 2013).

El nivel experimental, esporádico y habitual en el consumo de alcohol en Extremadura es inferior a la media nacional, no así el consumo diario que en el caso de Extremadura supera en más de un punto la media nacional (10,4% frente a un 9,3%).

Encontramos notables diferencias por sexos. Para todos los niveles el consumo de alcohol es significativamente superior en hombres que en mujeres. Las mayores diferencias las encontramos en el consumo esporádico de alcohol (83,3% de hombres frente al 59,2 % de mujeres), seguido del consumo habitual (19,8 puntos de diferencia) y del consumo diario (19,2 puntos).

La prevalencia en el consumo esporádico (últimos 12 meses) parece permanecer estable, incluso con tendencia a la baja entre los hombres. Pero en las mujeres sigue aumentando de generación en generación: pasa del 45,7 % entre las mayores de 45 años al 56,8% para las de entre 31 a 45, y alcanza el 74% entre las menores de 30 años. Tanto es así que entre la población de menos de 18 años la prevalencia en el consumo esporádico casi se iguala entre las mujeres (56,3%) y los hombres (57,1%), superando incluso a los hombres en el consumo experimental (81,3% entre las menores de edad, frente a 74,1% entre los menores).

En cuanto al consumo habitual (últimos 30 días), vemos un cambio de tendencia de modo que, en el caso de los hombres más jóvenes, aumenta el porcentaje en más de 15 puntos respecto del grupo de 31 a 45 años. En el caso de las mujeres, la tendencia al aumento habitual del consumo de alcohol sigue manteniéndose al alza a lo largo de las generaciones con una subida de más de 16 puntos en los grupos más jóvenes con respecto, al grupo de 31 a 45 años.

No obstante, hay que resaltar que en lo que al consumo más intenso (diario) se refiere, se produce una abrupta caída generacional, sobre todo en los hombres (que pasan de un 35,2% entre los mayores a un 2,6% entre las y los jóvenes); en el caso de las mujeres la caída es mucho menor pero no por ello menos significativa, pasando del 2,7% en la generación de más edad a ser inexistente entre las más jóvenes.

En cuanto a los consumos intensivos, la encuesta de 2015 pone de manifiesto que, para el conjunto de la población de 15 a 64 años, un 19% se ha emborrachado al menos un día en los últimos 12 meses. Esto es un porcentaje superior al de la media nacional para el mismo periodo (16,8%).

Si analizamos este consumo excesivo por edad y sexo, observamos por un lado el predominio de los hombres (un 27,2%, se ha emborrachado al menos un día, frente a tan sólo un 10,3% de las mujeres). Pero, sobre todo llaman la atención dos hechos:

El primero es la ausencia de borracheras entre hombres menores de edad y el segundo es que entre mujeres ocurre todo lo contrario; un aumento de borracheras entre menores de edad (11,1%) en relación a las mayores de edad (9,9%). Es una expresión más de esa tendencia señalada, entre las mujeres, a acercarse a los niveles de prevalencia de los hombres.

Respecto al consumo de tabaco, no obstante, en términos evolutivos los datos son más positivos: en el año 2013 el 42,5% de la población 15 a 64 años entrevistada declaró haber fumado esporádicamente ("En el último año"), esto es una tasa inferior a la de la encuesta de 2011 (44%) y más aún respecto de la 2009 (45%). Se trata, en cualquier caso, de un porcentaje también en esta categoría superior a la media nacional, que fue de un 40,7%. Por sexo, en todas las tipologías de consumo, los valores más altos corresponden a los hombres.

El análisis por grupos de edad nos permite observar que son los hombres de todos los grupos de edad quienes más tabaco consumen para todas las categorías (experimental, esporádico, habitual y diario). Los datos parecen indicar que los hombres del grupo más joven (15-30 años) han reducido el consumo de tabaco en todas las categorías en relación a los hombres de los niveles de mayor edad (46-64 años). Esta reducción es especialmente significativa en el consumo experimental ya que supone más de 27 puntos de diferencia entre un grupo y otro (97,3% en el grupo de más edad frente al 70,9% en el grupo más joven). En el caso de las mujeres sucede justo lo contrario, son las mujeres más jóvenes quienes más tabaco consumen en todas las categorías. Es significativo el aumento en las modalidades de consumo esporádico (44,4% frente a 28,2%), habitual (41,7% frente a 27,2%) y diario (32,9% frente a 24,8%).

En cuanto al porcentaje de personas que dejan de fumar, esto es el grupo de quienes habiendo fumado a diario en algún periodo de su vida llevan sin fumar al menos 12 meses, fue del 45,74%. Esto es una cifra muy superior a la correspondiente a la encuesta anterior.

Lógicamente, es en población de más de edad entre la que el porcentaje de exfumadores es más elevado (un 60,91%), reduciéndose al 39,60% entre la población de 31 a 45 años, y al 30% entre la población de entre 15 y 30 años.

En tercer lugar, encontramos el cannabis, con niveles relativamente importantes de consumo experimental (28,7%), esporádico (9,8%), habitual (7,7%) e incluso diario (2,1%), si bien en lo que se refiere al consumo diario, el cannabis es superado por los tranquilizantes, en los que llegan a observarse consumos diarios del 6,9%, alcanzando en el caso de las mujeres el 11,8% (casi un 20% por encima que en 2013).

El resto de las drogas muestran proporciones de consumidores habituales mucho más pequeñas.

La cocaína, alucinógenos, anfetaminas, drogas de síntesis, heroína e inhalables volátiles reflejan prevalencias de consumo muy inferiores que se sitúan entre el 1% y el 7% en la tipología de experimental y siempre por debajo del 0,7% (que es el caso de la cocaína) en el consumo habitual, no apareciendo signos estadísticos de consumo diario.

Analizando los diversos consumos bajo la perspectiva de género, las proporciones de hombres consumidores son casi siempre mayores que las de mujeres, con la excepción señalada de los hipnosedantes, si bien, en las drogas legales, y muy especialmente en el tabaco, las diferencias entre sexos son menores que en el resto de sustancias.

Hay que prestar especial atención a la situación por edades. Salvo en el caso del alcohol y el tabaco, el consumo de todo tipo de sustancias es sensiblemente superior entre los más jóvenes (se consideran jóvenes a los menores de 45 años, es decir, incluyendo los *jóvenes adultos*).

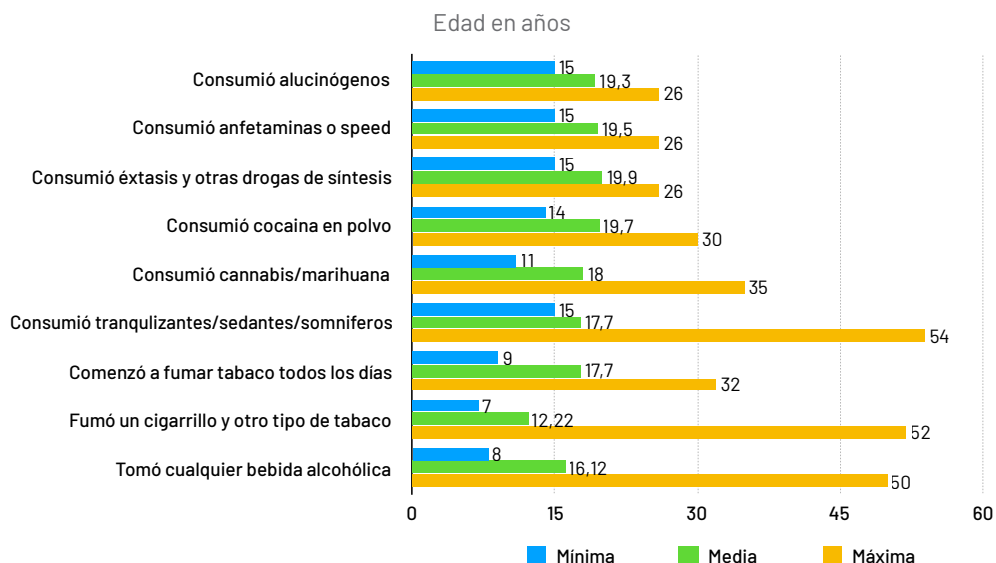
Únicamente en el caso de los tranquilizantes se da una clara correlación entre consumo y edad.

**Tabla 1. Prevalencia de consumo por grupos de edad.**

		de 15 a 30	de 31 a 45	de 46 a 64
Tabaco	<i>Alguna vez en la vida</i>	70,6	79,5	80,5
	<i>A diario</i>	42,9	46,5	35
Alcohol	<i>Alguna vez en la vida</i>	91,4	94	90,4
	<i>A diario</i>	1,4	7,3	18,8
Cannabis	<i>Alguna vez en la vida</i>	38,2	29,8	21,6
	<i>A diario</i>	4,6	2	0,5
Tranquilizantes	<i>Alguna vez en la vida</i>	6,6	16,4	20,5
	<i>A diario</i>	2	7,2	10
Cocaína	<i>Alguna vez en la vida</i>	6,6	12,5	4,1
Éxtasis	<i>Alguna vez en la vida</i>	2	0,6	0,9

Especial importancia tiene también, la edad de inicio en el consumo de las distintas sustancias. El Gráfico 1 recoge, a continuación, el rango de edades a las que la población encuestada se inició en el consumo de todas las drogas consideradas. Siendo significativo para algunas de las drogas no sólo la media de edad de inicio, sino también y muy especialmente, la edad mínima apuntada.

**Gráfico 1 // Edad de inicio en el consumo.**



Así, aunque la edad a la que por término medio la población extremeña de 15 a 64 años consumió por primera vez bebidas alcohólicas es de 16,1 años, sin embargo, aparecen casos en los que ese primer consumo se produjo incluso a los 8 años. En el caso del tabaco ambas edades disminuyen siendo la media de 12,2 y la edad mínima de consumo los 7 años.

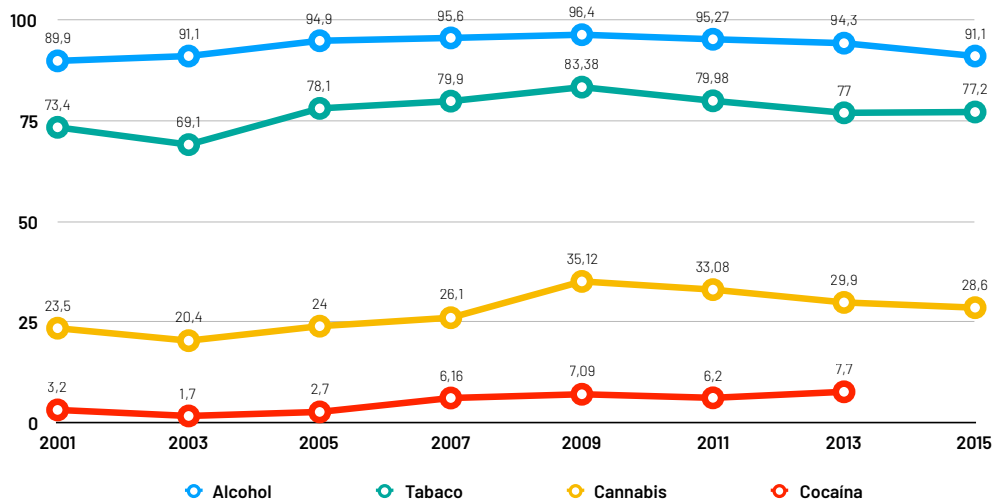
Es significativa también la evidencia de que, a partir de los 35 años, parece que la población ya no se inicia en drogas ilegales, puesto que no aparece ningún caso que se haya iniciado en el consumo de cannabis, cocaína, éxtasis, speed y alucinógenos, por encima de esa edad. Por el contrario, vemos cómo en el caso de las drogas legales hay población que se inicia en el consumo por encima de esa edad. En el caso de los tranquilizantes y somníferos vemos que la edad de inicio se extiende hasta los 54 años, en tabaco hasta los 52 y en alcohol hasta los 50 años.

## Tendencias

Esas diferencias en cuanto a la edad ayudan a explicar los datos cuando son analizados en sentido evolutivo. Los gráficos siguientes recogen la evolución, a lo largo del siglo XXI, tanto del consumo experimental, como del diario. Cuando observamos la prevalencia total, vemos que en algunos productos (alcohol y cannabis) la encuesta de 2015 sigue manteniendo una tendencia sostenida a la baja, el consumo de tabaco prácticamente se mantiene y crece más de un punto el consumo de cocaína.

## Gráfico 2 // Evolución del consumo alguna vez en la vida

*% de la población encuestada que ha consumido alguna vez en la vida*



Si observamos la evolución de los tipos de consumo más intensos, esto es, tomando el indicador de consumo diario, la situación presenta otras características.

Percibimos en primer lugar cómo el consumo de alcohol vuelve a porcentajes similares al año 2007, frenándose su crecimiento. Sin embargo, el consumo de tabaco parece disparado en esta última encuesta superando todos los registros desde 2001.

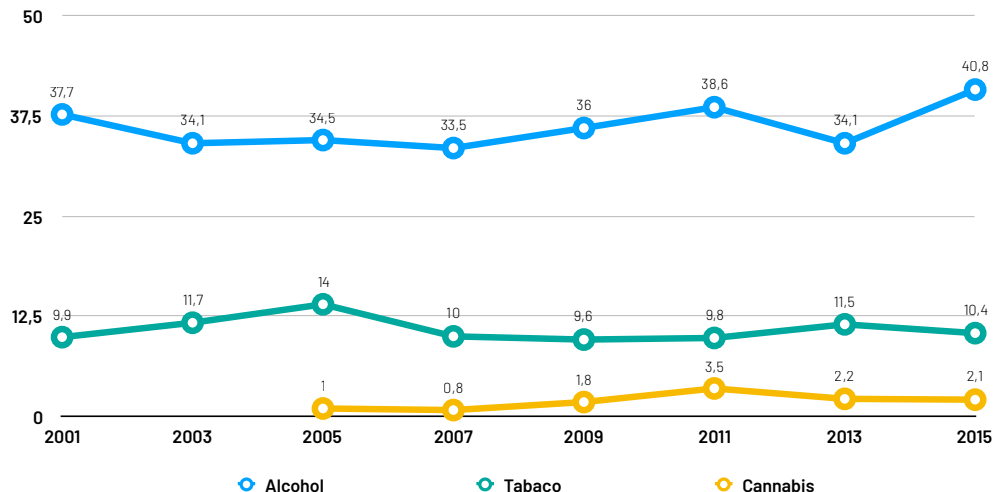
En cuanto al consumo de cannabis, aunque la tendencia es ligeramente a la baja, el porcentaje de consumo en 2015 (2,1) es mayor que en 2005 (1,0), primer año del que se tienen registros. Por último, los datos de consumo diario de heroína nos sugieren que prácticamente ha desaparecido en los jóvenes extremeños.



# PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA // 2018-2023

Gráfico 3// Consumo diario en los últimos 30 días

% de la población encuestada que ha consumido a diario en los últimos 30 días



Otra forma de atisbar las tendencias es la que se recoge en la tabla siguiente, en la que se recupera la edad de inicio, pero esta vez cruzada con la edad de los encuestados.

Tabla 2// Edad de inicio en el consumo según cohortes.

Edad del encuestado/a	15 a 30			31 a 45			46 a 64		
Edad a la que por primera vez...	Media	Mín	Máx	Media	Mín	Máx	Media	Mín	Máx
Tomó cualquier bebida alcohólica	15,6	8	23,0	16,2	11,0	31,0	17,3	8,0	50,0
Fumó un cigarrillo u otro tipo de tabaco	15,7	8	22,0	15,2	10,0	32,0	16,5	7,0	52,0
Comenzó a fumar tabaco todos los días	16,8	8	26,0	17,7	13,0	30,0	18,2	9,0	32,0
Consumió tranquilizantes, sedantes, somníferos	21,6	16	27,0	30,4	15,0	45,0	39,7	20,0	54,0
Consumió cannabis/marihuana	17,1	11	27,0	18,0	13,0	27,0	19,1	13,0	35,0
Consumió cocaína en polvo	18,0	14	26,0	19,8	16,0	29,0	21,9	18,0	30,0
Consumió éxtasis u otras drogas de síntesis	17,8	15,0	21,0	20,5	16,0	26,0	21,0	20,0	22,0
Consumió anfetaminas o speed	18,5	15,0	24,0	20,3	16,0	26,0	20,0	20,0	-
Consumió alucinógenos	17,3	15,0	20,0	20,2	16,0	26,0	-	-	-
Consumió heroína	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Como puede advertirse, la edad mínima de inicio en el consumo, para todo tipo de sustancias, sigue reduciéndose a cada nueva generación. En el caso de algunas sustancias es especialmente significativo, como es el caso de tranquilizantes y sedantes, cuya edad media de inicio en el consumo ha pasado de los 39,7 años para la población de más de 46 años, a 30,4 entre quienes tienen de 31 a 45 años, y a 21,6 años entre la población encuestada de menos de 30 años. También en el caso de las drogas legales (alcohol y tabaco) observamos, con las sucesivas generaciones, un adelanto en la edad media de inicio en el consumo, aunque no tan acusado como en tranquilizantes y somníferos. La misma tendencia se repite para el caso de las drogas ilegales.

### Visibilidad y accesibilidad

Respecto a la encuesta anterior disminuye la visibilidad de todas las situaciones contempladas en la encuesta (jeringuillas en el suelo, personas inyectándose droga, o esnifando por la nariz, personas inhalando drogas, o presencia de vendedores).

En general los niveles de visibilidad son inferiores en Extremadura que en el conjunto nacional, salvo en dos situaciones: personas haciendo botellón y especialmente personas borrachas. Mientras que en el conjunto de España un 34% de las personas de entre 15 y 64 años han observado personas haciendo botellón y un 32,7% han visto a personas borrachas, en Extremadura para la primera situación se alcanza el 41,2% y para la segunda el 43,6%.

### Percepción del riesgo

La práctica totalidad de la población (entre el 93 y el 95%) declara tener una percepción de alto riesgo ante el consumo diario de 5 o 6 cañas/copas, o el consumo semanal o más intenso de cocaína, heroína, éxtasis líquido y anfetaminas o speed.

La percepción de riesgo desciende luego progresivamente, para los distintos tipos de consumo, hasta llegar al 36,6% (última posición de la tabla) referido al consumo de 5 o 6 cañas/copas.

Significativamente, los entrevistados siguen considerando como conducta de mayor riesgo el fumar un paquete de cigarrillos al día (95,9%) que consumir hachís o marihuana una vez por semana o más (apenas un 80%).

Con algunas variaciones, en general coincide con el ranking de peligrosidad percibida a nivel nacional, aunque hay que destacar la menor percepción del riesgo entre los consumidores extremeños.

**Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE 2017)**, en la que se incluye población de 15 y más años, muestra que en Extremadura la edad media de inicio del consumo de las personas que fuman a diario es de los 17,37 años, siendo en hombres a los 16,74 y en las mujeres, a los 18,26 años. Si nos

centramos en el porcentaje de fumadores diarios es del 23,90%, siendo superior en los varones (28,27%) frente al consumo en las mujeres (19,61%).

	Fumador diario	Fumador ocasional	Exfumador	Nunca ha fumado
<b>AMBOS SEXOS</b>	23,90	2,24	23,15	48,23
<b>HOMBRES</b>	31,82	3,43	30,39	34,36
<b>MUJERES</b>	19,51	2,59	16,04	61,86

Respecto al número de cigarrillos consumidos al día, nos encontramos que las mujeres destacan con un 38,72 %, en un consumo de 1 a 9 cigarrillos, frente al hombre que sigue manteniéndose en el primer puesto como principal consumidor a partir de los 10 cigarrillos, con un 41,36% y un 43,82 % (20 o más cigarrillos).

	Entre 01 y 09 cigarrillos	Entre 10 y 19 cigarrillos	20 o más cigarrillo
<b>AMBOS SEXOS</b>	24,75	39,56	35,69
<b>HOMBRES</b>	14,82	41,36	43,82
<b>MUJERES</b>	38,72	37,02	24,26

En consumo de alcohol, la misma Encuesta Nacional de Salud 2017 pone de manifiesto que en cuanto a un consumo en el último año aproximadamente más de dos tercios de la población extremeña (un 49,29%) ha consumido bebidas alcohólicas y con gran diferencia el consumo es mucho mayor en varones.

	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes (pero no todas las semanas)	Menos de una vez al mes	No en el último año	Nunca
<b>AMBOS SEXOS</b>	23,90	2,24	23,15	48,23	36,52
<b>HOMBRES</b>	1,16	4,94	23,23	54,28	16,39
<b>MUJERES</b>	0,25	0,50	5,80	37,20	56,25

### 3.1.2 // Consumo en Población Joven.

La última Encuesta ESTUDES 2016 sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (población extremeña de estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias), refleja como datos más relevantes (datos que han sido expresados anónimamente por los adolescentes) los siguientes:

## Tabaco

Si atendemos a los patrones de consumo de tabaco de los últimos 12 meses observamos dos grandes tendencias: sigue siendo mayor el porcentaje de chicas (36,1%) que el de chicos (30,1%) y el consumo, en general, aumenta con la edad. La cantidad de cigarrillos más consumida tanto por chicos como por chicas es la que va de 1 a 5 cigarrillos diarios.

La edad media de inicio de consumo de tabaco es los 14 años aumentando ligeramente respecto a la anterior oleada (13,56 años). No obstante, es muy parecida entre chicos (13,9) y chicas (14,1).

En relación al consumo de tabaco realizado en los centros educativos, la situación más habitual es que las y los estudiantes no hayan visto fumar ningún día a los profesores dentro del centro educativo (53,1%, un porcentaje sensiblemente superior al de 2014, que fue de un 45,58%). Por el contrario, el 60,3% del alumnado ha visto fumar a estudiantes.

Por último, el 39,8% de las personas encuestadas se han planteado alguna vez dejar de fumar y lo han intentado, siendo mayor el porcentaje de chicas (42,8%) que de chicos (36,2%).

## Alcohol

El 80,7% de la población estudiantil encuestada ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y de nuevo, como en el caso del tabaco, encontramos prevalencias superiores entre las chicas (83,8%) que entre los chicos (77,4%).

En los últimos 12 meses, el consumo global de alcohol se reduce hasta 79,2%; consumiendo en un porcentaje sensiblemente mayor las chicas (82,5%) que los chicos (75,8%). El consumo aumenta con la edad siendo especialmente significativo el aumento que sigue produciéndose en el paso de los 14 (57,3%) a los 15 (que en esta oleada se dispara hasta el 81,4%) años.

La edad media a la que se consume alcohol por primera vez aumenta ligeramente respecto a 2014, desde los 13,88 a los 14 años, empezando prácticamente a la misma edad chicos (14) y chicas (14,1). En consumo semanal de alcohol, la edad media se mantiene en los 15,1 años, similar en chicos y chicas. Los datos parecen indicar que los chicos se inician ligeramente antes, y también a hacerlo habitualmente todas las semanas a edades algo más precoces que las chicas.

Los atracones de alcohol "binge drinkings" (5 copas/vasos en un intervalo aproximado de 2 horas) en los últimos 30 días se han reducido entre el alumnado extremeño significativamente, pasando de un 43,43% a un 36%. Los porcentajes son superiores entre las chicas que entre los chicos (37,3% frente a un 34,7%).

En cuanto a conductas de riesgo, parecen haberse reducido sensiblemente: ha pasado de un 21,79 en 2014 a un 17,7 el porcentaje del alumnado extremeño que ha viajado en alguna ocasión en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol en los últimos 12 meses. El cambio se percibe más intensamente al preguntar por la propia conducción bajo los efectos del alcohol, así quienes no han conducido en esas condiciones “ningún día” pasan del 78,39% al 96,1%.

En relación a las diferentes situaciones que pudieron haber vivido las y los estudiantes encuestados en los últimos 12 meses, parecen haber descendido drásticamente respecto a 2014. En el caso de las peleas o agresiones físicas, las más habituales, pasan del 17,04% al 4,3%.

El consumo de alcohol en fin de semana es muy superior al consumo de alcohol en días laborables. Las bebidas más consumidas en fines de semana (viernes, sábado y domingo), tanto por chicos como por chicas son combinados y cubatas, consumiendo más las chicas (59,3% frente a un 47,7% de los chicos). En los días laborables (hay que hacer notar que los jueves son días habituales de botellón) las bebidas más consumidas son cervezas (14,2%) y mucho menos combinados y cubatas (9,4%), cifras todas más reducidas que en la encuesta de 2014.

La bebida menos consumida por los jóvenes estudiantes extremeños, tanto en fines de semana como en los días laborables, es el vermut.

### Consumo de sustancias ilegales

Las sustancias consideradas como drogas ilegales que son analizadas en la encuesta ESTUDES son: tranquilizantes, cannabis, cocaína (considerando por separado cocaína base y cocaína en polvo), GHB, éxtasis, speed/ anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalables volátiles. El 30,4% de la población encuestada ha consumido alguna o algunas de ellas alguna vez en su vida, sin diferencias de género, llegando al 52,3% para el grupo de 18 años.

El porcentaje de quienes dicen haberlas consumido en los últimos 12 meses aumenta del 17,8% al 23%, con porcentaje muy superior entre los chicos (24,75%) que entre chicas (21,34%).

### Tranquilizantes

El 16% de los estudiantes encuestados han consumido alguna vez tranquilizantes. El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año alcanza al 4,95%, siendo muy superior en las chicas (7,32%), frente al consumo en los chicos (2,56%) y en general aumenta con la edad.

### Cannabis

Un 21,3%, de la población estudiantil entre 14 y 18 años han consumido cannabis el último año, lo cual supone un incremento respecto a los datos de la encuesta

de 2014. En esta ocasión sí se observan (al contrario que en 2014) diferencias sustanciales entre chicos (23,3%) y chicas (19,28%), aumentando con la edad, hasta llegar al 43,6% (el doble que en 2014) a la edad de 18 años.

Si atendemos al periodo temporal de los últimos 30 días, y analizamos el consumo de cannabis de nuestros jóvenes en función de si han consumido o no tabaco en el mismo periodo de tiempo, vemos que la inmensa mayoría de quienes no han consumido tabaco (96,7%) tampoco han consumido cannabis. Por el contrario, el 46,7% de quienes han consumido tabaco también han consumido cannabis. Siguen siendo minoría, con un porcentaje prácticamente idéntico al de 2014, quienes no consumen tabaco, pero sí cannabis (3,3%).

La edad media de inicio en el consumo de cannabis se sitúa en los 15,07 años, con escasa diferencia por sexos: 14,9 años para los chicos y 15,3 para las chicas.

### **Cocaína**

Un 4,6% de la muestra de estudiantes extremeños de entre 14 y 18 años dice haber consumido cocaína alguna vez en la vida. Hay grandes diferencias entre chicos (6,8%) y chicas (2,5%).

Un 1,1% declara haberla consumido en los últimos 30 días, si bien a los 18 años se dispara el porcentaje hasta un 7,3%.

### **Consumo concomitante de Alcohol y Cannabis**

En los últimos 12 meses un 19,4% de los encuestados han consumido conjuntamente estas dos sustancias en alguna ocasión, lo que representa un incremento respecto a 2014. Por sexos el porcentaje es mayor en los chicos (21,8%) que en las chicas (17,2%).

Este tipo de policonsumo está muy ligado a la edad, aumentando de un 4,6% a los 14 años, hasta un 41,9% a los 18.

### **Consumo concomitante de Alcohol y Cocaína**

En los 12 meses anteriores a la encuesta el consumo concomitante de alcohol y cocaína entre las y los estudiantes extremeños de 14 a 18 años fue del 2,6%. La prevalencia del consumo es mayor entre los chicos (4,1%) que entre las chicas (1,2%), aumentando conforme lo hace la edad hasta llegar al 13,95% a los 18 años, cifra que casi triplica a la de 2014.

### **Policonsumo**

El cruce de respuestas de los estudiantes extremeños acerca del consumo de las diferentes drogas tratadas muestra que los consumos de más de una de ellas giran fundamentalmente en torno al tabaco y el alcohol y, en el caso de figurar una droga ilegal, ésta suele ser el cannabis. El consumo de estas tres sustancias es bastante habitual.

El policonsumo de otras drogas distintas a las mencionadas es habitual entre las personas que dicen tomar algunas de ellas, si bien, no es significativo por los escasos casos contabilizados.

### Riesgo Percibido

Respecto al consumo esporádico, el 74,1% de los estudiantes encuestados perciben que las drogas más perjudiciales son aquellas que se toman inyectándose, como la heroína (65,5%), además de la cocaína (un 64,1% en polvo y 61,9% en base).

En realidad, salvo el consumo de cannabis (46,5%), el de todas las demás sustancias es percibido como bastante o muy problemático para algo menos de la mitad de los estudiantes (46,5%).

Visto a la inversa, podría considerarse que son muchos las y los jóvenes extremeños quienes consideran que un consumo ocasional de la mayoría de las drogas sobre las que se les consulta no resulta problemático. Podría hablarse que como mínimo, entre tres y cuatro de cada diez jóvenes.

Sin embargo, el consumo habitual es considerado como peligroso entre siete y ocho de cada 10 estudiantes. Salvo en el caso del alcohol, en que se reduce a un 51%, o incluso a un 44% si se refiere a consumo de fin de semana únicamente.

### Disponibilidad

No parece que sea excesivamente complicado para el alumnado extremeño poder disponer de tabaco o alcohol ya que más de nueve de cada diez alumnas y alumnos entiende que esto es fácil (un porcentaje superior al de 2014). Con las drogas ilegales esta percepción cambia, especialmente para las chicas. Estas drogas parecen más difíciles de conseguir, pero también se incrementa bastante la facilidad de acceso respecto a 2014, especialmente para drogas como el cannabis, que se eleva del 42 a 60%.

### Información Recibida

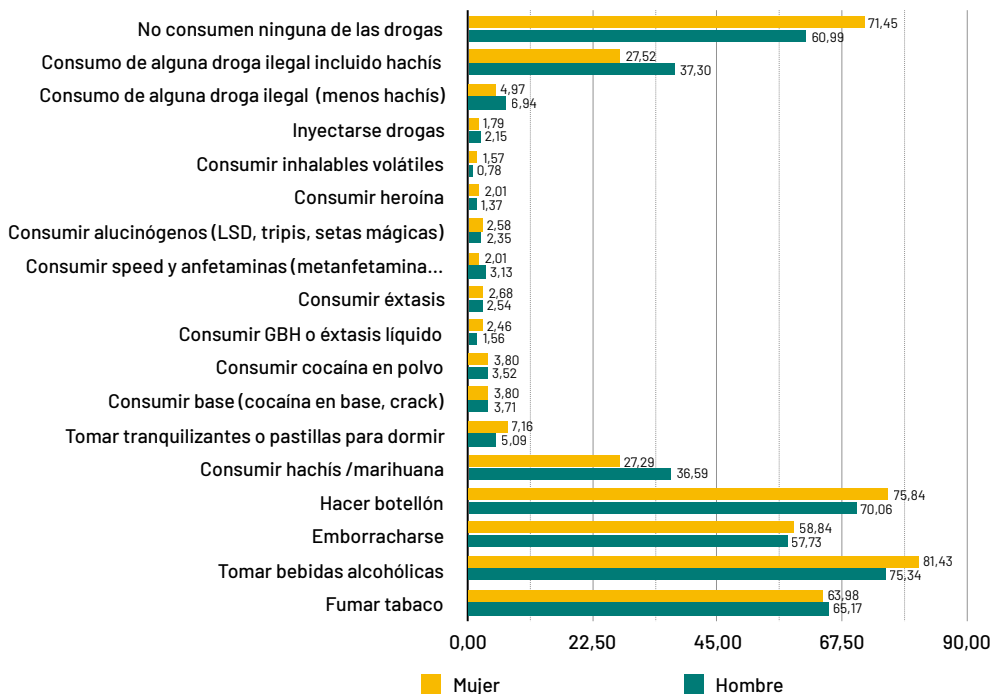
En general, puede afirmarse, que las y los jóvenes extremeños con edades entre 14 y 18 años se sienten informados sobre el consumo de sustancias adictivas así como respecto a los problemas asociados al mismo. El 30% afirma estar perfectamente informados y el 40% suficientemente informados. Tan solo el 8,5% declara sentirse mal informado.

### Entorno Social

Las dos sustancias más consumidas por las y los jóvenes son, por este orden, el alcohol (en un 78% de los casos) y el tabaco (64,6%) y también son las más consumidas por sus amistades y compañías.



Gráfico 4// Consumo de drogas en el grupo de iguales en el último mes.



El 16,7% de las personas encuestadas (cifra similar a la de la anterior encuesta), sean o no consumidoras de drogas, se han visto involucradas en alguna pelea en el último año, de las cuales un 30,5% había consumido alguna de las drogas más frecuentes, siendo las más numerosas las consumidoras de alcohol (un 29,1%). Es relativamente bajo el porcentaje de quienes habían sufrido algún accidente de tráfico, siendo ellas y ellos los conductores del vehículo en un 3,2% de los casos.

En cuanto a las relaciones con sus padres, el 86,8% de los escolares dicen que son en general buenas o muy buenas, y para el 91,9 % lo son especialmente con su madre. Por otra parte, agregando las categorías "a menudo" o "casi siempre" tenemos que nueve de cada diez (92,2%) jóvenes considera que tiene accesible el cariño de sus padres.

La mayoría entiende que las madres y los padres fijan normas claras de lo que se puede o no hacer tanto en casa como fuera de casa, así como saben con quién y dónde están cuando salen de noche.

Entre las situaciones complicadas a las que se han enfrentado en los últimos doce meses, destacan las resacas del día siguiente (29,8% de los casos), conflictos o discusiones importantes con progenitores o hermanas/os (25%), y a mayor distancia

(un 10% de los casos, por igual), no recordar lo sucedido la noche anterior, dificultad para concentrarse en el colegio “al día siguiente” o las relaciones sexuales sin preservativo.

### **El consumo de sustancias, las relaciones con las madres y los padres y otras variables del entorno**

En lo que se refiere al tabaco, podemos observar cómo entre los que tienen mejores relaciones con padres y madres (esto es, quienes dicen que son “muy buenas” o “bastante buenas”), hay proporciones más altas de no fumadores, y entre los que tienen relaciones más conflictivas (quienes dicen que son “regulares”, “bastante malas” o “muy malas”), hay proporciones más elevadas de fumadores.

Por otra parte, el consumo de tabaco en el entorno familiar hace bastante más probable que hijas e hijos en edad escolar fumen. Los escolares que conviven con alguna persona que es fumadora habitual, ya sean madres, padres, hermanas, hermanos abuelas o abuelos, son fumadores habituales en una proporción mucho más elevada, casi siete puntos de diferencia, que aquellos otros en los que no hay ningún fumador habitual (aunque pueda haberlos esporádicos), en su hogar. Asimismo, los datos muestran que hay más fumadores habituales cuando los progenitores son más permisivos con el hecho de fumar.

Finalmente, entre quienes no han repetido curso la tasa de fumadores habituales es baja, algo más del 3%, y se incrementa notablemente entre los que han repetido un curso y, sobre todo, entre los que han repetido dos cursos, hasta el 31,1%,

En lo que al alcohol se refiere también se perciben consumos, y borracheras, más elevados entre quienes tienen relaciones más conflictivas con los progenitores. Incrementándose asimismo los niveles de consumo cuando existe una mayor tolerancia de los padres hacia el consumo de alcohol.

Y de nuevo el rendimiento escolar parece relacionarse con el consumo. La proporción de escolares que consumen alcohol entre quienes no han repetido curso es de un 55,8%, mientras que alcanza el 79% tanto entre los que han repetido un curso, como los que han repetido dos o más cursos.

### **Internet**

La casi totalidad de las y los jóvenes consultados hace uso de internet más allá de lo que son tareas propias de estudio (los no usuarios resultan anecdóticos). Una gran mayoría lo hace durante toda la semana y, especialmente, los fines de semana, algo más las mujeres que los hombres. Además, la frecuencia de uso aumenta ligeramente con la edad. Algo menos de la mitad de las y los jóvenes encuestados pasan entre una y tres horas diarias con alguna actividad que implica el uso de la red entre semana, y algo más de la mitad más de cuatro los fines de semana.

A lo que dedican más tiempo es a comunicarse a través de aplicaciones de mensajería. Pero, aunque minoritarias, aparecen otro tipo de actividades de riesgo:

casi un 14% juega dinero en internet, uno de cada cuatro visita páginas de adultos (especialmente los chicos) y seis de cada diez hace compras en la red. De hecho, casi dos de cada diez manifiestan que, con frecuencia, están deseando conectarse, les resulta difícil desconectar o que piensan que deberían hacerlo menos. Junto a ello, también se detectan problemas de incontinencia, falta de sueño, de frustración, etc., que no habría que perder de vista. Y no habría que menospreciar, igualmente, que casi un 3% se ha sentido acosado o amenazado a través de internet.

## El Juego

Aunque la inmensa mayoría de estudiantes nunca ha jugado dinero, un 18,8% de la población estudiantil encuestada (un 25,3% de los chicos, y un 11,5% de las chicas) sí lo han hecho alguna vez.

Apenas un 5% han jugado en el último año, destacando los chicos (8%) muy por encima de las chicas (apenas un 1,7%). Si bien, y a pesar de tratarse de cifras mínimas, hay que constatar que casi un 2% del conjunto ha jugado varias veces al mes, en algunos casos aislados casi a diario. Teniendo en cuenta que se trata de un fenómeno relativamente nuevo, conviene tenerlo en cuenta.

La situación es más preocupante en relación con el juego fuera de Internet en las llamadas ludosalas. El contacto con las casas de juego se incrementa sensiblemente, alcanzando casi el 17% de quienes declaran haber jugado alguna vez en el último año. Los chicos, con un 25%, cuadruplican la tasa de las chicas (6,35%). Hay que tener presente que casi un 5% de los chicos han jugado uno o más días todas las semanas.

No obstante, las cantidades de dinero jugadas son en general bajas. Dos tercios de quienes han jugado algo de dinero en los últimos meses han gastado menos de 50 euros. Siendo lógicamente mayores los porcentajes entre estudiantes de más edad: casi un 2% de la población encuestada de 18 años ha gastado más de 100 euros

## Algunos determinantes del consumo de sustancias: Disponibilidad dineraria y Hábitos de ocio.

Sin duda uno de los determinantes del consumo de sustancias o prácticas de riesgo, y en general de los hábitos de ocio, es el dinero disponible para gastos personales. A este respecto, observamos que la mayoría de estudiantes declara disponer de una "propina" o asignación semanal baja, de 5 o menos euros (30,5%), siendo el 66% quienes disponen de 10 o menos euros.

Aunque se trata de porcentajes bajos, se observa que más de un 8% maneja sin embargo más de 25 euros, y un número mínimo de casos recibe una cifra superior a 100 euros. Las asignaciones disponibles de las chicas son en general inferiores a las de los chicos. Se observa diferencia entre la propina media, de 15,2 euros para los chicos, y de 13,5 para las chicas.

Tabla 3// Actualmente de cuánto dinero dispones a la semana para tus gastos personales.

	Hombre	Mujer	Total
<b>Menos de 5</b>	28,68	32,36	30,54
<b>De 5 a 10</b>	32,30	38,62	35,50
<b>De 10 a 25</b>	28,51	21,90	25,16
<b>De 25 a 50</b>	7,39	3,94	5,64
<b>De 50 a 100</b>	2,35	2,44	2,39
<b>Más de 100</b>	0,78	0,74	0,76
<b>Media</b>	15,21	13,50	14,35

En cuanto a los hábitos de ocio más relacionados con conductas de riesgo en relación con el consumo de sustancias, se recogen algunos datos importantes.

Las salidas nocturnas predominan entre el conjunto de estudiantes. Tan sólo un 3,51% no han salido nunca en los últimos 12 meses, porcentaje que además se reduce, aunque levemente, respecto a la anterior encuesta. Sin embargo, el grupo más numeroso (29,49%) sigue siendo el de quienes han salido un promedio de dos noches a la semana. Presentando los chicos una intensidad de salidas nocturnas superior a las chicas.

En este sentido, hay que destacar un aparente cambio de tendencia, pues en esta ocasión son sensiblemente más numerosos los chicos que no han salido nunca o lo han hecho menos de una noche al mes (casi un 15%) que las chicas (entre las que el porcentaje cae hasta un 9,81%).

Por edades es curioso que no hay grandes diferencias entre la intensidad de salidas nocturnas según la edad, no apareciendo una clara correlación entre más edad y más salidas.

En general, las y los adolescentes declaran salir hasta horas bastante tardías. Casi la mitad de la población encuestada dice volver más tarde de las 3 de la mañana. Entre los de 18 años un 9% vuelve después de las 8 de mañana, y casi un 38% entre las 4 y las 8 de la mañana. Incluso entre los más jóvenes, de 14 años, declaran volver después de las 3 más de un 11%, alcanzando casi un 3% quienes vuelven después de las 8. Si los datos responden a la realidad, es una realidad preocupante. Observando por sexos, las chicas vuelven a casa un poco más temprano, aunque las diferencias no son muy significativas.

### 3.1.3 // Consumo en el ámbito laboral.

Según la Encuesta 2013-2014 del Plan Nacional Sobre Drogas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España, el consumo de drogas puede afectar a la realización del trabajo, modificando la calidad o su rendimiento y provocando accidentes laborales. A esto se unen las consecuencias sociosanitarias derivadas del uso de sustancias psicoactivas y que pueden afectar, a nivel individual y/o social, tanto al personal de la empresa como a terceras personas, siendo un claro ejemplo la exposición de las y los no fumadores al humo del tabaco.

Las drogas más consumidas en la población laboral son, sobre todo, alcohol y tabaco, seguidos de hipnosedantes y cannabis:

- Los grupos prioritarios en el consumo de bebidas alcohólicas a diario son hombres mayores de 45 años con bajo nivel educativo, de los sectores de la construcción, agricultura, pesca, ganadería, extracción, industria manufacturera o suministros y hostelería. La mayoría son trabajadores manuales cualificados y empleados con jornada continua de noche y jornada partida (mañana y tarde). Además, es mayor entre los que afirman estar expuestos a ciertos factores de riesgo.
- Tras el alcohol, el tabaco es, entre la población laboral, la droga legal con mayor proporción de consumidores. Si bien el tabaquismo pasivo ha disminuido de manera muy importante, aún lo sufre el 12% de los trabajadores en su lugar de trabajo, por lo que, pese a este éxito, ligado a la implantación de medidas legislativas, es necesario mantener y reforzar las intervenciones orientadas al consumo de tabaco y, en concreto, al tabaquismo pasivo en aquellos sectores que continúan registrando cifras elevadas.
- En los últimos años también se viene observando una tendencia ascendente en el consumo de hipnosedantes.
- El cannabis es la droga ilegal más extendida entre la población laboral. Es preciso estar vigilantes ante el consumo de riesgo, ya que algunos estudios informan sobre el aumento de este patrón de consumo especialmente entre jóvenes.
- La segunda droga ilegal más consumida es la cocaína, aunque se observa una tendencia ligeramente descendente.
- La prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, de otras drogas como anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o inhalables volátiles se sitúa por debajo del 1%.

# 4/ PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN EXTREMADURA

Se describen a continuación los diferentes programas y recursos que forman parte de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.

Para completar la información, en el Anexo I se presentan datos de actividad de los mismos.

## 4.1 // PREVENCIÓN DE LAS ADICIONES EN EXTREMADURA. SITUACIÓN ACTUAL

### 4.1.1 // Prevención Escolar, Familiar y Comunitaria.

Desde el año 2011, y en relación a la Prevención Universal se continúa desarrollando en el ámbito escolar el Programa “Construye tu Mundo” en coordinación con la Consejería de Educación y Empleo. Programa educativo de prevención escolar de conductas de riesgo en general y de los problemas vinculados al consumo de drogas en particular. Implica directamente a niños/as y adolescentes de 3 a 16 años de edad en la búsqueda de soluciones a sus necesidades y/ o problemas.

Construye tu Mundo es un programa de alta cobertura en prevención de los problemas relacionados con los consumos de drogas en centros escolares y que consiste en un conjunto de actuaciones que permiten abordar de manera sistemática las variables que hacen menos probable la conducta de consumo.

Ofrece un conjunto de actuaciones, perfectamente definidas y seleccionadas de tal manera que su realización sea sencilla, motivadora y que contribuya a facilitar el trabajo del profesorado sin renunciar al rigor técnico. Cuenta con materiales específicos para cada etapa, ciclo y curso escolar seleccionado, garantizando la intervención en prevención desde los 3 hasta los 16 años. Con dichos materiales el profesorado podrá llevar a cabo la intervención en prevención básica a partir de la cual puede ampliar y profundizar si lo desea. Esto hace que el programa permita su aplicación en diversas modalidades dependiendo del tiempo disponible. Es un programa de prevención audiovisual, lo cual constituye un elemento innovador, a la vez que atractivo. Todas las actividades de este programa tienen un hilo conductor que parte de los determinantes que intervienen en la salud, en las diferentes dimensiones.

## Objetivos

### Objetivos Generales:

- Reducir el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilegales.
- Promover el buen uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.
- Informar, sensibilizar y recomendar pautas de acción para prevenir la adicción al juego de azar.

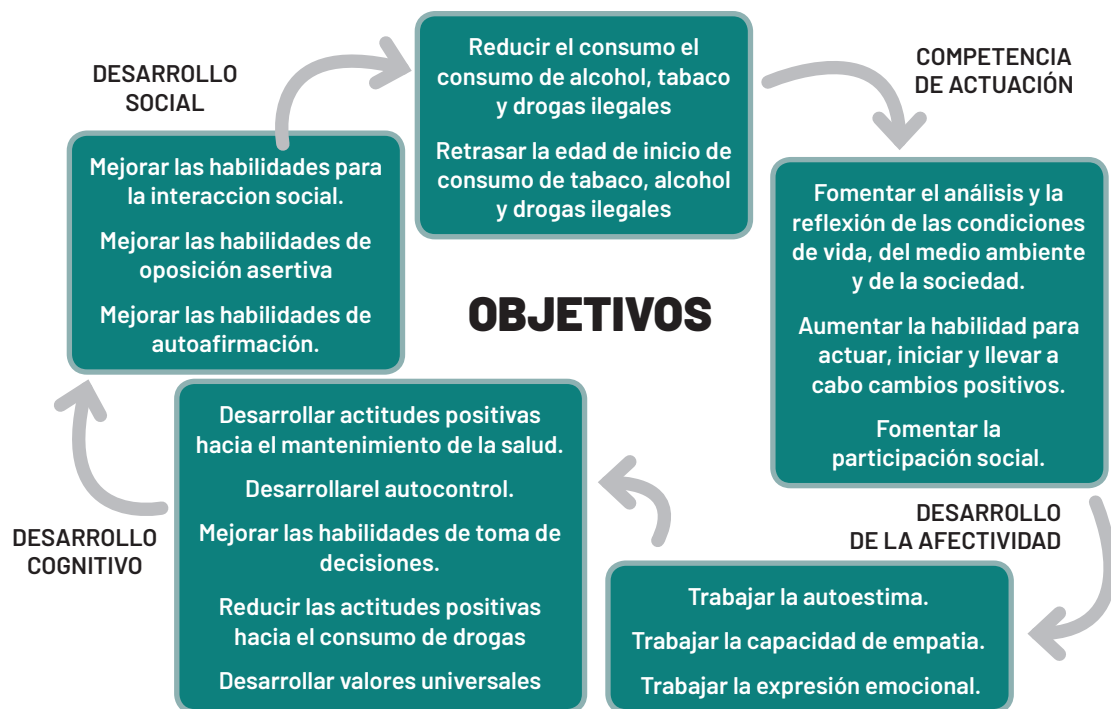
### Objetivos Específicos:

- En el ámbito del desarrollo de la afectividad:
  - Aumentar la autoestima del alumnado.
  - Incrementar la capacidad de empatía.
  - Mejorar la autoexpresión emocional.
- En el ámbito del desarrollo intelectual:
  - Desarrollar actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud.
  - Incrementar el autocontrol.
  - Mejorar las habilidades de toma de decisiones.
  - Reducir la visión positiva hacia el consumo y las adicciones con y sin sustancia.
- En el ámbito del desarrollo social:
  - Mejorar las habilidades para la interacción social.
  - Aumentar las habilidades de oposición.
  - Fomentar las habilidades de autoafirmación.
  - Favorecer la participación social.
  - Trabajar valores universales.

No todos los objetivos se trabajan por igual en cada momento del proceso educativo. Los distintos ciclos requieren una diferente carga de trabajo.

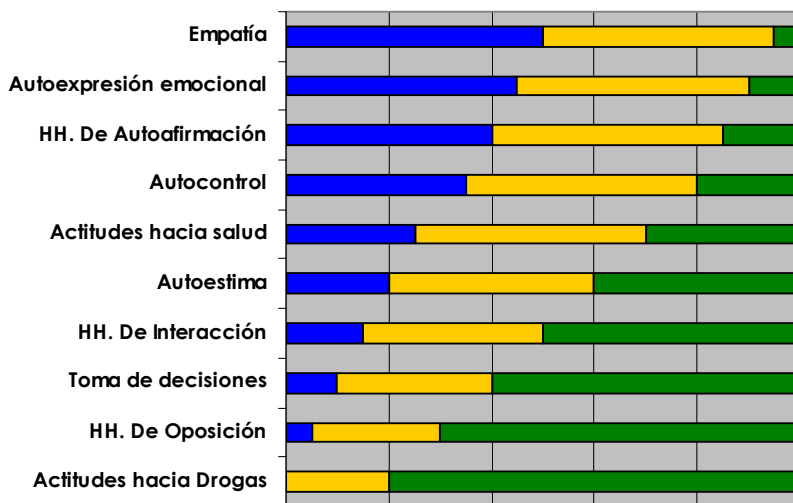
### Variables a trabajar en el ámbito escolar:

- Autoestima.
- Actitudes hacia la salud y el consumo y las adicciones con y sin sustancia.
- Autocontrol.
- Habilidades para la toma de decisiones y la interacción social.
- Participación social.
- Valores universales.
- Habilidades de oposición y de autoafirmación.
- Capacidad de autoexpresión emocional y de empatía.



## CARGA DE TRABAJO

VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS



■ INFANTIL    ■ PRIMARIA    ■ SECUNDARIA



#### 4.1.2 // **Prevención de Conductas Adictivas: ámbito educativo, comunitario, laboral, medios de comunicación, ocio y tiempo libre.**

Desde el año 2013 de forma ininterrumpida, se convocan subvenciones destinadas a Ayuntamientos y Mancomunidades para la realización de programas de prevención de conductas adictivas dirigidos a la ciudadanía, donde se fomenta, desarrolla, apoya, coordina, controla y evalúa, entre otros, programas para reducir los niveles de consumo que inciden sobre las condiciones sociales y los factores de riesgo, que generan una conciencia solidaria frente al problema, centrados en la educación para la salud y que incentivan la participación de las y los jóvenes, de las organizaciones sociales y el movimiento asociativo.

#### 4.1.3 // **Programa “Servicio Responsable”**

“Servicio Responsable” es un Programa de ámbito Nacional de “Prevención de las Drogodependencias en el Sector Hostalero” promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Plan Nacional Sobre Drogas) y la Federación Española de Hostelería y Restauración (FEHR) que se implantan en Extremadura a través de la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

Se implementa en locales de hostelería, lugar donde se producen muchos incidentes asociados al consumo de alcohol y otras sustancias adictivas. Por ello, consideramos fundamental dotar de herramientas a las y los trabajadores de estos locales con la finalidad de que se conviertan en agentes de salud, reduciendo los riesgos asociados a dichos consumos.

El programa está destinado a empresarias y empresarios del sector hostelero, así como a profesionales que desarrollan su trabajo en el ámbito de la hostelería y tienen como personas beneficiarias indirectas a la población usuaria de sus locales.

#### **Objetivos.**

##### Objetivos Generales:

- Dotar a las y los trabajadores de los locales de hostelería de herramientas para actuar como agentes de salud, prevenir y reducir los riesgos asociados al consumo de drogas que se dan en los locales de hostelería y de este modo, fomentar la calidad en el ocio.

##### Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a las y los profesionales del sector hostelero sobre la importancia del papel que pueden desempeñar para evitar o reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas.
- Formar a las y los profesionales del ámbito de la hostelería en dispensación responsable de alcohol y pautas de reducción de riesgos asociados, tanto al consumo de alcohol como al de otras sustancias.

- Fomentar la dispensación responsable de alcohol y el cumplimiento de la normativa en relación a las sustancias legales e ilegales.

### Contenidos.

- Acciones de sensibilización a personal técnico y político.
- Formación de Formadores.
- Formación a las y los trabajadores de Hostelería.
- Materiales de apoyo.
- Creación de Circuitos de locales participantes en el programa de prevención de drogodependencias “Servicio Responsable”.
- Distintivos del programa de prevención de drogodependencias “Servicio Responsable”.

## 4.2 // TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN EXTREMADURA.

### 4.2.1 // Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's).

Los Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's), anteriormente denominados CEDEX, cuentan con amplia experiencia y profesionalidad en la atención a las adicciones con sustancias y sin sustancia. Es un recurso público del Servicio Extremeño de Salud destinado a la desintoxicación, deshabitación e integración social de las personas con problemas de adicciones con y sin sustancia.

Estos ECA's ubicados por toda Extremadura, están formados por 14 equipos multiprofesionales (personal del ámbito de medicina, psicología, enfermería, trabajo social y administración), que atienden en 16 centros ambulatorios de atención a conductas adictivas, ubicados en: Almendralejo, Azuaga, Badajoz (“Los Pinos”, “Valdepasillas”), Cáceres, Castuera, Coria, Don Benito, Fregenal de la Sierra, Jaraíz de la Vera, Llerena, Mérida, Miajadas, Plasencia, Villafranca de los Barros y Zafra.

Para acercar el recurso a zonas que por su distancia sería una complicación para la persona que lo solicita, tenemos los Puntos de Atención a adicciones de Extremadura, denominados PAD (5 en total). Estos PAD están ubicados en los siguientes municipios: Alburquerque, Herrera del Duque, Navalvillar de Pela, Orellana la Vieja, Talarrubias.

### 4.2.2 // Centros de Día de Atención a Conductas Adictivas.

Los Centros de Día son recursos incluidos en la Red de Atención a Conductas Adictivas en Extremadura, en el que se realizan intervenciones socio-educativas y ocupacionales, en régimen abierto, complementarias y en coordinación con los programas asistenciales de los Equipos de Conductas Adictivas, Comunidades

Terapéuticas, Centro de Tratamiento Breve, Equipos de apoyo a Instituciones Penitenciarias, otros Centros de Día, Servicio de Adolescencia y Familia de la Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia y los recursos del medio comunitario, encaminadas a favorecer la incorporación social y laboral de personas con problemas de conductas adictivas en proceso de tratamiento y de atención y apoyo a sus familiares.

Los Centros de Día ofrecen recursos de apoyo adaptados y promueven, desde el conocimiento de las diferentes alternativas de incorporación al mercado de trabajo, creación de iniciativas de autoempleo y el acceso a iniciativas empresariales de interés social para las personas con un menor nivel de empleabilidad. Detectan y sistematizan la información sobre oportunidades de mercado, demandas de empleo, necesidades y recursos formativos para ajustar las acciones a las demandas de las personas con problemas de conductas adictivas y a la realidad del entorno.

Estos Centros de Día están ubicados en los siguientes municipios:

1. Moraleja: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación Mensajeros de la Paz.
2. Don Benito: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación Dombenitense de Ayuda al Toxicómano (Adat).
3. Villanueva de la Serena: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación Apoyat.
4. Villafranca de los Barros: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación de Madres contra la Droga (Amadrovi).
5. Llerena: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación de Lucha contra la Droga (Alucod).
6. Badajoz: recurso subvencionado, gestionado por la Asociación Nueva Vida.

#### 4.2.3 // Atención al Juego Patológico y otras Adicciones Comportamentales.

Desde la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES, se coordinan los dispositivos en Extremadura para la atención al Juego Patológico y otras adicciones comportamentales. Estos dispositivos comprenden recursos públicos y concertados, entre los cuales tenemos los mencionados anteriormente: ECA's (Equipos de Conductas Adictivas) y las Asociaciones extremeñas que atienden Juego Patológico como:

##### **ACAJER CACERES**

##### **ASOCIACIÓN CACEREÑA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACIÓN.**

Es una asociación sin ánimo de lucro, confidencial y cuya labor está centrada en la información, prevención y rehabilitación de las personas que tengan problemas

con el juego de azar (ludópatas), así como a sus familiares y entorno, igualmente afectados por el problema del jugador.

Su proyecto de actividades comprende un Programa terapéutico de actividades durante todo el año: sesiones y técnicas grupales consistentes en terapias individuales; terapias en grupo de ayuda mutua con enfermos ludópatas y familiares de estos. Estas terapias son impartidas por enfermos ludópatas ya rehabilitados con el asesoramiento de un profesional de la materia.

Su ámbito territorial es Cáceres y aquellas derivaciones provenientes de otros puntos de Extremadura a través de entidades del ámbito de las adicciones.

### **ADAT DON BENITO**

#### ASOCIACIÓN DOMBENITENSE DE AYUDA AL TOXICÓMANO.

Es una entidad sin ánimo de lucro, cuyos fines son la prevención y asistencia para personas con problemas de adicción a drogas u otras conductas adictivas y sus familiares, estableciendo mecanismos de colaboración con estos, a través de actividades y servicios no sólo de carácter asistencial sino también con acciones encaminadas a la plena inserción social, laboral y psicológica de los mismos.

ADAT cuenta con profesionales cualificados con formación universitaria específica en drogodependencia para dar respuesta a las necesidades planteadas.

Su ámbito territorial es Don Benito y su comarca, y aquellas derivaciones provenientes de otros puntos de Extremadura a través de entidades del ámbito de las adicciones.

### **AEXJER ALMENDRALEJO**

#### ASOCIACIÓN EXTREMEÑA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACIÓN.

Es una Asociación sin ánimo de lucro que tiene por finalidad, ayudar a través de la puesta en marcha de los Programas de Tratamiento, a todas aquellas personas que presentan problemas con el juego de azar, intentando prevenir y ayudar a los jugadores patológicos, así como a sus familiares.

AEXJER viene ofreciendo Programas de tratamiento adaptado al tipo de jugador/a así como a sus necesidades de vida.

Su ámbito territorial es Almendralejo y su comarca, y aquellas derivaciones provenientes de otros puntos de Extremadura a través de entidades del ámbito de las adicciones.

### **AJER PLASENCIA**

#### ASOCIACIÓN DE JUGADORES EN REHABILITACIÓN.

Sus actuaciones van dirigidas a la prevención (Charlas de información y asesoramiento en I.E.S. dirigidas a alumnas y alumnos de ESO, a colectivos diversos, intervenciones en

radio y televisión locales, etc.), divulgativas (organización de Jornadas y Congresos), y Terapéuticas (terapias individuales, en grupo y de familia) apoyadas en la actuación de profesionales y en los grupos de autoayuda que se están formando.

Su ámbito territorial abarca a la ciudad de Plasencia y comarcas vecinas: Valle del Jerte, Valle del Ambroz, La Vera, Vegas de Coria, etc., y aquellas derivaciones provenientes de otros puntos de Extremadura a través de entidades del ámbito de las adicciones.

### **ATABAL (Badajoz)**

#### **ASOCIACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES Y CONDUCTAS ADICTIVAS.**

Atabal es una Asociación para la Atención y Tratamiento de Drogodependencias y Adicciones. Su misión consiste en atender de manera ambulatoria en medio abierto las conductas adictivas. El equipo de profesionales trabaja en el tratamiento de:

- Adicciones a sustancias (cocaína, cánnabis, drogas sintéticas, heroína, y alcohol, entre otras sustancias adictivas).
- Adicciones comportamentales o conductas adictivas (Ludopatía o Juego Patológico, Compra Compulsiva, adicción a las nuevas tecnologías).

Su ámbito territorial abarca a la ciudad de Badajoz y poblaciones vecinas y aquellas derivaciones provenientes de otros puntos de Extremadura a través de entidades del ámbito de las adicciones.

#### **4.2.4 // Centros Ambulatorios específicos de Alcohol.**

En Extremadura nos encontramos con 14 Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y Alcohólicos Nominativos subvencionadas por el SES, a través de la Secretaria Técnica de Drogodependencias. Realizan tratamientos médicos y psicológicos a la persona con problemas derivados del consumo de alcohol y ofrecen servicios de autoayuda y ayuda mutua a la persona y familiares afectados.

Son de ámbito local y comarcal y atienden en función de la demanda. Estos ALREX y ANEX están ubicados en los siguientes municipios: Almendralejo, Don Benito, Llerena, Mérida, Miajadas, Montijo, Navalvillar de Pela, Villanueva de la Serena, Zafra, Cáceres, Coria, Badajoz, Talavera la Real y Talayuela.

#### **4.2.5 // Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.**

En Extremadura existen dos unidades:

- **Unidad de Alcoholismo Hospitalaria en Plasencia.** Recurso público, dispositivo asistencial, sanitario, abierto, en régimen de internamiento, que da cobertura regional en nuestra comunidad, dotado de 14 camas y ubicado en el Complejo Socio Sanitario de Plasencia. La estancia media está limitada a 30 días.

Atiende a pacientes con problemas relacionados con el alcohol, que cumplan criterios de ingreso (tras una valoración y filtración en los dispositivos ambulatorios) y requiere de la voluntad del paciente para ingresar y realizar el programa de tratamiento.

Este programa se compone de una fase de desintoxicación y del inicio de la deshabituación, mediante un programa multidisciplinar biopsicosocial (terapia cognitivo-conductual, de prevención de recaídas y psicoeducación), ocupacional (laborterapia) y atención familiar, por lo que se trata la vertiente médica, psicosocial y social.

El equipo terapéutico está formado por dos médicos con formación específica en adicciones, un psicólogo clínico, un trabajador social, un terapeuta ocupacional y un cuadro de enfermeros y auxiliares de clínica que dan cobertura horaria completa a la asistencia durante el ingreso.

- **Unidad de Desintoxicación Hospitalaria en Badajoz.** Recurso público, dispositivo asistencial, sanitario, abierto, en régimen de internamiento, que da cobertura regional en nuestra comunidad, dotado de 2 camas y ubicado en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz. La estancia media está limitada de 10 a 30 días.

Atienden a pacientes con problemas relacionados con sustancias adictivas, que cumplan criterios de ingreso.

### 4.2.6 // Comunidades Terapéuticas de Extremadura.

Atienden en régimen residencial a personas con problemas de adicción. En sus comienzos la mayoría de las y los pacientes atendidos eran heroínómanos, habiendo evolucionado en la atención a las distintas adicciones y siendo el alcoholismo, en el año 2017, la que más fue creciendo hasta el punto de ser la sustancia principal por la que han solicitado tratamiento en comunidad terapéutica en varios de los últimos 5 años.

Son centros de tratamiento residencial con una estancia temporal de 9 meses como máximo. Para acceder a una Comunidad Terapéutica se realiza a través de los ECA's (Equipos de Conductas Adictivas) principalmente, excepto en dos Comunidades Terapéuticas que tienen acceso directo: Proyecto Hombre de Plasencia y Arca de Noé de Badajoz.

Estas C.T. están ubicadas en los siguientes municipios:

1. **Casa Roja en Llerena:** recurso subvencionado, gestionado por la Asociación de Lucha contra la Droga (ALUCOD).
2. **La Garrovilla en Mérida:** recurso público gestionado por el SES.
3. **Proyecto Vida en Mérida-Badajoz:** recurso subvencionado, gestionado por Cáritas Diocesana de Mérida-Badajoz.

4. **Apatyrs “Arca de Noé” en Badajoz:** recurso subvencionado, gestionado por la Asociación para la Ayuda al Toxicómano y su Reinserción Social.
5. **Vegas Altas en Don Benito:** recurso subvencionado, gestionado por Asociación AMAT.
6. **Centro Residencial Portadaex en Villanueva de la Serena:** recurso subvencionado, gestionado por la Asociación para la prevención, Orientación y Ayuda al Drogodependiente (APOYAT).
7. **Finca Capote en Plasencia:** recurso subvencionado, gestionado por Cruz Roja.
8. **Proyecto Hombre en Plasencia:** recurso subvencionado, gestionado por Asociación Proyecto Hombre de Extremadura.
9. **Rozacorderos en Moraleja:** recurso subvencionado, gestionado por la As. Mensajeros de la Paz.

#### 4.2.7 // Programas de reducción del daño.

##### Programa de Tratamiento con Metadona

Programa de reducción del daño desarrollado con aquellos pacientes que no quieren o no pueden abandonar el consumo de Heroína sólo o mezclada con Cocaína.

En 2015, al desaparecer las unidades móviles de reducción del daño, donde se suministraba metadona, se reparten las y los pacientes entre los que reciben la dispensación en farmacias y en los ECA's.

##### Distribución de Preservativos y Kits antisida.

Desde la Secretaria Técnica de Drogodependencias en coordinación con otras Áreas de la Dirección General de Salud Pública, se impulsan distintas actuaciones con las que se adoptan medidas de prevención frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y embarazos no deseados, desarrollando estrategias que faciliten información sobre medidas preventivas y el acceso a las mismas, poniendo a disposición de toda la población el mayor número de recursos, con el fin de prevenir la transmisión de dichas infecciones. Según nos demuestra la evidencia científica, el uso del preservativo es altamente efectivo, especialmente si se utiliza como parte de un programa de prevención, dónde se incluya, además, una información adecuada y una excelente educación para la salud.

La distribución de preservativos, unidades de lubricante y kits antisida a través de los programas preventivos establecidos en nuestra Comunidad Autónoma, es una de las muchas medidas eficientes para evitar múltiples infecciones en la ciudadanía, y especialmente, en determinados grupos de riesgo.

### 4.2.8 // Programa de Intervención con Personas Privadas de Libertad.

Es un programa asistencial y selectivo y/o de reincorporación dirigido a personas mayores de edad, que presentan conductas adictivas y que están internas en alguno de los Centros Penitenciarios Extremeños (Badajoz o Cáceres II) o en el CIS “Dulce Chacón” de Cáceres.

Este programa se lleva a cabo en colaboración con Cruz Roja Española que trabaja en los Centros Penitenciarios extremeños desde el año 1995. A lo largo de este tiempo ha respondido al problema de las drogodependencias con diversas alternativas terapéuticas. Estas alternativas se diseñaron de acuerdo con los cambios que se han ido operando en la población penitenciaria con problemas de adicción durante los últimos años. Se ha pretendido intervenir sobre toda la población con problemas de adicción internos en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

### 4.2.9 // Programa Ambulatorio de Menores Sancionados por tenencia ilícita de sustancias (PANDORA)

Programa de intervención educativo-preventivo dirigido a menores, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, que son sancionados por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado por tenencia ilícita de sustancias tóxicas o estupefacientes; su expediente es instruido por las dos Subdelegaciones del Gobierno de Extremadura respectivamente, y derivado a la Secretaría Técnica de Drogodependencias para ser ejecutado.

Los contenidos a trabajar en este Programa son información general sobre sustancias adictivas, ámbito personal, ámbito social y educación en ocio y tiempo libre saludable. Se desarrolla en toda Extremadura.

En este programa se coordina el personal técnico de la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES, personal técnico de prevención de conductas adictivas de las distintas Mancomunidades y Ayuntamientos, Entidades sin ánimo de lucro, Asociaciones y ONG's de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, personal técnico de los Espacios para la Creación Joven de la red del Instituto de la Juventud de Extremadura, personal técnico de los Programas de Atención a Familias de la Dirección General de Política Social, Infancia y Familias y de la Delegación del Gobierno.

### 4.2.10 // Programa Ambulatorio de Menores Infractores con Problemas de Conductas Adictivas. (PAMICA)

Es un programa de intervención familiar educativo-terapéutica con menores infractores que presentan conductas adictivas, derivados por el Equipo Técnico del Juzgado de Menores, con recomendación de medida educativa en régimen abierto.



Se pretende ofrecer alternativas educativas para los menores infractores con conductas adictivas que han cometido su primera falta, con vistas a prevenir una posible escalada de la problemática delictiva, así como de las consecuencias punibles de sus conductas transgresoras. Se quiere evitar medidas más graves de privación de libertad, a través de la toma de conciencia del menor y la puesta en práctica de una nueva actitud cívica por su parte que evite un nuevo encuentro judicial.

Dirigido a menores infractores de edades comprendidas entre 14 y 17 años que han sido derivados por Fiscalía de Menores de Cáceres y Badajoz.

Se lleva a cabo por Proyecto Vida en Badajoz y por Proyecto Hombre en Cáceres y son coordinados y financiados por la Secretaría Técnica de Drogodependencias.

#### **4.2.11 // Programa de intervención con menores infractores con problemas de conductas adictivas sujetos a medidas privativas de libertad. (PIMICA)**

Es un programa de intervención con menores infractores con conductas adictivas sujetos a medidas privativas de libertad que se lleva a cabo en el C.C.M.J. "Vicente Marcelo Nessi" de Badajoz, y en el que participan conjuntamente Cáritas Diocesana de Mérida-Badajoz (Proyecto Vida), la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES, La Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias, el Centro de cumplimiento de Medidas Judiciales "Vicente Marcelo Nessi", los Juzgados y Fiscalías de Cáceres y Badajoz, así como la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.

Las y los destinatarios de este Programa son todas aquellas personas internas en el Centro de cumplimiento de Medidas Judiciales "Vicente Marcelo Nessi", que de manera voluntaria deseen participar en el mismo.

La metodología aplicada en el programa está basada en diferentes itinerarios de intervención (reducción del riesgo de consumo, media exigencia y máxima exigencia), cada uno de ellos ajustado a las características del destinatario/a según su nivel de motivación, perspectivas de cambio y planes de futuro. Así mismo, se plantea la intervención familiar como un soporte imprescindible.

#### **4.2.12 // Programa de prevención familiar educativo terapéutico para adolescentes y jóvenes 'PROYECTO JOVEN'**

Es un programa educativo-terapéutico destinado a intervenir con jóvenes con edades comprendidas entre 14-20 años que presenten problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias tóxicas o conductas adictivas y ofrecer estrategias de actuación eficaces a sus familias.

El objetivo es propiciar un cambio en el estilo de vida del/la adolescente consumidor/a que fomente su autonomía y maduración, sin la necesidad de recurrir al consumo de sustancias tóxicas o conductas adictivas.

# 5/ ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES DE EXTREMADURA

Con el objeto de alcanzar los objetivos planteados en el Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023, para dar respuesta al fenómeno de las conductas adictivas desde una perspectiva global e integral, se hace necesario desarrollar intervenciones y estrategias que, partiendo de la situación actual, se orienten a la consecución de los mismos.

Las actuaciones clave que se impulsan desde este Plan se agrupan en torno a cinco áreas de intervención donde en cada una de ellas se definen los objetivos y actuaciones a desarrollar durante el periodo 2018-2023.

El Plan de Adicciones de Extremadura establece las siguientes Áreas de Intervención:

1. Prevención y Reducción del Riesgo en Conductas Adictivas.
2. Atención Sociosanitaria e Inclusión Social.
3. Menores y Jóvenes.
4. Igualdad y Perspectiva de Género.
5. Coordinación, Formación, Investigación y Sistemas de Información.

### 5.1 // PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO EN CONDUCTAS ADICTIVAS

Teniendo en cuenta la diferenciación de los niveles de prevención destinados tanto a la persona como a la familia, grupo o comunidad, presentando cada uno su propio perfil de riesgo frente al consumo (abuso y conductas adictivas), se establecen tres niveles de prevención:

- *Prevención Universal*: Actividades o acciones dirigidas a la población en general.
- *Prevención Selectiva*: Actuaciones destinadas a grupos de población en riesgo o con grupos de especial vulnerabilidad.
- *Prevención Indicada*: Intervenciones dirigidas a abordar situaciones problemáticas en conductas adictivas y en programas de reducción del daño.

Los programas de prevención en Extremadura se llevarán a cabo en los siguientes ámbitos:

1. **Ámbito educativo**: se desarrollarán las actuaciones que implican a la comunidad educativa en su conjunto, abarcando profesorado, Equipos de Orientación

Educativa y Psicopedagógica, Departamentos de Orientación, alumnado, padres y madres a través de la educación para la salud, educación en valores y competencias definidas en el currículum oficial, al objeto de reducir los factores de riesgo asociados que puedan derivar en una conducta adictiva, así como potenciar los factores de protección.

2. **Ámbito familiar:** los programas deben estar orientados a fortalecer la capacidad de las familias como agentes de prevención e ir más allá de la mera formación teórica sobre drogas u otras conductas adictivas o situaciones de riesgo, potenciando las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos. Dichos programas facilitarán herramientas de respuesta a las necesidades e inquietudes de padres y madres, adaptándose a sus circunstancias concretas.
3. **Ámbito laboral:** debe abarcar todos los sectores y colectivos de trabajadores/as, se considera necesario llevar a cabo programas desde la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) de las empresas, que cuenten con la participación de organizaciones empresariales, sindicatos, servicios de prevención, ONG. Esta intervención debe abarcar los sectores de actividad que concentran los mayores porcentajes de consumo de sustancias adictivas y hacia ellos se deberían orientar los esfuerzos de intervención.
4. **Ámbito comunitario:** estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas a las mismas. Habría que incidir especialmente en el consumo de alcohol, cánnabis y nuevas tecnologías. También sería necesario incidir en actividades dirigidas a sectores profesionales, en especial de la educación y la comunicación.
5. **Ámbito sanitario:** estará enfocada a la educación para la salud, la prevención y la detección precoz de problemas relacionados con conductas adictivas. Estas actuaciones deben llevarse a cabo fundamentalmente desde los equipos de atención primaria de salud y la Red de Atención a Conductas Adictivas siendo necesaria una coordinación eficaz y la elaboración e implementación de programas y protocolos específicos.
6. **Ámbito del ocio y tiempo libre:** las conductas adictivas se encuentran en un porcentaje significativo relacionadas con ocio y tiempo libre. La convivencia de estas actividades debe conseguir establecer un equilibrio entre la libertad de la persona y el respeto; la protección de los derechos, la intimidad, el descanso de los demás y la seguridad vial; debiendo comprometer en estas labores a las instituciones políticas, empresariado y profesionales del sector, así como los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Policía Local.

## Área de Intervención 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO EN CONDUCTAS ADICTIVAS.

Objetivos	Líneas de Actuación	Indicadores	Fuentes de Información
<b>1. Potenciar los factores de protección y las actitudes y hábitos saludables en la población, con la finalidad de retrasar la edad de inicio y reducir la prevalencia de las conductas adictivas y/o de riesgo, principalmente en el ámbito educativo.</b>	1. Coordinación con los centros educativos para el desarrollo de programas de prevención de conductas adictivas con perspectiva de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros educativos que participan anualmente.</li> <li>Número de alumnos/as y profesores/as que participan anualmente.</li> <li>Edad media de inicio del consumo de sustancias.</li> <li>Prevalencia del consumo de sustancias por grupo de edad y por frecuencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta sobre Drogas en la población escolar de Extremadura (ESTUDES).</li> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Encuesta sobre alcohol y otras drogas en Extremadura (EDADES).</li> </ul>
	2. Promoción y difusión programas de buenas prácticas en prevención de conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y tipo de actuaciones de difusión de buenas prácticas.</li> </ul>	
	3. Realización de programas e iniciativas de capacitación y fortalecimiento de las familias en su función socializadora y educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y tipo de actuaciones realizadas con familias.</li> </ul>	
	4. Promoción de modificaciones legislativas, que reduzcan o eliminen la publicidad tendenciosa relativa a juegos de apuestas, para proteger a la población general y en especial a menores y afectados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número y tipo de modificaciones y actuaciones legislativas.</li> </ul>	
<b>2. Favorecer y desarrollar actitudes, valores, destrezas y habilidades sociales para la prevención y la reducción del riesgo de conductas adictivas, especialmente en contexto de alto riesgo y en personas altamente vulnerables.</b>	1. Desarrollo de campañas de sensibilización e información sobre conductas adictivas, destinadas a la población general	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas de sensibilización e información sobre conductas adictivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta Nacional de Salud de Extremadura.</li> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
	2. Realización de campañas de sensibilización y formación en el sector hostelero de Extremadura, así como la implementación del programa de 'Servicio Responsable'.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personal técnico de prevención de conductas adictivas formado.</li> <li>Número de municipios que han puesto en marcha el programa de 'Servicio Responsable' en el sector hostelero.</li> </ul>	

	3. Fomento de los programas preventivos y de reducción de riesgo desarrollado en los contextos más vulnerables en colaboración con los agentes sociales implicados en este ámbito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas desarrollados.</li> </ul>	
	4. Creación y/o adaptación de programas de prevención específicos para personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas específicos para personas con discapacidad.</li> </ul>	
	5. Impulso de campañas y modificaciones normativas para proteger del humo del tabaco a gestantes, neonatos y menores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas de sensibilización.</li> <li>Número de modificaciones normativas realizadas.</li> </ul>	
<b>3. Incrementar la percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias adictivas, potenciando la reflexión personal y colectiva con perspectiva de género.</b>	1. Fomento y desarrollo de programas de prevención y de reducción de riesgo de conductas adictivas con perspectiva de género en municipios y mancomunidades, a través de la figura de las y los técnicos en prevención de conductas adictivas, junto a otros agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas municipales anuales.</li> <li>Número de técnicos/as en prevención de conductas adictivas anuales.</li> <li>Número de indicadores de género en los programas realizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
	2. Colaboración de las Administraciones Públicas y las entidades del tercer sector para la realización de programas de promoción de la salud y de prevención de conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acuerdos alcanzados.</li> <li>Número de entidades colaboradoras.</li> </ul>	
	3. Diseño de campañas, programas preventivos y de reducción de riesgo relacionados con el uso abusivo de psicofármacos con perspectiva de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas realizadas.</li> <li>Número de programas realizados.</li> </ul>	
	4. Realización de campañas de sensibilización dirigidas al sector de los juegos de azar en Extremadura (Casas de apuestas, y locales específicos de juego, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas realizadas.</li> </ul>	
	5. Fomento de campañas de sensibilización e información relativas al uso compulsivo de las tecnologías de la información y comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas realizadas</li> </ul>	

	6. Ejecución de campañas de sensibilización en Seguridad Vial, especialmente en los espacios de ocio nocturno.	• Número de campañas ejecutadas.	
	7. Realización de campañas de sensibilización sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.	• Número de campañas de sensibilización realizadas.	
<b>4. Fomentar actitudes y hábitos saludables para la prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral, principalmente en los sectores de mayor incidencia en el consumo.</b>	1. Colaboración de las organizaciones sindicales y empresariales en actividades de prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral.	• Número de convenios. • Número de sindicales y implicadas.	• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a>
	2. Realización de campañas de información y formación para la prevención de conductas adictivas con perspectiva de género en el ámbito laboral.	• Número de realizadas. • Número de sindicales y implicadas.	• Memorias de las organizaciones sindicales y empresariales de Extremadura.

## 5.2 // ATENCIÓN SOCIOSANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL.

En éste área se incluye la atención sanitaria, la atención psicosocial y la inserción socio laboral.

Teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos, el análisis de situación y las experiencias contrastadas, así como los recursos disponibles y las necesidades de las personas, estableceremos una serie de medidas para la mejora de la atención sociosanitaria a través de un abordaje integral, promoviendo mejores prácticas e impulsando procesos de gestión de calidad.

Los programas de incorporación social tienen que ser multidireccionales en los que influye la realidad personal y la de la comunidad a la que se pertenece. En este caso, será conveniente tratar el ámbito laboral y social desde un punto de vista integral en relación a la intervención.

Se incluye la integración de la atención de las personas con problemas de conductas adictivas en la red general de incorporación laboral, con el objetivo de optimizar y utilizar los recursos existentes, creando nuevos modelos de trabajo que nos permitan actuar sobre las causas que provocan la exclusión.

Se considera necesario el apoyo de las organizaciones empresariales y de la administración, para facilitar el acceso a programas de reinserción socio- laboral de personas con problemas de conductas adictivas.

Asimismo, se reforzarán programas dirigidos a personas con conductas adictivas y con características especiales: pacientes con comorbilidad o problemática jurídico-penal, menores con problemas de adicciones y personas sin hogar.

## Área de Intervención 2: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL.

Objetivos	Líneas de Actuación	Indicadores	Fuentes de Información
<b>1. Mejorar la atención integral a las personas con conductas adictivas y sus familias, prestando especial atención a las personas excluidas y/o en mayor riesgo de exclusión social.</b>	1. Promoción de la accesibilidad a los dispositivos de la red asistencial, adaptando los recursos y programas a las necesidades de la demanda de mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas atendidas.</li> <li>• Número de recursos adaptados.</li> <li>• Número de programas adaptados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>• Subdirección de Salud Mental y/o página web: <a href="http://saludextremadura.es/es/smex">saludextremadura.es/es/smex</a></li> <li>• Diario Oficial de Extremadura.</li> </ul>
	2. Integración del equipo de profesionales de los centros ambulatorios públicos de atención a conductas adictivas en la Red de Salud Mental, y coordinación con la Red de Recursos, públicos y concertados, de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de profesionales integrados en la Red de Salud Mental.</li> </ul>	
	3. Consolidación del programa de intervención de conductas adictivas en personas privadas de libertad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas atendidas en los distintos niveles de intervención.</li> </ul>	
	4. Actualización y creación de protocolos de tratamiento según los nuevos perfiles de conductas adictivas emergentes, adecuándolos al modelo de gestión por procesos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de protocolos de tratamiento según los nuevos perfiles.</li> <li>• Prevalencia de mujeres y hombres atendidos en conductas adictivas emergentes.</li> <li>• Número de Admisiones a tratamiento en conductas adictivas emergentes.</li> </ul>	
	5. Diseño de programas de intervención en conductas adictivas específicos para personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas elaborados.</li> </ul>	
	6. Fomento de la participación e implicación de las familias en el proceso de tratamiento y apoyo a las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de familias implicadas.</li> </ul>	

	<p>7. Revisión e implementación del proceso asistencial Integrado de Comorbilidad en Extremadura por la atención a la patología dual de Extremadura, adaptándolo a la gestión por procesos; Elaborando, aprobando e implementando el Proceso Asistencial Integrado de Comorbilidad en Extremadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración e Implementación del Proceso Asistencial Integrado de Comorbilidad en Extremadura.</li> </ul>	
	<p>8. Actualización de la Ley 1/99 de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación de la nueva Ley.</li> </ul>	
	<p>9. Impulso de programas que atiendan a personas que presentan problemas de consumo crónico en población drogodependiente envejecida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas atendidas.</li> <li>• Número de programas ambulatorios creados o adaptados.</li> <li>• Número de programas residenciales creados o adaptados.</li> </ul>	
	<p>10. Elaboración de un protocolo de actuación en conductas adictivas entre la Administración de Justicia y la Junta de Extremadura para la implementación de los programas asociados a penas y medidas alternativas a la privación de libertad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma del protocolo de coordinación entre la Administración de Justicia y la Junta de Extremadura.</li> </ul>	
<p><b>2. Favorecer programas de detección precoz y asistencia a personas con conductas adictivas en la red de atención de Extremadura.</b></p>	<p>1. Diseño e implantación de protocolos de intervención y derivación entre los equipos de atención primaria, comunidades educativas y servicios sociales de atención social básica para la detección y la atención temprana en conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de protocolos realizados.</li> <li>• Número de protocolos implantados.</li> <li>• Número de derivaciones realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>



<p><b>3. Fomentar y actualizar los programas de atención en reducción de daños de las distintas conductas adictivas con perspectiva de género.</b></p>	<p>1. Actualización de protocolos de atención de la reducción del daño en relación a distintas conductas adictivas, atendiendo a las necesidades de hombres y mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de protocolos actualizados</li> <li>• Número de actuaciones realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
<p><b>4. Promover la incorporación socio laboral facilitando el acceso a recursos de formación y empleo.</b></p>	<p>1. Apoyo progresivo en el proceso de incorporación socio laboral para favorecer una disminución del estigma social, tanto en mujeres como en hombres, ocasionado por las conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de ayudas económicas de inserción laboral y número de personas beneficiarias según sexo.</li> <li>• Número de personas beneficiarias, según sexo, en programas de inserción laboral de Centros de Día y en otros recursos de la red de conductas adictivas.</li> <li>• Número de programas de Centros de Día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>• Memoria de entidades colaboradoras.</li> </ul>
<p><b>5. Potenciar la coordinación entre las diferentes administraciones y organismos que participan en incorporación socio laboral de las personas con conductas adictivas.</b></p>	<p>1. Coordinación entre la Administración Autonómica y las organizaciones empresariales y sindicales, así como otros agentes sociales, para el fomento de la inserción laboral de personas con problemas de conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de iniciativas efectuadas.</li> <li>• Número de acuerdos alcanzados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria de entidades colaboradoras.</li> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
	<p>2. Fomento de la participación e implicación de las familias en el proceso de inserción sociolaboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de familias implicadas en el proceso.</li> </ul>	
	<p>3. Coordinación con el tejido empresarial para la actualización de los protocolos de intervención según los distintos perfiles de conductas adictivas en el ámbito laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de protocolos actualizados.</li> <li>• Número de actuaciones de coordinación realizadas.</li> </ul>	

<p><b>6. Mejorar la detección del riesgo de suicidio en personas con problemas de conductas adictivas.</b></p>	<p>1. Adaptar protocolo de detección de suicidio a la atención de personas con conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones de coordinación realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirección de Salud Mental y/o página web: <a href="http://saludextremadura.es">saludextremadura.es</a>.es/smex</li> </ul>
--	---	---	---

## 5.3 // MENORES Y JÓVENES.

El consumo de sustancias adictivas entre menores y jóvenes, lejos de encontrarse relacionado con situaciones de marginación como en otras épocas, suele realizarse de forma recreativa alrededor de una particular cultura de ocio que se desarrolla especialmente los fines de semana donde el sistema de género se encuentra muy presente ya que las chicas menores y jóvenes sufren los riesgos derivados del sistema de género y no sólo los del propio consumo.

Es evidente, por tanto, la necesidad de incrementar la concienciación social y la prevención de los riesgos que estos consumos suponen, especialmente en cuanto a la población adolescente y joven se refiere, ya que no existe ninguna duda, desde la evidencia científica disponible, de que el consumo de sustancias con potencial adictivo entraña riesgos para la salud. Además, dichos riesgos se incrementan exponencialmente si el consumo se inicia en edades tempranas, por afectar directamente al desarrollo madurativo del cerebro, constituyendo un riesgo para quien lo realiza.

Ante esta realidad, el Plan de Adicciones de Extremadura plantea la necesidad de intervenir con menores y jóvenes que presentan conductas adictivas englobando actuaciones en todas y cada una de las posibles presentaciones de esa conducta: uso, abuso o dependencia. Es necesario mejorar la prevención y detección precoz en conductas adictivas y la intervención en los ámbitos educativo, social y sanitario, así como prestar la adecuada atención a adolescentes y jóvenes que requieran intervenciones más específicas, incluyendo a las y los menores que se encuentran en los sistemas de protección y/o reforma de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Las estrategias de prevención que se lleven a cabo para alcanzar los objetivos propuestos deben partir de una información de la realidad sólida, dotarse de buenas herramientas para actuar teniendo en cuenta los avances en el conocimiento y las mejoras en la práctica preventiva; anuar aquellas actuaciones dirigidas a las personas con otras orientadas a reducir los factores de riesgo y promover los de protección en los entornos.

Trabajar para evitar el consumo de alcohol y otras adicciones con y sin sustancia, no beneficia sólo a las y los jóvenes afectados sino al conjunto de la sociedad, y esa es una responsabilidad social que nos corresponde a todos.

### Área de Intervención 3: MENORES Y JÓVENES.

Objetivos	Líneas de Actuación	Indicadores	Fuentes de Información
<b>1. Promover actitudes, hábitos saludables y educación en valores en adolescentes y jóvenes, dirigidos a evitar el consumo de tabaco, alcohol, cánnabis y juego patológico.</b>	1. Realización de campañas de sensibilización y prevención en el consumo de alcohol, cánnabis y tabaco con perspectiva de género en los ámbitos educativo, familiar, social y sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de campañas realizadas con perspectiva de género en cada uno de los ámbitos.</li> <li>• Número de actuaciones de sensibilización y prevención ejecutadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>• Instituto de la Juventud de Extremadura.</li> </ul>
	2. Realización de campañas de sensibilización y prevención del abuso de juegos de azar en sus distintas modalidades, incluyendo sensibilización y prevención de las conductas adictivas relacionadas con las nuevas tecnologías en los ámbitos educativo, familiar, social y sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de campañas efectuadas en cada uno de los ámbitos.</li> <li>• Número de actuaciones de sensibilización y prevención ejecutadas.</li> </ul>	
	3. Sensibilización, formación y prevención de abusos sexuales y violencia de género en los espacios de ocio nocturno y relacionado con conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades de sensibilización formación y prevención llevadas a cabo.</li> </ul>	
	4. Potenciación de espacios de ocio alternativo para adolescentes y jóvenes, en los que puedan desplegar su creatividad, aficiones e intereses y socializarse de forma saludable y enriquecedora para su desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adolescentes y jóvenes asistentes.</li> <li>• Número de espacios de ocio alternativo potenciados.</li> <li>• Número de actuaciones llevadas a cabo en ocio y tiempo libre.</li> <li>• Número de campañas en relación a nuevos dispositivos e instrumentos en cada uno de los ámbitos.</li> </ul>	

	<p>5. Realización de campañas de sensibilización con perspectiva de género, en relación a los riesgos de los nuevos dispositivos o instrumentos, que utilizan de alguna manera el tabaco o la nicotina, con o sin combustión en los distintos ámbitos educativo, social y sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones de mantenimiento y coordinación.</li> </ul>	
	<p>6. Mantenimiento y coordinación en la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente en relación a la venta, dispensación y consumo de tabaco y alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de sanciones llevadas a cabo en relación al tabaco y alcohol.</li> </ul>	
	<p>7. Desarrollo de acciones de sensibilización y formación a profesionales, menores y jóvenes en relación al buen uso de nuevas tecnologías..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acciones de sensibilización desarrolladas.</li> <li>• Número de actividades formativas.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	
<p><b>2. Fomentar la detección precoz y la intervención básica con menores y jóvenes que presenten conductas adictivas, en los diferentes ámbitos, especialmente en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y juegos de azar</b></p>	<p>1. Coordinación con los ámbitos educativo, familiar, social y sanitario para la detección precoz y la intervención básica con menores y jóvenes que presenten conductas adictivas, especialmente en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y juegos de azar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones de coordinación realizadas por adicción con y sin sustancia.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>• Memorias anuales de otras instituciones implicadas.</li> </ul>
	<p>2. Detección precoz e intervención básica en los distintos ámbitos, en jóvenes con discapacidad que presenten conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones realizadas.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	
	<p>3. Fomento de la formación específica de profesionales que trabajan en los diferentes ámbitos implicados, al objeto de mejorar la detección precoz de conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cursos y actividades formativas.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	
	<p>4. Detección precoz en jóvenes del inicio del consumo de tabaco y la utilización de dispositivos de nicotina en cualquiera de sus modalidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones llevadas a cabo.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	

<p><b>3. Establecer mecanismos de control en la atención a menores y jóvenes que presenten conductas adictivas y requieran una intervención específica, especialmente en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y juegos de azar.</b></p>	<p>1. Elaboración de protocolos específicos de atención a los problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol y cannabis en menores y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de protocolos realizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
	<p>2. Implementación y mejora del protocolo de atención a adolescentes y jóvenes del Servicio Extremeño de Salud en equipos de conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de profesionales que intervienen según el Protocolo.</li> <li>Número de adolescentes y jóvenes atendidas/os.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memorias anuales de otras instituciones implicadas.</li> <li>Memorias anuales de entidades colaboradoras.</li> </ul>
	<p>3. Formación de profesionales que trabajan con menores y jóvenes en el ámbito de las conductas adictivas desde la perspectiva de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actividades de formación realizadas.</li> <li>Número de participantes.</li> </ul>	
	<p>4. Continuidad y coordinación institucional en el desarrollo de los protocolos específicos de atención a menores y jóvenes con medidas judiciales privativas o no privativas de libertad que presentan conductas adictivas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de protocolos que continúan desarrollándose.</li> </ul>	
	<p>5. Fomento del trabajo en red, de profesionales implicados en la atención integral a menores y jóvenes con conductas adictivas "equipos de atención primaria, centros de atención a conductas adictivas, equipos de salud mental y centros y recursos de atención a menores".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acuerdos alcanzados con otras instituciones que trabajan con menores y jóvenes.</li> </ul>	
<p><b>4. Prestar especial atención al Tabaco y a otras modalidades de consumo de nicotina, por ser el primer consumo, susceptible de crear adicción, en la juventud.</b></p>	<p>1. Elaboración, aprobación y desarrollo del Plan de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo en Extremadura 2019-2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración, aprobación e implementación del Plan.</li> <li>Número de profesionales implicadas/os.</li> <li>Número de entidades y/o recursos implicados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Memorias anuales de otras instituciones implicadas.</li> <li>Memorias anuales de entidades colaboradoras.</li> </ul>

	2. Realización de campañas de sensibilización en relación a productos de tabaco novedosos y tabaco de uso oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas de sensibilización.</li> </ul>	
	3. Sensibilización e información relativa a productos del tabaco, dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y envases de recarga y productos a base de hierbas para fumar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actuaciones de sensibilización e información.</li> </ul>	
	4. Información sobre productos de tabaco sin combustión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de información.</li> </ul>	
	5. Concienciación sobre los riesgos del consumo de Tabaco para pipa de agua..	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de concienciación.</li> </ul>	

## 5.4 // IGUALDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Incorporar la perspectiva de género en el abordaje de las conductas adictivas supone no solamente desagregar los datos por sexo sobre diversos factores en relación con las mismas, sino también tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales que condicionan las motivaciones de las mujeres para consumir sustancias adictivas, los distintos patrones e historias de consumo, sus deseos y preocupaciones, los diferentes efectos y consecuencias, etc., así como eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación sociolaboral.

El hecho de considerar las adicciones como un problema principalmente “masculino” y el planteamiento de los recursos utilizados para su abordaje desde una óptica “masculinizada”, ha supuesto la invisibilización del consumo por parte de las mujeres, principalmente de alcohol y psicofármacos. A la invisibilidad de este consumo se añade, en multitud de ocasiones, una diversidad de situaciones que interaccionan con el mismo, como puede ser la presencia de malos tratos por parte de la pareja, cargas familiares no compartidas, desempleo, precariedad económica, baja autoestima, ejercicio de la prostitución, etc., que sitúan a la mujer en una posición de clara desventaja social.

Si bien encontraremos diversas acciones concretas en el presente Plan en relación con la perspectiva de género, se hace necesario que la misma sea

tratada de forma transversal en cada una de las áreas de intervención. De esta forma, podremos identificar la problemática existente, con la finalidad de realizar actuaciones más eficaces en el ámbito de las conductas adictivas.

Dentro de las diversas razones por las que es necesario abordar la prevención y el tratamiento desde una perspectiva de género, encontramos que existen factores de riesgo que favorecen el inicio del consumo de adicciones con y sin sustancia o su continuidad, específicos para hombres y mujeres.

Las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades para prevenir conductas adictivas se adapten a éstas. Las adicciones con y sin sustancia entre hombres y mujeres tienen características diferentes. En la mujer, el impacto familiar y social es cualitativamente diferente por el sistema de género, ya que las condiciones subjetivas de género, hacen que la mujer sea la penalizada, reciba menos apoyo, más reprobación y más presiones de su entorno familiar y social para concluir cuanto antes el tratamiento y poder asumir de nuevo sus responsabilidades familiares.

Se les presentan por tanto dificultades añadidas, tanto a la hora de incorporarse al tratamiento de las adicciones como a la permanencia en los mismos. Presentan una evolución menos favorable que los hombres en el tratamiento de las adicciones, en gran medida porque los servicios asistenciales no tienen en cuenta una serie de condicionantes y obstáculos por razón de género para la incorporación al tratamiento y el mantenimiento en el mismo, hasta su finalización.

La expresión de los hábitos de consumo entre las mujeres, así como los desencadenantes o las consecuencias, tiene en gran medida confluencia con los factores determinantes del consumo entre los hombres, pero también existen características diferenciadoras que no han sido suficientemente atendidas en las mujeres, tales como el abuso-adicción a psicofármacos, el consumo de alcohol en soledad, el juego patológico, la violencia y abusos recibidos por la mujer con adicción, etc.

En aras de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, el Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023 asume como estrategia transversal la perspectiva de género.

## Área de Intervención 4: IGUALDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Objetivos	Líneas de Actuación	Indicadores	Fuentes de Información
1. Sensibilizar a la población extremeña sobre adicciones y género.	1. Elaboración de campañas de sensibilización sobre adicciones y género, con especial atención a la adolescencia y juventud,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas realizadas.</li> <li>Número de recursos que las desarrollan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX).</li> </ul>
	2. Elaboración de campañas de sensibilización a los equipos profesionales de los recursos, públicos y concertados, de la necesidad de integrar como herramienta de análisis y de intervención la perspectiva de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas realizadas.</li> <li>Número de profesionales que han participado.</li> <li>Número de recursos, públicos y concertados, que han participado.</li> </ul>	
	3. Fomento de campañas de sensibilización sobre el consumo de alcohol, tabaco y abuso de psicofármacos en mujeres, con especial atención al embarazo y postparto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de campañas sobre psicofármacos llevadas a cabo.</li> <li>Número de campañas de sobre alcohol efectuadas.</li> <li>Número de campañas sobre Tabaco realizadas.</li> <li>Número de recursos, públicos y concertados, que las desarrollan.</li> </ul>	
2. Formar a los equipos profesionales de los Recursos, públicos y concertados, de Atención a las Conductas Adictivas de Extremadura.	1. Actividades de formaciones presenciales en las teorías feministas del género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acciones formativas realizadas.</li> <li>Número de participantes.</li> <li>Número de recursos que la desarrollan.</li> <li>Número de participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX).</li> </ul>
	2. Incorporación del enfoque de género en las intervenciones de las y los profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acciones formativas realizadas.</li> <li>Número de participantes.</li> <li>Número de recursos, públicos y concertados, que han incorporado en su intervención el enfoque de género.</li> </ul>	
	3. Adquisición de conocimientos teóricos sobre la violencia de género que se puedan trabajar desde la prevención del abuso de sustancias adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de participantes.</li> <li>Número de acciones formativas realizadas.</li> </ul>	



<b>3. Aplicar la perspectiva de género en los programas de prevención de conductas adictivas en Extremadura.</b>	1. Elaboración de programas de prevención de conductas adictivas con enfoque de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de prevención realizados.</li> <li>Número de participantes.</li> <li>Número de recursos, públicos y concertados, que lo desarrollan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX).</li> </ul>
	2. Adaptar los programas de prevención ya consolidados, a las especificidades del consumo en mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de prevención adaptados.</li> </ul>	
	3. Promover la reflexión acerca de comportamientos que mujeres y hombres lleven a cabo y que estén vinculados con la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actuaciones realizadas.</li> <li>Número de participantes.</li> <li>Número de entidades y/o recursos implicados.</li> </ul>	
<b>4. Analizar la situación de los problemas de adicciones desde la perspectiva de género.</b>	1. Análisis de la información obtenida desagregada por sexo para su estudio y análisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de encuestas realizadas entre las personas atendidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX).</li> </ul>
	2. Análisis de otras variables que permitan explicar las razones que causan las diferencias percibidas entre hombres y mujeres con problemas de adicciones, en cuanto a características de consumo, apoyo social y evolución en los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas y proyectos que contienen indicadores que aporten datos desagregados por sexo y las causas de las diferencias de género entre las entidades públicas y concertadas.</li> </ul>	
<b>5. Aplicar la perspectiva de género en los programas de atención de conductas adictivas en Extremadura.</b>	1. Impulso y adecuación con enfoque de género a los programas de atención a las conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de atención a las conductas adictivas, implantados con perspectiva de género.</li> <li>Número de actuaciones desarrolladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX).</li> </ul>
	2. Potenciación de programas de atención al abuso de psicofármacos dirigidos a mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas realizados.</li> </ul>	
	3. Fomento de programas de atención al abuso de alcohol dirigidos a mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de recursos que lo desarrollan.</li> </ul>	

	<p>4. Adaptación de recursos, públicos y concertados, de atención a las conductas adictivas y programas de formación e incorporación sociolaboral a las necesidades de las mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas de formación e incorporación sociolaboral realizados.</li> <li>• Número de recursos, públicos y concertados, que lo desarrollan.</li> <li>• Número de recursos, públicos y concertados, adaptados.</li> </ul>	
	<p>5. Implantación de programas de atención a conductas adictivas a mujeres en situación de prostitución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas realizados.</li> <li>• Número de programas implantados.</li> </ul>	
	<p>6. Adecuación con enfoque de género a los programas destinados a mujeres que se encuentren en privación de libertad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas con enfoque de género, implantados en los centros penitenciarios.</li> </ul>	
	<p>7. Mejorar la atención a la problemática de las conductas adictivas de las mujeres, hijos e hijas y/o menores que se encuentren en alguno de los servicios de la Red Extremeña de atención a Víctimas de la Violencia de Género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de mujeres, hijos e hijas y/o menores atendidos.</li> <li>• Número de actuaciones realizadas.</li> <li>• Número de recursos implicados.</li> </ul>	

## 5.5 // FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

El área de Formación, Investigación y Sistemas de Información es un área transversal que impregna con sus acciones las de las restantes Áreas.

La Formación se refiere a todas aquellas iniciativas destinadas a mejorar la cualificación de profesionales y otros colectivos implicados en el abordaje de las conductas adictivas. Enfocada con perspectiva de género debe entenderse como un proceso continuo, que se inicie desde la formación universitaria si nos referimos a las y los profesionales, especialmente del ámbito sociosanitario, educativo y de la información.

La Investigación se refiere al conjunto de medidas y estudios dirigidos a mejorar el conocimiento en materia de conductas adictivas. Es importante avanzar en el conocimiento científico de la etiología de las conductas adictivas para llevar a cabo con eficacia las intervenciones preventivas, pero también lo es investigar nuevas modalidades terapéuticas que permitan afrontar con mejores resultados los problemas derivados de las conductas adictivas, así como aumentar la calidad general de programas e intervenciones.

Con respecto a los Sistemas de Información se plantea como finalidad mejorar los sistemas de indicadores derivados de las conductas adictivas y el impulso de la creación del Observatorio de las mismas, al objeto de detectar de forma precoz nuevos perfiles de consumo y nuevas tendencias y pueda realizarse un seguimiento del fenómeno de las conductas adictivas en nuestra comunidad.

## Área de Intervención 5: FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Objetivos	Líneas de Actuación	Indicadores	Fuentes de Información
<b>1. Promover y garantizar la formación en conductas adictivas con perspectiva de género de profesionales y otros colectivos de Extremadura implicados en esta materia.</b>	1. Coordinación de actividades de formación en conductas adictivas dirigidas a profesionales del ámbito educativo, sanitario y sociolaboral que trabajen en conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actividades formativas realizadas.</li> <li>Número de actividades formativas dirigidas a cada ámbito.</li> <li>Número de participantes de cada una de estas actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Anual de Formación de la Escuela de las Ciencias de la Salud y de la Atención Socio sanitaria.</li> <li>Plan Anual de Formación de la Escuela de la Administración Pública de Extremadura.</li> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Universidad de Extremadura.</li> </ul>
	2. Propuestas de formación en conductas adictivas que mejoren los currículos universitarios de ámbito socio sanitario, educativo y de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de asignaturas optativas por ámbito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Universidad de Extremadura.</li> </ul>
	3. Coordinación de acciones de formación en conductas adictivas que mejoren la formación de Policía local y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acciones formativas efectuadas.</li> <li>Número de participantes de cada una de estas actividades.</li> </ul>	
	4. Coordinación de actividades de formación en conductas adictivas dirigidas a profesionales de los distintos Equipos de Conductas Adictivas (ECAs).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de acciones formativas efectuadas.</li> <li>Número de participantes de cada una de estas actividades.</li> </ul>	
	5. Promoción de la formación en conductas adictivas dirigida al movimiento asociativo y otras entidades del tercer sector, a través de las escuelas de formación de la Comunidad Autónoma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de participantes de cada una de las acciones formativas.</li> </ul>	
	6. Establecimiento de programas de formación online para profesionales y población en general.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas online de formación realizados.</li> </ul>	

	<p>7. Orientación e información en materia de prevención, perspectiva de género y sensibilización en conductas adictivas, a profesionales de los medios de comunicación, para evitar la estigmatización y la brecha de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades de Orientación y Formación efectuadas.</li> <li>• Número de profesionales orientados, informados y formados.</li> </ul>	
	<p>8. Realización de actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales en materia de conductas adictivas, para crear un marco de comunidades saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Acciones de sensibilizaciones realizadas.</li> <li>• Número de mediadores y mediadoras sociales sensibilizadas.</li> </ul>	
	<p>9. Realización de cursos de formación específicos a profesionales sanitarios en relación a tabaco y alcohol, con perspectiva de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades formativas realizadas.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	
	<p>10. Formación específica para profesionales del ámbito educativo con el objetivo de retrasar la edad de inicio en los escolares, en el consumo de tabaco y alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades formativas específicas en el ámbito educativo.</li> <li>• Número de participantes.</li> </ul>	
<p><b>2. Potenciar la investigación en conductas adictivas, incluyendo la perspectiva de género.</b></p>	<p>1. Promoción de la participación de profesionales de la Red de Recursos, públicos y concertados, de Atención a las Conductas Adictivas y entidades del Tercer Sector en actividades de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actuaciones realizadas.</li> <li>• Número de profesionales que han participado.</li> <li>• Número de entidades del Tercer Sector que han participado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Anual de Formación de la Escuela de las Ciencias de la Salud y de la Atención Socio sanitaria.</li> <li>• Plan Anual de Formación de la Escuela de la Administración Pública de Extremadura.</li> </ul>
	<p>2. Potenciación de la incorporación de profesionales a redes de investigación en conductas adictivas nacionales o internacionales de referencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades de investigación realizadas.</li> <li>• Número de profesionales incorporados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> </ul>
	<p>3. Difusión de los resultados y conclusiones obtenidos como consecuencia de la investigación en conductas adictivas en la Comunidad Autónoma de Extremadura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de publicaciones efectuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad de Extremadura.</li> </ul>

	4. Establecimiento del análisis de indicadores que permitan conocer las diferencias de género en los estudios de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios ejecutados.</li> </ul>	
<b>3. Fomentar sistemas de información y coordinación que mejoren el conocimiento de las conductas adictivas.</b>	1. Creación de un Observatorio Extremeño de conductas adictivas con el objeto de la observación, seguimiento y evaluación de las mismas para identificar sus tendencias, además de elaborar las políticas de actuación acorde con ellas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación del Observatorio Extremeño de conductas adictivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría Técnica de Drogodependencias y/o página web: <a href="http://www.drogasextremadura.com">www.drogasextremadura.com</a></li> <li>Fundesalud.</li> <li>Universidad de Extremadura.</li> </ul>
	2. Potenciación y mejora del uso del Sistema de Información Sanitaria "Jara" del Servicio Extremeño de Salud, en los centros de atención a las conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoras realizadas en los sistemas de información sobre conductas adictivas.</li> </ul>	
	3. Elaboración y distribución de una Guía de Recursos de la Red de atención a las conductas adictivas en Extremadura..	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y difusión de la Guía de Recursos.</li> </ul>	

# 6 / EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Siguiendo las propuestas de la “Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024” en este Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023, la evaluación constituye:

- Un instrumento imprescindible en el análisis 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 los objetivos.
- Una potente herramienta de planificación que aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto, fundamentando la toma de decisiones. Es muy 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 asociadas.

Este Plan, que tiene como finalidad reducir el consumo de sustancias adictivas y el riesgo de generar adicciones comportamentales y en consecuencia, los efectos sobre la salud de las personas y sus familias, al igual que sobre la comunidad y la población en general; contempla la evaluación como una estrategia global, que da cobertura a todas las actuaciones que se desarrollan en las diferentes áreas desde los diferentes ámbitos (prevención, asistencia y reinserción).

En todas las Áreas de Intervención de este Plan, los objetivos y las líneas de actuación están orientados a lograr en 2023 una mejora, respecto del valor actual o más reciente disponible.

La responsabilidad sobre el seguimiento operativo del Plan y su evaluación final recaerá sobre la unidad competente en materia de adicciones (en la actualidad, Secretaría Técnica de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública del SES), que colaborará con otros organismos y entidades para recabar la información cuantitativa y cualitativa necesaria para realizar este seguimiento.

El seguimiento operativo se realizará con una periodicidad anual y se realizará sobre la base de una serie de indicadores que permitirán evaluar la implantación progresiva de las líneas. Todos los indicadores relativos al número de personas serán desagregados por sexo. También se llevará a cabo un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de las/os usuarias/os y la percepción de la ciudadanía sobre nuestras intervenciones, con el objetivo de integrar la opinión de la misma.

Las encuestas ESTUDES (encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en Extremadura), EDADES (análisis de la encuesta sobre consumo de Alcohol y drogas en Extremadura) y otras realizadas en ámbitos propios de la salud; de la evaluación de las ayudas para la prevención, reducción de daños, tratamiento e inserción social de las adicciones de los centros de atención ambulatoria de conductas adictivas, y de estudios e intervenciones de investigación-acción realizados para mejorar el conocimiento y prevenir o disminuir los consumos, nos trasladarán datos cuantitativos y cualitativos claves para comprobar si este Plan de Adicciones consigue su fin principal.

La evaluación del Plan de Adicciones se efectuará, una primera vez a mitad del periodo de vigencia del mismo y una segunda vez alcanzado el horizonte de éste, y servirá como base para el desarrollo del Plan de Adicciones de Extremadura 2024-2030.

# 7 / MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

La Comunidad Autónoma de Extremadura cuenta con un sistema sanitario de financiación pública y cobertura universal que prioriza la equidad y la eficiencia, con el objetivo de mejorar el estado de salud tanto individual como colectiva.

Análogamente, el Plan de Adicciones de Extremadura orientado a la mejora de la atención en conductas adictivas de la ciudadanía, se formula en el marco de un modelo de financiación pública que garantice la estabilidad para conseguir la atención integral de dichas conductas, de acuerdo con la capacidad económica de la Comunidad Autónoma, la corresponsabilidad en el control de los diferentes agentes de gasto, y la dotación específica de las estrategias y nuevas prestaciones en el ámbito de estas patologías a nivel del Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo las directrices marcadas por el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, el Plan de Adicciones de Extremadura realiza un abordaje integral, multidisciplinario e intersectorial de las conductas adictivas, en la que están implicadas diferentes Administraciones Públicas, tanto del sector salud (Sistema Extremeño de Salud) como de otros ámbitos (Secretaría General de Educación, Instituto de Juventud de Extremadura, Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia, Instituto de la Mujer de Extremadura, etc.), así como otras entidades representativas de la sociedad extremeña (entidades sin ánimo de lucro, organizaciones gubernamentales sin ánimo de lucro, sociedades científicas, colegios profesionales, universidades, organizaciones sindicales y organizaciones empresariales).

Además, el Plan de Adicciones de Extremadura se desarrolla en concordancia con otros planes y estrategias citados anteriormente y elaborados desde la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, así como con otros Planes de ámbito nacional y europeo (Plan Nacional sobre Drogas, Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024 y Estrategia Europea en materia de Lucha contra las Drogas 2013-2020).

Esta intersectorialidad del Plan implica que la financiación de las actuaciones previstas en él provendrá fundamentalmente de aquellos organismos de la Administración Pública implicados en el diseño, ejecución o seguimiento de las mismas, a través de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Suponen la fuente principal de financiación del Plan los fondos propios de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Extremadura y complementan dicha fuente fondos de la Administración General del Estado (principalmente fondos del Plan Nacional sobre Drogas y fondos del Ministerio de



Trabajo y Asuntos Sociales) y fondos de la Unión Europea (Fondo Social Europeo y FEDER, principalmente).

Resulta evidente que, en un porcentaje elevado, la instrumentación de los objetivos y líneas de actuación definidos por el Plan de Adicciones de Extremadura requerirá la necesidad de vincularlos a la compra de servicios por parte de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, a través de los Contratos Programa con el Servicio Extremeño de Salud.

Además, se deberán desarrollar otras actuaciones en el ámbito de la citada Consejería, de otras Consejerías de la Junta de Extremadura y de otras entidades representativas de la sociedad extremeña, así como elaborar estrategias conjuntas del Sistema Extremeño de Salud con todas ellas.

En definitiva, de los compromisos asumidos en este Plan, se derivan importantes consecuencias desde el punto de vista estratégico en el ámbito de las adicciones con y sin sustancia, especialmente para el Sistema Sanitario Público de Extremadura, en relación tanto con el organismo encargado de la financiación, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, como con su principal proveedor de servicios, el Servicio Extremeño de Salud.

## 8 / REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arostegui Santamaría E, Martínez Redondo P. Manual de Prevención de Recaídas con Perspectiva de Género. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias, 2018.
- Benoit T, Jauffret-Roustide M. Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Estrasburgo: Council of Europe; 2016. p.73.
- Cantos R. Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones. Madrid: Fundación Atenea; 2015. p. 67.
- Cantos R., Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronicada. Análisis desde la perspectiva de género. Madrid: Fundación Atenea; 2015. p. 146.
- Carbonell X. Adicciones tecnológicas: qué son y cómo tratarlas. Madrid: Editorial Síntesis; 2014. p.180.
- Chóliz M. LUDENS. Prevención de la adicción al juego de azar. Serie: Psicología. Valencia: Ediciones Psylicom; 2017. p. 143.
- Clark M., Pompidou Group Expert Working Group on the Gender Dimension of NMUPD. The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region. Estrasburgo: Council of Europe; 2015. p. 152.
- Consejería de Igualdad y Políticas sociales. III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021; 2016.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016; 2009.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Oragas. Secretaria General Técnica. Centro de Publicaciones. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024; 2018.
- Echeburúa E. (coord.). Abuso de internet, ¿antesala para la adicción al juego de azar online? Serie: Psicología. Madrid: Fundación Codere, Ediciones Pirámide; 2016. p. 323.
- Echeburúa E., (coords.). El juego patológico. Avances en la clínica y en el tratamiento. Serie: Psicología. Madrid: Ediciones Pirámide; 2010. p. 396.
- EDEX. IV Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias. FEMP. EDEX; 2018.

- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Guías Clínicas: Comorbilidad con sustancias, Jóvenes y Juego online, Mujer y Juego; 2018.
- Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018; 2015.
- Gobierno de Extremadura. Consejera de Salud y Política Social. Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Mérida: Consejería de Salud y Política Social; 2013.
- Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Madrid: Fundación Atenea; 2016. p.137.
- Junta de Extremadura. Consejería de Cultura e Igualdad. IMEX. Guía de Lenguaje no sexista en la Administración Pública en Extremadura. Mérida: Instituto de la Mujer de Extremadura; 2019.
- Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura. PIDCA. 2008-2012; 2009.
- Junta de Extremadura. V Plan Estratégico para la Igualdad entre las Mujeres y Hombres de Extremadura 2017-2021; 2018.
- Martín J. El papel preventivo de las familias ante el consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Guía para hijos e hijas. Madrid: Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos; 2012. p. 35.
- Martínez P. Extrañándonos de lo “normal”. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes. Serie: cuadernos inacabados. Madrid: horas y horas; 2010. p. 276.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012; 2010.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016; 2013.
- Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Edades sobre Alcohol y Drogas en la población residente en hogares 2015; 2015.
- Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Nacional de salud de España 2017(ENSE 2017); 2017.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral 2013-2014; 2015.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2016-2017; 2018.

- Montag C., Reuter M. (eds.). Internet addiction. Neuroscientific approaches and therapeutical interventions. Serie: Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics, Cham, Springer International Publishing Switzerland; 2015. p.246.
- Müller A.(eds.), Mitchell J.E. Compulsive buying. Clinical foundations and treatment. Nueva York, Routledge; 2010. p.290.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Estrategia del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 2025; 2018.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe europeo sobre drogas 2015. Tendencias y novedades. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías; 2015. p.86.
- Palacios García D. Manual para la Elaboración de Planes Municipales sobre Drogas. FEMP. EDEX; 2001.
- Publications Office of the European Union.Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020; 2013.
- Red de Políticas de Igualdad entre Mujeres y Hombres en los Fondos Estructurales y el Fondo de Cohesión 2007-2013. Grupo de Trabajo de Igualdad de Género en los Fondos 14-20. Red de Políticas de Igualdad en los Fondos Estructurales y el Fondo de Cohesión (2007-2013). Documentación y herramientas para la Integración efectiva de la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en las intervenciones de los fondos. Unión Europea; 2014.



## 9/ DIRECTORIO DE RECURSOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

La Red de Recursos de Atención a las Conductas Adictivas de Extremadura facilita la atención integral a las personas que presentan problemas de adicciones, prestando asistencia para la desintoxicación, la deshabituación y la integración social. También facilita la prevención de adicciones con y sin sustancia dirigida a la ciudadanía en general, orientación y apoyo psicoterapéutico a los familiares de los/as usuarios/as de la red, así como orientación y asesoramiento a otras Instituciones y Recursos. Los programas de intervención se basan en un modelo bio-psico-social que pretende garantizar el tratamiento en el medio comunitario más próximo al individuo, posibilitar la elección entre los distintos tipos de tratamientos posibles y garantizar la asistencia integral ante las conductas adictivas.

La Red cuenta con recursos públicos (Centros Ambulatorios, Comunidad Terapéutica, camas de desintoxicación hospitalaria, Unidad de Alcoholismo Hospitalaria) y con centros convenidos o subvencionados que dependen de diferentes entidades (Centros Ambulatorios de Atención a todas las adicciones con y sin sustancia, Asociaciones de Atención específica a Alcohol, Comunidades Terapéuticas, Centro de Tratamiento Breve en Internamiento, Centros de Día y Asociaciones de Atención específica al Juego patológico).

### **Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's).**

Ofrecen tratamiento en régimen ambulatorio destinado a la desintoxicación, deshabituación e integración social de las personas con adicciones. Prestan también orientación y apoyo a las y los familiares de usuarias y usuarios, así como a otros recursos e instituciones. El equipo terapéutico integrado por profesionales de la medicina, la psicología, la enfermería y el trabajo social. Facilitan a usuarias y usuarios una oferta amplia de programas, desde los de reducción del daño hasta los programas libres de drogas, pasando por los de orientación y asesoramiento, tratamiento psicoterapéutico individual y grupal, tratamiento farmacológico, prevención de enfermedades asociadas a la drogodependencia, cumplimiento judiciales alternativos, inserción social, educación para la salud, etc. Están coordinados funcionalmente con la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Puntos de Atención a Adicciones (PAD).**

Adscritos a un ECA se encuentran los Puntos de Atención a Adicciones, ubicados en aquellos Centros de Salud de una determinada zona básica de salud cuyo ECA de referencia se encuentre muy alejado, con la consiguiente dificultad de acceso para la población de esa zona con problemas de adicciones. Los PAD no disponen necesariamente de un equipo terapéutico completo, por lo que la atención prestada en los mismos (información y orientación a usuarios/as y sus familias, dispensación de medicación, seguimiento del programa de reducción de riesgo, recogida de muestras de orina, seguimiento del programa de incorporación sociolaboral...) puede variar de un PAD a otro. Están coordinados funcionalmente con la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Centros de Día de Extremadura (CD).**

En ellos se realizan actividades para favorecer la incorporación sociolaboral de las personas con trastornos por consumo de adicciones con y sin sustancia, que se encuentran con algún programa de tratamiento. Pretenden mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de conductas adictivas y de sus familias, así como servir de impulso para la integración en circuitos sociales normalizados. Los equipos de estos centros están formados por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y monitores/as. Están gestionados por diversas entidades sociales sin ánimo de lucro y coordinados con la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y Alcohólicos Nominativos Extremeños (ALREX-ANEX).**

Las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y Nominativos Extremeños, subvencionadas por el SES para prestar atención ambulatoria a personas con problemas de alcohol y a sus familiares, son recursos de acceso directo que aplican básicamente programas en formato grupal. Las y los profesionales que desarrollan su labor en ellas son psicólogos/as, trabajadores/as sociales y médicos/as. En determinadas Asociaciones no cuentan con profesional sanitario por lo que se apoyan en el ECA de referencia y en otros recursos de la Red. Están coordinadas con la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Asociaciones de Atención específica al Juego Patológico (RED DE JUEGO).**

Las Asociaciones de Jugadores de Azar en Rehabilitación, convenidas con el SES para prestar atención ambulatoria a personas con ludopatía y a sus familiares; llevan a cabo programas de prevención sobre abuso de las nuevas tecnologías y juego patológico, son recursos de acceso directo que aplican

básicamente programas en formato grupal. Están atendidas por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y, en determinados casos, por monitores/as tanto profesionales como voluntarios/as, y coordinadas con la Secretaria Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Centro de Tratamiento Breve (CTB).**

Es un recurso en régimen de internamiento de apoyo a la desintoxicación y comienzo de la deshabituación. Es un centro sociosanitario, subvencionado por el SES, para ofrecer un tratamiento integral que abarque la intervención en las áreas de salud física y psicológica, socioeducativa y de inicio a la incorporación social, a través de un programa individualizado en coordinación con el Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's) de referencia y con los demás recursos de la red. El período de internamiento es breve, máximo de dos meses. Acoge a pacientes derivados de los Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's), se encuentra gestionado por una ONG, y en él desarrollan su labor psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as y monitores/as, tanto profesionales como voluntariado. Está coordinado con la Secretaria Técnica de Drogodependencias del SES.

### **Comunidades Terapéuticas (CT).**

Son centros en régimen de internamiento para la atención integral a las conductas adictivas. Ofrecen una atención planificada y profesionalizada a las personas con problemas de conductas adictivas y a sus familias a través de un programa individualizado y temporalizado en coordinación con el resto de recursos de atención a las conductas adictivas de Extremadura, orientado a la mejora de la salud, así como a la instauración de un nuevo estilo de vida en un entorno social normalizado, y a conseguir objetivos propios de la persona con problemas de conductas adictivas en relación con los programas establecidos. Acogen pacientes derivados desde otros centros de tratamiento y en algunas de ellas existe un módulo específico para la desintoxicación. Se apoyan en Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's) de referencia y en otros recursos de la Red y sus equipos están formados por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y monitores/as. Están coordinadas con la Secretaria Técnica de Drogodependencias del SES. Extremadura dispone de una Comunidad Terapéutica pública y otras subvencionadas.

### **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).**

La unidad está atendida por los profesionales sanitarios del Servicio de Medicina Interna. Es un dispositivo asistencial sanitario ubicado en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, para estancias breves, de diez a treinta días, específicos para la desintoxicación de sustancias tóxicas generadoras de dependencia,



para lo que cuentan con equipos de profesionales especializados. Cubren la fase de desintoxicación en régimen de internamiento de aquellos pacientes que son derivados desde los Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's).

### **Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UAH).**

Es un dispositivo asistencial sanitario, en régimen de internamiento, único en la Comunidad Autónoma de Extremadura, ubicado en el Centro Sociosanitario de Plasencia y vinculado con la Red de Atención a las Conductas Adictivas. Atiende a pacientes con problemas de alcohol que cumplen criterios de ingreso, realiza la desintoxicación e inicia la deshabituación de su dependencia mediante un programa multidisciplinar biopsicosocial que integra el tratamiento *farmacológico* y psicoterapéutico individual, grupal (informativas y discusión) y ocupacional (laborterapia).

Los ingresos son programados (lista de espera) y remitidos desde los Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's), siendo derivados, tras el alta hospitalaria, a los Equipos de Conductas Adictivas de Extremadura (ECA's) de referencia para continuar el programa de rehabilitación y en algunos casos a Comunidades Terapéuticas. La estancia media es de treinta días. El equipo terapéutico está formado por un médico, un psicólogo, una trabajadora social, un monitor ocupacional y un cuadro de auxiliares de clínica y de enfermeros/as para cubrir la asistencia completa durante el ingreso. La sustancia fundamental causante de problemas debe ser el alcohol, aunque se admiten pacientes con otras dependencias concomitantes (alcohol-heroína en PMM, alcohol-cocaína, alcohol-benzodiacepinas, etc.).

Está coordinada con la Secretaria Técnica de Drogodependencias del SES.

## DETALLE DIRECTORIO...



● EQUIPOS DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE EXTREMADURA (ECA's)

■ CENTROS DE DÍA EN EXTREMADURA (CD)

▲ ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS Y ALCOHÓLICOS NOMINATIVOS EN EXTREMADURA (ALREX-ANEX)

◆ ASOCIACIONES DE ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO EN EXTREMADURA (RED DE JUEGO)

✿ COMUNIDADES TERAPÉUTICAS en EXTREMADURA (CT)

■ PAD

★ UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA EN EXTREMADURA

★ ASOCIACIONES, ONG's y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EN EXTREMADURA

⬡ CENTRO DE TRATAMIENTO BREVE EN EXTREMADURA (CTB)

## EQUIPOS DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE EXTREMADURA. (ECA's)

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE ALMENDRALEJO

Dirección: Centro de Salud "San José". C/ Alfonso X s/n. 06200. Almodroalejo (BA)

Teléfono/s: 924 66 03 54

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE AZUAGA

Dirección: Traseras del Centro de Salud de Azuaga. C/ Beato, 1.

06920 Azuaga (BA)

Teléfono/s: 924 89 26 25

Fax: 924 89 24 12

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE BADAJOZ "Los Pinos"

Dirección: Centro de Salud "Los Pinos". C/ Ronda del Pilar, 22. 06002, Badajoz

Teléfono/s: 924 21 53 68

Fax: 924 22 98 59

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE BADAJOZ "Valdepasillas"

Dirección: Centro de Salud "Valdepasillas". C/ Jaime Montero de Espinosa s/n. 06010, Badajoz

Teléfono/s: 924 21 80 06

Fax: 924 21 80 07

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE CÁCERES

Dirección: C/ Ronda del Carmen, 6. 10002, Cáceres

Teléfono/s: 927 22 59 41 / 927 22 61 40

Fax: 927 22 02 03

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE CASTUERA

Dirección: Centro de Salud de Castuera. C/ Federico García Lorca, s/n. 06420, Castuera (BA)

Teléfono/s: 924 76 00 00

Fax: 924 76 15 19

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE CORIA

Dirección: Centro de Salud. C/ San Francisco, s/n. 10800 Coria (CC)

Teléfono/s: 927 149236

Fax: 927 50 13 94

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE DON BENITO

Dirección: Centro de Salud D. Benito Oeste. Avda. del Pilar, esquina.

C/ Manzano, s/n.

06400, Don Benito (BA)

Teléfono/s: 924 81 22 84

Fax: 924 82 96 58

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE FREGENAL DE LA SIERRA

Dirección: Centro de Salud. Urbanización Juan Carlos I, nº 2.

06340, Fregenal de la Sierra (BA)

Teléfono/s: 924 70 04 27

(Centro de Salud 924 701236)

Fax: 924 70 11 75

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE JARAÍZ DE LA VERA

Dirección: Centro de Salud Avda. Pablo Picasso s/n.

10400, Jaraíz de la Vera (CC)

Teléfono/s: 927 17 05 00

Fax: 927 17 08 67

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE LLERENA**

Dirección: Centro de Salud "Llerena". Ctra. de Circunvalación s/n. 06900, Llerena (BA)

Teléfono/s: 924 87 14 81

Fax: 924 87 02 81

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE MÉRIDA**

Dirección: Centro de Salud Urbano III (Obispo Paulo). Ctra. de Don Álvaro, s/n. 06800, Mérida (BA)

Teléfono/s: 924 30 08 62

Fax: 924 30 09 62

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE MIAJADAS**

Dirección: Centro de Salud "Apolinar Moreno". C/ Los Manzanos s/n. 10100, Miajadas (CC)

Teléfono/s: 927 16 03 88

Fax: 927 34 85 80

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE PLASENCIA**

Dirección: Centro de Especialidades Luis de Toro. Avda. de La Salle, 24, 3ª Planta. 10600, Plasencia (CC)

Teléfono/s: 927 42 71 29

Fax: 927 41 47 60

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE VILLA FRANCA DE LOS BARROS**

Dirección: C/ Cuba, s/n. 06220, Villafranca de los Barros (BA)

Teléfono/s: 924 52 54 86

Fax: 924 52 54 86

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **EQUIPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE ZAFRA**

Dirección: Centro de Salud C/ Padre Manjón, s/n. 06300, Zafra (BA)

Teléfono/s: 924 55 01 87

Fax: 924 55 32 08

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **PUNTO DE ATENCIÓN A LAS ADICIONES DE ALBURQUERQUE**

Dirección: Centro de Salud Alburquerque. C/ Santiago, s/n. Alburquerque (BA)

Teléfono/s: 924 40 06 50

Fax: 924 40 00 11

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **PUNTO DE ATENCIÓN A LAS ADICIONES DE HERRERA DEL DUQUE**

Dirección: Centro de Salud Herrera del Duque.

Avda. Extremadura, 1. 06670, Herrera del Duque (BA)

Teléfono/s: 924 65 02 85

Fax: 924 65 10 32

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **PUNTO DE ATENCIÓN A LAS ADICIONES DE NAVALVILLAR DE PELA**

Dirección: Centro de Salud Navalvillar de Pela.

C/ Ramón y Cajal, s/n. 06760, Navalvillar de Pela (BA)

Teléfono/s: 924 86 05 36

Fax: 924 82 43 12

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## **PUNTO DE ATENCIÓN A LAS ADICIONES DE ORELLANA LA VIEJA**

Dirección: Centro de Salud Orellana la Vieja.

Plaza de San Sebastián, s/n. 06740, Orellana la Vieja (BA)

Teléfono/s: 924 86 67 70

Fax: 924 86 65 51

Carácter: Público

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## PUNTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DE TALARRUBIAS

Dirección: Centro de Salud.  
Av. de la Constitución, 130.  
06640, Talarrubias (BA)  
Teléfono: 924 63 02 71

Fax: 924 63 10 94  
Carácter: Público  
Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## CENTROS DE DÍA EN EXTREMADURA (CD)

### CENTRO DE DÍA DON BENITO

ONG: Asociación Dombenitense de Ayuda al Toxicómano (ADAT).  
Dirección: Avda. República Argentina, 6 bajo.  
06400 Don Benito (BA)  
Teléfono/s: 924 81 12 81  
Fax: 924 80 60 39  
E-mail: [adat@adat.es](mailto:adat@adat.es)  
Web: [www.adat.es](http://www.adat.es)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

### CENTRO DE DÍA VILAFRANCA DE LOS BARROS.

ONG: Asociación de Madres contra la Droga de Villafranca de los Barros (AMADROVI).  
Dirección: C/ Cuba s/n.  
06220, Villafranca de los Barros (BA)  
Teléfono/s: 924 52 03 76 / 685 117 464  
Fax: 924 52 50 38  
E-mail: [amadrovi@fexad.org](mailto:amadrovi@fexad.org)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

### CENTRO DE DÍA MORALEJA.

ONG: Asociación Mensajeros de la Paz.  
Dirección: Ctra. Cilleros. Km. 1.  
10840, Moraleja (BA).  
Apdo. de Correos 51.  
Teléfono/s: 927 14 71 14 / 639 217 834  
E-mail: [cdmoraleja@mensajerospazex.es](mailto:cdmoraleja@mensajerospazex.es)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

### CENTRO DE DÍA BADAJOZ

ONG: Asociación Nueva Vida.  
Dirección: C/ Fray Luis de Granada, 25, entreplanta.  
06008, Badajoz.  
Teléfono/s: 924 22 12 28  
E-mail: [nuevavidabajoz@gmail.es](mailto:nuevavidabajoz@gmail.es)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

### CENTRO DE DÍA VILLANUEVA DE LA SERENA.

ONG: Asociación para la Prevención, Orientación y Ayuda al Drogodependiente (APOYAT).  
Dirección: C/ San Benito, 54. 06700, Villanueva de la Serena (BA)  
Teléfono: 925 507 227  
Fax: 924 11 10 19  
E-mail: [apoyat@apoyat.org](mailto:apoyat@apoyat.org); [centrodedia@apoyat.org](mailto:centrodedia@apoyat.org)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

### CENTRO DE DÍA LLERENA.

ONG: Asociación de Lucha contra la Droga (ALUCOD).  
Dirección: C/ Doctor Fleming s/n (edificio residencial El Patio).  
06900, Llerena (BA)  
Teléfono: 924 87 03 14  
E-mail: [info@alucod.com](mailto:info@alucod.com)  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas

## ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS y ALCOHÓLICOS NOMINATIVOS EN EXTREMADURA (ALREX-ANEX)

### ALREX ALMENDRALEJO

ONG: Alcohólicos Rehabilitados Extremeños de Almendralejo  
Dirección: C/San Roque, 3.  
06200 Almendralejo (BA)

Teléfono/s: 924 66 05 50 / 679 497 116  
E-mail: [alrexalmendralejo@hotmail.com](mailto:alrexalmendralejo@hotmail.com)  
Carácter: ONG Subvencionada

Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX DON BENITO

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Don Benito  
Dirección: C/ Madre Teresa  
Jornet, 2. 06400 Don Benito  
(BA)

Teléfono/s: 924 80 82 04 /  
657 81 69 58

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX LLERENA

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Llerena  
Dirección: C/ Fernando el  
Católico, 4.  
06900 Llerena (BA)

Teléfono/s: 924 87 20 38

E-mail: alrexllerena@gmail.com  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX MÉRIDA

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Mérida

Dirección: C/ Legión V.  
06800 Mérida (BA)

Teléfono/s: 924 30 30 10

E-mail: alrexmerida@  
hotmail.com  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX MIAJADAS

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Miajadas

Dirección: C/ Los Naranjos,  
3. 10100 Miajadas (CC)

Teléfono/s: 619 023 961 /  
637 220 153

E-mail: alrexmiajadasraf@  
gmail.com

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX MONTIJO

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Montijo

Dirección: C/ Reyes Católi-  
cos, 35. 06480 Montijo (BA)

Teléfono/s: 924 45 26 53 /  
665 679 138

E-mail: alrex2017@gmail.com  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX NAVALVILLAR DE PELA

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Navalvillar De Pela

Dirección: C/ Lepanto, 1.  
06760 Navalvillar de Pela (BA)

Teléfono/s: 924 83 28 64

E-mail: upegomez@  
navalvillardepela.es  
Pág. Web: www.alrex.oreg  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX VILLANUEVA DE LA SERENA

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Villanueva de La Serena  
Dirección: C/Esproncada, nº  
7, 3ª planta. Apto Correos  
76. 06700 Villanueva de la  
Serena (BA)

Teléfono/s: 924 84 47 52 /  
649 933 592

E-mail: alrex.vvaserena@  
gmail.com

jimaldonadopa@yahoo.es  
Web: www.eoinfor.com/alrex  
Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX ZAFRA

ONG: Alcohólicos Rehabilita-  
dos Extremeños de Zafra  
Dirección: C/ Alfonso XIII, 9.  
06300 Zafra (BA)

Teléfono/s: 924 55 28 55

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX BADAJOZ

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Badajoz

Dirección: C/ Fray Luis de  
Granada, 25 entreplanta.  
06008 Badajoz

Teléfono/s: 924 22 24 64 /  
663 332 691

Fax: 924 22 24 64

E-mail: alrex.badajoz@  
gmail.com

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: Ilimitadas  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Alcohol

## ALREX TALAVERA LA REAL

ONG: Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
de Talavera La Real

Dirección: C/Don Ramón, 30.  
06140 Talavera La Real (BA)

Teléfono/s: 609 096 377

E-mail: alrextalaveralareal@  
gmail.com

**Carácter:** ONG no subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Sustancia para la que se ofrece tratamiento:** Alcohol

#### **ALREX TALAYUELA**

**ONG:** Alcohólicos Rehabilitados Extremeños de Talayuela  
**Dirección:** C/ Francisco Pizarro, 25.  
10310 Talayuela (CC)  
**Teléfono/s:** 609 227 453  
**E-mail:** abodes@industria.ccoo.es  
**Carácter:** ONG no subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Sustancia para la que se ofrece tratamiento:** Alcohol

#### **ANEX CÁCERES**

**ONG:** Alcohólicos Nominativos Extremeños  
**Dirección:** Avda. de la Bondad, 6 Bajo. 10002 Cáceres (CC)  
**Teléfono/s:** 927 22 50 95/ 629 320 303  
**E-mail:** anex-cc@hotmail.es  
**Carácter:** ONG Subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Sustancia para la que se ofrece tratamiento:** Alcohol

#### **ANEX CORIA**

**ONG:** Alcohólicos Nominativos Extremeños  
**Dirección:** Casa de la Cultura. Avda. Virgen de Gata, s/n. Plaza de la Solidaridad. 10800 Coria (CC)  
**Teléfono/s:** 927 50 00 38 / 639 019 696  
**E-mail:** anexcoria2@gmail.com  
**Carácter:** ONG Subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Sustancia para la que se ofrece tratamiento:** Alcohol

## **ASOCIACIONES DE ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO en EXTREMADURA (RED DE JUEGO).**

#### **ACAJER**

**ONG:** Asociación Cacereña de Jugadores de Azar en Rehabilitación.  
**Dirección:** C/ Gómez Becerra, 32-13. 10005 Cáceres. Apdo. de Correos 32.  
**Teléfono/s:** 927 21 23 35 / 610 39 24 97  
**E-mail:** nuevoacajer@gmail.com  
**Carácter:** ONG Subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Adicción para la que se ofrece tratamiento:** Juego patológico

#### **ADAT**

**ONG:** Asociación Dombenitense de Ayuda al Toxicómano.  
**Dirección:** Avda. República Argentina, 4-6 bajos. 06400 Don Benito (BA)

**Teléfono/s:** 924 81 12 81  
**Fax:** 924 81 12 81  
**E-mail:** adat@adat.es  
**Web:** www.adat.es  
**Carácter:** ONG Subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Adicción para la que se ofrece tratamiento:** Juego patológico

#### **AEXJER**

**ONG:** Asociación Extremeña de Jugadores de Azar en Rehabilitación.  
**Dirección:** C/ San Roque, 3. 06200 Almendralejo (BA). Apdo. de Correos 321.  
**Teléfono/s:** 924 664476 / 658 77 39 44  
**Tfno. Atención Gratuita:** 900 20 02 25  
**E-mail:** aexjer@hotmail.com  
**Carácter:** ONG Subvencionada

**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Adicción para la que se ofrece tratamiento:** Juego patológico

#### **AJER**

**ONG:** Asociación de Jugadores en Rehabilitación "Nª Señora del Puerto".  
**Dirección:** Carretera del Puerto, s/n Centro de Menores Valcorchero. (Hogar nº 10, Bajo). Paraje Valvorchero s/n. 10600 Plasencia (CC). Apdo. de Correos 446  
**Teléfono:** 927 42 10 11 (24 h.)  
**E-mail:** ajer@ajerplasencia.org  
**Carácter:** ONG subvencionada  
**Régimen:** Ambulatorio  
**Nº de Plazas:** Ilimitadas  
**Adicción para la que se ofrece tratamiento:** Juego patológico



## ATABAL

ONG: Asociación para la Atención a las Dependencias y Adicciones.

Dirección: Plaza de Cervantes 6, 1º B. 06002 Badajoz (BA)

Teléfono/s: 924 24 83 83

Fax: 924 24 83 83

E-mail: a.atabal@gmail.com

Carácter: ONG Subvencionada

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Adicción para la que se ofrece tratamiento: Juego patológico

## APREXS

ONG: Asociación de personas en riesgo de exclusión social de Don Benito.

Dirección: C/ Zapateros, 4. Polígono Cepansa. 06400 Don Benito (BA)

Teléfono/s: 924 03 23 16/ 672 69 37 22

E-mail: yoanaaprexs@gmx.es isabel.aprexs@gmx.es;

Carácter: ONG Subvencionada

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Adicción para la que se ofrece tratamiento: Juego patológico

## AFAVAL

ONG: Asociación de Familias AFAVAL.

Dirección: C/ Atalazana nº 25. 06800 Mérida (BA)

Teléfono/s: 633 305 165

E-mail: afavalextramadura@gmail.com

Carácter: ONG Subvencionada

Régimen: Ambulatorio

Nº de Plazas: Ilimitadas

Adicción para la que se ofrece tratamiento: Juego patológico y adicción a sustancias en adolescentes y jóvenes

## CENTRO DE TRATAMIENTO BREVE en EXTREMADURA (CTB).

ONG: Asociación AMAT.

Dirección: C/ Infanta Cristina, 4. 10100, Miajadas (CC)

Teléfono: 927 161 590

Fax: 924 811 489

E-mail: info@asociacionamat.com - miajadas@asociacionamat.com

Carácter: ONG Subvencionada

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 8 plazas.

Sustancia por la que se ofrece tratamiento: todas las sustancias.

## COMUNIDADES TERAPÉUTICAS en EXTREMADURA (CT).

### COMUNIDAD TERAPÉUTICA "CASA ROJA" de LLERENA

ONG: ALUCOD (Asociación de Lucha Contra la Droga)

Dirección: Miguel Sánchez, 12. 06900 Llerena (BA)

Teléfono/s: 924 87 03 14

Fax: 924 87 03 53

E-mail: info@alucod.com

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 20

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### COMUNIDAD TERAPÉUTICA "FINCA CAPOTE" de PLASENCIA

ONG: Cruz Roja Española

Dirección: Carretera de Montehermoso, s/n. 10600 Plasencia (CC)

Teléfono/s: 927 42 38 15 / 927 42 01 22

Fax: 927 42 52 23

E-mail: comte@cruzroja.es

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 20

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### COMUNIDAD TERAPÉUTICA "ROZACORDEROS" de MORALEJA

ONG: Mensajeros de la Paz Extremadura.

Dirección: Carretera de Ciudad Rodrigo, s/n. 10840 Moraleja (CC). Apdo. de Correos 62

Teléfono/s: 927 19 30 38

Fax: 927 66 40 38

E-mail: ctrozacorderos@mensajerospazex.es

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 18

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

### COMUNIDAD TERAPÉUTICA "VEGAS ALTAS" DE DON BENITO.

ONG: Asociación AMAT.

Dirección: C/ La Zafrilla, 1 (Polígono San Isidro). 06400 Don Benito (BA). Apdo. de Correos 165

Teléfono/s: 924 81 14 89

Fax: 924 81 14 89

E-mail: info@asociacionamat.com donbenito@asociacionamat.com

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 19

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas



**COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
"LA GARROVILLA" DE  
MÉRIDA.**

ONG: Dependencia  
Orgánica de la Gerencia del  
Área de Salud de Mérida. SES.

Dirección: Avda. Luis  
Ramayo García s/n.  
06800 Mérida (BA).

Teléfono/s: 924 33 51 00

Fax: 924 33 50 29

E-mail: [ctlg@salud-juntaex.es](mailto:ctlg@salud-juntaex.es)

Carácter: Público

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 21

Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
"PROYECTO VIDA" DE  
BADAJOZ.**

ONG: Cáritas Diocesana de  
Mérida-Badajoz.

Dirección: C/ Benito  
Mahedero Balsera s/n.  
06011 Badajoz (BA).

Teléfono/s: 924 24 00 47

Fax: 924 24 07 93

E-mail: [centrohermano.  
cdmeba@caritas.es](mailto:centrohermano.cdmeba@caritas.es)

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 16

Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
"PROYECTO HOMBRE" DE  
PLASENCIA.**

ONG: Asociación  
Proyecto Hombre de  
Extremadura (Fundación  
"Centro Santa Bárbara).

Dirección: C/ Coria 25.  
10600 Plasencia (CC).

Teléfono/s: 927 19 91 08 /  
927 42 25 99

Fax: 927 42 41 33

E-mail: [pextrem@hotmail.com](mailto:pextrem@hotmail.com)

Carácter: ONG subvencionada

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 30

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
"ARCA DE NOE" DE  
BADAJOZ.**

ONG: APATYRS

(Asociación para la  
Ayuda al Toxicómano y su  
Reinserción Social).

Dirección: C/ Eugenio  
Hermoso, 61, A. 06002  
Badajoz (BA).

Teléfono/s: 924 14 03 87 /  
924 10 85 40

Fax: 924 24 75 95

E-mail: [arcadenoe-apatyrs@  
hotmail.com](mailto:arcadenoe-apatyrs@hotmail.com)

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 20

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
DE MUJERES. CENTRO  
RESIDENCIAL "PORTADAEX"  
DE VILLANUEVA DE LA  
SERENA.**

ONG: APOYAT

(Asociación para la  
Prevención, Orientación y  
Ayuda al Drogodependiente).

Dirección: C/ Santa Teresa, 1.  
06700 Villanueva de la  
Serena (BA).

Teléfono/s: 924 84 54 40

Fax: 924 11 10 19

E-mail: [apoyat@apoyat.org](mailto:apoyat@apoyat.org)

Carácter: ONG con convenio

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 8

**UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA en EXTREMADURA**

**UNIDAD DE ALCOHOLISMO DEL CENTRO  
SOCIOSANITARIO DE PLASENCIA**

Dirección: Unidad de Alcoholismo.  
Centro Sociosanitario de Plasencia.

Carretera de Cáceres, s/n.  
10600 Plasencia (CC)

Teléfono/s: 927 42 88 00

Fax: 927 42 18 36

Carácter: Público

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 14

Sustancia para la que se ofrece  
tratamiento: Alcohol

**UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA  
DEL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE BADAJOZ**

Dirección: Unidad de Desintoxicación  
Hospitalaria. Hospital Perpetuo Socorro.

C/ Damián Téllez Lafuente, s/n. 06007 Badajoz

Teléfono/s: 924 21 50 00. Despacho Médico:

Ext.16433 / Enfermería: Ext. 16758

Fax: 924 23 86 50

Carácter: Público

Régimen: Internamiento

Nº de Plazas: 2

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

## FEDERACIONES DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO en EXTREMADURA

### FALREX

ONG: Federación de Alcohólicos  
Rehabilitados Extremeños  
Dirección: C / Legión V, s/n.  
06800 Mérida (BA)  
Teléfonos: 629 916 144 / 607 733 307  
E-mail: federacionalrex@gmail.com

### FEXAD

ONG: Federación Extremeña de Ayuda al  
Drogodependiente.  
Dirección: C / Jarandilla, s/n. 06008 Mérida (BA)  
Teléfono: 627 597 043  
E-mail: fexad@fexad.org  
Web: www.fexad.org

## ASOCIACIONES, ONG's y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO en EXTREMADURA

### CARITAS DIOCESANA DE MÉRIDA-BADAJÓZ. Programa de Tratamiento de Adicción en Adultos NASHIRA.

Dirección: C/ Pº de la Radio,  
s/n. 06010 Badajoz  
Teléfono: 924 26 01 75  
E-mail: empleo.cdmeba@  
caritas.es

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: ilimitado  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

### CARITAS DIOCESANA DE MÉRIDA-BADAJÓZ Programa de intervención con jóvenes.

dirección: C/ Pº de la Radio,  
s/n. 06010 Badajoz  
Teléfono: 924 26 01 75  
E-mail: empleo.cdmeba@  
caritas.es

Carácter: ONG Subvencionada  
Régimen: Ambulatorio  
Nº de Plazas: ilimitado  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

### CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN EXTREMADURA. Programa de intervención con personas privadas de libertad en Extremadura. Programa Rec: Reinventa

### Nuevas Actitudes.

Dirección: C/ Museo, nº 5.  
06003, Badajoz (BA)  
Teléfono: 924 24 02 00  
Fax: 924 24 63 83  
E-mail: crj\_06@cruzroja.es  
Carácter: ONG Subvencionada  
Web: www.cruzrojajuventud.org

Nº de Plazas: ilimitado  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

### FUNDACIÓN ATENEA Programa de Reducción de Riesgos y Daños.

Dirección: C/ Dión Casio, 4.  
06800. Mérida (BA)  
Teléfono: 924 318 330 /  
676 315 183  
E-mail: mbacedoni@  
fundacionatenea.org  
fjsegura@fundacionatenea.org  
jdiaz@fundacionatenea.org

Web: fundacionatenea.org  
Nº de Plazas: ilimitado  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

### ASOCIACIÓN CAMINO A LA VIDA. Programa de Reducción de Riesgo y Daños.

Dirección: Paraje de  
Navaredonda de Lobón,

Parcela 93. Montijo (BA)  
Apartado de correos: 1053  
Teléfonos: 657 813 847 /  
638 900 750 / 924 455 058  
Fax: 924 455 058  
E-mail: asoccaminoalavida@  
hotmail.es  
Web: asociacioncaminoalavida.es  
Régimen: Residencial  
Nº de Plazas: 20 plazas,  
más 5 para voluntariado.  
Sustancia para la que se  
ofrece tratamiento: Todas

### CLUB AJEDREZ MAGIC DEPORTIVO SOCIAL. Programa de Prevención de Conductas Adictivas.

Dirección: c/ Villafranca  
Barros, Local 10.  
06800 Mérida (BA).  
Teléfono / Fax: 659 611 326  
E-mail: presidente@  
chessmagic.net  
Web: clubdeajedrezmagic  
deportivosocial.es  
Nº de Plazas: Las  
establecidas en los  
centros donde está  
implantado el programa.  
Sustancia para la que  
se ofrece tratamiento:  
Rehabilitación cognitiva  
en todas.

---

**ESCUELA DE ANIMACIÓN LIBRE DE EXTREMADURA.****Programa de Prevención de Conductas Adictivas.**

Dirección: c/ Caléndula, 15. 06010 Badajoz

Teléfono: 924 22 00 46

E-mail: ealex@ealex.org

Web: www.ealex.org

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

---

**ASOCIACIÓN SAGUARO INCLUSIÓN.****Programa de Reducción de Riesgo y Daños.**

Dirección: c/ Luis Álvarez Lencero, 12 2º A. 06011 Badajoz

Teléfono: 924 24 75 95

E-mail: asociacionsaguaro@gmail.com

Carácter: ONG Subvencionada

Sustancia para la que se ofrece tratamiento: Todas

---

---

**ASOCIACIÓN OLOTENSE CONTRA LA DROGA.**

Dirección: c/ Concejo, 10.

06120 Oliva de la Frontera (BA).

Teléfono / Fax: 959 302 032 – 663 131 547

E-mail: info@aocdgibraleon.com

Web: www.aocdgibraleon.com

---

**ASOCIACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE EXTREMADURA (ADHEX).**

Dirección: C/ Amberes, nº 10, 5º B. 10005 Cáceres

Teléfono: 927 62 93 70/71

Fax: 927 62 93 70/71

E-mail: adhex@wol.es

Web: www.centroderechoshumanos.com

---

## SECRETARÍA TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS

---

**DATOS DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS:**

Dirección: Avda. de las Américas, 2. 06800 Mérida (BA)

Teléfonos:

Responsable: 924 38 27 76

Área Técnica: 924 38 27 64 / 68 / 70 / 73

Área Administración: 924 38 27 12 / 67

Fax: 924 38 27 69

Teléfono gratuito de información sobre conductas adictivas: 900 21 09 94

---

**PROGRAMAS PREVENTIVOS EN EL MEDIO ESCOLAR (FAD)****Coordinación provincia de Cáceres**

Teléfono: 609 45 75 17

---

**Coordinación provincia de Badajoz**

Teléfono: 638 04 09 32

---

## 10 / COLABORADORAS/ES

### COMISIÓN TÉCNICA DEL P.A.E.

- **Pilar Guijarro Gonzalo.**  
Directora General de Salud Pública
- **M. Pilar Morcillo Sánchez.**  
Secretaría Técnica de Drogodependencias
- **José Antonio Santos Cansado.**  
Psicólogo, Secretaría Técnica de Drogodependencias
- **Antonia Gallardo Becerra.**  
Psicóloga Clínica, Secretaría Técnica de Drogodependencias
- **M<sup>a</sup> Magdalena Castillo Sánchez.**  
Trabajadora Social, Secretaría Técnica de Drogodependencias
- **Mercedes Cortés Mancha.**  
Médico, Secretaría Técnica de Drogodependencias
- **Antonia M<sup>a</sup> Vas Falcón.**  
Médico, Secretaría Técnica de Drogodependencias

### ORGANISMOS OFICIALES CONVOCADOS:

1. **Subdirección de Atención Especializada,**  
D<sup>a</sup> Concepción Gutiérrez Montaña.
2. **Subdirección de Atención Primaria,**  
D<sup>a</sup> Manuela Rubio González.
3. **Colegio de Trabajo Social de Cáceres,**  
D. Eva María Serrano López.
4. **Colegio de Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Extremadura,**  
D. Ricardo Pérez Rob.
5. **Colegio de Enfermería de Badajoz,**  
D. Raquel Rodríguez Llanos.
6. **Colegio de Enfermería de Cáceres,**  
D. Raquel Rodríguez Llanos
7. **Colegio Oficial de Médicos de Badajoz,**  
D. Carlos R. Arjona Mateos.
8. **Colegio Oficial de Médicos de Cáceres,**  
D. Carlos R. Arjona Mateos.
9. **Colegio de Psicólogos de Extremadura,**  
D. Rosa María Redondo Granado.
10. **Colegio de Trabajo Social de Badajoz,**  
D. Antonio J Niza.
11. **Directora General de la Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia,**  
D. Carmen Núñez Cumplido.
12. **Director General de Educación,**  
D. Rafael Rodríguez de la Cruz.
13. **Jefe de Sección de Educación para la Salud,**  
D. Eulalio Ruiz Muñoz.
14. **Coordinadoras de la FAD para los Programas de Prevención Escolar en Extremadura,**  
D<sup>a</sup> Delicia Prieto Izquierdo y Mónica Millán Mínguez.
15. **Médico de la Oficina de Coordinación VIH de Extremadura,**  
D. Gustavo González Ramírez.
16. **Director General del Instituto de la Juventud de Extremadura,**  
D. Felipe González Martín.
17. **Directora General del Instituto de la Mujer de Extremadura,**  
Dña. Elisa Barrientos Blanca.
18. **Jefe de Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria,**  
D. Julio Vázquez Mateo.
19. **Director General de Planificación, Formación y Calidad Sanitaria y Sociosanitaria,**  
D. Luis Tobajas Belvis.
20. **Subdirectora de Salud Mental,**  
Dña. Beatriz Martín Morgado.
21. **Directora General del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD),**  
Dña. Consolación Serrano García.
22. **Director Gerente del SEXPE,**  
D. Juan Pedro León Ruiz.
23. **Profesionales de la Red de Recursos, públicos y concertados de Atención a las Conductas Adictivas de Extremadura.**

---

**COLABORADORAS/ES**  
**ÁREA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL**  
**RIESGO DE CONDUCTAS ADICTIVAS:**

1. **Eulalio Ruiz Muñoz.**  
Médico y Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. SES.
2. **Julio Vázquez Mateos.**  
Jefe Servicio Planificación, Ordenación y Coordinación. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
3. **M<sup>ra</sup> Carmen González Flores. Eva Rodríguez, José Rafael Murillo Valle-Mario Fernández Pacheco y Cristina Bermejo Marín.**  
Asociación Alucod.
4. **Fexad:**  
As. Amadrovi, As. Atabal, As. Camino a la Vida, As. Nueva Vida y Proyecto Hombre.
5. **Tania María González González.**  
Trabajadora Social del Equipo de Conductas Adictivas y COPF de Miajadas, SES.
6. **Miguel Ángel Rodríguez Felipe,**  
Subdirector de Programas de la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD).
7. **Cruces Rosado Texeira,**  
Técnica Asesora del Gabinete de Salud Laboral. CC.OO. de Extremadura.
8. **Susana Sánchez Luis,**  
Educativa Social. Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia.

---

**COLABORADORAS/ES**  
**ÁREA ASISTENCIA SOCIO SANITARIA**  
**E INCLUSIÓN SOCIAL:**

1. **Carolina Mogollón Rodríguez,**  
Trabajadora Social. Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz y vocal de salud en la Red de Salud Mental.
2. **María Moreno García,**  
Educativa Social. Asociación AMAT. Comunidad Terapéutica Vegas Altas.
3. **Judith Paredes Martín,**  
Trabajadora Social. Asociación AMAT. Comunidad Terapéutica Vegas Altas.
4. **Ana Chaparro Gutiérrez,**  
Directora Comunidad Terapéutica Rozacorderos. Asociación Mensajeros de la Paz.

5. **Urbano Vázquez Fernández,**  
Médico de Adicciones. Equipo de Conductas Adictivas de Mérida. SES.
6. **Sonia Eleno Rosa,**  
Directora Proyecto Hombre Extremadura.

---

**COLABORADORAS/ES**  
**ÁREA DE COORDINACIÓN, FORMACIÓN,**  
**INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE**  
**INFORMACIÓN:**

1. **Laura Grajera Becerra,**  
Psicóloga Clínica. Equipo de Conductas Adictivas de Zafra. SES.
2. **Carolina Mogollón Rodríguez,**  
Trabajadora Social. Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz.
3. **Ignacio Torres Solís,**  
Responsable de Salud Mental. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales,
4. **Isabel Molina Alen,**  
Jefa de Sección del Plan de Salud. Dirección General de Planificación, Formación, Calidad Sanitaria y Sociosanitaria.
5. **Juan Carlos Rivera,**  
Médico de Adicciones. Unidad de Alcoholismo del Centro Sociosanitario de Plasencia.
6. **Julio Vázquez Mateos,**  
Jefe de Servicios de Planificación y Ordenación Sanitaria. Dirección General de Formación, Calidad Sanitaria y Sociosanitaria.
7. **Manuel Cid Gala,**  
Coordinación Programas Intersectoriales de Atención Sociosanitaria. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).
8. **Susana Sánchez Luis,**  
Educativa Social. Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia.
9. **Victoria Boticario Villaroel,**  
Médico de Adicciones. Equipo de Conductas Adictivas de Cáceres.

## COLABORADORAS/ES

### ÁREA DE MENORES Y JÓVENES:

1. **Luis Guerrero Pecero,**  
Educador Social. Asociación AFAVAL.
2. **Eusebio Collazos Manzano,**  
Asociación AJER Ntra. Sra. del Puerto
3. **Elena de la Parra Cerrato,**  
Psicóloga. Asociación AMADROVI.
4. **Ángel Olmedo Alonso,**  
Secretario Técnico del Plan de Juventud.  
Instituto de la Juventud de Extremadura.
5. **Mª Elena Moreno Hormigo,**  
Psicóloga Proyecto Vida. Cáritas  
Diocesana de Mérida-Badajoz.
6. **Inés Mª Solomando Segador,**  
Secretaria General Junta Directiva. Colegio  
Profesional de Educadores y Educadores  
Sociales de Extremadura.
7. **Delicia Prieto Izquierdo y Mónica Millán  
Mínguez,**  
Coordinadoras Programas de Prevención  
Escolar en Extremadura. Fundación de  
Ayuda Contra la Drogadicción (FAD).
8. **Laura Gragera Becerra,**  
Psicóloga clínica del Equipo de Conductas  
Adictivas de Zafra. SES.
9. **Manuel Cid Gala,**  
Coordinación Programas Intersectoriales  
Atención Sociosanitaria. Servicio  
Extremeño de Promoción de la Autonomía  
y Atención a la Dependencia (SEPAD).
10. **Marta García Lozano,**  
Técnico del Servicio de Planificación,  
Ordenación y Coordinación Sanitaria.  
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
11. **Susana Sánchez Luis,**  
Educativa Social. Dirección General de  
Políticas Sociales, Infancia y Familia.
12. **Tamara Tejeda Escribano,**  
Técnico de Prevención de Conductas  
Adictivas. Ayuntamiento de Villanueva de  
la Serena.

## COLABORADORAS/ES

### ÁREA DE IGUALDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO:

1. **Patricia Martínez Redondo,**  
Educativa Social y Antropóloga. Máster  
en estudios Interdisciplinarios de Género.  
Especialista en Adicción y Género.
2. **Laura Gragera Becerra,**  
Psicóloga clínica del Equipo Conductas  
Adictivas de Zafra. SES.
3. **Delicia Prieto Izquierdo y Mónica Millán  
Mínguez,**  
Coordinadoras Programas de Prevención  
Escolar en Extremadura. Fundación de  
Ayuda Contra la Drogadicción (FAD).
4. **Mª del Mar García Fernández,**  
Jefa de Sección de Contratación  
de personal. Instituto de la Mujer de  
Extremadura.
5. **Elisa Barrientos Blanca,**  
Directora General del Instituto de la Mujer  
de Extremadura.



# ANEXO 1 / DATOS DE ACTIVIDAD EN EL ÁMBITO DE LAS ADICCIONES EN EXTREMADURA

Se presentan datos obtenidos de las Memorias Anuales del Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura (disponible en [www.drogasextremadura.com](http://www.drogasextremadura.com))

## • **PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EXTREMADURA**

### 1 / **PREVENCIÓN ESCOLAR, FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

En su inicio el Programa “Construye tu mundo” contaba con la participación de 452 profesoras/es, 3.545 alumnas/os y 85 centros educativos públicos y concertados. Actualmente podemos hablar de 549 profesoras/es, 13.871 alumnas/os y 138 centros educativos públicos y concertados que trabajan el programa Construye tu Mundo en Extremadura.

### 2 / **PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS: ÁMBITO EDUCATIVO, COMUNITARIO, LABORAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, OCIO Y TIEMPO LIBRE.**

Desde sus inicios se ha incrementado el número de programas de prevención en conductas adictivas desarrollados a nivel local, pasando de 8 Ayuntamientos y 10 Mancomunidades a 9 Ayuntamientos y 12 Mancomunidades de Extremadura actualmente, a través de 179 actuaciones específicas.

### 3 / **PROGRAMA “SERVICIO RESPONSABLE”**

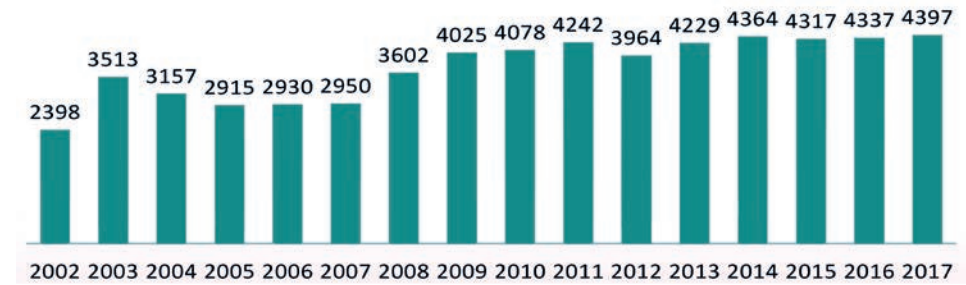
El Programa Servicio Responsable se desarrolla actualmente en 5 Ayuntamientos y 2 Mancomunidades de Extremadura con los siguientes resultados: 79 establecimientos de hostelería y restauración y 102 hosteleros/os adheridos al programa; 31 técnicas/os de prevención de conductas adictivas y 125 alumnas/os de hostelería formados.



## • TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN EXTREMADURA.

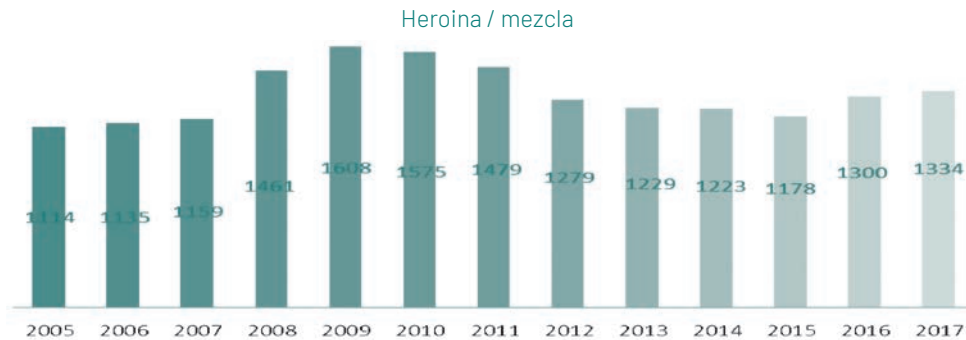
### 1 / EQUIPOS DE CONDUCTAS ADICTIVAS (ECA's)

Evolución del nº total de pacientes en prevalencia 2002-2017



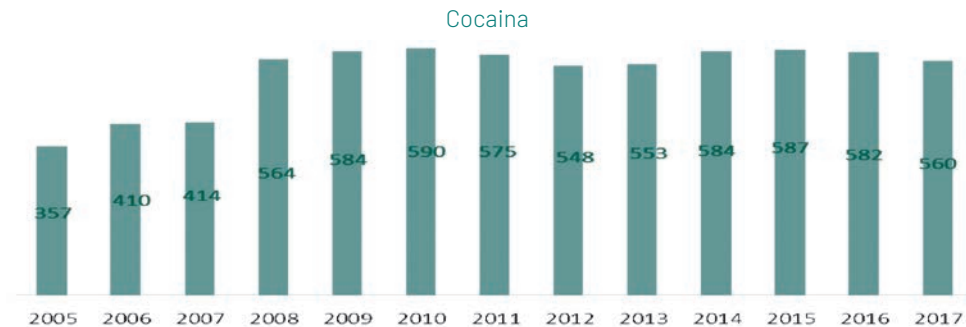
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

### Evolución de la prevalencia total por Heroína/mezcla 2005-2017



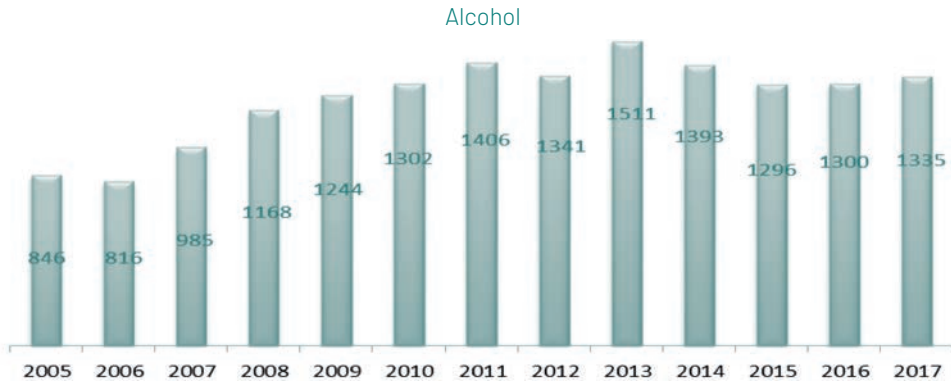
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

### Evolución de la prevalencia total por cocaína 2005-2017



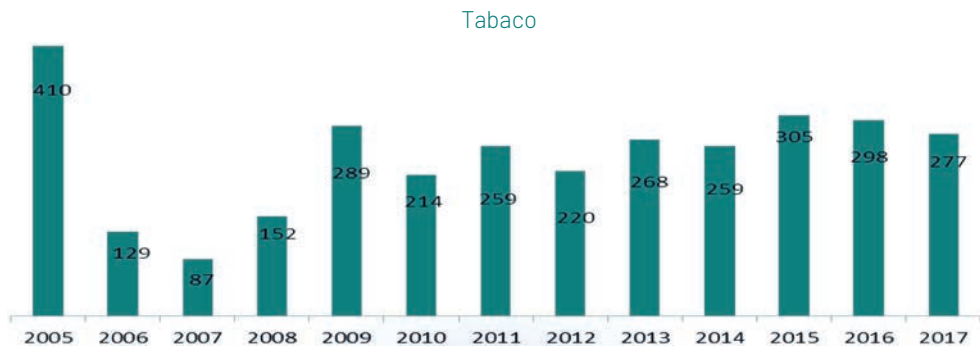
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## Evolución de la prevalencia total por alcohol



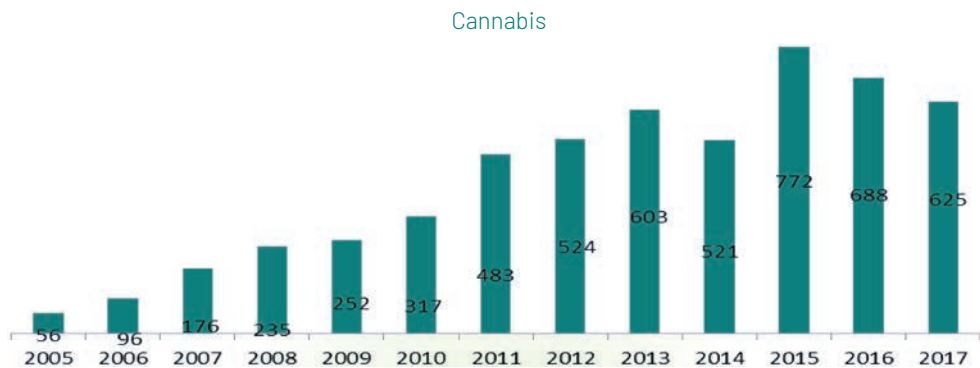
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## Evolución de la prevalencia total por tabaco 2005-2017



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

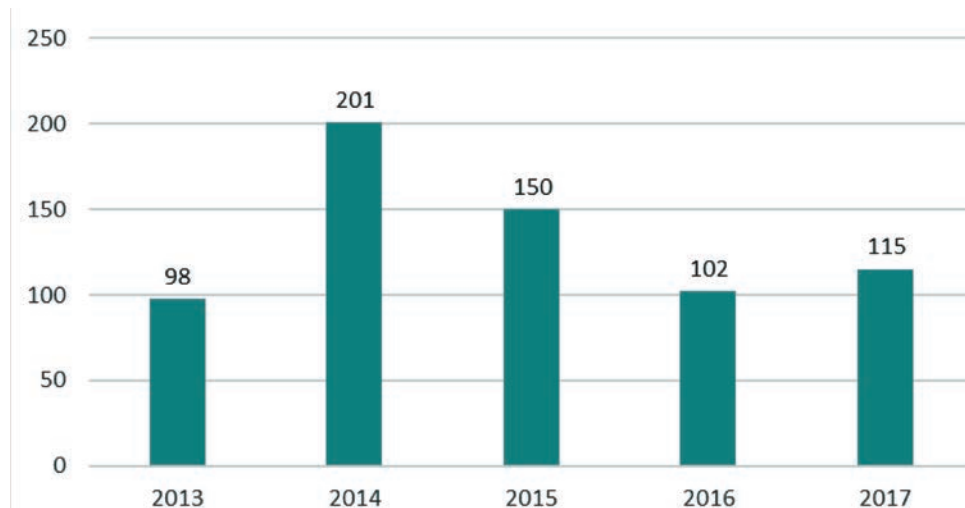
## Evolución de la prevalencia total por cannabis 2005-2017



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

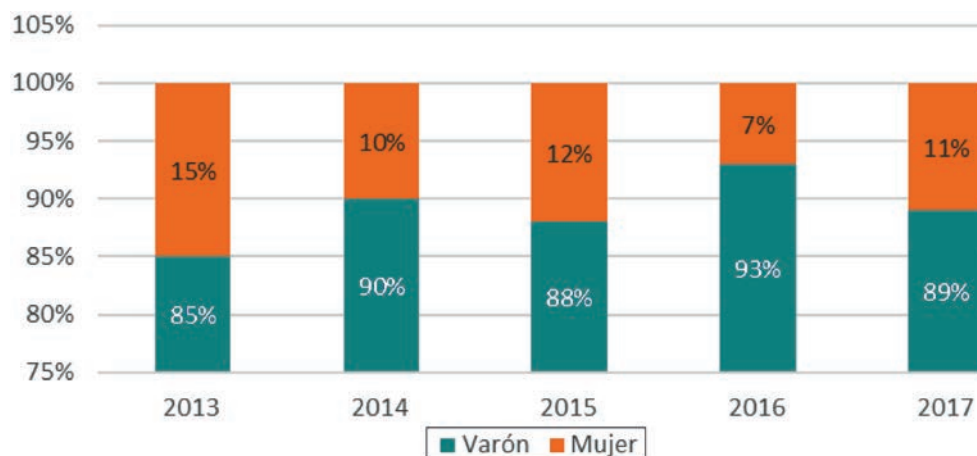
## 2 / CENTROS DE DÍA DE ATENCIÓN A CONDUCTAS ADICTIVAS EN EXTREMADURA.

### Admisiones a Tratamiento en Centros de Día



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

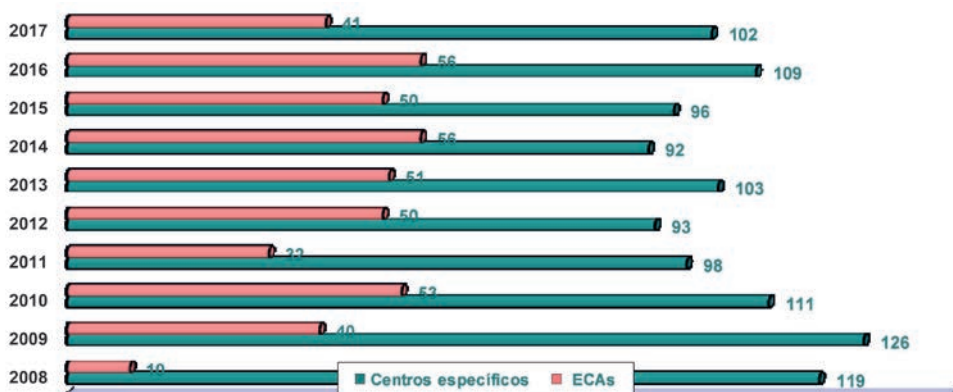
### Admisiones a Tratamiento en Centros de Día por género



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

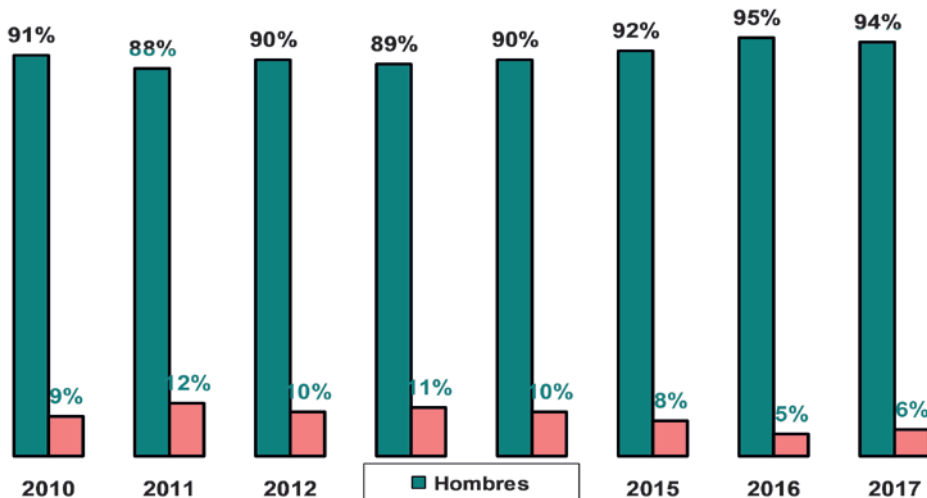
## 3 / ATENCIÓN AL JUEGO PATOLÓGICO Y OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

### Inicios de tratamiento por Adicciones Comportamentales (Juego Patológico) 2008-2017



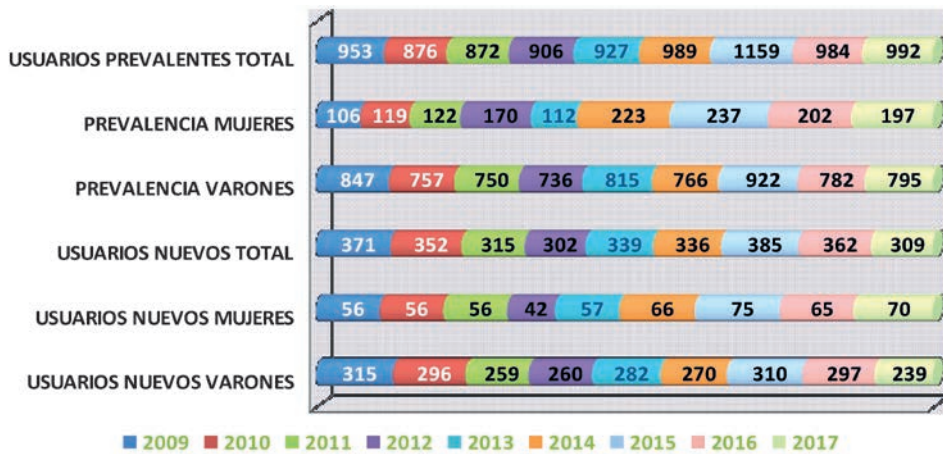
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

### Distribución de los ingresos por género 2010-2017 (Adicciones comportamentales)



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

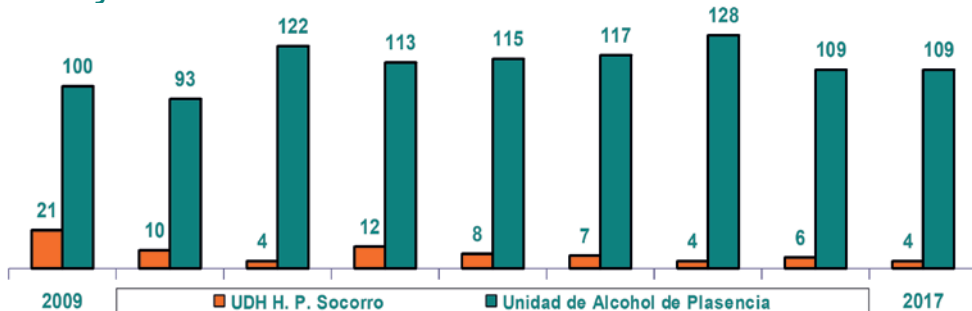
#### 4 / CENTROS AMBULATORIOS ESPECÍFICOS DE ALCOHOL.



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

#### 5 / UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA.

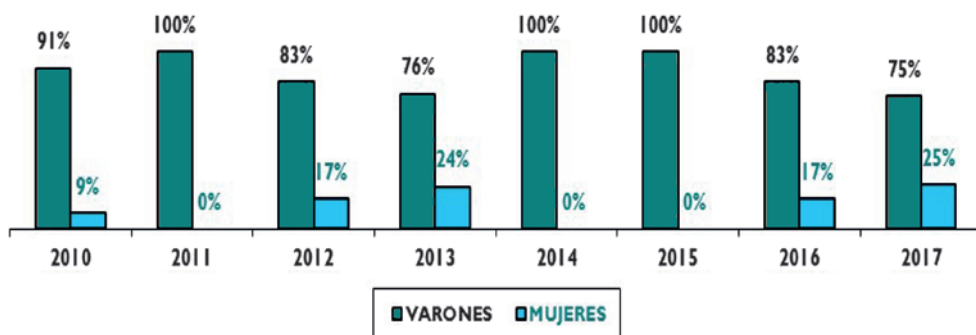
##### Total ingresos



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

##### Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz).

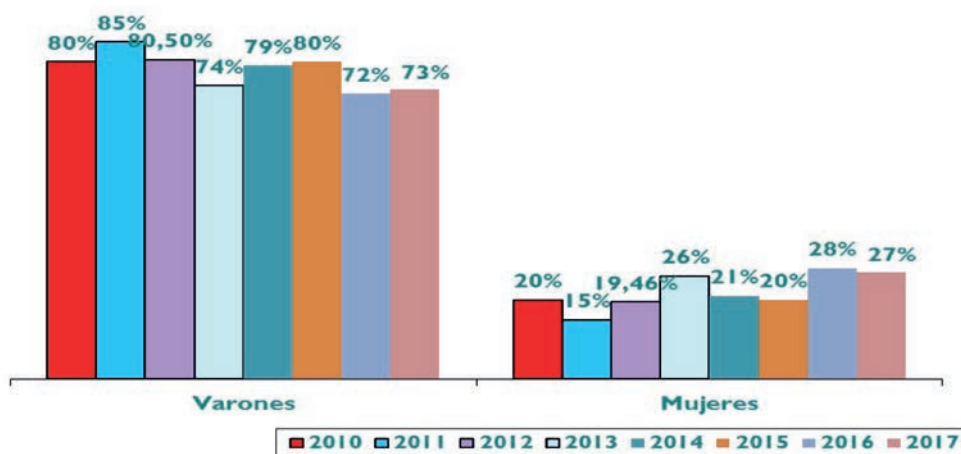
##### Ingresos según género



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

# PLAN DE ADICIONES DE EXTREMADURA // 2018-2023

Unidad Hospitalaria de Alcohol de Plasencia. Porcentajes de los ingresos por género.



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

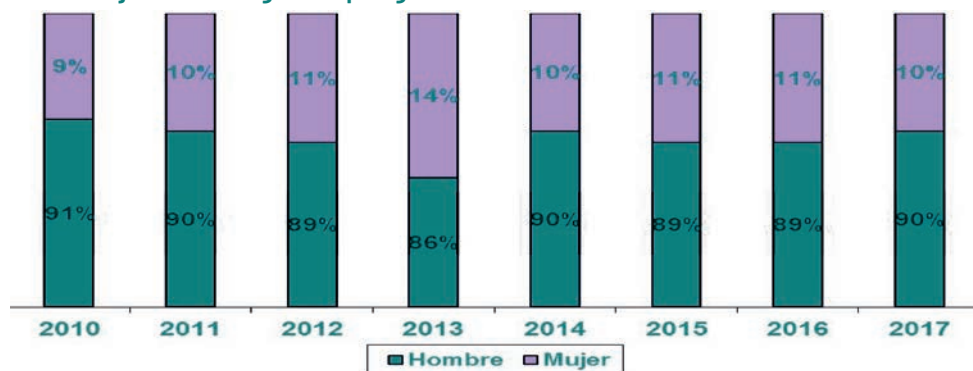
## 6 / COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE EXTREMADURA.

### Nº DE ADMISIONES A TRATAMIENTO



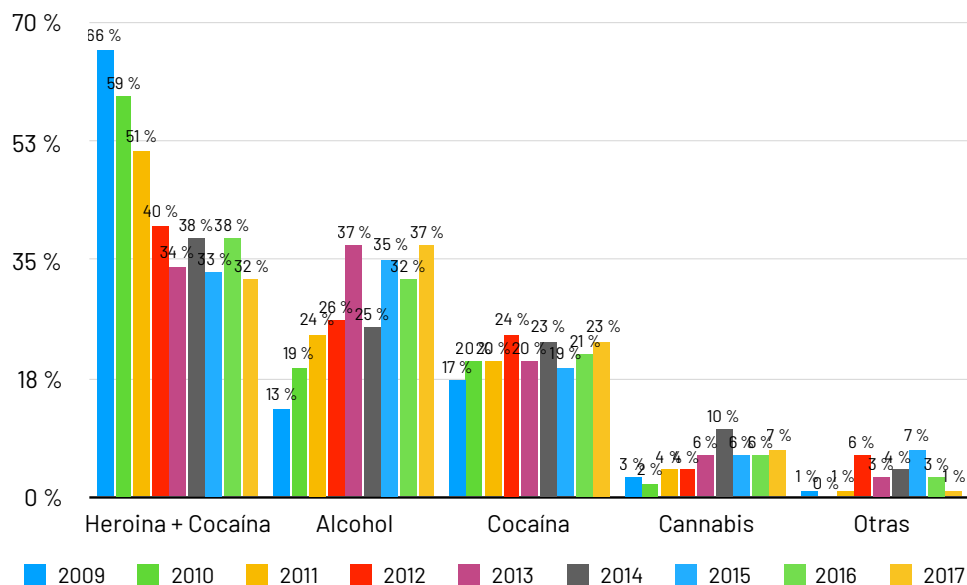
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

### Porcentajes de los ingresos por género.



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## Droga principal de admisión a tratamiento

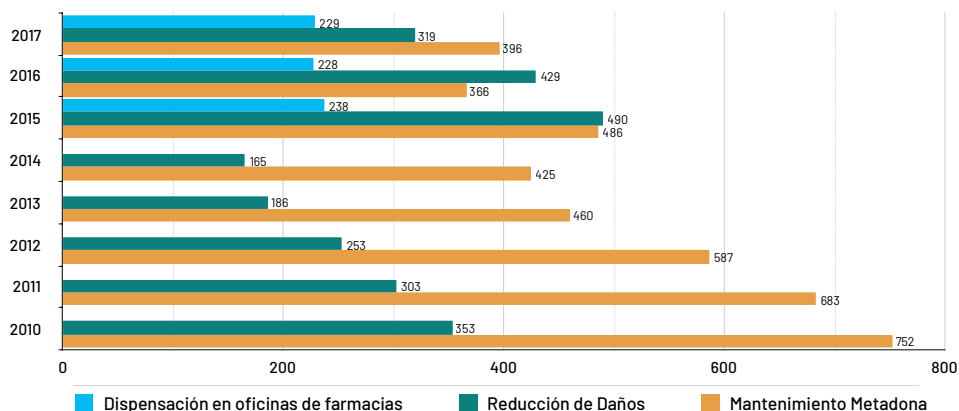


Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## 7 / PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA.

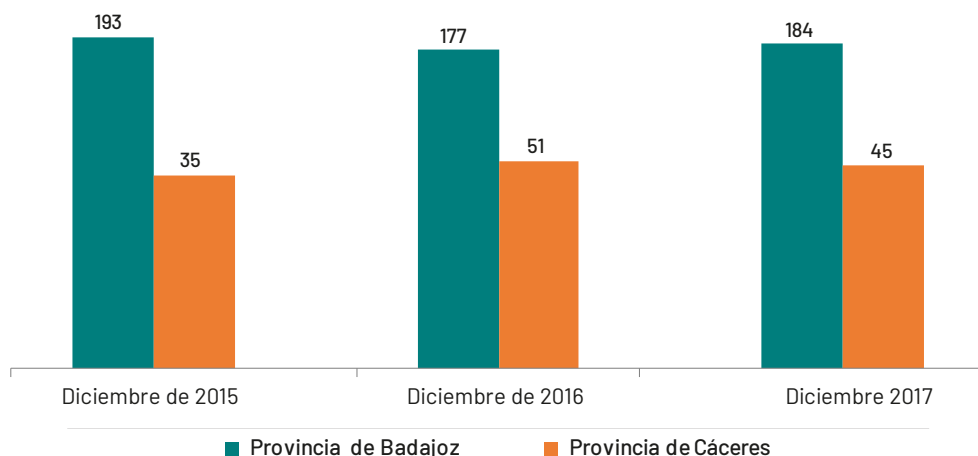
Programa de Reducción del Daño desarrollado con aquellos pacientes que no quieren o no pueden abandonar el consumo de Heroína sólo o mezclada con Cocaína.

### Prevalencia de pacientes en programa normalizado de mantenimiento con metadona y en programa de reducción de daños. Dispensación en farmacia



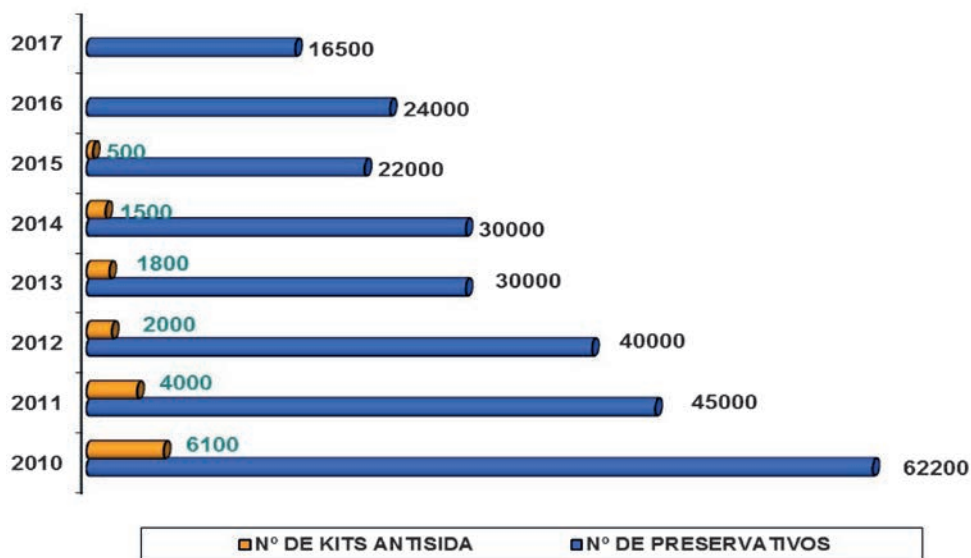
Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## Prevalencia de pacientes con dispensación de metadona en oficinas de farmacia.



Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.

## 8/DISTRIBUCIÓN DE PRESERVATIVOS Y KITS ANTISIDA.

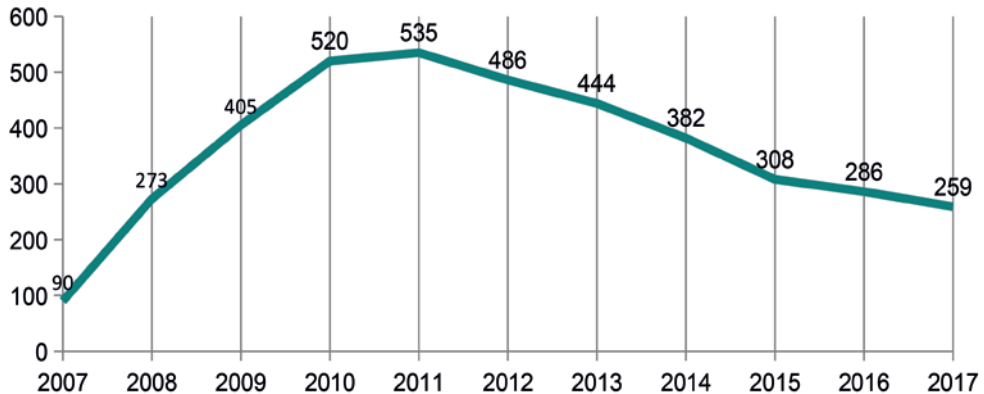


Fuente: Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES.



## 9 / PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.

Progresión de derivaciones a Recursos de la Red de Drogodependencia desde 2007.

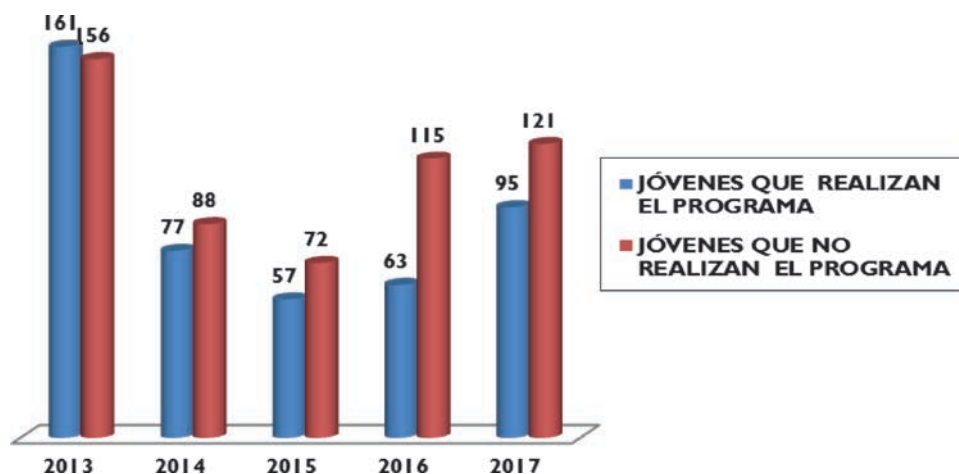


Fuente: Programa de Intervención con personas privadas de libertad. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES

## 10 / PROGRAMA AMBULATORIO DE MENORES SANCIONADOS POR TENENCIA ILÍCITA DE SUSTANCIAS (PANDORA)

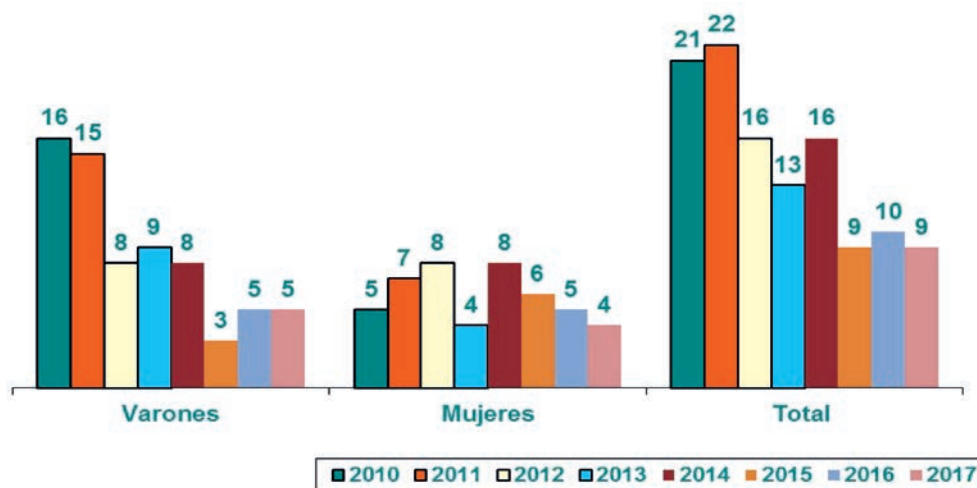
Derivaciones desde la Delegación del Gobierno en Extremadura a la Secretaría Técnica de Drogodependencias





## 11 / PROGRAMA AMBULATORIO DE MENORES INFRACTORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS. (PAMICA)

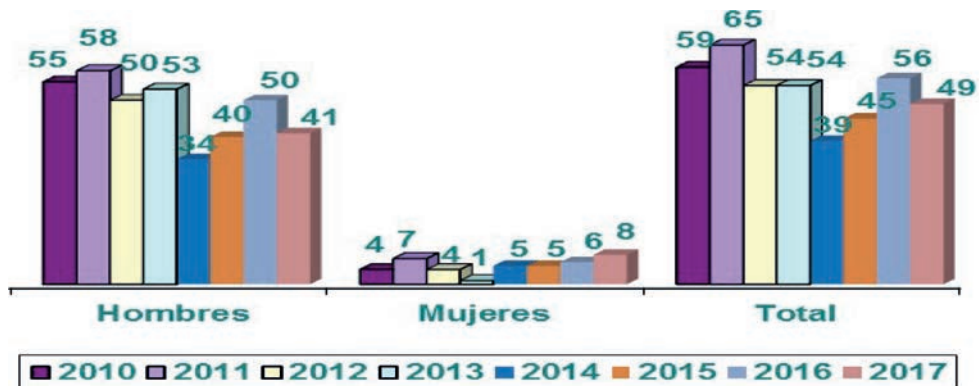
Número total de menores atendidos.



Fuente: Programa Ambulatorio de Menores Infractores con Problemas de Conductas Adictivas. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. SES

## 12 / PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON MENORES INFRACTORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS SUJETOS A MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD. (PIMICA)

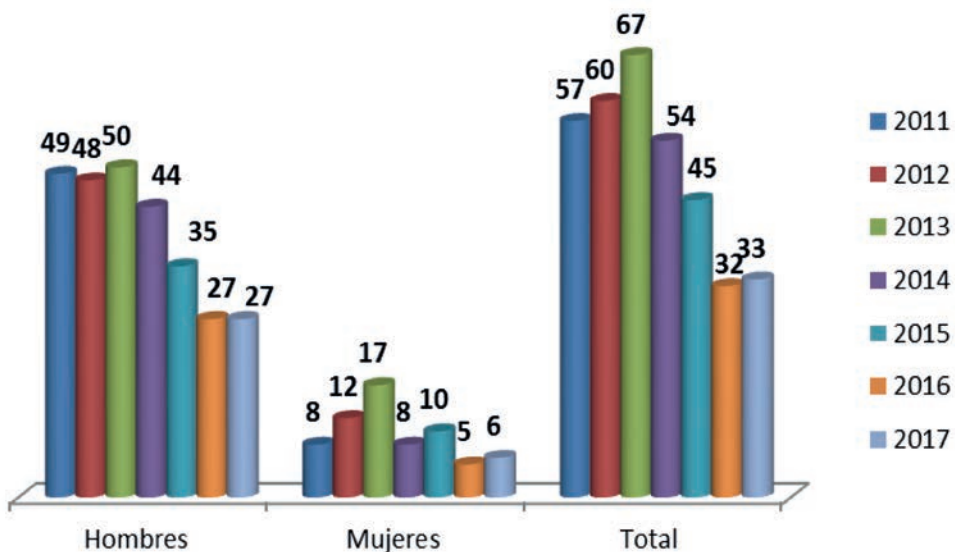
Número de menores atendidos.



Fuente: Programa Ambulatorio de Menores Infractores con Problemas de Conductas Adictivas. Secretaría Técnica de Drogadependencias. Dirección General de Salud Pública. SES

## 13 / PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR EDUCATIVO TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES 'PROYECTO JOVEN'.

Número total de menores atendidos.







Servicio  
Extremeño  
de Salud  
Dirección General de Salud Pública



Secretaría Técnica  
de Drogodependencias

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales