

Servicio de Atención a
Familias y Afectados

PROGRAMA DE ASESORÍA JURÍDICA Y SOCIAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES

PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA JCCM

Contenido

1. TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROYECTO 2

2. RESUMEN DEL PROYECTO 2

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR EL PROGRAMA PROPUESTO 3

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN. .. 18

5. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA..... 20

6. ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA. 27

7. OBJETIVO DEL PROGRAMA. 27

8. ACTIVIDADES /ACTUACIONES..... 28

9. PERFIL Y NÚMERO DE PERSONAS CON ADICCIONES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA. 33

10. CALENDARIO/CRONOGRAMA..... 33

11. RECURSOS HUMANOS NECESARIOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL PROYECTO. 34

12. RECURSOS MATERIALES NECESARIOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL PROYECTO. 36

13. RECURSOS COMPLEMENTARIOS SIN COSTE CON CARGO AL PROYECTO. 36

14. PRESUPUESTO SUFICIENTEMENTE DESGLOSADO. 37

15. FUENTES DE FINANCIACIÓN..... 37

16. CRITERIOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN. 38

PROGRAMA A DESARROLLAR
SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA Y SOCIAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES
Unión Nacional de Asociaciones SAFA

1. TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

RESOLUCIÓN	Resolución de 24/02/2026, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se aprueba la convocatoria de concesión de subvenciones a asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha para el año 2026. Extracto BDNS (Identif.): 889385. [2026/1448]
EJERCICIO	**2026**
CLASE DE SUBVENCIÓN	Línea 2. Subvenciones para el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones
2. PRIORIDAD ALTA	**2. c.** Programa especializado de asesoría jurídica para personas con adicciones.
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO	**SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA Y SOCIAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES**

2. RESUMEN DEL PROYECTO

El Proyecto de Asesoría Jurídica y Social para personas con adicciones ofrece un servicio de apoyo y asesoramiento legal dirigido a personas con problemas de adicciones, que contribuye a la normalización/incorporación social de las personas con adicción, estén o no en tratamiento, con problemas legales, especialmente penales y penitenciarios, con independencia de sus recursos económicos y así evitar con dicha intervención especializada, entre otras, la indefensión en la que muchas veces se encuentran las personas con las que venimos trabajando y la ruptura del proceso que provoca la entrada y permanencia en prisión, desde el punto de vista del abordaje integral de las drogodependencias, haciendo que prime lo terapéutico sobre lo punitivo, fomentando el cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión más en consonancia con el fin de reeducación y reinserción social de la pena, de acuerdo con el artículo 25 de la Constitución Española y evitando la reincidencia, ya que la ejecución de penas en un entorno comunitario diferente a los centros penitenciarios aporta elementos que pueden influir en la persona penada de una forma más individualizada, adecuada y efectiva.

De igual modo el servicio jurídico y social orienta a las personas afectadas a canalizar las actuaciones hacia los recursos de tratamiento para su adicción, estableciéndose una oportunidad para el cambio, todo ello, en coordinación con los equipos profesionales implicados en la problemática y siempre que la persona así lo desee.

Igualmente, queremos dar solución a la situación de indefensión en la que se encuentran las personas con problemas de adicción privados de libertad en los Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, única Comunidad que cuenta con seis Centros Penitenciarios en su territorio, posibilitando la información sobre derechos y deberes y sobre el modo de hacerlos valer mediante la formulación de peticiones o quejas para contribuir a la finalidad de reinserción social que, por mandato constitucional (Art. 25.2 CE), debe orientar las penas privativas de libertad, así como aquellas que se encuentren cumpliendo penas privativas de libertad en régimen abierto/tercer grado penitenciario, todo ello en coordinación con los Colegios de Abogados y los Centros de Inserción Social, en concreto, con el CIS Concepción Arenal de C. Real con el que se tiene establecido un protocolo de actuación y derivación a nuestro Servicio.

El Servicio de Asesoría Jurídica y Social quiere ser un recurso cercano, de proximidad, que teniendo en cuenta la perspectiva de género en el desarrollo del mismo, ofrezca una atención personalizada y un acompañamiento hacia cada una de las personas que sufren dicha problemática, abordando la intervención desde un enfoque en red, estableciendo sinergias con todos los sistemas de protección implicados, y muy especialmente los

operadores jurídicos (abogacía, judicatura, magistratura, fiscalía, forenses..) a fin de hacerles partícipes del proyecto de vida de cada persona y de las opciones de recuperación (tratamientos, evolutiva, recursos asistenciales destinados a tal fin y avanzar en la coordinación de los sistemas judiciales y de adicciones, pasando por la formación de todos aquellos profesionales que trabajan con este colectivo en materia jurídica (civil, laboral, administrativa, penal, penitenciaria) para que puedan abordar esta problemática desde una perspectiva holística y así poder realizar un trabajo de coordinación y colaborativo.

El servicio de asesoría jurídica y social, en interrelación con los recursos centrales de tratamiento, así como con el resto de los recursos sociales y sanitarios, enfocara su actuación en aras a conseguir la normalización e integración social óptima para cada persona usuaria, convirtiéndose en una pieza clave del proceso integral de inserción de las personas drogodependientes en Castilla La Mancha, obteniendo la más alta valoración entre profesionales y usuarios/as.

Las evaluaciones realizadas reflejan tanto la necesidad y pertinencia del programa como la calidad del servicio ofrecido.

Personas Destinatarias.

Son Personas destinatarias del proyecto:

- Personas con adicciones con problemática jurídico penal
- Mujeres con adicciones en situación de especial vulnerabilidad:
  - Mujeres víctimas de violencia de género
  - Mujeres víctimas de redes de trata
  - Mujeres gestantes o con hijos a cargo
  - Mujeres con Patología dual
- Familias
- Profesionales implicados en la problemática de las personas usuarias:
  - Recursos centrales de tratamiento (UCA/USM)
  - Recursos de apoyo al tratamiento de la red de adicciones de Castilla la Mancha
  - Centros Penitenciarios
  - Otras entidades que trabajen en el ámbito de las adicciones
  - Operadores Jurídicos: Abogacía, Judicatura, Magistratura, Fiscalía, Forenses
- Subdelegación del Gobierno
- Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializada
- Servicios Sociosanitarios

Este servicio constituye un recurso esencial para la protección de derechos, la inclusión social y la recuperación de personas con adicciones, conectando eficazmente el ámbito jurídico y asistencial. Su enfoque integral, personalizado y en red ha demostrado impacto positivo y sostenido en la calidad de vida de las personas usuarias. La valoración profesional e institucional respalda su continuidad como pieza clave del sistema de atención en Castilla-La Mancha.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR EL PROGRAMA PROPUESTO

Contextualización Demográfica y Social de Castilla-La Mancha
Castilla-La Mancha es una de las Comunidades Autónomas más grandes de España con una superficie de 79.463 km2 y una población de 2.126.378 habitantes según el censo anual de población de 2025. A 1 de enero 2026, Castilla-La Mancha es una de las comunidades que han experimentado un aumento de población (0,27%).
La provincia más poblada sigue siendo Toledo, con más de 755.081 habitantes y Cuenca sigue siendo la menos poblada de la comunidad con 199.859 habitantes.

En cuanto a la distribución de la población en Castilla-La Mancha, es importante señalar que esta comunidad autónoma es la tercera más extensa de España, con 79.461 kilómetros cuadrados, lo que representa el 15,7% de la superficie nacional. Sin embargo, su peso demográfico es considerablemente menor, ya que solo alcanza el

4,32% de la población total del país. Durante el tercer y cuarto trimestre de 2024, la población de nuestra región experimentó un crecimiento del 0,17%, lo que representa un 7% por debajo de la media nacional.
La región presenta la tercera densidad demográfica más baja, superando solo a Castilla y León y Extremadura, con 26,22 habitantes por kilómetro cuadrado. Dentro de sus provincias, Cuenca destaca como la más despoblada, con apenas 11,58 habitantes por kilómetro cuadrado (Datos INE 2023).

Ante este grave desafío demográfico, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha implementado diversas estrategias para contrarrestar la despoblación. Entre las iniciativas más relevantes se encuentran la Ley 2/2021, de 7 de mayo, sobre Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural, la Estrategia para el Desarrollo de Zonas con Despoblamiento y Declive Socioeconómico (ITI) y la Estrategia frente a la Despoblación en Castilla-La Mancha 2021-2031.
El principal objetivo de estas medidas es la recuperación sociodemográfica de las áreas afectadas, utilizando estrategias como la digitalización del territorio, el fomento de la actividad económica, la mejora de las infraestructuras de comunicación, incentivos fiscales para las empresas que se instalen en pequeños municipios, y la garantía de servicios sanitarios y sociales adecuados, todo ello con un enfoque sostenible en el aprovechamiento de los recursos disponibles.

Con respecto a la estructura de los municipios, Castilla-La Mancha está marcada por una clara predominancia del entorno rural. De los 919 municipios de la región, 738 (un 80,3%) son rurales, con menos de 2.000 habitantes. Sin embargo, estos municipios solo agrupan aproximadamente a 301.719 personas, lo que representa solo el 15% de la población total de la región. En contraste, los municipios urbanos, que suman apenas 40, albergan casi el 54% de la población de Castilla-La Mancha (Datos INE 2023).

La necesidad del Proyecto de Asesoría Jurídica y Social para personas con adicciones en Castilla-La Mancha se justifica claramente en base a su contexto demográfico y social. La comunidad presenta una baja densidad poblacional, fuerte dispersión territorial y predominancia de entornos rurales, lo que limita el acceso a recursos jurídicos y sociales especializados, especialmente para colectivos vulnerables como las personas con adicciones. En este escenario, el proyecto actúa como un recurso esencial y de proximidad, alineado con las estrategias regionales frente a la despoblación, facilitando el acceso a derechos, el acompañamiento legal y social, y el impulso a procesos de recuperación e inclusión, tanto en áreas urbanas como rurales.

-Análisis de la Situación: Consumo de Drogas y Otras Conductas Adictivas en Castilla-La Mancha.

El análisis de la situación del consumo de drogas y otras conductas adictivas en Castilla-La Mancha es fundamental para comprender la magnitud de este problema en la región, así como su evolución reciente y las características específicas que presenta. Este análisis se realiza tomando como referencia el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025, el cual proporciona información clave sobre las tendencias y políticas en la región en relación con las adicciones.

Para proporcionar una visión más amplia y detallada del consumo de drogas en la región, se han tomado en cuenta diversas fuentes y encuestas nacionales que complementan dicho análisis, como la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2025), y la Encuesta Sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES 2024), entre otros.

El 92,9% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida lo que convierte al **alcohol** en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. En Castilla-La Mancha, el 74% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses.

Por detrás del alcohol, el **tabaco** es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España. El 66,6% declara haber fumado tabaco alguna vez en la vida, dato que presenta un ligero descenso con respecto al año 2022 (69,6%).
La mitad de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de entre 14 y 18 años reconoce haber consumido **cigarrillos electrónicos (vapers)** alguna vez en su vida (49,5%), y el 27,8% de los alumnos reconoce haber usado **pipas de agua** alguna vez en la vida.

La prevalencia en el consumo hipnosedantes con o sin receta médica de alguna vez en la vida se sitúa en el 27,4% lo que supone un aumento de casi 3 puntos porcentuales con respecto al dato de la anterior encuesta. En Castilla-La Mancha, el uso de medicamentos hipnosedantes con o sin receta médica está muy generalizado entre la población de 15 a 64 años, siendo la cuarta droga más importante en el consumo del último año, tras el alcohol, el tabaco y los analgésicos opioides, superando al cannabis. Los datos comparados, no obstante, son inferiores a la media nacional, en Castilla-La Mancha esta proporción disminuye al 14,1%. En el último año han consumido hipnosedantes un 7,7% de las/los castellano-manchegos y un 5,8% % en el último mes.

En lo que respecta a las drogas ilegales, el **cannabis** es, con diferencia, la que está más extendida en España, habiendo sido consumida alguna vez en la vida por el 43,7% de la población. Evolutivamente continúa el aumento que lleva experimentando esta prevalencia desde 2013. En Castilla-La Mancha se observa que las mujeres muestran un consumo ligeramente mayor que los hombres (21,1% frente a 20,4%) en el consumo de esta sustancia alguna vez en la vida.

En cuanto a las **edades de inicio** en el consumo de las sustancias más consumidas (alcohol y tabaco), en todas las comunidades autónomas de España, la media se encuentra en los 13,9 y 14,1 años. El primer consumo de alcohol se sitúa en los 13,9 años, mientras que el consumo semanal de alcohol comienza a los 15 años, con una leve disminución respecto a 2021. En Castilla La-Mancha la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 16,2. Por otro lado, la edad media de inicio del consumo de tabaco permanece en 14,1 años, pero los jóvenes que fuman a diario comienzan a una edad ligeramente más temprana, a los 14,6 años en lugar de los 14,7 de 2021. En el caso de los hipnosedantes, la edad media de inicio se mantiene estable en los 14,1 años, mientras que el inicio en el consumo de cannabis se da en los 14,9 años, consolidando la tendencia observada desde 2019.

En nuestro servicio, según los datos proporcionados en el ejercicio 2025 aproximadamente el 48% de las personas usuarias atendidas iniciaron el consumo antes de los 18 años, lo que representa el primer indicador clave. El 27,08% de 18 a 25 años, de 26 a 44 años cerca del 23% y mayores de 44 años un 2,08%.

Según el **sexo** cabe destacar que, a nivel general, en la mayoría de las drogas, existe un descenso en los niveles de consumo tanto entre hombres como en mujeres, comparado con 2023 (ESTUDES 2025).
En el caso del alcohol, el consumo alguna vez en la vida disminuye ligeramente en ambos sexos: 1,3 puntos en hombres y 2,8 puntos en mujeres.
En relación con los hipnosedantes, el consumo desciende de forma generalizada entre las mujeres, mientras que entre los hombres se mantiene prácticamente estable, con un ligero aumento en el consumo en los últimos 30 días.
El tabaco, aunque presenta mayor consumo entre las mujeres, muestra descensos importantes respecto a la encuesta anterior, especialmente en este grupo. Por su parte, el cannabis y la cocaína presentan mayor prevalencia entre los hombres. En el caso de la cocaína, el porcentaje de hombres que la han probado duplica al de las mujeres, manteniéndose estable respecto a 2023, mientras que el consumo de cannabis desciende, especialmente entre las mujeres.

Sobre otras sustancias ilegales como **cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos** y **anfetaminas** en Castilla-La Mancha, las drogas con los mayores porcentajes de consumo son la cocaína (3,1%) y los inhalables volátiles (3,2%), seguidas por el éxtasis (2,7%) y los alucinógenos (2,4%). Otras sustancias como la heroína o el GHB (éxtasis líquido) son menos comunes, con porcentajes que no superan el 1% en el indicador de consumo.

En términos de percepción del riesgo, los jóvenes tienden a mostrar una menor preocupación por el consumo habitual de alcohol, tabaco y cannabis, considerándolos menos peligrosos. En cambio, las sustancias ilícitas como la cocaína y la heroína son percibidas como de mayor riesgo.

También es necesario hacer referencia al **policonsumo**, que se ha consolidado como un patrón de consumo cada vez más frecuente, especialmente en lo que respecta a la combinación de tres, cuatro o más sustancias. Entre las personas que han consumido tres sustancias psicoactivas en el último año, además del tabaco y el alcohol cuyo consumo es prácticamente universal en este grupo destaca la prevalencia de consumo de cannabis, que alcanza el 63,1%. En este mismo grupo adquiere también relevancia el consumo de hipnosedantes con o sin receta médica, ya que el 36,2% de las personas declara haberlos consumido en los doce meses previos a la

realización de la encuesta.
Por otro lado, entre quienes consumieron cuatro o más sustancias psicoactivas durante el último año, además del alcohol, el tabaco y el cannabis con prevalencias superiores al 90%, sobresale el consumo de cocaína en polvo, presente en casi la mitad de los individuos (46,8%).

En cuanto a las diferencias por sexo, el policonsumo se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad. Por franjas etarias, el mayor porcentaje de policonsumo entre los hombres se observa en el grupo de 25 a 34 años, mientras que entre las mujeres el nivel más elevado se registra en el tramo de 45 a 54 años (EDADES 2025).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **comorbilidad o diagnóstico dual** como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico. Según el estudio realizado a nivel nacional por Socidrogalcohol (2023), la patología dual afecta a un alto porcentaje (71%) de las personas con problemas de adicción. Los trastornos más comunes asociados son los trastornos afectivos, particularmente en el caso del uso de cocaína, así como los trastornos de personalidad, de ansiedad y, finalmente, los trastornos psicóticos relacionados con la adicción al cannabis.

En relación con nuestros datos correspondientes al ejercicio anterior (2025) sobre el tipo de droga principal y el patrón de consumo, la demanda de tratamiento según el tipo de droga principal y el patrón de consumo corresponde al alcohol (30,88%). En segundo lugar, se encuentra el consumo de cocaína (29,41%), seguido por el cannabis (20,59%). En cuanto a la droga secundaria prioritaria, durante este ejercicio el 54,88% de las personas usuarias manifiesta no presentar consumo de una sustancia adicional.
Cabe resaltar que la población atendida, presenta, en su mayoría, un historial de consumo prioritario superior a diez años de evolución, alcanzando el 78,79%. Este perfil continúa siendo característico de las personas usuarias atendidas en el servicio, quienes evidencian trayectorias de consumo de larga duración, consolidadas y arraigadas en el tiempo.
En relación con la situación de consumo actual, el 64,77% de las personas atendidas manifiesta no encontrarse consumiendo en la actualidad. En comparación con ejercicios anteriores, en los que un mayor número de personas acudía al servicio encontrándose en situación activa de consumo, se observa un cambio significativo. Este dato sugiere que la demanda actual está principalmente orientada a consolidar procesos de recuperación y a la mejora de la situación personal y social de las personas usuarias.

En lo que respecta a las **adicciones comportamentales** existe una preocupación creciente con el uso problemático de Internet, redes sociales y otros medios digitales que faciliten o potencien conductas adictivas como la pornografía y los juegos de azar online. En respuesta, el Plan Nacional sobre Drogas ha incorporado en su Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024 el abordaje de las adicciones sin sustancia, con especial enfoque en el juego y las adicciones digitales.

En 2025, según el informe de Adicciones Comportamentales el 24,4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha jugado a juegos de azar, ya sea online o de forma presencial, en los últimos 12 meses. Se observan diferencias significativas por sexo: este porcentaje asciende al 34,7% en los hombres y desciende al 14,0% en las mujeres. Desde una perspectiva evolutiva, la prevalencia continúa aumentando, pasando del 21,5% en 2023 al 24,4% en 2025. Este incremento es especialmente acusado en el caso de los hombres, que pasan del 29,4% al 34,7% en el mismo periodo.

Asimismo, se detecta un nuevo aumento del posible juego problemático entre los estudiantes de 14 a 18 años, tras el descenso observado en 2021. Este repunte se debe principalmente al incremento entre los hombres, cuya prevalencia pasa del 6,0% en 2023 al 8,4% en 2025, mientras que entre las mujeres desciende ligeramente.

En 2025 se confirma también que los estudiantes con posible juego problemático presentan mayores prevalencias de consumo de sustancias de riesgo en comparación con el conjunto del alumnado.
Por último, según la escala basada en los criterios DSM-5, el 5,2% de los estudiantes de 14 a 18 años presenta un posible trastorno por uso de videojuegos en 2025.

El Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha indica que el 54% de la población de entre 15 y 64 años ha

participado en actividades de juego con dinero durante los últimos 12 meses, de los cuales el 53,8% lo hizo de manera presencial y el 5,3% a través de plataformas en línea. El juego en línea ha experimentado un notable aumento, duplicando las cifras reportadas en la encuesta anterior. Además, según datos proporcionados por la Unidad de Conductas Adictivas UCA, en nuestra región, en 2019, un total de 216 personas iniciaron tratamiento por adicciones sin sustancia, siendo el juego patológico la más común. La segunda adicción más prevalente, después de la ludopatía, está relacionada con el abuso de Internet, teléfonos móviles y videojuegos.

En cuanto a la prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales en la **población penitenciaria**, se estima que alrededor del 80% de las personas privadas de libertad consumen drogas ilegales. Según el último informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, aproximadamente el 76% de los reclusos en el sistema penitenciario español consumen sustancias ilegales, cifra que coincide con los datos proporcionados por la Administración Penitenciaria, que indica que el 76,7% de las personas internas consumen drogas.

Según el Ministerio del Interior, la drogodependencia es uno de los principales problemas entre quienes ingresan en prisión, tanto por la cantidad de afectados como por las complicaciones asociadas. La encuesta sobre salud y consumo de drogas en instituciones penitenciarias (ESDIP-2022) revela que el consumo de drogas ilegales es significativamente mayor en la población reclusa antes de su ingreso en prisión en comparación con la población general, destacando especialmente el consumo de cannabis, cocaína y heroína. Abordar de manera efectiva los problemas sociosanitarios derivados de las adicciones en el ámbito penitenciario representa un desafío, aunque es una realidad común en las prisiones.

Con la LO 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica el Código Penal, se introdujo novedades de enorme calado en la regulación de las formas sustitutivas de ejecución de las penas privativas de libertad, con un doble propósito: De una parte, se pretende dotar al beneficio de la suspensión de una mayor flexibilidad y discrecionalidad, tanto en lo relativo a su concesión, como a su eventual revocación. De otra parte, se persigue dar una mayor celeridad y eficacia en la ejecución de las penas.

Deben fomentarse **medidas alternativas** frente al ingreso en prisión y dado que la mayoría de los delitos cometidos por las personas usuarias que se atienden en recursos de adicciones son en su gran mayoría delitos leves (pequeños robos, hurtos), el criterio general debe ser el tercer grado y recursos extra penitenciarios para poder trabajar con ellos y lograr su plena integración social. El uso de medidas alternativas a la prisión, de carácter terapéutico, restaurativo y comunitario, puede contribuir al restablecimiento de la paz social con menos costes humanos y económicos, debiendo hacer prevalecer lo terapéutico sobre lo punitivo dando así cumplimiento al artículo 25 de nuestra Constitución donde se establece que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas a la reeducación y reinserción social.

Además, es necesario fortalecer el conocimiento de los operadores jurídicos sobre la realidad social de las personas con adicciones que cometen delitos, así como sobre los recursos de tratamiento ambulatorios e internos disponibles en nuestra comunidad. Es necesario capacitar y apoyar a los profesionales encargados de atender a personas con problemas de adicción en los recursos de tratamiento, de manera que puedan abordar las problemáticas jurídico-penales que enfrentan estos individuos y ayudar a que completen con éxito su proceso de recuperación. Igualmente, creemos que es fundamental implementar una atención específica y adecuada para las personas que cumplen condena y padecen problemas de salud mental, discapacidad, situación sin hogar y, en particular, a las mujeres víctimas de violencia de género.

Asimismo, es necesario fomentar el asesoramiento jurídico a las personas internas en centros penitenciarios y colaborar en la canalización de sus demandas minimizando sus dificultades. Nuestro servicio jurídico sigue ofreciendo apoyo a todas las instituciones penitenciarias de la región, en especial al Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha y de Alcázar de San Juan.

Si hacemos referencia a las **adicciones desde la perspectiva de género**, el consumo de drogas tiene un significado diferente para hombres y mujeres, y es percibido de manera desigual por la sociedad. Mientras que en los hombres el consumo de drogas suele ser visto como una conducta natural y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos de adicción asociados a comportamientos violentos o antisociales), en las mujeres se considera un desafío a los valores sociales dominantes. Por esta razón, las mujeres con adicción a las drogas enfrentan un

mayor reproche y rechazo social, lo que se traduce en un apoyo familiar o social más limitado. Esta diferencia en la respuesta social ante los problemas de adicción explica por qué muchas mujeres optan por ocultar su problema, evitando pedir ayuda por temor a ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o el rechazo de su pareja, familia y círculo cercano.

Las mujeres con consumos problemáticos de drogas suelen percibir con mayor frecuencia e intensidad que los hombres el fracaso a nivel personal, familiar y social, sintiéndose incapaces de cumplir con los roles que se les asignan, como ser una buena madre o ama de casa. Las consecuencias de esta vivencia a menudo incluyen una fuerte desvalorización personal, tensiones y conflictos familiares, e incluso violencia doméstica.

Según las conclusiones del Grupo de Trabajo de Género del Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones (CEDOA, 2025) identifican ciertos factores de riesgos específicos de la población femenina: sobremedicalización de malestares femeninos, baja percepción de riesgo, falta de seguimiento médico adecuado, medicalización del rol de cuidadora, acceso informal al botiquín familiar y, en las más jóvenes: autoexigencia y estigmas de género. Se trata de un consumo que afecta más a mujeres desempleadas y con bajo nivel educativo, así como a trabajadoras precarias y sectores sociales muy concretos. Se definen impactos y consecuencias en forma de dependencia, ideación suicida e invisibilización en tratamientos.

El problema radica en el género, no en el consumo en sí mismo. El fenómeno puede abarcar tanto la adicción a sustancias como a conductas (alcohol, cannabis, psicofármacos, juego, compras, entre otros). Se trata de una doble penalización social que se refuerza mutuamente. En algunos casos, la adicción puede ser una forma de afrontamiento ante situaciones de violencia, mientras que, en otros, la violencia puede surgir como resultado de la adicción de la mujer. Sin embargo, estas relaciones no son causales, ya que intervienen múltiples factores que complejizan la situación.
La combinación de violencia de género y adicción agrava la vulnerabilidad social de las mujeres, quienes, en situaciones de adicción activa, a menudo soportan la violencia de género como una forma de evitar caer en situaciones de extrema precariedad, como el sinhogarismo, que conlleva un alto riesgo de violencia extrema. Además, la violencia en mujeres con problemas de adicción a las drogas se transforma en dificultad de acceso y permanencia en el tratamiento, sumado al hecho de que tanto desde la red de atención a las mujeres víctimas de violencia de género como desde la red de atención a las drogodependencias ha sido difícil incorporar la doble visión de la drogodependencia y la violencia en los protocolos de atención (DGPNSD 2021).

La **violencia de género** tiene su origen en una serie de factores diversos y complejos, tanto socioculturales como individuales. A nivel sociocultural, persiste la vigencia de modelos tradicionales de roles que establecen la superioridad de los hombres sobre las mujeres, así como una tolerancia social frente a la violencia machista. En el ámbito familiar, influyen factores como la conflictividad familiar, la pobreza, la falta de recursos y el estrés familiar.
También juegan un papel relevante las características de los agresores, como el abuso de alcohol y drogas, la adopción de modelos violentos de conducta, trastornos mentales, trastornos de la personalidad, conductas antisociales, la necesidad de ejercer poder y control, la dependencia emocional, baja tolerancia a la frustración y pobre control de impulsos. En cuanto a las víctimas, diversos factores personales contribuyen a su vulnerabilidad, tales como una personalidad dependiente, baja autoestima, falta de apoyo social y de estrategias de afrontamiento adecuadas, y dependencia económica.

En este contexto, resulta fundamental centrarse en el impacto de la violencia de género en las mujeres que acceden a tratamientos en busca de ayuda. Es crucial reconocer que la violencia de género afecta a todas las mujeres, sin importar su entorno, ya sea familiar, laboral o social. Este tipo de violencia se da en un contexto de desigualdad de género, que incluye tanto las actitudes y comportamientos de hombres que justifican la violencia como las rígidas expectativas de género que restringen las libertades y derechos de las mujeres. Si añadimos datos estadísticos, durante el año 2023, los juzgados españoles recibieron un total de 199.509 denuncias por violencia de género, una cifra superior a un 9,5% a la del año anterior (CGPJ,2024).

El género, como constructo social, también genera situaciones de desigualdad entre las mujeres y los hombres con discapacidad. A pesar de ello, las mujeres con discapacidad, entre las que se encuentran las mujeres con problemas de salud mental sufren una múltiple discriminación. Por un lado, las vinculadas al mero hecho de ser

mujer, el rol social y cultural que se les asigna. Por otro lado, tener una discapacidad y, por último, la imagen social estigmatizada de la salud mental con respecto a otras discapacidades físicas o intelectuales. Las mujeres con problemas de salud mental son especialmente vulnerables, en particular, sufren el riesgo de rechazo, aislamiento y exclusión social (Atelsam, 2019). Las personas con problemas de salud mental presentan características particulares y se enfrentan a dificultades diferenciales con respecto a otras personas con discapacidad, particularmente agravadas en el caso de las mujeres con trastorno mental grave (TMG).
Por todo ello, es imprescindible reforzar la gestión de las demandas de las mujeres en el acceso al servicio jurídico, minimizando las dificultades y el estigma que supone ser mujer con problemas de adicción y además con causas legales.
Según el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha en 2024, las mujeres acuden en mayor medida a consultas de salud mental que los hombres (5,1% frente a 3,7%). Profesionales del ámbito de la salud mental informan de la frecuencia de los diagnósticos tardíos en mujeres con patología mental grave (PMG).
Además, teniendo en cuenta los roles tradicionales de género y los trabajos de cuidado que recaen en las mujeres, las pacientes con PMG se enfrentan a situaciones complejas al ser ellas las necesitadas de cuidados

En resumen, el consumo de drogas y otros comportamientos adictivos continúan siendo una problemática relevante. Según el informe de Salud del Ministerio de Sanidad de 2023 destaca los aspectos más relevantes relacionados con los estilos de vida de la población que adoptan hábitos poco saludables y están relacionados con las adicciones:

- El 83,1% de los escolares de 14 a 18 años utilizan videojuegos; de ellos el 5,1% presenta un posible trastorno por su uso, siendo el triple en los chicos (7,7%) que en las chicas (2,5%).
- El 19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario (23,3% hombres; 16,4% mujeres); desde 2006 la prevalencia del consumo diario de tabaco ha disminuido un 25,2%.
- El consumo medio per cápita de alcohol puro se sitúa en 10,5 litros al año, similar al promedio de los 16 Estados Miembros de la UE que miden este dato. El 11,9% de los jóvenes de 15-24 años refiere al menos un episodio mensual de consumo intensivo de alcohol.
- La prevalencia de otras conductas de riesgo, alcohol y tabaco es mayor en los posibles jugadores problemáticos, observándose en el 50% de los mismos.
- Dos de cada 10 estudiantes de entre 14 y 18 años han consumido cánnabis en el último año, más los chicos que las chicas, y el 5,1% presenta un posible trastorno por uso de videojuegos.

El proyecto responde a una necesidad real, urgente y multifactorial en Castilla-La Mancha. Los datos del análisis de situación sustentan la necesidad de actuaciones coordinadas que integren prevención, intervención precoz, tratamiento, reinserción y acompañamiento social y jurídico. Especial atención se debe prestar a colectivos vulnerables como menores, mujeres, personas con patología dual o en situación penitenciaria.

Así, el proyecto se convierte en una herramienta imprescindible para reducir los daños asociados al consumo de sustancias y conductas adictivas, fomentar la recuperación personal y social, y contribuir a una sociedad más justa, saludable y cohesionada.

A modo de conclusión, es importante señalar varios aspectos clave relacionados con esta situación y sus implicaciones:

• **Consumo de drogas**:
El mantenimiento de altos y estables niveles de consumo de las principales drogas evidencia que el uso de sustancias está profundamente arraigado en nuestra vida cotidiana. Tanto adultos como jóvenes presentan elevados consumos de alcohol, tabaco, cannabis y psicofármacos, con variaciones notables según el sexo y el grupo de edad. La generalización y el uso intensivo de estas drogas, en su mayoría legales, siguen siendo responsables de los problemas sanitarios más graves, como lo reflejan los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad, entre otros. En 2023, España registró 48.635 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco) lo que supone un aumento del 6,07% respecto a 2022. El perfil de las admisiones ha cambiado con el tiempo, destacando que el cannabis es la sustancia principal entre los menores de 18 años.

En 2023 la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (50% del total), seguida del cannabis (26,1%) y los opioides (17,4%). La proporción de los admitidos a tratamiento por cocaína y opioides es más elevada en hombres que en mujeres (51,5% versus 43,7% en cocaína; 17,9% versus 15,3% en opioides). Por otro lado, la proporción de admitidos a tratamiento por cannabis es mayor entre las mujeres (32,3%) que entre los hombres (24,6%), al igual que ocurre con los hipnosedantes (5,2% en mujeres, 1,7% en hombres).
La mayoría de los admitidos fueron varones (81,5%) y la edad media fue de 37 años, con una ligera diferencia para las primeras admisiones (34,3 años). El tratamiento por cocaína sumó 21.818 admisiones, y el consumo de cannabis alcanzó las 12.574 admisiones, destacando su alta prevalencia entre los menores (OEDA,2025).

En nuestra región, según el Observatorio de Drogodependencias en 2023 el número de admisiones a tratamiento por abuso de sustancias fue 2.624 pacientes. Se han incrementado el número de personas que inician tratamiento respecto a 2022 en la mayor parte de las UCA. El porcentaje de primeros tratamientos, o número de personas que van a tratarse por primera vez por la misma droga, se ha incrementado en torno al 60% del total de casos.
Referente a las admisiones a tratamiento por droga de abuso, la cocaína es la droga más importante en relación a los inicios de tratamiento, casi se ha duplicado los/as pacientes pasando de un 20% en 2016 a casi el doble (39%) en 2023. El alcohol pasa a ser la segunda droga mayoritaria tras la cocaína, representando el 35% de los casos. El 6,6% de las personas que inician tratamiento en 2023 lo hacen por abuso de heroína. Los inicios de tratamiento por abuso de cannabis parecen estabilizarse e incluso han descendido, suponiendo actualmente el 16,6% de los casos. Con respecto a los opioides representa el 7,9%.
Con respecto a los menores, el 85% del total de menores acuden por consumo de cannabis. En cuanto al sexo, la mayoría son chicos (63,6%), aunque se aprecia una proporción de chicas (36,4%) mayor que en el caso de los/as adultos/as.

Respecto al país de nacimiento, el 90,3% de los pacientes son españoles. Entre las personas extranjeras destacan las procedentes de países iberoamericanos (4,5%), especialmente Colombia, así como de Rumanía (2,1%) y Marruecos (1,3%).
En relación con el nivel educativo y la situación laboral, predomina un nivel formativo bajo, ya que el 55,4% tiene estudios primarios, el 39% estudios secundarios y solo el 5,5% estudios superiores. Además, la situación laboral es generalmente precaria, con un 39% en desempleo y un 43,6% trabajando, aunque parte de estos con contratos temporales.
Además, casi el 40% tiene problemas legales: el 21,2% llegan derivados/as desde los servicios legales/policiales y el 18,2% desde centros de reforma.

• **Adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos:**
El aumento del acceso a plataformas de juego a través de Internet, especialmente entre la población joven, ha contribuido a un crecimiento de la ludopatía. A ello se suma la expansión de las casas de apuestas y la promoción del juego por parte de figuras deportivas, así como la percepción social del juego como una actividad normalizada y la falsa idea de que es una forma sencilla de obtener dinero.

Por otro lado, el avance de las nuevas tecnologías está influyendo en las formas de relacionarse, trabajar y disfrutar del ocio, lo que ha favorecido el incremento de las llamadas adicciones comportamentales o sin sustancia. Entre ellas destacan las vinculadas al uso de redes sociales, las compras online, los videojuegos y los juegos de azar. Estas conductas adictivas afectan sobre todo a adolescentes y jóvenes y se han asociado con problemas como la depresión y una disminución del bienestar emocional, convirtiéndose en un desafío creciente para la salud pública.

En cuanto a los datos disponibles referentes al Informe de Adicciones Comportamentales 2025, el indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales muestra que en 2023 se registraron 4.916 casos, lo que supone un aumento respecto al año anterior. Este incremento se explica en gran medida por la mejora progresiva en la cobertura y en la notificación de este indicador por parte de las comunidades autónomas. La adicción al juego sigue siendo la principal causa de admisión a tratamiento, con el 81,6 % de los casos notificados. Le siguen el uso problemático de internet, teléfonos móviles y otros dispositivos electrónicos (9,1 %), las compras compulsivas (3,6 %) y las conductas adictivas relacionadas con el sexo (3,6 %). Además, el 24,3 % de las personas

admitidas presenta antecedentes de patología psiquiátrica, una situación más frecuente entre las mujeres y entre quienes ya habían recibido tratamiento con anterioridad.

• **Problemas de salud mental en personas consumidoras de drogas:**
El consumo de drogas está profundamente vinculado a diversos trastornos mentales. Las personas que padecen adicciones suelen enfrentar problemas como ansiedad, depresión y trastornos afectivos, que se intensifican por el uso de sustancias. Además, la adicción puede desencadenar trastornos cognitivos, deterioro emocional y un aumento en el riesgo de pensamientos suicidas, lo que deteriora aún más la salud mental y el bienestar de quienes lo sufren.

En relación con los aspectos sociales y de salud, el 21,8% de los pacientes presenta patología dual, lo que implica un diagnóstico de salud mental distinto al de la adicción que motiva su ingreso al tratamiento. Este porcentaje es superior entre las mujeres (33,3%) frente a los hombres (20,1%), y también se incrementa entre quienes han recibido tratamiento con anterioridad. Por otro lado, se identifican diversas consecuencias asociadas a la adicción comportamental, entre las cuales destacan los conflictos familiares (26,6%), los problemas económicos (25,1%) y las complicaciones de salud (16,9%).

De igual manera, al contrastar la experiencia de distintos aspectos relacionados con la salud mental y emocional con el consumo de determinadas sustancias psicoactivas, se observan diferencias relevantes. En concreto, las personas que han experimentado brotes psicóticos o ataques de ansiedad durante el último año reconocen un mayor consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína en ese mismo periodo en comparación con quienes no han presentado este tipo de alteraciones mentales (ESTUDES, 2025).

En este contexto, también resulta pertinente analizar el nivel de riesgo de suicidio entre la población de 15 a 64 años. Los datos muestran que el 2,2% de la población reconoce haber tenido ideas suicidas, el 1,6% haber desarrollado planes de suicidio y el 0,5% haber intentado suicidarse. En función del sexo, se observa que las mujeres presentan una ligera mayor predisposición al suicidio. En cuanto a la edad, las personas de 34 años o menos presentan un mayor riesgo en lo referente a ideas o planes suicidas en comparación con aquellas de 35 años o más.
Al analizar conjuntamente la edad y el sexo, se aprecia que en el grupo de 15 a 34 años existe una ligeramente mayor prevalencia de riesgo de suicidio entre las mujeres, mientras que en el tramo de 35 a 64 años no se observan diferencias significativas por sexo (OEDA, 2025).

• **Problemas jurídico-penales en personas consumidoras de drogas**:
Las personas que consumen sustancias ilícitas pueden enfrentarse a importantes consecuencias jurídicas y penales. El consumo o la posesión de drogas ilegales puede dar lugar a sanciones, y en algunos casos las conductas asociadas a las adicciones derivan en delitos como robos, violencia o tráfico de drogas. Cuando se comete un delito, el sistema penal responde mediante un procedimiento judicial que, con frecuencia, termina en penas de prisión. Estas situaciones no solo afectan a la libertad de las personas, sino que también favorecen procesos de exclusión social y dificultan su rehabilitación.

En el año 2024 se registraron 29.693 detenciones por tráfico de drogas, conforme a los datos del Ministerio del Interior, frente a 30.814 en 2023. Por su parte, las denuncias por consumo o tenencia ilícita de drogas fueron 436.215 en 2024 frente a 446.816 en 2023. Las detenciones realizadas desde 2002 presentan una tendencia ascendente, siendo 2023 el año con mayor número de detenciones por tráfico de drogas de toda la serie y disminuyendo ligeramente en 2024. En el caso de las denuncias basadas en la Ley Orgánica 1/1992 por tenencia y consumo de drogas y la Ley Orgánica 4/2015, que deroga la anterior, se observa un progresivo aumento en el número de denuncias anuales desde 2002 hasta 2014, año a partir del cual se estabiliza en torno a las 390.000-400.000 denuncias por año hasta 2019. Posteriormente, el confinamiento llevado a cabo para controlar la pandemia de Covid-19 se asoció a un notable descenso en las denuncias en 2020, que después volvieron a aumentar hasta llegar a las 446.816 registradas en 2023 (OEDA, 2025).

Por otra parte, el Consejo Español de Drogodependencias y Otras Adicciones (CEDOA), en su reunión de junio de 2025, subraya la necesidad de reforzar los programas de intervención dirigidos a personas detenidas o reclusas con problemas de adicciones. Entre las principales necesidades identificadas se encuentran un mayor apoyo del

sistema judicial, la ampliación de equipos especializados en adicciones en los juzgados, una mayor información sobre nuevas formas de consumo y adicciones sin sustancia, y una mejor coordinación entre territorios.

Asimismo, se destaca la importancia de impulsar medidas alternativas a las sanciones penales, ya que la prisión no se considera el entorno más adecuado para personas en tratamiento por drogodependencias. En este ámbito, el tercer sector desempeña un papel clave en la prevención de la delincuencia y en los procesos de reinserción social, por lo que resulta fundamental garantizar el apoyo institucional y la financiación pública de estos programas, así como mejorar la formación y sensibilización de jueces y fiscales sobre estas alternativas.

En este ámbito se observa un bajo nivel de conocimiento tanto entre la población general como entre las administraciones implicadas. También se detectan carencias de información entre los agentes encargados de su aplicación, una implantación desigual entre comunidades autónomas y limitadas oportunidades para las personas adultas dentro del marco legislativo vigente.

• **Estigma en el consumo de drogas**:
El estigma asociado al consumo de drogas adopta distintas formas y afecta tanto a las personas como al conjunto de la sociedad. Generalmente se distingue entre tres tipos principales: el estigma institucional, el estigma social o público y el estigma personal. Todos ellos tienen consecuencias negativas para quienes consumen drogas, ya que favorecen la discriminación, la exclusión social y dificultan los procesos de recuperación.

Además, este estigma puede intensificarse cuando se combina con otras formas de discriminación, como el racismo, el sexismo o el clasismo. Desde una perspectiva interseccional, se entiende que muchas personas que consumen drogas especialmente aquellas que viven en situación de pobreza o pertenecen a minorías no sólo sufren rechazo por su consumo, sino también por su género, origen étnico o posición socioeconómica, lo que agrava aún más su situación (UNAD, 2024).

Asimismo, el análisis de esta problemática refleja las necesidades de una realidad muy compleja, en la que es crucial intervenir y abordad las dificultades existentes para conseguir el bienestar de las personas. Con ese fin, el Servicio Regional de Atención Jurídica y Social en adicciones mantiene una estrecha coordinación con los distintos grupos de interés tales como UCAS, USM UME, Comunidades Terapéuticas, Centros de día y pisos de apoyo al tratamiento, Centros de la Mujer, centros penitenciarios, operadores jurídicos, servicios de salud, entre otros. Con este trabajo en red se consigue determinar las actuaciones a llevar a cabo y dar así respuesta a todas las demandas planteadas a través de una intervención jurídica, psicosocial, laboral y formativa.

Para ello es necesario abordar tanto los riesgos como los daños producidos por el consumo de drogas legales e ilegales, integrando la óptica de la reducción del daño desde una perspectiva de atención jurídica y social, medidas alternativas a la prisión, así como los dispositivos de atención a la persona detenida.

Desde el punto de vista del abordaje integral de las adicciones, nuestro Proyecto realiza una contribución imprescindible a la atención e incorporación social de este colectivo, mediante el apoyo y asesoramiento especializado y el fomento de las alternativas a la prisión, con especial atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad.

Para aplicar de manera efectiva las alternativas a la prisión es necesario contar con profesionales jurídicos especialistas en adicciones que estén disponibles en toda la Red de Atención a las Adicciones de Castilla-La Mancha. A través del plan de intervención se facilita la coordinación entre las distintas administraciones, juzgados y entre los/las abogados/as que intervienen con las personas con adicciones que presentan problemas jurídico-penales y penitenciarios. Esta coordinación asegura la coherencia entre las diferentes intervenciones, así como la coordinación entre profesionales y recursos, favoreciendo sinergias y trabajo en red.

Es significativo reforzar la gestión de las demandas de mujeres en el acceso al servicio jurídico, minimizando las dificultades y el estigma que supone el trinomio mujeres + adicciones + problemática jurídica. Muchas mujeres con problemas de adicción y causas legales pendientes no presentan denuncias tras haber sido agredidas, o bien no acuden a las citaciones judiciales cuando hay consumos de por medio, lo que evidencia la necesidad de un acompañamiento integral y sensible a su realidad. Asimismo, se propone colaborar en la canalización de las

demandas de menores con expedientes administrativos por consumo de tóxicos en la vía pública, favoreciendo su derivación a los recursos adecuados para evitar la escalada en el consumo y el agravamiento de sus consecuencias sociales, familiares y educativas.

Las actuaciones llevadas a cabo por el Servicio Jurídico y Social pretenden así dar respuesta a todas estas necesidades detectadas que inciden en el colectivo de personas que sufran adicción, dando cobertura a los recursos públicos de tratamiento que carecen de este servicio imprescindible para lograr la plena integración social de dichas personas usuarias que además tengan problemas legales, todo ello de manera coordinada para la que se establecerán protocolos de actuación, en concreto, con las UCAS/USM/UME a través de actuaciones concretas como puedan ser el asesoramiento jurídico especializado, la intervención socio-laboral y la formación a los profesionales de estos recursos.

Además, desde UNION SAFA, se respalda la implementación de políticas fundamentadas en la salud pública y los derechos humanos. Además, se dedica activamente a combatir el estigma asociado a las adicciones, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. En particular, esta labor se alinea con los ODS Nº 3 (Salud y Bienestar), 5 (Igualdad de Género), 10 (Reducción de Desigualdades) y 16 (Paz, Justicia e Instituciones Sólidas).

En líneas generales, la base del servicio de asesoría jurídica se fundamenta en el **respeto absoluto a la dignidad de las personas**, así como poner de manifiesto la complejidad y diversidad de las personas con problema de adicción que acuden a nuestro recurso. Es fundamental seguir apostando por un abordaje biopsicosocial que atienda las múltiples necesidades de estas personas, enfocando el tema de las adicciones desde una perspectiva inclusiva, y colocando a la persona en el centro de la intervención, reconociendo sus derechos y libertades, promoviendo el principio de autodeterminación y autonomía.

El proyecto está enmarcado en la siguiente Normativa:

A) **REFERENCIAS NORMATIVAS:**

-Estatal:

• Constitución Española 1978:
- ARTICULO 9.2, igualdad material "corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando su participación en la vida política, cultural y social".
- ARTÍCULO 14. "Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

- **Autonómico:**
- Ley Orgánica 9/1982 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
- ARTÍCULO 4.2.: "Corresponde a los poderes públicos regionales promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas…
- ARTÍCULO 31.1. 20ª: La Comunidad Autónoma asume competencias exclusivas en asistencia y servicios sociales, promoción y ayuda a los menores, jóvenes, tercera edad, emigrantes, minusválidos y demás grupos sociales.
- Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.
- Ley 14/2010 de 16 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
- Ley 1/2020, de 3 de febrero, del Tercer Sector Social de Castilla-La Mancha.
- Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha.
- Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha.
- Ley 7/2023, de Protección a la infancia y adolescencia en Castilla-La Mancha.

- **Normativa autonómica con rango inferior a la ley (decretos y ordenes).**
- Decreto 102/2023, de 25 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y se fijan las

competencias de los órganos integrados en la Presidencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

- Orden 2/2022 de 3 de enero de la Consejería de Sanidad por la que se modifica la Orden 60/2017 de 29 de marzo por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla la Mancha.
- Orden 214/2022, de 8 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha.
- Resolución de 24/02/2026, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se aprueba la convocatoria de concesión de subvenciones a asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha para el año 2026.

B) **REFERENCIAS ESTRATÉGICAS:**

El Servicio de Asesoría Jurídica y Social actúa en las líneas marcadas por los Planes y Estrategias europeos, nacionales y autonómico.

Con el actual **Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Macha 2022-2025** se culmina un proceso de integración de las intervenciones en materia de adicciones en el conjunto de la intervención en salud, mediante su incorporación -como plan específico- en el **Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025**. Ello permitirá una mayor coherencia con el conjunto de las estrategias de intervención en materia de salud, una mayor coordinación y aprovechamiento de los recursos y, en definitiva, una mayor efectividad de las actuaciones realizadas para disminuir las adicciones y sus consecuencias en la población de Castilla-La Mancha.

En dichos Planes, el Servicio de Asesoría Jurídico y Social (SAJS) queda encuadrado en:

Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Macha 2022-2025

6.2 Atención a las personas con adicciones

Para llegar a implementar un tratamiento más idóneo y conseguir la normalización o integración social óptima en cada persona con problemas de adicción, existe una interrelación de los recursos sanitarios y sociales que prestan atención a los usuarios según sus necesidades, y en función del itinerario asistencial que se considere oportuno para cada persona.

6.2.8. Programas de apoyo a la normalización/incorporación social

La normalización constituye el objetivo último de la intervención con las personas con problemas de adicciones. La integración social es una de las áreas de intervención primordiales, que tiene que discurrir de forma paralela a otras acciones, y que debe trabajarse con itinerarios personalizados.
Aunque la intervención social deba realizarse desde redes de recursos normalizados, esto no siempre va a ser posible, siendo de utilidad en estos casos tanto los recursos de apoyo al tratamiento mencionados con anterioridad, como programas específicos de apoyo.
En esta línea, y teniendo en consideración las especiales dificultades que tienen las personas con adicciones que presentan problemas jurídicos/penales, se ha mantenido en funcionamiento un servicio de asesoría jurídica de cobertura regional (realizado por la Asociación Unión SAFA). Hay que destacar también, la derivación de muchas personas a centros de tratamiento ambulatorio/residencial para cumplimiento alternativo de condena.

10.2. Atención a personas con adicciones

Objetivos específicos:

- O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas:
  - O.E.4.8. Mejorar la detección e intervención temprana en menores con adicciones.
  - O.E.4.9. Fomentar la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión en personas con

problemas de adicciones.

Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025
Modelo Integral de Recuperación y Atención Sociosanitaria.
4.4. Actividad asistencial sanitaria y sociosanitaria.
4.4.4. Intervenciones dirigidas a personas con adicciones.
Se dispone de otros recursos sociosanitarios y programas específicos de atención a personas con drogodependencia gestionados por asociaciones o entidades privadas sin fin de lucro que complementan la atención integral a las personas con adicciones. Estos recursos llevan a cabo programas en coordinación con las UCA y las USM y son de los siguientes tipos:

• Viviendas supervisadas de apoyo al tratamiento.
• Centros de día de apoyo al tratamiento de personas con drogodependencia.
• Programas de asesoría jurídica.
• Programas de apoyo psicológico profesional al tratamiento ambulatorio realizado en las UCA.
• Programas de inserción sociolaboral.

Otro marco de referencia utilizado el **Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024** el cual incluye, dentro de su meta 1 ("Hacia una sociedad más saludable e informada") cuatro líneas de trabajo: Prevención y reducción del riesgo; atención integral y multidisciplinar; reducción de daños e incorporación social. Igualmente, incluye también seis áreas transversales relativas a: coordinación y gestión; gestión del conocimiento; legislación; ámbito internacional; sensibilización, comunicación y difusión; evaluación y calidad.

Por su parte, la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024** recogía en su punto 5.1.3, señala la necesidad de promover la coordinación de la Administración de Justicia "con el sector socio-sanitario y facilitando un enfoque judicial orientado a la incorporación social de las personas en situaciones vulnerables" y el objetivo de la nueva Estrategia 2017/2024, como en anteriores estrategias, es garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por una conducta adictiva, así como, con actuaciones dirigidas a las personas y su contexto, familias, comunidad y conjunto de la sociedad, contribuyendo a construir una sociedad más saludable, informada y segura.

Destacar el nuevo **Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027,** donde las personas con adicciones se en marcan dentro de varias líneas estratégicas:
-Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización: Se fomenta la integración funcional de la red de adicciones con los servicios de salud mental. También se promueven programas de prevención de adicciones basados en evidencia científica.
-Línea 3: Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma: Se trabaja en la reducción de intervenciones involuntarias, la protección de los derechos humanos y la lucha contra la discriminación y el estigma, aspectos clave para las personas con adicciones.
-Línea 5: Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad: Las personas con adicciones son consideradas un grupo vulnerable que requiere atención específica.
-Línea 7: Sistemas de información en salud mental: Se promueve el registro y análisis de datos sobre adicciones para mejorar la planificación y evaluación de programas.

En el ámbito municipal, el nuevo **VII Plan Municipal de Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud 2024-2028** contempla a nuestro Servicio como uno de los recursos clave en el abordaje directo de las drogodependencias en Ciudad Real.

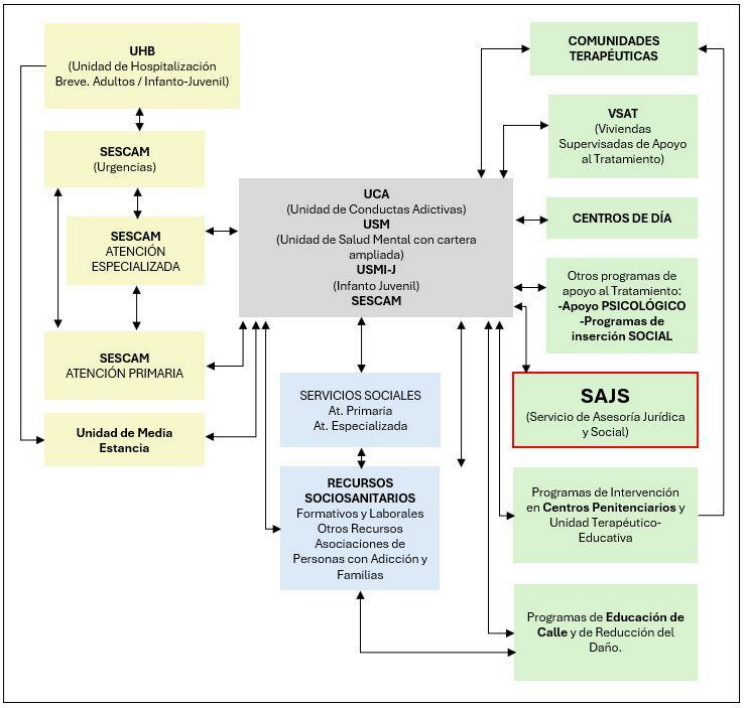
Por tanto, nuestro proyecto cubre una necesidad social acuciante y mejora, de forma integral la calidad de los servicios de atención a las drogodependencias de nuestra Comunidad, siendo una de las estrategias puestas en marcha para mejorar la salud de la población de Castilla- La Mancha.

De igual modo el servicio de asesoría jurídica y social especializada contribuye al proceso de normalización de la persona afectada por un problema de adicción, diseñando un modelo de intervención centrado en la persona y desde un enfoque biopsicosocial, que fomente la restauración de todas las áreas que conforman la esfera de la

persona, destacando el incremento de la responsabilidad de la persona usuaria con la sociedad, implementando actuaciones prosociales: habilidades sociales, solución de problemas, habilidades de negociación, pensamiento creativo, critico…, adoptando estrategias para modificar aquellos factores del entorno que favorecen la comisión de infracciones y fomentando la reflexión acerca de la infracción cometida, daños causados a la víctima y de las consecuencias de la acción para sí mismos, para su entorno familiar y social.

La continuidad de nuestro Servicio se centra fundamentalmente en el criterio de consolidación y a la no existencia de otro programa de estas características que preste tales servicios en nuestra Comunidad Autónoma con carácter regional, como así aparece recogido en la Memoria del PNSD 2019 como entidad colaboradora del Ministerio de Sanidad y única de estas características, la cual informa anualmente de los datos más relevantes de personas con adicción y problemas legales en Castilla-La Mancha y facilita datos para su posterior análisis y planificación de las políticas sociales en materia de acciones.

El programa de Asesoramiento legal (Asesoría Jurídica) se encuentra incluido dentro de la estructura asistencial para la intervención en personas con problemas de adicción en Castilla-La Mancha, como recurso independiente, que funciona en red con los demás dispositivos que trabajan en adicciones, siendo derivadas todas aquellas demandas de pacientes que necesiten información, orientación y/o asesoramientos legales y jurídicos penales/penitenciarios, sensibilizando sobre un adecuado conocimiento de las problemáticas relacionadas con las adicciones y evitar así situaciones de marginación o rechazo hacia ciertos grupos de población.



La valoración que hacemos de los resultados obtenidos por el Servicio Jurídico y Social en los años que viene prestando es muy positiva, destacamos la participación en los proceso participativos de la administración pública, que permiten la implicación de la ciudadanía en el diseño y evaluación de las políticas públicas, mediante actuaciones planificadas que combinan medios telemáticos y actividades presenciales (Plan Regional de Drogodependencias y otras adicciones de CLM, elaboración del nuevo Plan Municipal de Adicciones de Ciudad Real.)

El indicador más fiable de la salud democrática de una sociedad integrada en un Estado de Derecho, como es el nuestro, viene dado por el conjunto de medidas que se adoptan y los medios que se despliegan para hacer llegar el conocimiento a sus ciudadanos acerca del ejercicio y defensa de sus derechos, sobre todo a aquellos colectivos

que por sus especialidades características se encuentran al margen (o en situación de alto riesgo de exclusión), de la sociedad, como entre otros, el colectivo de personas con problemas de adicción.

Seguimos apreciando como las personas destinatarias de nuestro proyecto, necesitan de un entorno/clima favorable, que reúna condiciones de empatía, escucha activa, seguridad, autonomía, participación, que favorezcan el objeto de la demanda y podamos generar alternativas que permitan su resolución o mejora.

Este Servicio se caracteriza por su proximidad, por centrar la atención en la persona haciéndole participe de su proceso de intervención y fomento de la participación de las personas usuarias.

El Servicio ha generado desde 2018, 9.210 intervenciones y ha atendido en Castilla-La Mancha alrededor de 1000 personas usuarias directas, de las cuales 304 (35 en 2025) fueron mujeres y 877 (96 en 2025) fueron hombres.

Bibliografía:

- Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025.
- Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 1994-2025 ESTUDES (2025).
- Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España 1995-2024 EDADES (2024).
- Guía Clínica sobre Adicciones Comportamentales Basada en la Evidencia Socidrogalcohol (2023).
- Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos (2025).
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.
- Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027.
- VII Plan Municipal de Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud 2024-2028.
- Estrategia Nacional sobre Adicciones ENA (2017-2024).
- Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2022.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. OEDA (2022-2025).
- Situación en España de la Violencia de Género y el Abuso de Sustancias (2021).
- Rubio Guzmán, E.M., Pérez Viejo, J.M., & García-Castilla F. J. La Interseccionalidad: Un enfoque clave para el trabajo social. Dykinson.
- Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones CEDOA (2025).
- Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias. (ESDIP 2022).
- Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2022.
- Secretaria Gral. II.PP. Informe Estadística Penitenciaria ámbito nacional/autonómico 2022.
- Memoria Consejo General del Poder Judicial 2024.
- Guía de Salud mental con Perspectiva de Género (Atelsam 2019)
- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023.
- Guía Sobre el Estigma en el Consumo de Drogas (UDAD 2024).
- Guía género y salud: Guía para transversalizar la perspectiva de género en las políticas sanitarias en Castilla-La Mancha. Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (2024).

Webgrafía:

- https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/plan-de-salud-clm-horizonte-2025
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2026/2025_OEDA_Informe_AdiccionesComportamentales.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDES_2025_Resumen_Ejecutivo_es.pdf
- https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/admisiones_a_tratamiento_datos_2022-2023.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/organigrama/funciones/pdf/2025_CEODA_ResumenGruposTrabajo_jun25.pdf

- https://www.interior.gob.es/opencms/es/archivos-y-documentacion/documentacion-y publicaciones/anuarios-y-estadisticas/
- https://www.poderjudicial.es/cgpj/https://estadistica.castillalamancha.es/noticias/censo-de-poblacion-anual-1
- https://atelsam.org/wp-content/themes/genesis-sample/documentos/Guia-de-Salud-Mental-con-Prespectiva-de-Genero.pdf
- https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm
- https://www.unad.org/actualidad/3153/unad-publica-una-guia-para-combatir-el-estigma-hacia-las-personas-con-adicciones/
- https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20250115/guia_genero_y_salud_.pdf

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.

a) Descripción del Programa:

El Servicio de Atención Jurídica y Social tiene como objetivo ofrecer apoyo y asesoramiento legal especializado a personas con problemas de adicción, con el fin de facilitar su inclusión y normalización social, especialmente en aquellos casos en los que existen dificultades jurídico-penales o penitenciarias. Este servicio se dirige tanto a personas en tratamiento como a aquellas que aún no han accedido a recursos terapéuticos, garantizando la atención sin discriminación por motivos económicos.

Partiendo de un enfoque integral en el abordaje de las drogodependencias, el programa pone el acento en priorizar lo terapéutico frente a lo punitivo. En este sentido, se promueve la adopción de medidas alternativas a la prisión y se facilita la vinculación con recursos de tratamiento, con el objetivo de evitar la exclusión social, el desamparo legal y la ruptura vital que conlleva el ingreso y permanencia en centros penitenciarios.

Se reconoce, además, la especial vulnerabilidad de determinados colectivos dentro de esta población, como es el caso de las mujeres con problemas de adicción y causas judiciales abiertas, para quienes el programa representa una oportunidad real de cambio y mejora.

La intervención se desarrolla a través de un trabajo coordinado y continuado entre las figuras profesionales de referencia: la persona técnica jurídica y la trabajadora social. Esta dupla profesional resulta esencial para garantizar la coherencia de las actuaciones, así como para facilitar una adecuada coordinación con otros recursos y agentes del sistema, fomentando el trabajo en red y generando sinergias positivas para la recuperación de la persona.

Por tanto, el programa de Asesoramiento Jurídico y Social especializado en adicciones, ira encaminada a la consecución de mejoras en el área de jurídica, socio sanitaria, convivencial y de apoyo social, a través de un proceso de acompañamiento hasta que la persona y/o familia sea capaz de afrontar de manera autónoma las dificultades que se le presentan y normalizar el área objeto de intervención sin apoyo.

b) Marco teórico de intervención / Metodología:

El Servicio de asesoramiento jurídico y social especializado y la intervención que se lleva a cabo desde el mismo, es coherente con los modelos actuales de intervención.

El diseño de la intervención para este caso se sustenta en modelo de atención comunitaria y centrado en la persona. Se asienta sobre los principios fundamentales de respeto, autonomía, individualidad, independencia, integralidad, participación, inclusión social y continuidad en la atención y responde a los criterios de intervención basados en la diversidad, empoderamiento, personalización y flexibilidad, prevención y visibilización de las capacidades, globalidad, interdisciplinariedad, proximidad y enfoque comunitario, coordinación y convergencia.

La intervención se llevará a cabo teniendo en cuenta el Modelo Relacional Colaborativo, que se nutre de diferentes enfoques teóricos como la práctica narrativa, la terapia centrada en soluciones o la intervención breve estratégica.

Las prácticas colaborativas han demostrado su efectividad en la intervención con personas y familias, siendo un modelo que involucra no solo a los miembros del sistema familiar sino también a los profesionales que conforman el macrosistema de ayuda.

Así pues, en la Intervención Jurídica-Social podemos identificar tres fases; una primera fase de entrada, en la que crearemos el vínculo y las alianzas de trabajo que nos van a permitir el inicio del proceso de intervención con la persona y/o recurso demandante.

Una fase de cambio, en la que después de analizar la situación, documentación, preferencias, nos permitirá realizar las actuaciones jurídico-sociales correspondientes, consensuadas con la persona y/o familia, donde quedaran plasmados los compromisos adquiridos por la persona, así como, las responsabilidades del profesional/s.

Complementariamente se llevará a cabo un trabajo en red, que de soporte y durabilidad al proceso de intervención. De manera periódica, se evaluarán conjuntamente con la persona y/o familia los cambios conseguidos y las dificultades planteadas, con el fin de ir introduciendo las modificaciones pertinentes.

La figura de los profesionales del proyecto (jurídico-TS), como profesional de referencia será clave para asegurar la coherencia entre las diferentes intervenciones, así como, para la coordinación entre profesionales y recursos, favoreciendo sinergias y trabajo en red.

La posición del profesional será descentrada pero influyente, teniendo en cuenta las capacidades y fortalezas de las personas a fin de lograr una atención integral y coordinada entre los profesionales para alcanzar el máximo nivel de bienestar y satisfacción por parte de la persona usuaria, de modo que ésta mantenga el control de su propia vida y sea activa en la ejecución de su propio proyecto vital.

Y para finalizar, la fase de salida, que culmina con la devolución a la persona/familia, de los logros y avances conseguidos a través de su implicación en el proceso de intervención y la evaluación final, de despedida y cierre.

Para llevar a cabo el proceso de intervención se tendrán en cuenta los siguientes recursos:

a) Recursos Humanos
-Persona y/o familia objeto de intervención
-Equipo del Servicio jurídico:
- Abogado/a
- Trabajador/a Social.

b) Recursos Técnicos
-Técnicas de recogida de información:
- Observación Directa
- Entrevistas individuales y conjuntas con la persona y/o familia
- Informantes clave
- Cuestionarios

-Instrumentos de análisis y documentación:
- Informe Jurídico
- Informe Social
- Genograma
- Ecomapa
- Fichas de seguimiento
- Sistema de gestión de datos CRM

-Mecanismos de coordinación:
- Reuniones de coordinación internas y externas con otros sistemas de protección social
- Llamadas telefónicas

c) Recursos Institucionales

-Sistema Público de Salud (Consejería de Sanidad/SESCAM):
- Unidad de Conductas Adictivas
- Unidad de Salud Mental (Adultos e Infanto-Juvenil)
- Centro de Salud
- Hospital General

-Servicios Sociales Públicos:
- Delegación Provincial de Bienestar Social
- Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria
- Servicio de Atención a la Dependencia
- Centro Base

-Tercer Sector Social:
- Asociaciones, Fundaciones, ONG (Cáritas, Cruz Roja, etc.)
- Comunidades Terapéuticas
- Pisos de Acogida

d) Recursos Económicos
- Subvenciones obtenidas
- Aportaciones de socios u otras entidades
- Financiación propia

Metodología del Proyecto (Ver. Adjuntos)

- I Metodología del Proyecto SAFA-SAJS_2026
- II Procesos Rev.6 SAFA-SAJS_2026
- III Mapa de Procesos SAFA-SAJS_2026
- II Plan Estratégico Unión SAFA (P.E. 2026-30)

5. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA

Nuestra entidad, UNION SAFA, es una organización que ofrece múltiples garantías para desarrollar este proyecto por diferentes razones:

a) Condiciones de la entidad:

1ª Número de personas voluntarias:
Las personas voluntarias vinculadas al proyecto y que participan en la gestión y/o ejecución del proyecto serán las que colaboren Voluntariamente con Unión SAFA siguiendo el procedimiento establecido en nuestro Plan de Voluntariado.
En el cual se establecen 2 perfiles de personal voluntario (PV) atendiendo a la tipología del proyecto, experiencia, duración y dedicación:
-Personal Voluntario Senior (PVS)
-Personal Voluntario Junior (PVJ)
La entidad cuenta con 3 personas voluntarias.
Cualificación profesional y tareas desempeñadas en el proyecto:
Psicóloga: Apoyo en el asesoramiento psicológico en intervención individual, familiar y terapias de grupales.
Trabajadora Social: Apoyo en el asesoramiento social y en la coordinación con recursos de la red asistencial.
Personal Gestión/Administración: Apoyo en la gestión y administración de bases de datos, gestión documental, gestión de recursos humanos, gestión por procesos, etc. (Ver justificante de presentación para renovación Voluntariado / Plan de Voluntariado y Formación 2023-26)

2ª Contar con certificación vigente de sistema de gestión de la calidad:
Tras el correspondiente proceso de evaluación de seguimiento, realizado el 14 de noviembre de 2023, se mantiene el Reconocimiento a “La Excelencia a la Gestión y al Compromiso Social” correspondiente al nivel 2 Estrellas “Buereau Veritas Certificación”, otorgado por el Grupo Develop con vigencia al 14 de noviembre del 2026. (Ver: certificado de Calidad: Unión SAFA_Certificado Calidad 2023-26)

b) Características, calidad y diseño del Proyecto:

1ª Adecuación de los objetivos al objeto y finalidad de la subvención:
Ver punto 7. Objetivo del programa de este documento.

2ª Claridad y adecuación de la metodología:
Descripción clara del proyecto, contenido, objetivos, actividades, metodología, resultados esperados, indicadores de evaluación y recursos necesarios para el desarrollo de este.
Ver cuadro de Evaluación de este documento.

3ª Adecuación de las actividades previstas para el logro de los objetivos del Proyecto:
Las actividades descritas se adecuan al perfil de la persona usuaria, a la materia demandada y al calendario de ejecución previsto.
Ver cuadro de Actividades y Calendarización de este documento.

4ª Aprovechamiento de recursos disponibles y adecuación al presupuesto:
Este proyecto supone una continuidad en la actividad diseñada en ejercicios anteriores, aprovechando la estructura de la entidad, tiene estabilidad, recursos suficientes, los profesionales que conforman el equipo de trabajo, que aportan estabilidad, con gran experiencia en el ámbito de las adicciones, todo ello garantiza servicios de calidad.

5ª Incluir criterios e indicadores de evaluación de los resultados:
Ver punto 16. Criterios e indicadores de evaluación de este documento.

6ª Incluir perspectiva de género:
Nuestra entidad incorpora el Mainstreaming de Género en los diferentes ámbitos de intervención del proyecto de Asesoría Jurídica y Social en Adicciones, concretamente:

- **A nivel de las Personas Usuarias**

- Inclusión de la variable sexo en las estadísticas, encuestas y registros públicos, así como indicadores de género en las estadísticas y memorias.
- Uso igualitario del lenguaje/imágenes no sexistas: recomendaciones para el uso del lenguaje no sexista. Aplicación del lenguaje inclusivo de conformidad con el artículo 14.11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- Empoderamiento y participación social de la Mujer como vía de desarrollo para la plena ciudadanía
- Contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de las mujeres castellanomanchegas, en nuestro ámbito de aplicación.
- Visibilizar las desigualdades de género que culturalmente se han ido impregnando en el ámbito de las adicciones y su tratamiento.
- Intervención con las familias de las personas usuarias en cuanto al abordaje del tratamiento y demanda de intervención en causas legales (predominan actitudes más duras y restrictivas con hijas drogodependientes y transgresoras)
- Apoyar la visibilización del consumo de mujeres. Actuaciones concretas sobre determinados consumos de mujeres que perpetúan la invisibilización.
- Apoyo y Sensibilización en el abordaje de mujer transgresora/delincuente, evidenciando una doble penalización: social y moral.
- Apoyo y búsqueda en el acceso y derivación a recursos.
- Abordaje e intervención social: dado el mayor deterioro social que presenta la mujer.
- Intervención con el género masculino en cuanto al abordaje de actitudes susceptibles de generar violencia en el ámbito familiar y con sus parejas.

- **A nivel de la Entidad – Personas Trabajadoras**

- La participación y representación equilibrada de mujeres y hombres en la entidad.
- Protección de la maternidad.
- Planes de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

- Comunicación institucional que transmita una imagen igualitaria, plural y no estereotipada
- Incorporar el Principio de Flexibilización en la atención a mujeres para adaptase a las situaciones complejizadas que presentan muchas mujeres por su historia y situación familiar.
- Ofrecer buenas prácticas desde el equipo interdisciplinar que incluyan la perspectiva de género; en este sentido es necesario generar espacios de trabajo que fomenten la igualdad de oportunidades y el establecimiento de una hoja de ruta que nos permita emprender acciones concretas que fomenten roles e identidades que contribuyan a un desarrollo pleno de las relaciones de igualdad, equidad y buen trato.
- Igualdad: Los tenemos que situarnos en un plano de igualdad con las personas usuarias con la única pretensión de potenciar procesos de autonomía, libertad y bienestar y no de dependencia.
- Mostrar una actitud EMPÁTICA Y SINCERA. Acoger a la persona en su totalidad y no reducirla a un diagnóstico o actuación concreta. Reconocemos nuestros límites y acudiremos, en su caso, a la colaboración de otros/as profesionales, recursos o servicios adecuados a sus necesidades.
- La importancia de **ESTABLECER UN VÍNCULO y GENERAR ALIANZAS DE TRABAJO**. Es necesario que la persona que atendamos se sienta respetada, escuchada y comprendida. Como profesionales tenemos que contar con una buena y adecuada formación para ser capaces de dar respuesta a las inquietudes de las personas atendidas, acompañar.
- No enjuiciar a la persona. Propiciar que la persona pueda mostrarse y expresarse sin sentirse evaluada es la única manera de poder entender lo que le pasa. Implicarla en el proceso de empoderamiento.
- La escucha activa es la base y facilita la intervención para ofrecer la oportunidad de comunicar quién es, cómo se siente y lo que le ocurre. Escuchar y acompañar tiene un efecto positivo.
- Formación continua y permanente. Una labor profesional rigurosa y de calidad nos satisface tanto laboral como personalmente. La adquisición de contenidos y conocimientos debe ser continúa y permanente.
- Ser sensibles, promover la igualdad de oportunidades y denunciar situaciones de discriminación hacia la mujer.
- Trabajar desde una PERSPECTIVA DE GÉNERO: El trabajo de recuperación con perspectiva de género no consiste en segregar, sino en adecuar las intervenciones a las necesidades de las mujeres para darles una mayor visibilidad y valorar el rol que desempeñan como parte de la sociedad. La intervención en sí misma es una herramienta para generar cambios y aprender relaciones saludables e igualitarias.
- No podemos impulsar y avanzar hacia la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres si no hacemos una revisión de la propia práctica y ejercicio de la profesión. Es nuestra responsabilidad erradicar los prejuicios, estereotipos y roles educacionales mal aprendidos para generar herramientas que verdaderamente nos ayuden en este propósito.

Es necesario un abordaje que ponga en interacción las adicciones y los factores asociados al género, lo cual conlleva a desarrollar grupos de intervención específica con mujeres, ya que, en otros grupos externos a la Red, generalmente las mujeres no pueden contar que tienen problemas de adicción o directamente lo esconden.

En el contexto de las drogodependencias, la integración de la perspectiva de género con enfoque interseccional se vuelve esencial. Es fundamental **enfocar el abordaje de las drogodependencias desde una perspectiva interseccional**, reconociendo cómo el hecho de ser mujer influye de manera específica en los patrones de consumo, el acceso a los tratamientos y las barreras sociales e institucionales que se enfrentan.

El objetivo principal es aplicar la intervención social desde una perspectiva de género interseccional, que visibilice y responda a las necesidades de mujeres con consumo problemático de sustancias, teniendo en cuenta las múltiples formas de opresión y vulnerabilidad que pueden atravesarlas, como la pobreza, la violencia de género, el estigma, la discapacidad o la salud mental.

Para ello, es necesario abordar críticamente la conceptualización de términos clave, evitando la ceguera de género y el enfoque neutral que invisibiliza estas desigualdades. Se requiere el desarrollo de claves transversales de intervención integral, que incluyan estrategias sensibles a la diversidad y enfoques que no reproduzcan lógicas discriminatorias ni prácticas revictimizantes. En definitiva, se subraya la importancia de construir una praxis profesional basada en la interseccionalidad y el enfoque de género, que permita diseñar intervenciones sociales más eficaces, personalizadas y respetuosas con la complejidad de las experiencias individuales, especialmente en contextos marcados por la exclusión social y la vulnerabilidad extrema.

Intervención Específica con Mujeres con Adicciones en Situaciones de Especial Vulnerabilidad

Actuaciones específicas para mujeres con adicciones ofreciendo información, orientación y asesoramiento sobre recursos especializados en su problemática, a la vez que se coordina con los recursos que trabajen con mujeres, de la siguiente forma:

Proceso de actuación cuando la persona usuaria sea una mujer con problemas de adicción en situación de especial vulnerabilidad (víctimas de violencia de género o redes de trata), mujeres gestantes o con hijos menores, con patología dual, entre otras.

En la actualidad, las adicciones de las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género es una problemática social, política y de salud pública de creciente interés y actualidad. La violencia en mujeres con problemas de adicción a las drogas se transforma en dificultad de acceso y permanencia en el tratamiento, sumado al hecho de que tanto desde la red de atención a las mujeres víctimas de violencia de género como desde la red de atención a las drogodependencias ha sido difícil incorporar la doble visión de la drogodependencia y la violencia en los protocolos de atención.

Otro de los retos con el que nos encontramos es el abordaje de las mujeres víctimas de violencia de género con hijas/os, que tienen una menor presencia en las comunidades terapéuticas/viviendas supervisadas, ya que muchas piensan que perderán la custodia de las/os menores por ser etiquetadas como malas madres. Este es uno de los argumentos más esgrimidos por las mujeres para retrasar o evitar los tratamientos, porque la realidad ha sido esa durante años, es decir, efectivamente perdían la custodia de sus hijos en muchos casos, o apenas sabían nada ni podían comunicarse con ellos porque no se consideraba positivo desde el propio tratamiento.

Por otro lado, apreciamos que en la mayoría de los recursos de atención a las mujeres víctimas de violencia de género la adicción es motivo de derivación o expulsión, y que, por otro lado, en los espacios de atención a las drogodependencias u otras adicciones no se interviene sobre la violencia de forma integrada y protocolizada.

Por último, hay que destacar que las escasas mujeres que deciden acudir a uno u otro recurso se suelen sentir rechazadas, maltratadas e ignoradas, porque sus problemas requieren un enfoque holístico que se les niega. Además, “en los recursos de violencia, se les ofrece una respuesta institucional que incluye a policía y justicia, frente a la que sienten un absoluto rechazo, prefiriendo incluso seguir soportando la violencia antes de sentirse “controladas” por un sistema y un estilo institucional con el que no se sienten cómodas”.

Como consecuencia de todo ello, se ha establecido por parte del Servicio de Asesoría Jurídica para mujeres con adicciones un proceso de actuación conjunta principalmente entre las Unidades de Conductas Adictivas, las Unidades de Salud Mental y los Centros de la Mujer que permita dar una respuesta integral a las usuarias afectadas que sufren un problema de adicción y se encuentran en algunas de las situaciones anteriores.

1º.- Detección y valoración de la violencia de género en la mujer

Cuando una mujer usuaria acceda al recurso demandando nuestros servicios jurídicos y/o sociales y se pueda apreciar que además de la adicción haya sufrido o pueda estar sufriendo violencia de género (cualquiera de las manifestaciones de violencia según la ley 4/2018) o pueda estar inmersa en una redes de trata, el personal del servicio estará alerta de los posibles síntomas y signos, ofreciendo atención, mostrarse empático, informando en todo momento, manteniendo privacidad y la confidencialidad, evitando en todo momento actitudes insolidarias o culpabilizadoras.

2º.- Información a la usuaria

Durante el desarrollo de la intervención, se ofrecerá asesoramiento legal/social del Servicio, así como, se le informará sobre los recursos existentes para la atención de la violencia de género/redes de trata.

Para el caso de que la mujer usuaria haya demandado nuestro asesoramiento de manera presencial y encontrándose el Servicio en Ciudad Real capital, se derivara al Centro de la Mujer de Ciudad Real, dispositivo que comparte local con este Servicio Jurídico y Social, el cual la atenderá o a su vez derivara al dispositivo correspondiente.

Para el caso de que la mujer usuaria haya demandado nuestro asesoramiento de manera no presencial (vía telefónica, correo electrónico etc.) el Servicio Jurídico y Social le informará del Centro de la Mujer al que podrá acudir.

3º.- Coordinación

Una vez se haya realizado la derivación al Centro de la Mujer correspondiente, si la misma ha generado expediente en el Servicio Jurídico como consecuencia de una demanda legal en cualquiera de los ámbitos del derecho (civil, penal, administrativo, laboral o penitenciario) se pondrá en conocimiento de dicho recurso, para pautar las distintas posibles intervenciones.

Todas aquellas intervenciones que directa o indirectamente tengan que ver con violencia de género/redes de trata serán competencia de los respectivos Centros de la Mujer (denuncias, guardia y custodia de menores, órdenes de alejamiento, prestaciones, separaciones, divorcios etc.).

El Servicio de Asesoría Jurídica y Social en Adicciones intervendrá de la siguiente forma:

ADICCIONES/VIOLENCIA DE GÉNERO:

- ✓ **ÁMBITO PENAL:**

Para todas aquellas actuaciones penales cometidas por las mujeres como consecuencia de su adicción y que haya sido derivadas a los Centros de la Mujer, el Servicio de Asesoría Jurídica y Social será competente para acreditar su drogodependencia en cualquiera de las fases del procedimiento penal (instrucción, vista o ejecución de la pena) ante los órganos jurisdiccionales de cara a la obtención de la correspondiente atenuante de drogadicción para la consecución de la rebaja de la pena a imponer por el delito cometido, así como para solicitar cualquiera de las medidas alternativas al ingreso en prisión (multa, trabajos en beneficio de la comunidad o tratamiento a nivel ambulatorio o en régimen de internamiento) una vez sea firme la sentencia y se haya abierto la fase de ejecución, todo ello en coordinación con su representación Letrada.

Igualmente, el Servicio de Asesoría Jurídica y Social en Adicciones será competente para remitir al Médico Forense los informes de tratamiento cuando sean requeridos para decidir sobre la sustitución de la pena privativa de liberta de conformidad con el artículo 80.5 del Código Penal en coordinación con las Unidades de Conductas Adictivas o las USM (medidas de seguridad).

Coordinación UCAs: Para aquellas mujeres que no se encuentren en tratamiento en la UCA se les solicitara, vía telefónica, cita en dicho recurso para que inicien tratamiento o retomen, para el caso de que hubieran estado en dicho dispositivo, pero hayan abandonado.

Iniciado o retomado el tratamiento y previa autorización de la usuaria se solicitará el correspondiente informe a la UCA, a través de la solicitud de documentación clínica a su hospital de referencia. En el mismo además de los datos de la paciente se especificará el motivo para el que se solicita el informe y una vez remitido se elaborara el correspondiente informe jurídico y/o social del Servicio, el cual será remitido directamente a la usuaria para que lo aporte a los operadores jurídicos (abogados, juzgados, tribunales, fiscalía, médico forense) o directamente por el Servicio a los mismos.

- ✓ **ÁMBITO ADMINISTRATIVO:**

En el ámbito Administrativo y de conformidad con lo establecido en la Ley de Seguridad Ciudadana (L.O. 4/2015), el Servicio Jurídico y Social en Adicciones será competente para llevar a cabo las alegaciones y recursos cuando la usuaria sea sancionada de conformidad con el 36.16: "El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares, consumo de sustancias en vía pública"

Para el caso de que dichos consumos se lleven a cabo por sus hijas/os menores de edad en aplicación de la disposición Adicional Quinta: Suspensión de sanciones pecuniarias impuestas por infracciones en materia de consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas cometidas por menores de edad, se procederá a la suspensión de dicha sanción siempre que aquéllas/os accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación.

En estos casos el Servicio Jurídico mantendrá informado al Centro de la Mujer correspondiente de las acciones llevadas a cabo en relación con la suspensión condicionada a tratamiento de los hijos/as menores de edad que

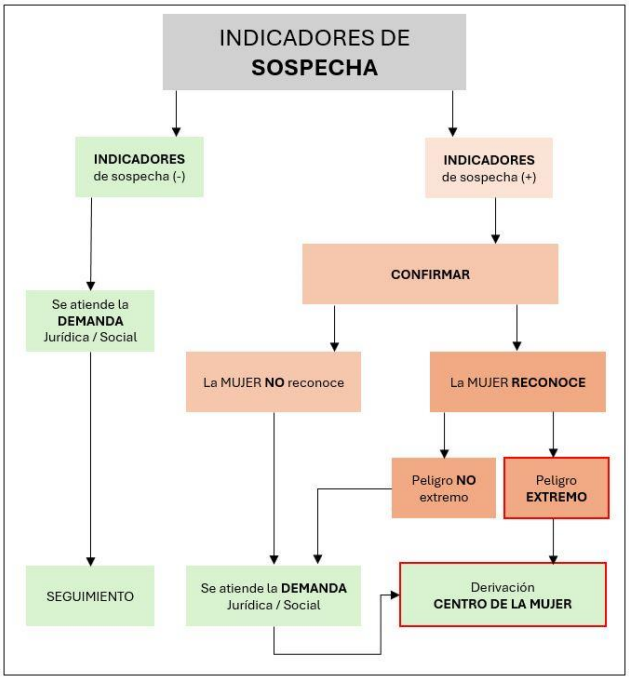
se soliciten a la Delegación/Subdelegación de Gobierno y del tratamiento/actividad de reeducación que deba cumplir durante el periodo de suspensión.

- ✓ **PATOLOGÍA DUAL/VIOLENCIA DE GÉNERO:**

La forma de actuar del Servicio Jurídico y Social en el tema de Patología Dual sería igual que en Adicciones (apartados 1º y 2º), si bien, la coordinación sería con los Centros de la Mujer y las USM correspondiente.

De todas las actuaciones que lleve a cabo el Servicio de Asesoría Jurídica y Social (adicciones/patología Dual en los ámbitos penal y administrativo) se dará cuenta al Centro de la Mujer del que dependa la usuaria para llevar a cabo su seguimiento.

MUJER Patología Dual/ Violencia de Género/Redes de trata.



- ✓ **ACTIVIDADES FORMATIVAS, SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN:**

El trabajo de las entidades sociales en el ámbito de las adicciones se enmarca en un contexto, momento y modelo de sociedad que está en continuo cambio, que requiere de un constante análisis y estudio para afrontar los desafíos de la manera más adaptada y sostenible posible.

La entidad dispone de una herramienta con distintos ámbitos de intervención, entre ellos, el Módulo Formación, donde se recogen la formación por Categoría Profesional y Ámbito formativo, contando con una representación gráfica de la evolutiva del gasto en formación.

Se fomenta la formación continua y reciclaje de los trabajadores de la entidad haciendo una previsión por convocatoria, entidad y profesionales, contando para ello con los planes formativos del MSSSI, PNSD, JCCM (Instituto Ciencias de la Salud, EAPN, Colegios Profesionales, LEXGAL Formación, Calidad Grupo DEVELOP).

Es por ello, que desde UNION SAFA llevamos a cabo:

- ACTIVIDADES FORMATIVAS.
  - Crear espacios de formación que nos sirvan para profundizar sobre el modelo de Intervención en Adicciones desde la PG., entre otras.

- ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN.
  - Sensibilizar a la sociedad en la incorporación de la PG. en la intervención en Adicciones (Eventos especiales: Día de la Mujer, Día Internacional contra el uso indebido y tráfico de drogas, Feria Asociacionismo, etc.)
  - Presencia en Medios de Comunicación, RRSS, etc.
  - Mesas Informativas en el Centro de Salud I y en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

c) Impacto del Proyecto:

1ª Prioridades de la Dirección General de Salud Pública:

Adecuación a las prioridades de la Dirección General competente en materia de adicciones contempladas la convocatoria:
Atendiendo a la Ley 15/2002 de 11 de Julio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos, establece, en su artículo 26, que los poderes públicos velaran y propiciaran la colaboración y coordinación de las instituciones públicas y de la iniciativa social privada, ya que, para la consecución del objetivo de integrar en la sociedad al drogodependiente, es imprescindible la participación de dichas instituciones, grupos y asociaciones.

En base a este planteamiento, y siendo el fin último el de favorecer la necesaria coordinación de recursos, que permitan lograr los objetivos de efectividad y eficiencia en la atención a las adicciones, la Dirección General de Salud Pública, establece diversos niveles de prioridad en materia de centros y programas de atención a personas con adicciones desarrolladas por asociaciones/entidades privadas sin fin de lucro.
En el caso que nos ocupa, nuestra entidad desarrolla el programa de Asesoría Jurídica especializado para personas con adicciones, quedando dentro de las prioridades marcadas por la Dirección General de Salud Pública, **Prioridad alta.** Nuestro programa ofrece un servicio de apoyo y asesoramiento legal para personas con adicciones, que están o no sometidas a tratamiento, cumpliendo con las condiciones establecidos al respecto:

1º. *Existencia de al menos un/a profesional con titulación de grado en derecho o equivalente con amplia formación /experiencia en adicciones*: El servicio Jurídico cuenta con dos profesionales del derecho, con amplia formación y experiencia en al ámbito de las adicciones.
2º. Nuestro servicio ofrece *información, orientación y asesoramiento legal a personas con adicciones*, siendo el objetivo principal del proyecto y la base que sustenta la intervención jurídico-social.
3º. *Elaboración de Informes de las personas atendidas, para los recursos y estamentos implicados, cuando sea pertinente en su proceso*: Nuestro proyecto, tiene entre sus actividades, la elaboración de distintos informes (Jurídicos- Jurídico/Sociales-Dictamen Social (Acreditación drogodependencia- Acreditación tratamiento- Informes evolución y seguimiento) que dan soporte a la gestión de las distintas medidas alternativas (suspensión de condena, sustitución de penas, suspensión de sanciones administrativas).
4º. *Coordinación con las y los profesionales implicados en la problemática de las personas usuarias*: Nuestro programa, tiene entre sus actividades, el proceso de coordinación con los profesionales de los recursos centrales de tratamiento, operadores jurídicos, centros penitenciarios y el resto de los recursos y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones.
En base a ello el Programa de Asesoría Jurídica especializado para personas con adicciones se adecua en todas las condiciones y prioridades que marca la DG de SP.

2ª Número de personas con adicciones beneficiarias directas que se prevé atender:

Cobertura, personas beneficiarias y ausencia de otros recursos similares y suficientes en el área de cobertura:

Cobertura regional atendiendo al criterio de universalidad; las personas beneficiarias del proyecto no solo abarcan las que se ven afectadas directamente por la problemática de acción, sino también, los familiares, profesionales implicados en la problemática, operadores jurídicos y todas aquellas entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones, y que pueden precisar de un asesoramiento jurídico relacionado con las mismas.

De igual modo, en nuestra región no existe un recurso similar que atienda a toda la población drogodependiente que precise de un apoyo y asesoramiento legal especializado, posibilitando que el lugar de procedencia de la persona usuaria no le exima de tal atención.

Ver Datos en el punto 9. Perfil y número de personas con adicciones beneficiarias del programa de este documento.

3ª Realización del proyecto en coordinación con las Unidades de Conductas Adictivas

Se provee realizar durante el ejercicio 2026, reuniones/visitas con los recursos en Adicciones y/o Salud Mental de la red asistencial para dar visibilización a nuestro recurso dando a conocer nuestros servicios y coordinar actividades. Ver cuadro de Evaluación de este documento.

d) Localización y ámbito territorial del proyecto:

El Servicio de Apoyo y Asesoramiento Legal a las personas con conductas adictivas tiene carácter regional, dándose cobertura a las cinco provincias de Castilla-La Mancha: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo y atendiendo de manera especial a los municipios de Castilla-La Mancha que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el art. 4.2 de la Ley 5/2017, de 30 de noviembre, de Estímulo Económico de Zonas Prioritarias en Castilla-La Mancha y en el Decreto 52/2018, de 31 de Julio, de delimitación de zonas prioritarias en Catilla-La Mancha, a través de la coordinación establecida en el proyecto con los servicios sociales de base de estos municipios (zona PRAS) y UCAs/USM, allí donde existan.

6. ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA.

El proyecto tendrá cobertura a nivel Regional, prestándose en las cinco provincias de Castilla-La Mancha: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo, si bien, se prestará especial atención a aquellas municipios de la región que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el art. 4.2 de la Ley 5/2017, de 30 de noviembre, de Estímulo Económico de Zonas Prioritarias en Castilla-La Mancha y en el Decreto 52/2018, de 31 de Julio, de delimitación de zonas prioritarias en Catilla-La Mancha, a través de la coordinación establecida en el proyecto con los servicios sociales de atención primaria de estos municipios (zona PRAS), así como con el resto de dispositivos existentes en la zona.

7. OBJETIVO DEL PROGRAMA.

La organización tiene definidas su Propósito, Misión, Visión y Valores, conocidos por sus grupos de interés, dentro de una dinámica permanente de mejora continua, dadas a conocer a través, principalmente, de su web institucional, y desplegadas a través de distintos procedimientos que componen su mapa de procesos.

1. PROPÓSITO:
Mejorar la vida de las personas, a través de la creación de canales que permitan minimizar las situaciones de vulnerabilidad social y personal.

2. MISIÓN:
La misión de Unión Nacional de Asociaciones SAFA (UNION SAFA) es informar, asesorar, prevenir y ejecutar proyectos sociales orientados a la atención de personas con necesidades Sociosanitarias problemas de Adicción y de Salud Mental.

3. **VISIÓN**:
Garantizar una respuesta integral de calidad a todas aquellas personas y/o agentes sociales con necesidades Sociosanitarias permitiendo el acceso de forma universal, gratuita y mediante una intervención profesional e interdisciplinar.

4. VALORES:

- Compromiso: Con la transformación social, la orientación a las personas, la reivindicación y la defensa de los derechos para satisfacer las necesidades y expectativas de los destinatarios de la acción.
- Solidaridad: Reducir las desigualdades trabajando por el bien común.
- Democracia: Reconocimiento de la diversidad en el seno de la organización, que garantiza su representatividad a través del intercambio mutuo, la pluralidad y la participación.
- Coherencia: Con los principios de la entidad, los acuerdos adoptados y su cumplimiento de manera honesta y responsable.
- Iniciativa-valentía: Capacidad de emprender acciones innovadoras que den respuesta a las necesidades de los usuarios.
- Transparencia: Rendición de cuentas y garantía de acceso a la información a las organizaciones miembro, a las administraciones públicas y a la sociedad.
- Flexibilidad: apertura mental y adaptación al cambio con visión de futuro.

OBJETIVO GENERAL:

Normalizar la situación de la persona usuaria con problemas de adicción y/o su familia en los ámbitos jurídico, sociosanitario, relacional y de apoyo social.

Desde el Servicio Regional de Asesoría Jurídica y Social en su trabajo diario con la población de Castilla La Mancha con problemas de Adicciones se han detectado las siguientes necesidades, que deben ser abordadas:

NECESIDADES / OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1 Establecer una relación profesional-persona usuaria/familia que permita el proceso de intervención.
1.2 Garantizar el soporte jurídico y social a las personas con adicciones, en tratamiento o no, para reducir su grado de indefensión desde una perspectiva de los derechos humanos en base a una atención integral.
1.3 Proporcionar pautas y dar soporte a los agentes clave implicados en el proceso de intervención con la persona usuaria.
1.4 Favorecer la coordinación con los diferentes recursos del sistema judicial, sociosanitario, laboral, económico u otros ámbitos relevantes, para una atención integral.
1.5. Fomentar la intervención desde los Sistemas de Calidad y Gestión de Procesos implantados en la entidad para garantizar la excelencia de la prestación de los servicios, así como **incorporar la perspectiva de género de manera transversal y global en toda la intervención.**

8. ACTIVIDADES /ACTUACIONES

Para la consecución del **Objetivo 1.1.** Establecer una relación profesional-familia que permita el proceso de intervención:
• Recogida de información, búsqueda y consulta.
• Entrevistas persona y/o Familia para evaluación diagnostica inicial y devolución para consensuar la intervención.
• Valoración de la situación de desprotección y/o de exclusión social.
• Puesta en común del caso con el equipo del Servicio y valoración de la idoneidad de intervención
• Reunión conjunta con la persona y/o familia y el equipo para acordar la intervención.

Para la consecución del **Objetivo 1.2:** Garantizar el soporte jurídico y social a las personas con adicciones, en tratamiento o no, para reducir su grado de indefensión desde una perspectiva de los derechos humanos en base a una atención integral:
• Información, orientación y asesoramiento legal y social a personas que presenten problemas de adicción con relación a temas judiciales y normativa aplicable a los mismos.
• Acceso a los distintos recursos sociales, económicos, sociolaborales y formativos que potencien la autonomía de la persona y la participación social.
• Acompañamiento en el proceso de tratamiento para personas con problemas jurídico-penales y mejora de las condiciones que permitan el cumplimiento de medidas alternativas al internamiento en prisión.

Para la consecución del **Objetivo 1.3:** Proporcionar pautas y dar soporte a los agentes clave implicados en el proceso de intervención con la persona usuaria:
• Información, orientación y asesoramiento legal y social a los agentes que intervienen en el proceso de recuperación.
• Actividades de formación y reciclaje destinada a los profesionales que intervienen en el ámbito de las Adicciones.
• Actividades formativas destinadas a los profesionales de la entidad para fortalecer la capacidad tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, y mejorar así, el desempeño laboral y para el logro de los objetivos de la entidad.

Para la consecución del **Objetivo 1.4:** Favorecer la coordinación con los diferentes recursos del sistema judicial, sociosanitario, laboral, económico, etc.
• Coordinación con los recursos y servicios sociosanitarios de la Red Asistencial tanto pública como privada.
• Coordinación con operadores jurídicos y comisarías que intervienen con las personas usuarias.

• Reuniones/visitas a los recursos en Adicciones y/o Salud Mental de la red asistencial para dar visibilización a nuestro recurso dando a conocer nuestros servicios.
• Coordinación con las entidades del tercer sector social para favoreceré el trabajo en red desde un contexto colaborativo.

Para la consecución del **Objetivo 1.5:** Fomentar la intervención desde los Sistemas de Calidad y Gestión de Procesos implantados en la entidad para garantizar la excelencia de la prestación de los servicios.
• Actividades Formativas sobre sistemas de gestión de calidad.
• Incorporación de sistemas de gestión y de calidad profesionalizado a las distintas actividades de la entidad.
• Implantación de mejoras y análisis de la percepción de las personas usuarias del recurso, así como de los profesionales de otras entidades y otras entidades para ofrecer una atención de calidad.

TRANSVERSAL
Incorporar la perspectiva de género de manera transversal y global en toda la intervención.

• Información, orientación y asesoramiento sobre recursos especializados en su problemática.
• Implantación de herramientas que ayuden a los profesionales del servicio a identificar discriminaciones basadas en el género de las personas con problemas de adicciones.

El proyecto se ejecutará de forma anual, de enero a diciembre de 2026.

Las actividades por desarrollar quedan enmarcadas en 4 áreas principales:
- A. Recepción, acogida y derivación
- B. Intervención Jurídica
- C. Intervención Social
- D. Gestión, Seguimiento, Evaluación y Mejora continua

La gestión del proyecto se regirá por un modelo de gestión que facilite la respuesta eficaz y eficiente a las necesidades planteadas por las personas con adicciones y sus familias. Se basará en una gestión de calidad y en la planificación y evaluación de todas las actuaciones que se desarrollen y cuyo objetivo será la resolución de las dificultades jurídicas por las que se vean afectados.

La organización supone el establecimiento de una estructura que defina y delimite las funciones del programa, asegurando el cumplimiento de las misas. Resulta imprescindible la coordinación de las y los profesionales del programa con el resto de los profesionales de la red asistencial, operadores jurídicos… así como el mantenimiento actualizado de los expedientes en los que se recogen toda la documentación de carácter jurídico y social relacionados con los procedimientos legales en los que las personas destinatarias se vean inmersos.

Todas las actividades llevaran incorporadas los principios éticos de la Bioética (no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía).

CUADRO DE ACTIVIDADES Y CALENDARIZACIÓN:

ACTIVIDAD	ACTUACIONES	PROFESIONAL REFERENCIA	CRONOGRAMA											
			E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
A. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y DERIVACIÓN	**A.1 Solicitud de atención:** Cualquier persona que tenga problemas adicciones y sus familias.	Personal Administrativo												
	A.2 Valoración de la demanda y derivación.													

ACTIVIDAD	ACTUACIONES	PROFESIONAL REFERENCIA	CRONOGRAMA											
			E	F	M	A	M	J	J L	A	S	O	N	D
B. <u>INTERVENCIÓN JURÍDICA</u> INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO JURÍDICO. La actividad de intervención jurídica se incluye dentro del Proceso Operativo o Clave del Mapa de Procesos de la Entidad. Proceso de Intervención Jurídica dirigida a personas afectadas/Familias/ Recursos/Profesionales/Operadores Jurídicos/Cuerpos y Fuerzas de Seguridad/SS. SS.	**B.1 Información/Orientación** Análisis de la demanda y asesoramiento Jurídico.	Jurídico/a											
	B.2 Planificación/Intervención -Recursos y Alegaciones -> Informes/Contratos/Suspensiones -Comunicaciones con organismos judiciales y administración.	Jurídico/a												
	B.3 Coordinación y Seguimiento. - Coordinación con los recursos y profesionales de la red asistencial de adicciones y distintos sistemas de protección social. -Actuaciones de coordinación con operadores jurídicos. -Coordinación con los distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. -Seguimiento de las actuaciones. Resolución del caso.	Jurídico/a + T. Social												
	B.4 Actividades de mejora de las competencias profesionales y formación especializada en cualquier materia del derecho.	Jurídico/a + T. Social												
	B.5 Recogida de información y análisis de datos. Registro de Datos a través del sistema gestión de datos CRM. Procedimientos y técnicas a utilizar para la obtención y recogida de datos y su posterior análisis.	Jurídico/a + T. Social												
		Continua												

ACTIVIDAD	ACTUACIONES	PROFESIONAL REFERENCIA	CRONOGRAMA E	F	M	A	M	J	J L	A	S	O	N	D
C. <u>INTERVENCIÓN SOCIAL</u> INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO SOCIAL La actividad de intervención social se incluye dentro del Proceso Operativo o Clave del Mapa de Procesos de la Entidad. Destinatarios: Personas afectadas por adicciones/ enfermedad mental / Familias / Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.	**C.1 Información y orientación:** - Servicio de Acogida - Servicio IVO (Información, valoración y orientación) - Información y asesoramiento sobre los recursos públicos de tratamiento de las adicciones de CLM. -Información y orientación a mujeres en situación de especial vulnerabilidad sobre el acceso a recursos especializados en su problemática. -Información, orientación y/o gestión de los servicios, prestaciones y recursos de los distintos sistemas de protección social. -Posibilitar el acceso a los recursos de la comunidad para satisfacer las necesidades como medio de incorporación y normalización social.	Trabajadora Social											
	C.2 Intervención social: Diagnostico/Detección de necesidades/Intervención	Trabajadora Social											
	C.3 Coordinación con recursos centrales y seguimiento del caso (inicial-durante intervención-post/intervención)	Trabajadora Social											
	C.4 Formación/Sensibilización:													
	- Participación en acciones de formativas/reciclaje	T. Social + Jurídico/a												
	- Desarrollo de acciones de Sensibilización y de creación de espacios de encuentro	T. Social + Jurídico/a												
	C.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión	T. Social + Jurídico/a												

	-Participación en Cursos de Calidad y Mejoras -Evaluación continua. certificado de calidad (Ver adjunto: Unión SAFA_Certificado Calidad 2023)		
	C.6 Recogida de información y análisis de datos. Registro de Datos a través del sistema gestión de datos CRM. Procedimientos y técnicas a utilizar para la obtención y recogida de datos: Herramienta digital que nos permite el almacenamiento de los datos y su posterior análisis.	T. Social + Jurídico/a Continua Final	

ACTIVIDAD	ACTUACIONES	PROFESIONAL REFERENCIA	CRONOGRAMA E	F	M	A	M	J	J L	A	S	O	N	D
D. GESTIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA CALIDAD	**D.1 Gestión, administración y logística de eventos.** Reuniones de Coordinación interna	Secretaría Técnica												
	D.2 Gestión financiera. Gestión recursos humanos. Gestión de bases de datos. Gestión documental.	Secretaría Técnica												
	D.3 Gestión por Procesos. Plan de Igualdad de oportunidades. Planes de Formación. Plan Conciliación Vida Laboral. Prevención Riesgos laborales. Gestión sostenible/medio ambiental	Junta Directiva Equipo Profesionales Espacio Jurídico y Social + Sec. Técnica												
	D.4 Seguimiento, evaluación y mejora continua. Indicadores de evaluación. Informe Final/Conclusiones													
	-Introducción y actualización de los datos en los Sistemas de Información	Equipo Profesionales												
	-Software Datos Contables	Secretaría Técnica												

	- Software Análisis de Datos. (gestión de datos CRM).	Equipo Profesionales											
	- Cuestionarios de satisfacción.	Sec. Técnica											
	-Evaluación continua y final	Equipo Profesionales											
		Continua											
		Final											
	4.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión	Sec. Técnica + T. Social											
	-Revisión y actualización Mapa y Manual de Procesos -Revisión y actualización Flujograma	Junta Directiva + Equipo											

9. PERFIL Y NÚMERO DE PERSONAS CON ADICCIONES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA.

Personas Beneficiarias Directas:

Personas que presentan un problema de adicción y/o patología dual, estén en tratamiento o no en los recursos centrales, así como mujeres con adicciones y en situación de especial vulnerabilidad con problemas jurídico/penales y población penitenciaria/extra-penitenciaria que precisan de intervención jurídica en cualquiera de las materias del derecho existentes.

Datos recogidos del ejercicio anterior:

- **Nº Personas beneficiarias directas: 131**

Datos desagregados por sexo Beneficiarias/os Directos:

73% Hombres
27% Mujeres

- Nº Personas beneficiarias directas derivadas al programa por UCA/USM: **70**
- Nº Personas derivadas desde Unión SAFA a UCA/USM: **60**
- Nº total de intervenciones indirectas realizadas con profesionales, organismos, entidades, familiares y otras personas que intervienen en el proceso de recuperación: **627**

Las personas beneficiarias no realizan ningún tipo de aportación económica al respecto y serán atendidas de manera gratuita.

10. CALENDARIO/CRONOGRAMA.

El Servicio se prestará de lunes a viernes en horario de mañana de 8 a 15 horas.
La calendarización de actividades viene detallada en el cuadro de actividades en relación con el profesional de referencia asignado a cada actividad.

11. RECURSOS HUMANOS NECESARIOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL PROYECTO.

CATEGORÍA	CUALIFICACIÓN
Asesora Jurídica (Abogada) Coordinadora	Grado/Lcdo. Licenciada en Derecho y Abogada en ejercicio con amplia experiencia demostrable en cuestiones legales y, en concreto, en Derecho Penal y Penitenciario, con conocimiento en adicciones, exclusión social y género, que haya trabajado en el Tercer Sector y experiencia en gestión, programación y planificación proyectos.
Asesora Jurídica (Abogada)	
Trabajadora Social	Grado en Trabajo Social con experiencia en el ámbito de las adicciones, exclusión social y género, con experiencia en el Tercer Sector Social.
Secretario Técnico	Grado en ADE. Experiencia laboral en Tercer Sector Social.

PROFESIONALES	FUNCIONES
Asesora Jurídica Coordinadora	**Coordinar el desarrollo y funcionamiento global del Servicio.** - Relaciones institucionales y de participación. - Actualización de políticas, planes y programas en materia de adicciones. - Atención, Información y asesoramiento jurídico integral a personas con problemas de adicciones que tienen problemas judiciales que dificultan su proceso rehabilitador y sus familias. - Asesoramiento legal profesionales de los recursos públicos de tratamiento de las adicciones, así como, recursos de apoyo al tratamiento de la red de adicciones de CLM. - Emisión de informes jurídicos de las personas atendidas para los recursos y estamentos implicados, cuando sea pertinente en su proceso. - Coordinación con representación Letradas, órganos jurisdiccionales y recursos implicados, con especial atención a la función de concienciación y sensibilización dirigida a judicatura/magistratura/Fiscalía. - Formación /Docencia. - Investigación - Sensibilización - Funciones de Apoyo: Colaborar con los Órganos directivos asumiendo aquellas funciones que le sean asignadas dentro del área de su competencia. - Funciones Organizativas: Planificar, organizar, controlar y dirigir las distintas áreas de trabajo de la Asesoría Jurídica. - Representar a la organización en actos oficiales y reuniones de órganos directivos en convenciones, audiencias públicas y foros. - Visita a Centros Penitenciarios previa cita de las personas usuarias/familiares/recursos. - Visita a las UCAs de Castilla-La Mancha para prestar el servicio de manera presencial a requerimiento de las mismas. **Evaluación** Seguimiento y evaluación de los indicadores jurídicos previstos.
Asesora Jurídica	-Información, orientación y asesoramiento jurídico integral a personas con problemas de adicción, especialmente mujeres y adolescentes que tienen problemas judiciales que dificultan su proceso rehabilitador y sus familias, informando de sus derechos así como el ejercicio de los mismos. -Asesoramiento legal profesionales de los recursos públicos de tratamiento de las adicciones, así como, recursos de apoyo al tratamiento de la red de adicciones de CLM. -Emisión de informes jurídicos de las personas atendidas para los recursos y estamentos implicados, cuando sea pertinente en su proceso.

	-Coordinación con representación Letradas, órganos jurisdiccionales y recursos implicados, con especial atención a la función de concienciación y sensibilización dirigida a judicatura/magistratura/Fiscalía.
Trabajadora Social	**<u>Información, orientación y asesoramiento</u>**. - Información, orientación y asesoramiento en materia de derechos sociales a personas con problemas de adicción y sus familias. Información, orientación y asesoramiento a mujeres con problemas de adicción y en situación de especial vulnerabilidad (mujeres víctimas de cualquier manifestación de violencia de género o redes de trata, mujeres gestantes o con hijos menor, mujeres con patología dual.) - Entrevista individual/familiar para estudio y valoración de la intervención social más adecuada. - Información acerca de los recursos sociales, sanitarios y comunitarios existentes en la Red Asistencial. - Informar y orientar a las familias sobre los distintos recursos y prestaciones, tanto técnicas como económicas existentes atendiendo al derecho subjetivo en materia de justicia social. - Derivación a recursos normalizados y/o específicos en coordinación con los distintos sistemas de protección social. - Información sobre solicitud y tramitación de otras prestaciones sociales: IMV, desempleo, vivienda, discapacidad, dependencia, educación, ocio y tiempo libre. **<u>Intervención/Coordinación Equipo Profesional</u>.** - Asistencia a reuniones programadas. - Información y apoyo al equipo en los aspectos sociales, económicos y ambientales que inciden directamente en la situación del usuario/a. - Información y orientación de recursos existentes y acceso a ellos. - Elaboración de informes sociales que den soporte a la intervención jurídica. Actividades de **sensibilización y concienciación ciudadana.** Promoción social del servicio jurídico y social. **Coordinación.** - Actividades de enlace con recursos centrales de tratamiento y otros recursos sociosanitarios ambulatorios y residenciales de atención a problemas de adicciones. -Reuniones y coordinación de equipo. **<u>Formación y Calidad.</u>** - Actividades de formación y reciclaje y docencia. - Implementación de procesos de calidad en los servicios prestados. - Calidad. Gestión en la Excelencia. **<u>Evaluación</u>** Seguimiento y evaluación de los indicadores sociales previstos.
Secretario Técnico	- Atención al público presencial, telefónica y on-line. - Control de la contabilidad y registro de los hechos económicos. - Gestión de entidades bancarias. - Creación, actualización y mantenimiento de la base de datos y gestión de personas usuarias. - Elaboración, mantenimiento y actualización de ficheros y archivos. - Apertura y control de expedientes y registro. - Confección de nóminas y seguros sociales. - Gestión de los recursos humanos. - Apoyo a la recogida de datos para elaboración de las memorias en coordinación con los profesionales del recurso. - Tabulación de resultados obtenidos en el servicio y en las encuestas de satisfacción de las personas usuarias. - Mantenimiento general de la oficina, de los equipos, consumibles y material de oficina.

	- Gestionar la documentación necesaria para la formulación de los proyectos: marco legal, bases y formularios de convocatoria, prioridades estratégicas y temáticas. - Gestionar los proyectos asignados en todas las fases (formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos). - Asegurar una adecuada gestión documental de los proyectos. - Seguimiento de la implantación de los sistemas de gestión de calidad en los proyectos.

12. RECURSOS MATERIALES NECESARIOS CON CARGO AL PRESUPUESTO DEL PROYECTO.

Para la adecuada ejecución del proyecto, se requiere la adquisición y/o reposición de diversos recursos materiales esenciales para el desarrollo de las actividades planificadas. Estos recursos son los siguientes:

a) Material de oficina y papelería.
- Papel, carpetas, cuadernos, archivadores y fundas de plástico.
- Bolígrafo, rotuladores, lápices, subrayadores, gomas, sacapuntas.
- Notas adhesivas, etiquetas.
- Grapadoras, perforadoras, clips, cintas adhesivas.
- Material de archivo y almacenamiento documental.

b) Material de información, sensibilización y difusión.
- Diseño, maquetación e impresión de folletos informativos.
- Cartelería promocional.
- Bolígrafos, carpetas, libretas con el logo del proyecto o entidad.
- Publicaciones para redes sociales y páginas web (banners, imágenes, vídeos).

c) Otros recursos materiales vinculados a la actividad del proyecto.
- Equipamiento básico para reuniones y sesiones grupales.
- Productos de higiene y limpieza para mantener las condiciones adecuadas del espacio de trabajo.

Todos estos materiales están justificados por las necesidades reales del proyecto, contribuyendo directamente a la realización de las actividades previstas y al cumplimiento de los objetivos planteados. Su adquisición será proporcional y ajustada a los criterios de eficiencia y racionalidad del gasto.

13. RECURSOS COMPLEMENTARIOS SIN COSTE CON CARGO AL PROYECTO.

La Asociación Provincial contra las Toxicomanías de Ciudad Real ha cedido a UNION SAFA el uso de dos despachos ubicados en Ronda de Alarcos, 28 (Ciudad Real), que cuentan además con una sala de reuniones y espacios habilitados para el desarrollo de las actividades del proyecto.

Estas instalaciones están equipadas con teléfono, conexión a Internet (WIFI), equipos informáticos con aplicaciones de base de datos y soporte documental jurídico.

Asimismo, los gastos de mantenimiento, incluyendo suministro eléctrico, agua, calefacción e impuestos, son asumidos íntegramente por UNION SAFA, sin representar coste alguno para la ejecución del proyecto.

La disponibilidad de este recurso complementario garantiza unas condiciones adecuadas de trabajo y atención a los beneficiarios, asegurando la viabilidad operativa del proyecto sin incrementar su coste económico.

14. PRESUPUESTO SUFICIENTEMENTE DESGLOSADO.

Categoría Laboral	Formación Requerida	Tipo de Jornada	Salario Bruto	Seguridad Social Empresa	Coste Total
Asesor Jurídico Coordinador	Licenciado en Derecho	578	9.075,78 €	2.924,22 €	12.000,00 €
Asesor Jurídico	Licenciado en Derecho	1.061	16.260,78 €	5.239,22 €	21.500,00 €
Trabajadora Social	Diplomada en Trabajo Social	395	6.050,52 €	1.949,48 €	8.000,00 €
Secretario Técnico	Grado en ADE	471	8.468,46 €	2.728,54 €	11.197,00 €
		Total, Programa:	**39.855,54 €**	**12.841,46 €**	**52.697,00 €**

Otros Gastos: MATERIAL NO INVENTARIABLE y ADMINISTRACIÓN	
Prevención y riesgos laborales	300,00 €
Calidad	300,00 €
Papelería	300,00 €
Administración	820,00 €
Desplazamientos	280,00 €
Seguros	500,00 €
Total, Otros Gastos	**2.500,00 €**

Los gastos de desplazamiento se utilizan para hacer efectiva la presencia del servicio en las cinco provincias de Castilla-La Mancha y para garantizar la coordinación con las UCAs presentes en el territorio.

	Personal del Programa	Otros Gastos	Total, Programa
GASTOS TOTALES	52.697,00 €	2.500,00 €	**55.197,00 €**

15. FUENTES DE FINANCIACIÓN.

- Subvención solicitada a la Consejería de Sanidad con cargo a la presente convocatoria: **40.000,00 €**

Subvención Solicitada Consejería Sanidad	Personal	Otros Gastos
40.000,00 €	37.639,17 €	2.360,83 €

- Otras subvenciones o ayudas económicas concedidas:

La Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha con cargo a la subvención del IRPF aporta el importe de 16.700,00 € aplicándose un 91% al presente proyecto, representando **15.197,00 €**.

Resumen del presupuesto del proyecto por actividad:

Gastos	Coste Previsto	Subvención Solicitada JCCM	Otras Fuentes de Financiación
Personal	52.697,00 €	37.639,17 €	15.057,83 €
Material no inventariable y administración	2.500,00 €	2.360,83 €	139,17 €
Total	**55.197,00 €**	**40.000,00 €**	**15.197,00 €**

16. CRITERIOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

DETALLE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PREVISTO

Proceso de evaluación planteado para el seguimiento de la ejecución de las actividades

La evaluación del proyecto es un instrumento de gestión dentro del proyecto de planificación que nos permite medir el grado de eficacia y eficiencia del proyecto, así como detectar posibles desviaciones y/o correcciones a lo largo del proceso , de ahí que se plantee desde el inicio y hasta su finalización, identificando, cuantificando y valorando los costes y beneficios que de este se generen, en función de las actividades diseñadas, la consecución de los objetivos previstos, el logro de los resultados esperados y en un periodo de tiempo determinado.

La evaluación inicial del Proyecto ha supuesto el establecimiento de las necesidades a las que se pretende dar respuesta, objetivos y diseño de las actividades principales que den cobertura a las necesidades propuestas, teniendo por cometido básico la determinación de la coherencia entre los objetivos perseguidos por el mismo y los resultados esperados de su implementación en función de los recursos disponibles y los procedimientos de actuación predefinidos (Indicador /Estándar), así como, conocer la valoración de las personas destinatarias y de las partes interesadas.

El Plan de Evaluación definido incluye:

- Indicadores
- Cronograma con los momentos y espacios de reunión que se van a dedicar al proceso de evaluación. El proceso de evaluación y seguimiento del proyecto se llevará a cabo una vez al trimestre de forma continua y una final que coincidirá con la finalización del mismo.
- Equipo de evaluación. Interno formado por los profesionales y responsables de la actividad, y externo a la misma.
- Procedimientos y técnicas a utilizar para la obtención y recogida de datos: Herramienta digital que nos permite almacenar los datos
  - Intervención:
  - Entrevistas
  - Observación
  - Documentación Jurídica/Social
  - Informes Jurídicos
  - Informe Social/Ficha Social
  - Otras técnicas:
  - Técnicas documentales: Proyecto/Protocolos/Memoria-Informe Final
  - Reuniones de coordinación equipo e interinstitucionales

El proceso de evaluación se desarrollará desde una doble perspectiva:

Evaluación de la Percepción de las personas usuarias del mismo: Para poder mejorar la atención y los servicios ofrecidos a las personas usuarias, en muy importante conocer su percepción de los mismos; es decir, cómo reciben ellos la atención que se les ofrece y si ésta responde a sus necesidades y expectativas.

De igual modo se objetiva la importancia de generar satisfacción en el equipo de intervención, haciéndose imprescindible la evaluación de satisfacción laboral y clima laboral (puntos de mejora, área de riesgos, fortalezas, motivación y satisfacción), a fin de componer equipos de trabajo competentes, satisfechos y motivados, que beneficien el entorno laboral y redunden en la mejora de atención al colectivo destinatario y evaluación del desempeño.

Evaluación del rendimiento del programa: El principio fundamental que orienta las buenas prácticas de la entidad se basa en la igualdad, no discriminación y autonomía. Desde la entidad se lleva a cabo la implantación de mejoras en un sistema basado en valores y principios que conforman un sistema de gestión de calidad orientado a:

- Satisfacer las necesidades e interés de las personas con adicciones y sus familias
- Defensa derechos
- Mejora de la propia entidad
- Orientar a los profesionales de los recursos que intervienen en adicciones y solventar cualquier demanda originada en el ejercicio de su actividad profesional
- Al impacto en la calidad de vida de las personas con problemas de adicción

La metodología de evaluación que se va a utilizar va a pasar por 3 momentos o etapas diferentes:
Recogida de indicadores. Formulados en la tabla que se presenta al final de este apartado, con el fin de tener todos los datos disponibles al finalizar la ejecución del proyecto.

Recogida rigurosa de los indicadores e introducción en la base de datos establecida al efecto.
Esta recogida de datos y su posterior proceso se realizará través del sistema de gestión de datos CRM.
Las bases de datos utilizadas para la obtención de estos son las siguientes:
-POTENCIALES (Datos relacionados con las actuaciones sobre intervenciones indirectas)
-PERSONAS ATENDIDAS (Datos relacionados sobre las personas usuarias directas)
-VOLUNTARIOS
-TUTORES (Datos relacionados con la Formación realizada durante el año por los trabajadores y trabajadoras)
-PROYECTOS/SERVICIOS
-FINANCIADORES (Datos relacionados con los Financiadores del Servicio)
Análisis de indicadores. Una vez realizado el análisis de los mismos, sé tabularán y se analizarán y se contrastarán con los resultados esperados, para determinar qué aspectos han resultado positivos y los que es necesario mejorar de cara al futuro, así como, comparativa con el estándar marcado.
Informe de conclusiones. Valoración general del desarrollo del proyecto y conclusiones.

CUADRO DE EVALUACIÓN:

Objetivos	Resultados Esperados	Indicador	Estándar
1. Necesidad de dar soporte jurídico y social a las personas con adicciones, en tratamiento o no, para reducir su grado de indefensión desde una perspectiva de los derechos humanos. Muchas personas usuarias, por el desconocimiento y la situación de vulnerabilidad y exclusión social que presentan, les son negados derechos individuales y sociales reconocidos para todas las personas y ciudadanos, encontrándose en una verdadera situación de indefensión. Para ello es necesario incorporar la dimensión subjetiva de la persona en aras de preservar sus derechos. El servicio de orientación jurídica, siendo el único existente en CLM, ofrece información especializada sobre aspectos jurídicos que inciden en adicciones y facilita el ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas objeto de intervención. Un espacio que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales es fundamental para la promoción de las adicciones.			

1.a. Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a personas que presenten problemas de adicción.	Atender a 150 personas usuarias directas	Nº total de personas usuarias directas (desagregados por sexo)	125 Personas usuarias directas
	Realizar 350 actuaciones sobre personas usuarias directas	Nº total de actuaciones sobre personas usuarias directas	400 actuaciones sobre personas usuarias directas
1.b. Propiciar el acceso a los distintos recursos sociales, económicos, sociolaborales y formativos que potencien la autonomía de la persona y la participación social.	Realizar 90 actuaciones sociales sobre personas usuarias directas.	Nº total de actuaciones sociales sobre personas usuarias directas	100 actuaciones sociales sobre personas usuarias directas
1.c. Facilitar el acceso a tratamiento para personas con problemas jurídico-penales y mejorar las condiciones que permitan el cumplimiento de medidas alternativas al internamiento en prisión.	Realizar 300 actuaciones jurídicas sobre personas usuarias directas	Nº total de actuaciones jurídicas sobre personas usuarias directas	350 actuaciones jurídicas sobre personas usuarias directas
	Conseguir que al menos el 60% de las personas atendidas no ingresen en prisión tras serle aplicada alguna medida alternativa.	% suspensiones condicionadas a tratamiento.	65% de las personas atendidas no ingresen en prisión
	Recibir a 80 personas por parte de las UCA/USM	N.º de personas usuarias derivadas por UCA/USM	70 personas derivadas por UCA/USM
	Derivar a 60 personas usuarias a UCA/USM por parte de Unión SAFA	N.º de personas usuarias derivadas a UCA/USM por parte de Unión SAFA	60 personas derivadas a UCA/USM

2. Necesidad de dar soporte a los agentes clave implicados en el proceso de intervención con la persona usuaria. Existe una gran dificultad de abordaje por parte de las personas usuarias, familiares y profesionales para poder ejercer sus derechos. De ahí que se dé una respuesta integral a las necesidades que inciden en el colectivo en materia jurídica y social a todas las demandas de información, asesoramiento y orientación en el ámbito de las adicciones por parte de todos los agentes que intervienen en el proceso de recuperación.			
2.a. Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a los agentes que intervienen en el proceso de recuperación.	Realizar 600 intervenciones Indirectas del servicio	Nº total de intervenciones con profesionales, organismos y entidades.	550 intervenciones indirectas del servicio con profesionales, organismos y entidades
		Nº total de Intervenciones con familias y otras personas que intervienen en el proceso de recuperación.	70 intervenciones indirectas del servicio con personas que intervienen en el proceso de recuperación
2.b. Contribuir a mejorar la formación y el conocimiento de los profesionales que intervienen en el ámbito de las Adicciones.	Desarrollar 3 acciones formativas a profesionales de la Red asistencial de Adicciones	Nº de acciones formativas desarrolladas	3 acciones formativas desarrolladas
2.c. Contribuir a mejorar la formación y el conocimiento de los profesionales de la entidad, sobre todo en el ámbito de las Adicciones para mejorar el servicio de nuestro recurso.	Realizar 5 cursos de formación	Nº de cursos realizados	5 cursos realizados
3. Necesidad de garantizar una atención integral a las personas con adicciones y sus familias. La prevalencia de los trastornos adictivos continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud física y emocional de las personas y graves consecuencias a nivel socio económico y en el ámbito de los derechos humanos. Es por ello por lo que se hace necesario garantizar una atención integral con el fin de intervenir sobre la persona usuaria desde todos los ámbitos y ser nexo de unión entre el sistema sanitario, social, judicial y el resto de los sistemas de protección social.			
3.a. Articular la coordinación con los recursos y servicios sociosanitarios de la Red Asistencial tanto pública como privada.	Realizar 600 actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial	Nº total de actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial	550 actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial

3.b. Articular la coordinación con operadores jurídicos y comisarías que intervienen con las personas usuarias.	20 actuaciones en 10 juzgados	N.º de actuaciones y Juzgados en los que se ha actuado	20 actuaciones en 10 juzgados
	20 actuaciones en 10 comisarías	N.º de actuaciones y Comisarías en los que se ha actuado	20 actuaciones en 10 comisarías
3.c. Favorecer reuniones/visitas con los recursos en Adicciones y/o Salud Mental de la red asistencial para dar visibilización a nuestro recurso dando a conocer nuestros servicios.	Realizar 8 visitas a recursos de Adicciones y/o Salud Mental.	Nº de encuentros mantenidos	5 encuentros con recursos de Adicciones y/o Salud Mental
	Recibir 15 visitas de UCAs en las Oficinas de Unión SAFA.	Nº de visitas	10 visitas de UCAs en las Oficinas de Unión SAFA
4. Necesidad de incorporar la perspectiva de género de manera transversal y global en toda la intervención. Es importante dotal al equipo interdisciplinar del servicio jurídico de las herramientas necesarias para garantizar un abordaje desde el paradigma de la recuperación, fomentando la autogestión y el empoderamiento de las personas destinatarias, que les faciliten estrategias para superar las dificultades y diferencias relacionadas con el género.			
4.a. Información, orientación y asesoramiento sobre recursos especializados en su problemática.	Realizar 25 coord. con dispositivos específicos de atención a la mujer	- Nº coord. con dispositivos específicos de atención a la mujer	20 coord. con dispositivos específicos de atención a la mujer
4.b. Garantizar que los profesionales del servicio dispongan de herramientas que ayuden a identificar discriminaciones basadas en el género de las personas con problemas de adicciones.	Realizar 2 formaciones especificas en materia de perspectiva de género	Nº de formaciones especificas en materia de perspectiva de género	2 formaciones especificas en materia de perspectiva de género
5. Necesidad de Mejora Continua de la intervención desarrollada desde los Sistemas de Calidad y Gestión de Procesos implantados en la entidad para garantizar la excelencia de la prestación de los servicios. Como Entidad Social que trabaja para mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, es necesario incorporar e invertir en el avance hacia sistemas de gestión y de calidad profesionalizado, y poder así avanzar bajo criterios de mejora continua.			
5.a. Sistemas de calidad y Gestión de procesos.	Realizar 4 talleres de formación en calidad Realizar 2 seminarios de formación en calidad	Nº de talleres de formación en calidad realizados	4 taller de formación en calidad realizado

	Incorporar 2 mejoras en calidad al proyecto	Nº mejoras en calidad incorporadas al proyecto	2 mejoras en calidad incorporadas al proyecto
6. Necesidad de conocer la precepción a través de encuestas de satisfacción, para poder mejorar la atención y servicios ofrecidos a las personas usuarias y profesionales de los distintos. Desde la entidad se lleva a cabo la implantación de mejoras basado en un sistema evaluación de la percepción de las personas usuarias del recurso, así como de los profesionales de otras entidades y otras entidades para ofrecer una atención de calidad.			
6.a. Impacto del proyecto.	Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción de las personas usuarias	Satisfacción global por parte de las personas destinatarias (1-5)	Media de 4,5 en el nivel de satisfacción por parte de las personas destinatarias
	Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción por parte de los profesionales y otras entidades		Media de 4,5 en el nivel de satisfacción por parte de los profesionales y otras entidades

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN.

Nombre de la entidad bancaria: **Globalcaja**

Domicilio: **c/ Alarcos, 23**

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									
E	S	6	9	3	1	9	0	3	1	1	0	8	7	4	0	8	4	6	0	5	8	2	5

En Ciudad Real, a 13 de marzo de 2026.

05675762Y MARIA ANTONIA OVIEDO (R: G02504629)

Firmado digitalmente por 05675762Y MARIA ANTONIA OVIEDO (R: G02504629)
Fecha: 2026.03.13 13:46:06 +01'00'

Fdo.: Dña. María Antonia Oviedo Huete
Presidenta UNION SAFA

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO