Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Humanización y
Atención Sociosanitaria

Anexo I
MEMORIA DE LA ENTIDAD Y DEL PROYECTO 2026

Independientemente de que se adjunte el programa ampliado o cualquier otra documentación, es preceptivo que se cumplimente este anexo detalladamente en todos sus apartados.

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	UNIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES UNION SAFA		
SIGLAS ENTIDAD:	UNIÓN SAFA	**CIF**	G-02504629
◉ ASOCIACIÓN / FEDERACIÓN	○ FUNDACIÓN	○ OTROS:	

1. CARACTERÍSTICAS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

1.1. PERSONAL ESTRUCTURAL DE LA ENTIDAD.

PROFESIONALES				
PERFIL/CATEGORÍA PROFESIONAL	**HOMBRES**	**MUJERES**	**TIPO CONTRATO**	**JORNADA (Nº horas/semana)**
Abogada/o (jurídica/o)	0	2	indefinido	65
Trabajadora/r social	0	2	indefinido	70
Orientadora/or laboral	1	0	indefinido	40
Monitoras/es	2	2	indefinido	160
Administrativa/o	0	1	indefinido	40
Mantenimiento	1	0	voluntario	5
Psicóloga	0	1	voluntaria	5
Nº TOTAL:	4	10		

1.2. SISTEMAS O ESTÁNDARES DE CALIDAD ACREDITADOS EXTERNAMENTE.

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA / ESTÁNDAR	**ENTIDAD/EMPRESA ACREDITADORA**	**AÑO ACREDITACIÓN**	**VIGENTE SI/NO**
GESTIÓN POR PROCESOS	FUNDACIÓN GRUPO DEVELOP	2023	☒ Si ☐ No
AUDITORÍA EXTERNA (SI/NO)	**ENTIDAD/EMPRESA AUDITORA**	**AÑO ÚLTIMA AUDITORÍA**	**VIGENTE SI/NO**
☒ Si ☐ No	D. Oscar Bautista Andrés - Auditor inscrito en el ROAC Nº 21912 (La entidad no audita sus cuentas anuales, se auditan algunos de sus proyectos.)	2025	☒ Si ☐ No

1.3. OTRAS CARACTERISTICAS DE LA ENTIDAD

Fecha última inscripción en el Registro Central Voluntariado:	16/03/2026
Cuenta con personas voluntarias:	☒ Si ☐ No
Fecha declaración Utilidad Pública (fecha publicación BOE):	NO DECLARADA

1.4 ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ENTIDAD:			
LOCAL ☐	**COMARCAL** ☐	**PROVINCIAL** ☐	**AUTONÓMICO** ☒

MUNICIPIOS ZONAS PRIORITARIAS

(Anexo Decreto 52/2018, de 31 de julio, de delimitación geográfica de zonas prioritarias en Castilla-La Mancha)

Marcar con una X los municipios donde se tiene previsto llevar a cabo la intervención que tienen la consideración de zona prioritaria de Castilla-La Mancha según el decreto citado. Si no se interviene en ninguna zona prioritaria, marque "ninguno":

ELCHE DE LA SIERRA	☐	**MALAGÓN**	☐	**HUETE**	☐
HELLÍN	☐	**PEDRO MUÑOZ**	☐	**LEDAÑA**	☐
TARAZONA DE LA MANCHA	☐	**PIEDRABUENA**	☐	**AZUQUECA DE HENARES**	☐
ALMADÉN	☐	**PUERTOLLANO**	☐	**MORA**	☐
ARGAMASILLA DE ALBA	☐	**LA SOLANA**	☐	**LA PUEBLA DE MONTALBÁN**	☐
ARGAMASILLA DE CALATRAVA	☐	**TOMELLOSO**	☐	**TALAVERA DE LA REINA**	☐
DAIMIEL	☐	**VILLARRUBIA DE LOS OJOS**	☐	**VILLACAÑAS**	☐
HERENCIA	☐	**CUENCA**	☐	**NINGUNO**	☒

Municipio principal donde la Entidad desarrolla el proyecto: Ciudad Real.

1.5. DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE ACTUACIONES DE NATURALEZA ANÁLOGA O SIMILAR REALIZADAS POR LA ENTIDAD EN JORNADAS PROFESIONALES, CONGRESOS Y/O PUBLICACIONES CIENTÍFICAS.		
AÑO REALIZACIÓN	**ACTUACIÓN**	**ENTIDAD ORGANIZADORA/ OBSERVACIONES**
2026	Publicación memorias en nuestra Web institucional. https://www.unionsafa.org/memorias/	Unión SAFA
2026	Presentación de nuestro recurso. Sesión Difusión / Sensibilización en Adicciones y Salud Mental.	Impartido por Unión SAFA en Ayuntamiento de Guadalajara.
2026	Seminario sobre Protección de herencias y legados en familias de personas con discapacidad claves tras la Ley 8/2021 https://www.youtube.com/watch?v=LKWCfX-2dis&t=28s	Webinar: Aula Virtual de EAPN Castilla- La Mancha.
2026	Seminario sobre la Ley 8/21. El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica https://www.youtube.com/watch?v=92e1UEnFkmA&t=37s	Webinar: Aula Virtual de EAPN Castilla- La Mancha.
2025	Seminario sobre Protección de Herencias y Legados en familias de personas con Trastorno Mental Grave.	Impartido por Unión SAFA en CRPSL de Caudete. - Profesionales - Personas usuarias y familias
2025	Mesas Informativas / Hospital General Universitario Ciudad Real Sesión Difusión/ Sensibilización en Adiciones y Salud Mental. https://www.unionsafa.org/l/iii-mesa-informativa-2025/	Impartido por Unión SAFA en - HGUCR - Centro de Salud Ciudad Real
2025	Presentación de nuestro recurso. Sesión Difusión / Sensibilización en Adiciones y Salud Mental.	Impartido por Unión SAFA Online - CRPSL de Albacete AFAEPS
2025	Presentación de nuestro recurso. Sesión Difusión / Sensibilización en Adiciones y Salud Mental.	Impartido por Unión SAFA Online

		- Asociación Aran
2025	Sesión Difusión / Sensibilización en Adiciones y Salud Mental.	Impartido por Unión SAFA Online -CRPSL – Hellín
2025	Visita desde UCA Ciudad Real.	Impartido por Unión SAFA a - MIR HUGCR - Médico de Familia
2025	Encuentro anual Ayuntamiento Participación: "Participa-Lab 2025". https://www.unionsafa.org/l/ayuntamiento-participacion-participa-lab-2025/	Concejalía de Participación Ayuntamiento Ciudad Real
2024	Seminario sobre la Ley 8/21: El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.	Impartido por Unión SAFA en CRPSL de Valdepeñas a - Profesionales - Personas usuarias y familias
2024	Seminario sobre la Ley 8/21: El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.	Impartido por Unión SAFA en CRPSL Alcázar de San Juan a - Profesionales - Personas usuarias y familias
2024	Seminario sobre la Ley 8/21: El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.	Impartido por Unión SAFA en CRPSL de Daimiel a - Profesionales - Personas usuarias y familias
2022	Sesión formativa: Intervención en Patología Dual desde los Recursos Socio-Comunitarios de Castilla-La Mancha.	Online Recursos Socio Comunitarios de CLM
2022	Colaboración en publicación del libro: JUSTICIA Y DROGAS: Experiencias de Trabajo, Alternativas y Recomendaciones desde el Tercer Sector.	RIOD. Comisión de Justicia.
2022	Sesión formativa: Implicaciones para el Acompañamiento de Personas con Necesidades de Apoyo. Informe Social-Valoración de Apoyos.	Impartido por Unión SAFA en CRPSL Valdepeñas Talavera de la Reina USM del HGUCR

2. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

2.1. NOMBRE DEL PROYECTO.

PROYECTO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO E INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

2.2. COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE.

Podrán hacer uso del Servicio de manera totalmente **gratuita**:
• **Personas** con problemas legales como consecuencia de su adicción.
• Mujeres con problemas de adicción 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 y sociosanitaria de Castilla-La Mancha.
- Centros de Inserción Social (CIS) de CLM.
- Centros Penitenciarios CLM.
- Otras entidades que trabajen en el ámbito de las adicciones.

- Operadores Jurídicos: Abogacía, Judicatura, Magistratura, Fiscalía, Forenses.
• **Delegaciones**/Subdelegación del Gobierno.
• **Servicios Sociales** de Atención Primaria y Especializada, Trabajo Social Sanitario.

2.3. MARCO TEÓRICO, JUSTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SOBRE LAS QUE SE VA A INTERVENIR Y CONTEXTO EN EL QUE SE VAN A DESARROLLAR

Marco teórico de intervención:

La intervención que se lleva a cabo desde el proyecto es coherente con los modelos actuales de intervención.
El diseño de la intervención 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:

- Abogada Coordinadora
- Asesora Jurídica
- Trabajadora 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. Archivos 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)

Contextualización Demográfica y Social de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha es una de las comunidades autónomas más extensas de España, con una superficie cercana a los 79.463 km² y una población de 2.126.378 habitantes (2025). A pesar de su gran tamaño, su peso demográfico es reducido, representando en torno al 4,3% de la población nacional. Esta situación se traduce en una baja densidad de población (26,22 hab./km²), una de las más bajas del país, con especial incidencia en provincias como Cuenca, que presenta altos niveles de despoblación.

El territorio se caracteriza por una marcada dispersión geográfica y una fuerte predominancia del medio rural: más del 80% de los municipios cuentan con menos de 2.000 habitantes, concentrando únicamente al 15% de la población. Por el contrario, un número reducido de municipios urbanos aglutina más de la mitad de los habitantes de la región. Esta estructura territorial genera importantes desigualdades en el acceso a servicios públicos, especialmente en ámbitos especializados como la atención social, sanitaria y jurídica.

En respuesta a este reto demográfico, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha puesto en marcha

diversas estrategias, como la Ley 2/2021 frente a la despoblación o la Estrategia Regional 2021-2031, orientadas a garantizar servicios básicos, impulsar la cohesión territorial y mejorar la calidad de vida en las zonas rurales.

En este contexto, las personas con problemas de adicciones constituyen un colectivo especialmente vulnerable. La dispersión territorial, la escasez de recursos especializados en el medio rural y las dificultades de acceso a servicios de asesoramiento jurídico y social agravan su situación, limitando sus oportunidades de tratamiento, reinserción y acceso a derechos.

Por ello, el Proyecto de información, Asesoramiento e intervención para personas con adicciones se configura como una intervención necesaria, al ofrecer un recurso accesible y cercano que contribuye a reducir estas desigualdades territoriales. Además, se alinea con las estrategias regionales frente a la despoblación, favoreciendo la inclusión social, la atención integral y la mejora de la calidad de vida de este colectivo tanto en entornos urbanos como rurales.

En este contexto, resulta fundamental identificar las necesidades específicas sobre las que se pretende intervenir y su justificación, teniendo en cuenta tanto las dificultades derivadas de los procesos adictivos como las barreras sociales, sanitarias y administrativas que afectan a las personas destinatarias del proyecto.

El concepto de adicción ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo. Ha pasado de interpretarse como una cuestión de falta de voluntad o debilidad moral a comprenderse, en la actualidad, como una enfermedad crónica y compleja en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Este cambio ha favorecido un enfoque más empático y centrado en el tratamiento. Sin embargo, el estigma asociado a las adicciones ha permanecido prácticamente inalterable, manteniéndose como una barrera persistente a lo largo de la historia.

El estigma no solo condiciona la percepción social, sino que también puede agravar o incluso reactivar el consumo de sustancias. Este fenómeno afecta tanto a las personas antes y durante el tratamiento como a la población general, ya que el miedo, la desinformación y la discriminación contribuyen a empeorar las condiciones de vida y la salud mental de quienes padecen esta problemática.

Como consecuencia, la humanización en la atención a las personas con adicción puede verse comprometida en distintos servicios sociales y sanitarios. Existe el riesgo de reducir a la persona a su enfermedad, invisibilizando otros factores relevantes que influyen en su bienestar biopsicosocial.

Según la Organización Mundial de la Salud, una droga es cualquier sustancia que, al introducirse en el organismo, altera el funcionamiento del sistema nervioso central. Estas sustancias pueden generar dependencia física, psicológica o ambas. Cuando dicha dependencia se consolida, puede dar lugar a una adicción, entendida como una enfermedad compleja y progresiva que afecta tanto al cuerpo como a la mente.

La adicción se caracteriza por el consumo compulsivo de sustancias, incluso cuando sus efectos son perjudiciales. Este trastorno produce cambios en el cerebro, especialmente en el sistema de recompensa, que regula las emociones y la conducta. A medida que progresa, aparecen la pérdida de control, las distorsiones cognitivas y la negación del problema.

Cabe destacar que no solo las sustancias psicoactivas pueden generar adicción. Determinados comportamientos, en apariencia inofensivos, también pueden transformarse en hábitos adictivos que impactan negativamente en la vida diaria, afectando los ámbitos familiar, laboral, social e incluso legal. Esto conlleva una disminución de la capacidad de decisión y de la autonomía personal.

La adicción, por tanto, no solo implica una alteración neurológica crónica caracterizada por la pérdida de control, sino que también afecta a procesos psicológicos fundamentales en la vida cotidiana.

Además, su impacto trasciende a la persona que la padece, extendiéndose a su entorno cercano, especialmente a la familia. Esta suele enfrentarse a cambios conductuales significativos y a consecuencias en múltiples áreas de la vida. Dado el carácter cambiante e impredecible de la adicción, el acompañamiento familiar resulta clave en el proceso de recuperación. Las necesidades de las personas en tratamiento varían constantemente en función de factores como la adherencia terapéutica, los resultados obtenidos, las dificultades y oportunidades, el nivel de madurez, los riesgos presentes y el grado de implicación personal.

Por ello, las organizaciones que trabajan en este ámbito deben ser capaces de adaptarse con flexibilidad y rapidez a estas necesidades cambiantes, ofreciendo apoyo integral, orientación y garantizando los derechos de las personas afectadas.

El análisis del consumo de drogas y de otras conductas adictivas permite comprender mejor la complejidad de este fenómeno, facilitando la **detección de necesidades y el diseño de intervenciones** más eficaces en un contexto social dinámico. En este sentido, los datos más recientes evidencian la magnitud del problema:

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 castellanomanchegos 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. Igualmente, 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 23/04/2026, de la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, por la que se aprueba para el año 2026 la convocatoria de concesión de subvenciones a asociaciones y entidades privadas

sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas, actividades y la prestación de servicios en materia sociosanitaria. Extracto BDNS (Identif.):901290. [2026/3245]

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.

Hay que 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

El análisis de la realidad social y sociosanitaria, junto con la experiencia acumulada por el servicio, evidencia la importancia de incorporar enfoques de **humanización y atención centrada en la persona** como eje transversal de la intervención, tal y como se recoge en el **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha.**
El proyecto se desarrolla desde un modelo de intervención centrado en la persona y con enfoque biopsicosocial, con especial atención a la humanización de la atención, la protección de derechos y la lucha contra el estigma.

Se promueve un entorno de intervención basado en la empatía, la escucha activa, la autonomía y la participación de la persona usuaria en su proceso, favoreciendo su implicación y corresponsabilidad. En este contexto, resulta imprescindible abordar el estigma asociado al consumo de drogas, ya que constituye un fenómeno social con importantes repercusiones en la vida de las personas que utilizan estas sustancias. Frecuentemente ligado a juicios negativos sobre la moralidad y la responsabilidad individual, contribuye a perpetuar dinámicas de discriminación, marginación y exclusión social.

Asimismo, no solo afecta a la salud mental y emocional de quienes presentan problemas de consumo, sino que también limita el ejercicio pleno de sus derechos. Por ello, comprender cómo se construye y se mantiene este estigma resulta fundamental para desarrollar estrategias que promuevan una atención más digna y equitativa, favoreciendo la inclusión social y un abordaje terapéutico más eficaz.

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2008 señalaba que la forma en que la sociedad percibe y trata a las personas que consumen drogas ilícitas ha dado lugar a un sistema en el que quienes desarrollan una adicción quedan frecuentemente excluidos y marginados. Sobre ellos recae un fuerte estigma moral que los señala y condiciona, dificultando su integración social. Como consecuencia, muchas veces encuentran barreras para acceder al tratamiento, incluso cuando tienen la motivación de hacerlo.

Por otro lado, el concepto de las adicciones ha experimentado una importante evolución. Se ha pasado de una visión centrada en la falta de voluntad o la debilidad moral a una comprensión actual que las define como una enfermedad crónica y compleja, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Sin embargo, pese a este avance hacia un enfoque más científico y multidimensional, el estigma asociado a las adicciones persiste y continúa afectando negativamente a las personas, dificultando su bienestar y su acceso al tratamiento. En este contexto, resulta esencial promover la humanización en la atención, basada en el respeto, la empatía y la consideración integral de la persona, más allá de su adicción.

Por ello, la humanización en la atención a estas personas puede verse comprometida en diferentes servicios sociales y sanitarios, con el riesgo de reducirlas únicamente a su adicción y de no tener en cuenta otros factores clave que influyen en su bienestar biopsicosocial.

La humanización en el ámbito sanitario y social se entiende como un enfoque centrado en la persona, orientado a garantizar un trato digno, cercano, empático y respetuoso, en el que se reconozcan su singularidad, su historia de vida, su autonomía y sus derechos, más allá de su diagnóstico o situación. Este planteamiento sitúa a la persona en el centro de la intervención y parte del reconocimiento de la dignidad inherente a todo ser humano, lo que convierte la humanización en una necesidad esencial.

A su vez, este enfoque se concreta en la práctica asistencial a través de la mejora de las relaciones clínico-

asistenciales, la comunicación y la empatía entre profesionales y pacientes. En situaciones de enfermedad, donde las personas se sienten especialmente vulnerables y frágiles, cobra aún más importancia la actitud del profesional y su presencia humana, que resulta insustituible frente al dolor y el sufrimiento. Además, la humanización implica una dimensión ética, basada en valores como la justicia, el respeto, la compasión y la búsqueda del bien de la persona atendida, integrando así la técnica sanitaria con actitudes genuinamente humanas.

De este modo, la humanización no sólo se configura como un marco teórico basado en la dignidad y los derechos, sino también como una práctica diaria que requiere valores, actitudes y comportamientos concretos en la atención sanitaria. La intervención de este proyecto se fundamenta en un enfoque de atención centrada en la persona, donde la humanización se concreta en el respeto a la individualidad, la participación activa y la garantía de derechos. Este enfoque reconoce la singularidad de cada individuo y orienta las actuaciones hacia la mejora de su calidad de vida y la de su entorno familiar, incorporando además la perspectiva de género como eje transversal.

La humanización en la atención centrada en la persona se articula a través de valores específicos y actuaciones concretas que garantizan la dignidad, la autonomía y la participación activa de cada individuo.

En este marco, el compromiso con la persona se materializa en una adecuada recogida de información, entrevistas iniciales con la persona y/o su familia y la posterior devolución diagnóstica, favoreciendo la construcción conjunta del proceso de intervención. De este modo, las necesidades, expectativas y circunstancias individuales se convierten en el eje central de la actuación.

La solidaridad se expresa en la identificación de situaciones de vulnerabilidad, desprotección o exclusión social, así como en la facilitación del acceso a recursos sociales, económicos, formativos y sociolaborales que promuevan la autonomía y la inclusión.

La promoción de la democracia y la participación se articula a través del trabajo en equipo, las reuniones conjuntas con las personas usuarias y sus familias, y la toma de decisiones compartida en relación con el plan de intervención.

La coherencia se garantiza mediante la coordinación con recursos sociosanitarios, el ámbito jurídico, entidades del tercer sector y otros agentes implicados, asegurando intervenciones alineadas con los principios de actuación y los acuerdos establecidos.

Por su parte, la iniciativa y la innovación se reflejan en la implementación de herramientas orientadas, por ejemplo, a la detección de desigualdades de género, así como en la mejora continua de los servicios y la incorporación de sistemas de calidad.

La transparencia se manifiesta en la información clara, la orientación y el asesoramiento tanto a las personas usuarias como a los profesionales, así como en la evaluación de la calidad percibida, garantizando la rendición de cuentas.

Finalmente, la flexibilidad se traduce en la adaptación de las intervenciones a las características de cada caso, el acompañamiento personalizado en los procesos de tratamiento especialmente en contextos jurídico-penales y la formación continua de los profesionales para dar respuesta a nuevas realidades.

Este enfoque resulta especialmente relevante teniendo en cuenta la situación de **vulnerabilidad y fragilidad del colectivo destinatario del proyecto**, caracterizado por la presencia de problemas de adicción, posibles situaciones de exclusión social, desprotección y, en muchos casos, implicaciones jurídico-penales. Esta realidad requiere una intervención integral, personalizada y coordinada que atienda a la complejidad de cada situación.

Para dar respuesta a esta realidad y en consonancia con el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025, el proyecto desarrolla actuaciones específicas de apoyo a la incorporación social, especialmente en personas con dificultades jurídicas, favoreciendo itinerarios individualizados y promoviendo medidas alternativas al ingreso en prisión.

En primer lugar, la atención a la vulnerabilidad se garantiza mediante una evaluación diagnóstica individualizada, a través de la recogida de información y la realización de entrevistas con la persona y/o su familia. Este proceso permite identificar necesidades específicas, factores de riesgo y niveles de desprotección o exclusión social, facilitando el diseño de una intervención ajustada a cada caso.

Asimismo, se realiza una valoración técnica conjunta por parte del equipo profesional, lo que permite analizar la idoneidad de la intervención y asegurar una respuesta adecuada, evitando actuaciones fragmentadas o ineficaces ante situaciones complejas.

La fragilidad del colectivo también se aborda mediante el acompañamiento continuo y personalizado, especialmente en aquellos casos con problemática jurídico-penal, favoreciendo el cumplimiento de medidas alternativas al internamiento y mejorando las condiciones personales y sociales de las personas usuarias.

Otro elemento clave del proyecto es la información, orientación y asesoramiento legal y social, tanto a las personas usuarias como a sus familias y a los agentes implicados, reduciendo la incertidumbre y facilitando la toma de decisiones informadas en contextos especialmente sensibles.
El proyecto refuerza la atención a la vulnerabilidad a través del acceso a recursos sociales, económicos, formativos y sociolaborales, promoviendo la autonomía personal y la inclusión social como factores protectores frente a la exclusión.
Asimismo, se desarrolla una coordinación estrecha con la red sociosanitaria, recursos de salud mental, operadores jurídicos y entidades del tercer sector, garantizando una intervención integral y evitando la desatención o duplicidad de actuaciones.

En este marco de intervención integral y de mejora continua, el proyecto incorpora además la detección de posibles situaciones de discriminación de género, así como la aplicación de procesos de evaluación y mejora de la calidad del servicio, con el objetivo de adaptar la intervención a las necesidades cambiantes del colectivo atendido.
De manera específica, la entidad incorpora el enfoque de **Mainstreaming de Género** en los diferentes ámbitos de intervención del proyecto de Asesoría Jurídica y Social en Adicciones, mediante las siguientes actuaciones:

- **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.

El proyecto incorpora medidas de **discriminación positiva dirigidas a mujeres en situación de especial vulnerabilidad**, con el objetivo de garantizar su acceso efectivo a los recursos y compensar las desigualdades estructurales existentes.

En este sentido, se prioriza la atención a:

- Mujeres con problemas de adicción víctimas de violencia de género o redes de trata

- Mujeres con cargas familiares (especialmente con hijas/os menores a cargo)
- Mujeres con patología dual
- Mujeres en situación de exclusión social o sin red de apoyo

Estas medidas se concretan en:

- Intervenciones específicas y adaptadas a sus necesidades
- Flexibilización de la atención (horarios, acompañamiento, seguimiento)
- Coordinación prioritaria con recursos especializados (Centros de la Mujer, salud mental, etc.)
- Acceso preferente a asesoramiento jurídico y social

Todo ello con el objetivo de favorecer su recuperación, autonomía y plena inclusión social, evitando situaciones de revictimización y exclusión del sistema de atención.

Ver archivo adjunto: **Intervención Específica con Mujeres.**

En coherencia con este enfoque de intervención integral, inclusiva y centrada en la reducción de desigualdades, el proyecto se enmarca en los principios del **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha,** el cual incorpora entre sus cinco vectores estratégicos referentes a la participación e implicación de la sociedad, junto con sus correspondientes líneas de acción.

Concretamente el proyecto de información, Asesoramiento e Intervención en Enfermedades Crónicas se encuentra alineado con las líneas estratégicas contempladas en la presente convocatoria, especialmente con el eje de "**Participación e implicación de la sociedad**", al promover la participación activa de las personas usuarias, favorecer la coordinación entre recursos sociales, sanitarios y comunitarios, y fortalecer vínculos de confianza, compromiso y acompañamiento integral orientados a la inclusión social y la mejora de la atención a colectivos en situación de vulnerabilidad.

Línea de acción 1.1 Modelo de Participación en Salud de Castilla-La Mancha (MPS-CLM)

Creación de órganos de participación de pacientes en la salud pública para diseño de políticas de salud. El proyecto favorece la participación y escucha activa de personas con problemas de salud mental y adicciones, así como de sus familias y entorno social, permitiendo identificar necesidades reales y dificultades de acceso a recursos sociales y sanitarios.

La experiencia obtenida mediante la atención directa y el acompañamiento social contribuye a visibilizar problemáticas sociales vinculadas a la salud mental y las adicciones, promoviendo una perspectiva comunitaria y participativa.

Línea de acción 1. 2. Gestión Institucional de Colaboración con Asociaciones de Pacientes y Familiares y otras instituciones sociales

Herramienta de gestión para la colaboración entre asociaciones y las gerencias.

El proyecto impulsa el trabajo coordinado entre entidades sociales, servicios públicos, recursos sanitarios y dispositivos de atención social, facilitando la derivación, orientación y acompañamiento de personas en situación de vulnerabilidad.

La intervención desarrollada favorece la colaboración institucional y la atención integral desde una perspectiva comunitaria y humanizada.

Línea de acción 1.3. Pacientes: Personas activas y empoderadas. Empoderamiento de cada paciente por conocimiento de su proceso de salud y del funcionamiento del Sistema de Salud.

La asesoría jurídica y social proporciona información, orientación y apoyo individualizado para que las personas

usuarias conozcan sus derechos, recursos disponibles y funcionamiento de los sistemas sanitario y social.

El proyecto fomenta la autonomía personal, la participación activa en los procesos de recuperación e inclusión social y la mejora de la capacidad de toma de decisiones de las personas atendidas.

Línea de acción 1.4. Seguimiento y valoración de la experiencia de pacientes. Creación de herramientas de gestión, seguimiento y valoración de la experiencia de las personas atendidas.

El proyecto contempla un seguimiento individualizado de las personas usuarias mediante atención continuada, valoración social y acompañamiento adaptado a cada situación personal y familiar.

La metodología de intervención prioriza la atención cercana, la escucha activa y la mejora continua de la experiencia de las personas atendidas, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y exclusión.

2.4. BREVE RESUMEN DEL PROYECTO. (Max. 300 palabras)

El **Programa de Información, Asesoramiento e Intervención para Personas con Enfermedades Crónicas** se integra en uno de los proyectos estratégicos de la entidad, alineado al **Plan Estratégico 2026-2030**. Su marco gira en torno a tres ejes.
Eje 1, Personas Atendidas, orienta la intervención hacia la mejora de la calidad de vida de personas en situación de vulnerabilidad por motivos de salud, el desarrollo de un modelo centrado en la persona y el empoderamiento, la lucha contra el estigma, la **humanización** de la atención y el enfoque de género.
Eje 2, Sostenibilidad Económica, Medioambiental y Social, apuesta por garantizar la sostenibilidad global de la entidad, promoviendo el bienestar social, la equidad y el valor de lo social.
Eje 3, Fortalecimiento de la Entidad, se centra en el buen gobierno, la transparencia, la calidad de los servicios y la participación.
El proyecto presta un servicio asistencial de **apoyo y asesoramiento jurídico y social especializado** dirigido a personas con adicciones y patología dual, con el objetivo de favorecer su normalización e incorporación social. Se interviene para evitar situaciones de desamparo jurídico y para minimizar el impacto que la entrada o permanencia en prisión provoca en sus procesos vitales, priorizando lo terapéutico frente a lo punitivo y facilitando el acceso a medidas alternativas y recursos de tratamiento. La intervención social analiza las condiciones personales que dificultan el desarrollo global, promoviendo cambios que potencien capacidades y reduzcan barreras sociales.
El servicio se alinea con los **modelos actuales de atención comunitaria e intersectorial**, trabajando de forma coordinada entre administraciones, profesionales, personas usuarias y familias. Desde un **modelo de atención centrado en la persona**, se garantiza la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones, ofreciendo una respuesta integral, humanizada, basada en evidencia científica y orientada a la recuperación.

2.5. ALCANCE TERRITORIAL DE LA ACTUACIÓN.

LOCAL ☐	**COMARCAL** ☐	**PROVINCIAL** ☐	**REGIONAL** ☒

	PROVINCIAS	**MUNICIPIOS**
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO **(Dónde se tiene previsto llevar a cabo la intervención y/o donde se encuentre ubicado el recurso)**	El Proyecto se encuentra ubicado en la sede de **UNION SAFA** en Ciudad Real, no obstante, dicha intervención se hace extensible en todas las provincias que conforman nuestra Comunidad Autónoma, así como, en sus respectivos municipios.	Se prestarán en todos los municipios de las **5 provincias de CLM**, pero con especial atención: ALBACETE, Hellín, Almansa, Villarrobledo, Caudete, CIUDAD REAL, Almadén, Argamasilla de Alba, Argamasilla de Calatrava, Daimiel, Malagón, Puertollano, Solana, Tomelloso, Villarrubia de los Ojos, Alcázar de San Juan, Valdepeñas, Miguelturra, Manzanares, Carrión, Torralba de Calatrava, Poblete, Almagro. Cuenca, Guadalajara, Azuqueca de Henares, TOLEDO, Talavera de la Reina, Consuegra, Villacañas, Illescas.

2.6. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS. INDICADORES.

OBJETIVO 1 / 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.

1.a. Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a personas que presenten problemas de adicción en relación con temas judiciales y normativa aplicable a los mismos.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Atender a 120 personas usuarias directas.
- Realizar 210 actuaciones jurídicas sobre personas usuarias directas.
INDICADORES:
- Nº total de personas usuarias directas (desagregadas por sexos y procedencia).
- Nº total de actuaciones jurídicas 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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 55 actuaciones sociales sobre personas usuarias directas.
INDICADORES:
- Nº total de 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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Conseguir que al menos el 60% de las personas atendidas no ingresen en prisión tras serle aplicada alguna medida alternativa.
- Recibir a 70 personas por parte de las UCA/USM.
- Derivar a 50 personas usuarias a UCA/USM por parte de Unión SAFA
INDICADORES:
- % suspensiones condicionadas a tratamiento
- N.º de personas usuarias derivadas por UCA/USM.
- N.º de personas usuarias derivadas a UCA/USM por parte de Unión SAFA

OBJETIVO 2 / Dar soporte a los agentes clave implicados en el proceso de intervención con la persona usuaria.

2.a. Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a los agentes que intervienen en el proceso de recuperación.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 600 intervenciones indirectas del servicio.
INDICADORES:
- Nº total de intervenciones con profesionales, organismos y entidades.
- Nº total de intervenciones con familias y otras 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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Desarrollar 3 acciones formativas a profesionales de la Red asistencial de Adicciones.
INDICADORES:
- Nº de 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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 4 cursos de formación.
INDICADORES:
- Nº de cursos realizados.

OBJETIVO 3 / Promover una atención integral a las personas con adicciones y sus familias.

3.a. Articular la coordinación con los recursos y servicios sociosanitarios de la Red Asistencial tanto pública como privada.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 490 actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial.
INDICADORES:
- Nº total de actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial.

3.b. Promover la coordinación con operadores jurídicos y comisarías que intervienen con las personas usuarias.
RESULTADOS ESPERADOS:
- 20 actuaciones en 12 juzgados.
- 25 actuaciones en 8 comisarías.
INDICADORES:
- Nº total de actuaciones y juzgados en los que se ha actuado.
- Nº de actuaciones y comisarías en los que se ha actuado.

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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 6 visitas a recursos de Adicciones y/o Salud Mental.
- Recibir 12 visitas de UCAs en las Oficinas de Unión SAFA.
INDICADORES:
- Nº de reuniones mantenidas.
- Nº de visitas recibidas.

OBJETIVO 4 / Incorporar la perspectiva de género de manera transversal y global en toda la intervención.

4.a. Informar, orientar y asesorar sobre recursos especializados en su problemática.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 20 coordinaciones con dispositivos específicos de atención a la mujer.
INDICADORES:
- Nº coordinaciones 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.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 2 formaciones especificas en materia de perspectiva de género.
INDICADORES:
- Nº de formaciones específicas en materia de perspectiva de género.

OBJETIVO 5 / Implantar la 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.

5.a. Desarrollar Sistemas de Calidad y Gestión de procesos.
RESULTADOS ESPERADOS:
- Realizar 2 talleres de formación en calidad.
- Incorporar 2 mejoras en calidad al proyecto.
INDICADORES:
- Nº de talleres de formación en calidad realizados.
- Nº de mejoras en calidad incorporadas al proyecto.

OBJETIVO 6 / Valorar la percepción a través de encuestas de satisfacción, para poder mejorar la atención y servicios ofrecidos a las personas usuarias y profesionales de los distintos recursos.

6.a. Valorar el impacto del Proyecto.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción de las personas usuarias.
- Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción por parte de los profesionales y otras entidades.

INDICADORES:

- Satisfacción global por parte de las personas destinatarias (1-5).

2.7. ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PROYECTO. Por cada actividad, detallar las tareas a llevar a cabo, contenido, metodología, profesional responsable y número de beneficiarios.

Añada tantas actividades como precise.

ACTIVIDAD 1:

A. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y DERIVACIÓN

A.1 Solicitud de atención.
A.2 Valoración de la demanda y derivación.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: 70	Hombres: 100	Total: 170	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual/ Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

Los profesionales adscritos al proyecto presentan una cualificación adecuada y experiencia en el ámbito de las adicciones y la salud mental, en coherencia con el modelo de intervención integral de la entidad.
La Unión Nacional de Asociaciones SAFA desarrolla su labor mediante un enfoque interdisciplinar, por lo que los perfiles técnicos (jurídico, social y técnico de gestión) permiten abordar las necesidades de las personas beneficiarias desde una perspectiva bio-psico-social.
Las funciones asignadas a cada profesional se ajustan a su formación y experiencia, garantizando una adecuada ejecución del proyecto, así como la calidad en la atención e intervención.

1 Personal administrativo / Idoneidad y adecuación:
Cuenta con titulación en Administración y Dirección de Empresas (ADE) y experiencia en el Tercer Sector Social, lo que garantiza su adecuación a las necesidades de gestión administrativa, económica y organizativa del proyecto.
Su perfil resulta idóneo para asegurar el correcto funcionamiento administrativo del servicio, desarrollando funciones de atención a personas usuarias, gestión de bases de datos, apertura y control de expedientes, así como el mantenimiento y actualización de archivos y documentación.
Asimismo, se encargará de apoyo a la gestión económica y contable, dirigida por el secretario técnico.
En el ámbito de la gestión de proyectos, participará en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los mismos, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos establecidos en las convocatorias.
Además, apoyará en la recogida y tratamiento de datos para la elaboración de memorias y en la medición de resultados e indicadores, contribuyendo a la evaluación del impacto del proyecto.

1 Trabajadora social / Idoneidad y adecuación:
La trabajadora social cuenta con titulación en Trabajo Social y experiencia en el ámbito de las adicciones, exclusión social y perspectiva de género, así como trayectoria en el Tercer Sector, lo que garantiza su adecuación al contexto y población destinataria del proyecto.
Su perfil resulta idóneo para la intervención social directa con personas con problemas de adicción y sus familias, especialmente en situaciones de alta vulnerabilidad. En este sentido, desarrollará funciones de información, orientación y asesoramiento en materia de derechos sociales, facilitando el acceso a recursos y prestaciones del sistema de protección social, así como la tramitación de ayudas y servicios (ingresos, vivienda, dependencia, empleo, entre otros).

Asimismo, llevará a cabo la valoración social mediante entrevistas individuales y familiares, diseñando la intervención más adecuada a cada caso, y realizando derivaciones a recursos normalizados y específicos en coordinación con los distintos sistemas de atención. Su actuación resulta especialmente relevante en la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad, incorporando la perspectiva de género en la intervención. Además, participará activamente en la coordinación con el equipo profesional y con la red de recursos sociosanitarios complementando la intervención jurídica mediante un abordaje integral de las situaciones atendidas.
Igualmente, desarrollará acciones de sensibilización, formación y mejora de la calidad del servicio, así como el seguimiento y evaluación de indicadores sociales, contribuyendo a la mejora continua del proyecto. En conjunto, su cualificación y experiencia garantizan la idoneidad del perfil y su adecuada contribución al desarrollo del proyecto, en coherencia con el enfoque integral e interdisciplinar de la entidad.

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Acceso abierto mediante atención telefónica, presencial, web y correo electrónico. No requiere cita previa.
Atención garantizada dentro del horario establecido.
Disponibilidad temporal:
Servicio disponible de forma continua durante todo el año, como puerta de entrada al resto de intervenciones.

Metodología y planificación.

A. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y DERIVACIÓN: Está planificada en las siguientes fases:
A.1 Solicitud de atención: Cualquier persona que tenga problemas adicciones y sus familias, a través de vía telefónica, presencial, página web de la entidad www.unionsafa.org y la cuenta de correo electrónico: unionsafa@unionsafa.org.
A.2 Valoración de la demanda y derivación. Atendido por personal que responde a esta demanda con formación y experiencia específica en adicciones para luego derivar al profesional de referencia.

ACTIVIDAD 2:

B. INTERVENCIÓN JURÍDICA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO JURÍDICO.
B.1 Información/Orientación
B.2 Planificación/Intervención
B.3 Coordinación y Seguimiento.
B.4 Actividades de mejora de las competencias profesionales y formación especializada en cualquier materia del derecho.
B.5 Recogida de información y análisis de datos.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: 45	Hombres: 75	Total: 120	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual / Familias / S. Sociales de AP y Especializada / Recursos sociosanitarios / Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

1 Asesora jurídica (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación:
La asesora jurídica coordinadora cuenta con titulación en Derecho y ejercicio profesional como abogada, con amplia experiencia en el ámbito del Derecho Penal y Penitenciario, así como conocimientos específicos en adicciones, exclusión social y perspectiva de género. Asimismo, dispone de trayectoria en el Tercer Sector y en la gestión, programación y planificación de proyectos, lo que garantiza su plena adecuación al puesto y al desarrollo del proyecto.
Su perfil resulta especialmente idóneo para la intervención con personas con problemas de adicción que presentan situaciones judiciales complejas, permitiendo integrar el asesoramiento jurídico dentro del proceso rehabilitador. En este sentido, desarrollará funciones de atención, información y asesoramiento jurídico integral a las personas beneficiarias y sus familias, facilitando el acceso a sus derechos y contribuyendo a la eliminación de barreras legales.
Además, su experiencia permite asegurar una adecuada coordinación con órganos jurisdiccionales, representación letrada y recursos de la red de atención a las adicciones, favoreciendo la coherencia entre la intervención jurídica y social. Igualmente, llevará a cabo la emisión de informes jurídicos y el asesoramiento a profesionales, reforzando el trabajo en red y la calidad de la intervención.
En su función de coordinación, se encargará de la planificación, organización, seguimiento y evaluación del servicio, así como del mantenimiento de relaciones institucionales y la actualización de programas en materia de

adicciones, garantizando el correcto funcionamiento del proyecto.
Su perfil multidisciplinar y su experiencia en intervención, gestión y coordinación aseguran la idoneidad técnica del puesto y su contribución al desarrollo eficaz del proyecto, en coherencia con el enfoque integral de la entidad.
1 Asesora jurídica (Abogada) / Idoneidad y adecuación:
La asesora jurídica cuenta con titulación en Derecho y ejercicio profesional como abogada, con amplia experiencia en el ámbito del Derecho Penal y Penitenciario, así como conocimientos específicos en adicciones, exclusión social y perspectiva de género. Asimismo, dispone de experiencia en el Tercer Sector, lo que garantiza su adecuación al contexto de intervención del proyecto.
Su perfil resulta idóneo para la atención directa a personas con problemas de adicción que presentan situaciones judiciales que dificultan su proceso de rehabilitación, especialmente en el caso de mujeres y adolescentes. En este sentido, desarrollará funciones de información, orientación y asesoramiento jurídico integral, facilitando el conocimiento y ejercicio de sus derechos y contribuyendo a la reducción de barreras legales.
Asimismo, prestará asesoramiento legal a profesionales de la red de atención a las adicciones, favoreciendo la coordinación y el trabajo en red, y elaborará informes jurídicos dirigidos a los distintos recursos y estamentos implicados, contribuyendo a una intervención más eficaz y ajustada a cada caso.
Su experiencia permite, además, una adecuada coordinación con representación letrada, órganos jurisdiccionales y recursos implicados, promoviendo la sensibilización del ámbito judicial respecto a la realidad de las personas con problemas de adicción.
En conjunto, su cualificación y experiencia garantizan la idoneidad del perfil y su adecuada contribución al desarrollo del proyecto, en coherencia con el enfoque integral de la entidad.
1 Trabajadora Social / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
1 Personal Administrativo/ Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Acceso tras derivación interna o solicitud directa.
El tipo de atención puede ser telefónica, presencial, web y mediante correo electrónico.
Atención prioritaria a situaciones urgentes (procedimientos judiciales, plazos administrativos, medidas cautelares).
Disponibilidad temporal:
Sesiones programadas según demanda. Disponibilidad semanal del profesional jurídico y coordinación externa continua cuando el caso lo requiere.

Metodología y planificación.

B. INTERVENCIÓN JURÍDICA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO JURÍDICO:
B.1 Información/Orientación
- Análisis de la demanda y asesoramiento Jurídico.
B.2 Planificación/Intervención: Se recopila información para la planificación de la intervención a realizar.
- Recursos y Alegaciones.
- Informes/Contratos/Suspensiones
- Comunicaciones con organismos judiciales y administración.
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.
B.4 Actividades de mejora de las competencias profesionales y formación especializada en cualquier materia del derecho.
B.5 Recogida de información y análisis de datos.

Planificación de la intervención jurídica:
1. Información, orientación y asesoramiento.
- Análisis de la demanda.
- Asesoramiento jurídico a personas con adicciones y a sus familias acerca de los procesos judiciales en curso, de las alternativas y posibles actuaciones.
- Asesorar a los recursos sociosanitarios de la Red sobre cómo proceder ante distintas problemáticas o situaciones jurídico-legales de las personas con adicciones de sus centros de tratamiento y orientar en la

realización de informes, peritaciones y otros actos documentales que sea preciso elaborar, en relación con las personas a las que atienden.
- Proporcionar a diferentes operadores judiciales (magistratura, fiscalía, abogacía, etc.) la información y el asesoramiento técnico especializado en adicciones, así como de las indicaciones preventivas o terapéuticas más adecuadas para cada caso concreto que precisen.
- Asesoramiento a cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.
- Ofrecer información y orientación especializada en materia jurídica y sobre adicciones a las personas detenidas en los calabozos de los Juzgados de guardia, que reconocen tener una problemática adictiva.
- Derivación al servicio correspondiente.
2. Área Penal, Civil, Administrativa, Laboral y Penitenciaria.
- Análisis de la demanda.
- Asesoramiento jurídico: El asesoramiento podrá consistir en:
- Información puntual sobre un tema concreto: No generan expediente, sino una mera intervención.
- Información/orientación que genera intervención y recogida de documentación: apertura expediente a las personas usuarias.
Las que generen expediente podrán generar nuevas intervenciones que darán lugar a casos nuevos. Por tanto, un expediente podrá estar formado por uno o más casos relativos a la persona usuaria. En cuanto al contenido del asesoramiento, podemos diferenciar dos áreas:
- Derecho Penal y Penitenciario. Se trabajará en las distintas fases del proceso penal: fase judicial (incluye las fases de instrucción y de enjuiciamiento), fase de ejecución judicial (incluye la ejecución judicial y la penitenciaria).
- Otras actuaciones: Información sobre las consecuencias de los impagos de préstamos hipotecarios y asesoramiento para afrontar la situación de endeudamiento y/o insolvencia, tramitación de Justicia Gratuita en materias no penales ni penitenciarias, procedimientos sancionadores administrativos por consumo y tenencia ilícita de sustancias estupefacientes y asesoramiento general en derecho de familia y menores, cuestiones laborales, Seguridad Social, entre otros.
- Planificación de la Intervención.
- Emitir informes jurídicos a usuarias/os, familiares, operadores jurídicos, recursos públicos o privados cuando sean requeridos para la defensa de sus derechos.

ACTIVIDAD 3:

C. INTERVENCIÓN SOCIAL INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO SOCIAL.
C.1 Información y orientación.
C.2 Intervención social.
C.3 Coordinación con recursos centrales y seguimiento del caso.
C.4 Formación/Sensibilización.
C.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.
C.6 Recogida de información y análisis de datos.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: 45	Hombres: 75	Total: 120	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual/ Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

1 Trabajadora social / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
1 Orientador laboral / Idoneidad y adecuación:
El orientador laboral presenta una idoneidad adecuada para el desarrollo del proyecto, al contar con formación universitaria en Administración y Dirección de Empresas (ADE), lo que le proporciona una base sólida en gestión, mercado laboral y competencias organizativas. Ademas, dispone de experiencia en el Tercer Sector Social, lo que garantiza un conocimiento profundo de las realidades y necesidades de colectivos en situación de vulnerabilidad, exclusión social y dificultades de empleabilidad que afectan a las personas usuarias de la entidad. El orientador desarrolla funciones clave como el diseño de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral, la orientación profesional y el acompañamiento en la búsqueda activa de empleo, adaptando la intervención a las necesidades específicas de personas con problemáticas complejas derivadas de adicciones, salud mental y, en muchos casos, situaciones legales o de exclusión. Esta intervención resulta especialmente relevante en el marco de la entidad, que trabaja no solo la recuperación personal, sino también la inclusión social y laboral como parte fundamental del proceso.
En conjunto, su perfil profesional, experiencia y competencias garantizan una intervención ajustada a la realidad

de las personas usuarias, contribuyendo de manera eficaz a los objetivos de inserción sociolaboral dentro de un proceso global de recuperación e inclusión.

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Acceso tras derivación interna o solicitud directa.
El tipo de atención puede ser telefónica, presencial, web y mediante correo electrónico.
Atención adaptada a necesidades personales, familiares y sociales.
Disponibilidad temporal:
Intervención continua durante todo el año, con sesiones individuales programadas según el plan de intervención social.

Metodología y planificación.

C. INTERVENCIÓN SOCIAL INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO SOCIAL
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.
C.2. Intervención social:
- Diagnóstico social/Detección de necesidades/Intervención.
C.3. Coordinación con recursos centrales, sociosanitarios y entidades del Tercer Sector Social y seguimiento del caso (inicial-durante intervención post/ intervención).
C.4. Formación/ Sensibilización:
-Participación en acciones de formativas/reciclaje.
-Perspectiva de Género/Trabajo Colaborativo en la relación de ayuda: Nuevas formas de intervención terapéutica en Trabajo Social. Potencialidades. -Participación en acciones de formativas dirigidas a los profesionales de la red asistencial en adicciones.
C.5. Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.
-Participación en Cursos de Calidad y Mejoras.
C.6. Recogida de información y análisis de datos. Perfil de usuario TS en la plataforma digital.
Planificación de Intervención social:
- Diagnóstico social.
- Detección de situaciones de necesidad personales, familiares y sociales relacionadas con las adicciones y que dificulten la autonomía personal y la integración social.
- Acompañamiento, mediación y seguimiento en todo el proceso de intervención a seguir tanto en el Servicio Jurídico y Social, como en otros Sistemas de Protección Social, asegurando una atención continuada e integral a través del profesional de referencia.
- Complementariedad y coordinación con los niveles de atención del Sistema Socio Sanitario (recursos centrales de tratamiento) y con el conjunto de entidades que actúen en el ámbito de las adicciones y que incidan en la mejora de la situación de la persona usuaria.
- Promoción de los canales de comunicación entre los diferentes sistemas de protección social, agentes sociales e instituciones públicas o privadas que operen en el territorio, con el objeto de complementar la intervención y fomentar el trabajo en red.
- Fomento de la participación social.
- Estudio y observación de la evolución y desarrollo de la realidad social de las adicciones, detectando áreas susceptibles de intervención, con el objeto de diseñar proyectos para la implantación de nuevas actividades y/o servicios u optimización de los ya existentes.
- Registro de datos a fin de proveer a la estructura de la entidad de información objetiva que sirva para la planificación e intervención social.
- Elaboración Informes acreditativos de las adiciones, tratamiento y evolutivo a fin de dar soporte a la intervención de los jurídicos. Destaca el apoyo e intervención en el ámbito SOCIOLABORAL con aquellas personas usuarias, que, encontrándose en una ulterior fase del tratamiento, necesitan un itinerario de apoyo al acceso al mercado laboral, facilitando el proceso de vinculación afectivo y activo en la realidad cultural,

económica y social, que la persona realiza después de un periodo de aislamiento o crisis con la misma. El objetivo será el desarrollo de
determinadas actividades que posibiliten la incorporación normalizada a la vida cotidiana e intervenciones en el marco de distintos programas de formación integral y de preparación e inserción laboral. Para ello se trabajara reforzar los mecanismos que promueven la «no desvinculación» de las personas en tratamiento de su medio laboral y, en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo y facilitar una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.), que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias, sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige la diversidad y personalización en la atención, acompañamiento y tratamiento.
Este proceso de incorporación social incluirá tanto intervenciones en el ámbito social y laboral (en coordinación con los distintos recursos especializados en la materia). Este proceso se llevará a cabo a través de un programa personalizado de incorporación que incluye:
• Diagnóstico social, efectuado con la participación activa y consenso de la persona usuaria en los objetivos de incorporación.
• Proyecto de incorporación, que hace operativos dichos objetivos en un itinerario personalizado de actuaciones adaptadas a las capacidades y apoyos de la persona usuaria.
• Seguimiento y evaluación del proceso.
Coordinación con los recursos específicos y generalistas.
3. Coordinación recursos, instituciones y organismos oficiales. Reuniones con recursos centrales de tratamiento, sociosanitarios, servicios sociales de atención primaria y especializada, centros de emergencia, juzgados, sanitarios., así como, con los distintos sistemas de protección social directa o indirectamente relacionados con la problemática de las personas usuarias.
4. Sensibilización/Divulgación (Sesiones Clínicas). Colaborar actividades de promoción /sensibilización/difusión.
5. Formación
- Participación en acciones formativas y de reciclaje docencia.
- Acciones de docencia.
- Participación en RRSS. 6. Calidad.
- Participación en talleres de formación en calidad y evaluación.
- Desarrollo e implantación de actuaciones de calidad (planes mejora-PE).
- Transformación digital.

ACTIVIDAD 4:

D. GESTIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA CALIDAD.
D.1 Gestión, administración y logística de eventos.
D.2 Gestión financiera. Gestión recursos humanos. Gestión de bases de datos.
D.3 Gestión por Procesos.
D.4 Seguimiento, evaluación y mejora continua.
D.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: Indeterminado	Hombres: Indeterminado	Total: Indeterminado	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual/ Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

Equipo Interdisciplinar:
1 Secretario técnico / Idoneidad y adecuación.:
El secretario técnico cuenta con titulación en Administración y Dirección de Empresas (ADE) y experiencia en el Tercer Sector Social, lo que garantiza su adecuación a las necesidades de gestión administrativa, económica y organizativa del proyecto.
Su perfil resulta idóneo para asegurar el correcto funcionamiento técnico y administrativo del servicio, desarrollando funciones de atención a personas usuarias, gestión de bases de datos, apertura y control de expedientes, así como el mantenimiento y actualización de archivos y documentación.
Asimismo, se encargará de la gestión económica y contable, incluyendo el control de los hechos económicos, la relación con entidades bancarias, la confección de nóminas y la gestión de recursos humanos, garantizando una adecuada administración de los recursos del proyecto.
En el ámbito de la gestión de proyectos, participará en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los mismos, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos establecidos en las

convocatorias. Además, apoyará en la recogida y tratamiento de datos para la elaboración de memorias y en la medición de resultados e indicadores, contribuyendo a la evaluación del impacto del proyecto.
Igualmente, velará por la correcta gestión documental y el cumplimiento de los sistemas de calidad, favoreciendo la mejora continua del servicio.
Su cualificación y experiencia garantizan la idoneidad del perfil y su adecuada contribución al desarrollo eficiente y riguroso del proyecto, apoyando al equipo técnico y asegurando la correcta gestión de los recursos y procesos.
1 Asesora Jurídica (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Asesora Jurídica (Abogada)/ Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Trabajadora social / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
1 Personal Administrativo / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Acceso interno del equipo técnico.
Documentación y registros disponibles para profesionales autorizados.
Disponibilidad temporal:
Actividad transversal y permanente durante toda la ejecución del programa, con hitos de evaluación intermedia y final.

Metodología y planificación.

D. GESTIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA CALIDAD.
D.1 Gestión, administración y logística de eventos.
- Reuniones de Coordinación interna.
D.2 Gestión financiera.
- Gestión recursos humanos.
- Gestión de bases de datos.
- Gestión documental.
D.3 Gestión por Procesos.
- Plan de Igualdad de oportunidades.
- Planes de Formación.
- Plan de Voluntariado.
- Plan Conciliación Vida Laboral.
- Prevención Riesgos laborales.
- Gestión sostenible/medio ambiental.
D.4 Seguimiento, evaluación y mejora continua.
- Indicadores de evaluación.
- Informe Final/Conclusiones.
- Introducción y actualización de los datos en los Sistemas de Información.
- Software Datos Contables.
- Software Análisis de Datos “MN Program”.
- Cuestionarios de satisfacción.
- Evaluación continua y final.
D.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.
- Administrativo + TS.
- Revisión y actualización Mapa y Manual de Procesos.
- Revisión y actualización Flujograma.
- Plan Estratégico de la Entidad (Ver adjunto: II Plan Estratégico UNION SAFA 2026-30).

ACTIVIDAD 5:

E. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

E.1 Investigación.
E.2 Diseño e impresión.
E.3 Trípticos / Envío por e-mail o postal.
E.4 Publicación en la web.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: Indeterminado	Hombres: Indeterminado	Total: Indeterminado	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual/ Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.
Equipo Interdisciplinar: **1 Asesora jurídica** (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2) **1 Asesora jurídica** (Abogada) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2) **1 Trabajadora social** / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1) **1 Personal administrativo** / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.
Accesibilidad: Las actividades de promoción están abiertas a la ciudadanía en general, entidades sociales, centros educativos, recursos comunitarios y profesionales del sector. La difusión se realiza mediante canales presenciales, web, redes sociales, cartelería y coordinación con instituciones colaboradoras. Se garantiza accesibilidad universal, lenguaje claro y adaptación de materiales cuando sea necesario. Disponibilidad temporal: Las acciones de promoción se desarrollan de forma programada a lo largo del año, con especial refuerzo en campañas temáticas, eventos comunitarios y fechas señaladas. La disponibilidad es continua en los canales digitales y periódica en actividades presenciales.
Metodología y planificación.
E.1 Investigación: Recopilar información relevante y actualizada sobre los temas que se quieren informar, así como también ofrecer una información precisa y detallada de los servicios de nuestro recurso. E.2 Diseño e impresión: Creación de materiales informativos, como trípticos, infografías, etc. Para ello, se pueden utilizar herramientas de diseño gráfico y seguidamente la obtención del número de Depósito Legal para su publicación y posterior distribución. E.3 Envió por vía postal / vía e-mail, de trípticos a los diferentes grupos de interés (Entidades colaboradoras, Personas usuarias, Familias, etc.). E.4 Publicación en la web: Subir los materiales informativos a la página web de la Entidad y mantener una actualización periódica de la misma. • Presencia en redes sociales: Crear usuario de la Entidad en Redes Sociales, y compartir los materiales informativos, con el objetivo de llegar a una audiencia más amplia. • Interacción con la comunidad: Responder a preguntas y comentarios que se generen en la Web y Redes Sociales.
ACTIVIDAD 6:
F. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN F.1 Distribución de la Información referida a la entidad en la página Web / Vía telefónica / e-mail F.2 Actualización periódica de la Pagina Web de la Entidad. F.3 Publicar noticias relacionadas con las adicciones y salud mental.
Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: Indeterminado	Hombres: Indeterminado	Total: Indeterminado	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual / Familias / S. Sociales de AP y Especializada / Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.
Equipo Interdisciplinar: **1 Asesora jurídica** (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2) **1 Asesora jurídica** (Abogada) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2) **1 Trabajadora social** / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1) **1 Personal administrativo** / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.
Accesibilidad: Acceso abierto para cualquier persona interesada, familias, profesionales y entidades. La información se ofrece mediante atención presencial, telefónica, correo electrónico, página web y materiales divulgativos. Se garantiza comprensión, actualización permanente y accesibilidad para personas con necesidades específicas. Disponibilidad temporal: El servicio informativo está disponible de manera continua durante el horario de atención del programa. Los

contenidos digitales (web, redes, materiales descargables) permanecen accesibles 24/7. Las sesiones informativas presenciales se programan periódicamente según demanda y calendario anual.

Metodología y planificación.

• Se subirá regularmente la información necesaria a la Página Web de la Entidad: www.unionsafa.org / Por vía telefónica, presencial y correo electrónico: unionsafa@unionsafa.org
• Actualización periódica de la Pagina Web de la Entidad.
• Publicar noticias relacionadas con las adicciones y salud mental (enfermedades crónicas) en la Página Web de la Entidad: www.unionsafa.org .

ACTIVIDAD 7:

G. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN / DIVULGACIÓN
G.1 Planificar las actividades de sensibilización / divulgación.
G.2 Realizar las actividades de sensibilización / divulgación.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: Indeterminado	Hombres: Indeterminado	Total: Indeterminado	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual/ Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios/ Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

Equipo Interdisciplinar:
1 Secretario Técnico / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 4)
1 Asesora Jurídica (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Asesora Jurídica (Abogada) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Trabajadora social / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
1 Personal Administrativo / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Las actividades de sensibilización y divulgación están dirigidas a la ciudadanía en general, centros educativos, entidades sociales, profesionales y familias. El acceso se realiza mediante participación abierta en jornadas, charlas, campañas y acciones informativas presenciales o digitales. Se garantiza accesibilidad universal mediante el uso de lenguaje claro, materiales adaptados, formatos inclusivos y difusión multicanal (web, redes sociales, cartelería, medios locales y coordinación con instituciones colaboradoras).
Disponibilidad temporal:
Las actividades de sensibilización se desarrollan de forma programada a lo largo del año, combinando acciones puntuales (jornadas, campañas temáticas) con presencia continua en nuestra web institucional.
La disponibilidad es permanente en los contenidos online y periódica en las actividades presenciales, ajustándose al calendario anual del programa y a fechas clave relacionadas con la prevención y la salud (Día Mundial sin Alcohol, Día de la Salud Mental, etc…).

Metodología y planificación.

UNION SAFA realiza una labor de comunicación de las acciones que emprendemos, dando a conocer la situación de las personas con las que trabajamos, a fin de crear un marco informativo de reflexión y sensibilización en el que todo el protagonismo recae en la realidad social de las personas a las que atendemos.
Estos proyectos de sensibilización suponen un diálogo social abierto, basado en el intercambio de opiniones y experiencias, donde UNION SAFA no solo difunde contenidos, sino que recoge las apreciaciones, intereses y preocupaciones de sus interlocutores sociales. Como se indica en el cuadro anterior, en la actualidad, estas tareas informativas se realizan fundamentalmente a través de la página web de UNION SAFA, pero también mediante la colaboración en jornadas de puertas abiertas, jornadas formativas, congresos y apariciones en diferentes medios de comunicación.
Estas actividades de sensibilización/divulgación tendrán las siguientes premisas y metodología:
• Acciones de prevención específica.
• Adicciones con y sin sustancias, con especial relevancia a las diferencias de género.
• Trabajar desde la perspectiva de información-formación contenidos como: información sobre adicciones con y sin sustancias, efectos, uso versus abuso, conductas de riesgo, presión de grupo, toma de decisiones.
• Se tendrán en cuenta las motivaciones que aducen para consumir (concepción del ocio y tiempo libre, experimentación de sensaciones nuevas, etc).

•Motivación principal para mantener abstinencia: efectos sobre la salud (percepción del riesgo).
•Implicación de la familia como soporte principal en la intervención.
•Abordar las consecuencias jurídicas del consumo de sustancias e intentar que se dé prioridad al tratamiento sobre lo punitivo mediante la aplicación de las medidas alternativas al ingreso en prisión.
En cuanto a los Talleres, el marco teórico de la intervención se sustenta en dos modelos básicos: Modelo de formación y cambio de actitudes
- Teoría de la Acción Razonada o Modelo de Fishbein
-Ajzen: parte de la premisa de que aportando información al individuo y a través de procesos formativos adecuados, modificamos sus creencias, lo que incide en las actitudes y puede tener consecuencias en la conducta.
-Modelo de Aprendizaje Estructurado: para abordar el entrenamiento en habilidades sociales (resistencia a la presión del grupo, toma de decisiones).

ACTIVIDAD 8:

H. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN
H.1 Planificar los cursos de Formación.
H.2 Realizar los cursos de Formación.

Número y perfil de personas beneficiarias a la actividad:

Mujeres: Indeterminado	Hombres: Indeterminado	Total: Indeterminado	Perfil: Personas afectadas por las adicciones – patología dual / Familias / S. Sociales de AP y Especializada/ Recursos sociosanitarios / Operadores Jurídicos.

Profesionales que intervienen en la actividad. Número y perfil.

Equipo Interdisciplinar:
1 Secretario técnico / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 4)
1 Asesora jurídica (Abogada Coordinadora) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Asesora jurídica (Abogada) / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 2)
1 Trabajadora social / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)
1 Personal administrativo / Idoneidad y adecuación: (*Ver Cuadro Actividad 1)

Accesibilidad de la actividad y disponibilidad temporal.

Accesibilidad:
Las actividades formativas están dirigidas a personas usuarias, familias, voluntariado, profesionales y entidades colaboradoras. El acceso se realiza mediante inscripción previa, derivación interna o convocatoria pública. Se garantiza igualdad de acceso, materiales adaptados y metodologías inclusivas.
Disponibilidad temporal:
La formación se desarrolla mediante sesiones programadas en calendario anual o semestral, combinando talleres presenciales, sesiones grupales y formación online. La disponibilidad depende del plan formativo, con oferta estable a lo largo del año y refuerzos en periodos de mayor demanda.

Metodología y planificación.

Método de enseñanza totalmente multidisciplinar, lo que facilita el estudio y una mejor asimilación conceptual. Contacto a través de teléfono, email corporativo, online, etc. Además, las personas que reciban la formación tendrán plena disponibilidad para revolver todas sus consultas o dudas mediante correo electrónico, lo que permite un contacto directo y constante.
FORMACIÓN INTERNA:
Dada la gran importancia del capital humano en la realización de sus actividades, UNION SAFA presta especial atención a la formación de sus equipos de trabajo, disponiendo de cursos formativos iniciales, de especialización y de aprendizaje continuo. La oferta formativa abarca contenidos generales sobre temáticas relacionadas con los ámbitos de intervención en los que trabaja UNION SAFA, así como programas más específicos que responden a las necesidades determinadas por cada puesto de trabajo. La formación interna de los profesionales de UNION SAFA se lleva a cabo mediante actuaciones presenciales/on-line mediante la que los profesionales de la entidad pueden formarse y actualizar sus conocimientos. Esta formación se llevará a cabo con la adecuación del horario a su disponibilidad y un entorno que facilita la comunicación y el intercambio de información y conocimientos.
FORMACIÓN EXTERNA:
Con el objetivo de favorecer el desarrollo profesional y personal de la población, y especialmente de aquellas personas que trabajan en los ámbitos social, jurídico y sociosanitario, UNION SAFA lleva a cabo acciones

formativas de aprendizaje continuo y especialización que permiten la adquisición y el perfeccionamiento de competencias necesarias para el desarrollo de una actividad profesional.
FORMACIÓN PROFESIONAL:
UNION SAFA imparte cursos de formación a familiares, entidades y profesionales de dichos recursos en materia de adicciones en el ámbito tanto social, como jurídico.
Formación especializada a equipos técnicos de la Administración Pública/operadores jurídicos: En el ámbito de la formación externa, UNION SAFA realiza numerosas acciones destinadas a equipos técnicos de diferentes Administraciones Públicas relacionadas con los ámbitos de actuación de UNION SAFA. Entre los temas abordados, destacan la nueva Ley 8/21, reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, medidas alternativas al ingreso en prisión, recursos públicos/privados de tratamiento a nivel ambulatorio/régimen de internamiento, las nuevas formas de criminalidad asociadas a las nuevas tecnologías, el acoso escolar y violencia filio parental.
La formación externa de UNIÓN SAFA se lleva a cabo mediante actuaciones presenciales/on-line mediante la que los profesionales pueden formarse y actualizar sus conocimientos. Esta formación se llevará a cabo con la adecuación del horario a su disponibilidad y un entorno que facilita la comunicación y el intercambio de información y conocimientos.

2.8 HERRAMIENTAS Y RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES INCORPORADOS AL PROYECTO

PROPIOS DE LA ENTIDAD

La entidad dispone de los recursos técnicos y materiales necesarios para el correcto desarrollo del proyecto, entre ellos:

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

Equipo técnico y de coordinación:
La entidad cuenta con un equipo técnico y de coordinación compuesto por profesionales y colaboradores con experiencia en intervención social, acompañamiento, orientación y desarrollo de proyectos dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad. El equipo dispone de formación y experiencia en ámbitos como adicciones, salud mental, inclusión social, orientación sociolaboral y asesoramiento jurídico y social.

Experiencia en gestión y ejecución de proyectos:
La asociación dispone de experiencia previa en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas sociales, proyectos subvencionados y actividades de prevención, sensibilización y apoyo comunitario.

Capacidad organizativa y administrativa:
La entidad cuenta con sistemas de coordinación interna, planificación, gestión documental, evaluación y comunicación que permiten el correcto desarrollo y seguimiento de las actividades del proyecto, garantizando una adecuada organización técnica y administrativa.

Trabajo en red y colaboración institucional:
La asociación mantiene colaboración y trabajo en red con entidades sociales, recursos comunitarios y administraciones públicas, favoreciendo la atención integral de las personas beneficiarias y el desarrollo

coordinado de las actuaciones previstas.

Voluntariado y red asociativa:

La entidad dispone asimismo de una red de personas voluntarias y colaboradoras que apoyan el desarrollo de las actividades y refuerzan la intervención social y comunitaria del proyecto.

Recursos Materiales

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.

EXTERNOS

El proyecto contará con la colaboración y coordinación de recursos externos pertenecientes al ámbito social, sanitario y comunitario, incluyendo entidades del tercer sector, servicios sociales, recursos sociosanitarios, administraciones públicas y otras organizaciones especializadas vinculadas a las áreas de adicciones, salud mental e inclusión social.

Asimismo, la intervención podrá complementarse con la participación de profesionales externos especializados y servicios de apoyo técnico, formación y asesoramiento, así como con la utilización de espacios, equipamientos y recursos compartidos mediante acuerdos de colaboración con entidades públicas y privadas, cuando las necesidades del proyecto así lo requieran.

El proyecto se sustenta en la red de alianzas, partners y mecanismos de coordinación desarrollados por la entidad, favoreciendo una atención integral, interdisciplinar y comunitaria dirigida a personas en situación de vulnerabilidad social.

Estas redes de colaboración permiten mejorar la derivación, seguimiento y acompañamiento de las personas beneficiarias, facilitando el acceso a recursos especializados y optimizando la coordinación entre los distintos dispositivos de intervención social y sanitaria.- Entre las entidades y recursos colaboradores destacan:
- Asociación Provincial Contra las Toxicomanías (APCT)
- Banco de Alimentos de Ciudad Real
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) – Unidades de Conductas Adictivas (UCA) y Unidades de

Salud Mental
- EAPN Castilla-La Mancha – Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social
- Sociodrogalcohol

En el marco de esta colaboración, la Asociación Provincial Contra las Toxicomanías de Ciudad Real ha cedido a UNIÓN SAFA el uso de dos despachos situados en Ronda de Alarcos nº 28, en Ciudad Real, contando además con sala de reuniones y espacios habilitados para el desarrollo de las actividades de atención, coordinación y acompañamiento previstas en el proyecto.

Las instalaciones disponen de conexión telefónica, acceso a Internet mediante red WIFI, equipos informáticos y aplicaciones de gestión documental y bases de datos jurídicas, garantizando unas condiciones adecuadas para la atención profesional y el seguimiento de las personas beneficiarias.

Asimismo, los gastos derivados del mantenimiento de las instalaciones incluyendo suministros eléctricos, agua, calefacción e impuestos son asumidos íntegramente por UNIÓN SAFA, sin generar coste adiciona l imputable al proyecto subvencionado.

La disponibilidad de estos recursos materiales y estructurales refuerza la viabilidad técnica y operativa del proyecto, asegurando una adecuada capacidad de atención e intervención sin incremento del coste económico de ejecución.

ACCESIBILIDAD DE ESPACIOS

Respecto a la accesibilidad geográfica, el proyecto se articula en coordinación con la red de recursos sociosanitarios de referencia (UCA, USM, servicios sociales, entre otros), favoreciendo la derivación y el acceso desde distintos puntos del territorio. Asimismo, se contempla la adaptación de la atención para facilitar el acceso a personas con dificultades de desplazamiento o especiales necesidades de apoyo.

En relación con la accesibilidad física, las actividades y atenciones se desarrollarán en espacios accesibles, libres de barreras arquitectónicas y adecuados para la atención individual y grupal, garantizando condiciones adecuadas de seguridad, privacidad y comodidad. Los espacios cuentan con accesos adaptados y servicios básicos adecuados para las personas usuarias.

En cuanto a las barreras culturales, el servicio adapta la intervención a las características de las personas usuarias, teniendo en cuenta su nivel de comprensión, contexto social y situación personal, facilitando una atención comprensible, cercana y accesible.

Desde el punto de vista regulatorio, el proyecto se dirige a personas con derecho a la atención dentro del sistema, facilitando el acceso a la información sobre derechos, prestaciones y recursos disponibles, especialmente en el ámbito jurídico-penal y sociosanitario.

Asimismo, en relación con la disponibilidad de recursos y herramientas tecnológicas, el proyecto ofrece un servicio de asesoramiento flexible y accesible, apoyado en distintos canales de atención que permiten adaptarse a las necesidades específicas de las personas usuarias y garantizar la continuidad del acompañamiento y la intervención.

El acceso al recurso podrá realizarse de forma presencial, telefónica y telemática, mediante atención por teléfono, correo electrónico, videollamadas, webinars y otras herramientas digitales de comunicación y seguimiento, favoreciendo así la accesibilidad, la cercanía y la atención continuada, especialmente en situaciones de vulnerabilidad social o dificultad de desplazamiento.

En conjunto, el proyecto promueve una accesibilidad real y efectiva, favoreciendo la equidad en el acceso a los servicios y garantizando que las personas con adicciones y/o problemas de salud mental puedan recibir atención en condiciones de igualdad.

2.9 PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN EN EL PROYECTO:

Actuaciones realizadas con la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha

El proyecto se articula en coherencia con los principios de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, estableciendo sinergias con entidades participantes en dicha red, entre ellas Unión SAFA, con el objetivo de reforzar la humanización de la atención sociosanitaria y la participación activa de pacientes y familiares.

En este marco, la entidad contribuye a la mejora de la capacitación de las personas usuarias y su entorno mediante la facilitación de información y asesoramiento jurídico especializado, promoviendo el conocimiento de derechos, la toma de decisiones informadas y la implicación en los procesos de salud y cuidado. Asimismo, la asociación cuenta con presencia en los recursos de la Escuela, favoreciendo la accesibilidad a sus servicios y contribuyendo a la difusión de recursos sociosanitarios dirigidos a la ciudadanía. https://escueladesalud.castillalamancha.es/search/content/safa

Por otro lado, se han establecido contactos con la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, concretamente con fecha de 27 de abril de 2026, a través de la coordinación de ESACU y del equipo del Servicio de Atención Sociosanitaria y Recursos de la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, orientados al desarrollo de futuras líneas de colaboración. Entre estas líneas, se contempla la puesta en marcha de un **taller dirigido a familiares de personas con problemas de adicción y salud mental**. Esta actuación se integraría dentro de los procesos formativos (Fase I), como base para el posterior desarrollo de intervenciones más avanzadas (Fase II), favoreciendo la continuidad en la atención y el apoyo al entorno familiar.

Actuaciones realizadas con otros foros formativo-participativos.

El proyecto desarrolla actuaciones coordinadas con distintos foros formativo-participativos y espacios de trabajo en red, en colaboración con profesionales del ámbito sanitario, social y jurídico, así como con entidades del tercer sector, servicios sociales y recursos del ámbito penitenciario.

Estas actuaciones se concretan en:

-Participación en espacios de coordinación y trabajo interdisciplinar.

-Intercambio de información y buenas prácticas entre profesionales.

-Colaboración en acciones de sensibilización y formación relacionadas con las adicciones y la salud mental.

-Apoyo y orientación a profesionales y entidades en materia jurídico-social vinculada a los procesos de intervención.

Asimismo, el proyecto favorece la implicación de personas usuarias y familiares en estos espacios, promoviendo su participación activa y contribuyendo a mejorar la adecuación de las intervenciones a sus necesidades reales.

En conjunto, estas actuaciones refuerzan una intervención en red, participativa y centrada en la persona, favoreciendo la mejora continua de la atención y el abordaje integral de las adicciones.

Ver detalle de todas las actuaciones de participación y visibilización : https://www.unionsafa.org/visibilizacion/

Colaboración con Sistema Público de Salud y otras entidades o instituciones.

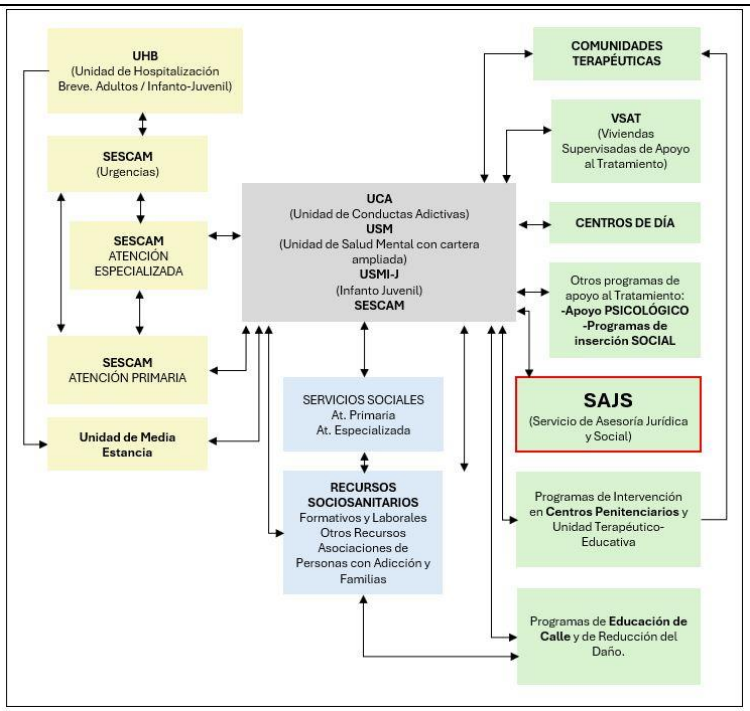
La Entidad desarrolla una estrecha colaboración con el Sistema Público de Salud de Castilla-La Mancha y con otras entidades e instituciones del ámbito sociosanitario, desde un enfoque de atención integral, coordinación interprofesional y continuidad asistencial.

Este trabajo se enmarca en las líneas estratégicas del Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025 y del Plan de Salud Horizonte 2025, donde el servicio de asesoría jurídica y social se configura como un recurso complementario dentro de la red sociosanitaria, contribuyendo a los procesos de inclusión social, normalización y mejora de la calidad de vida de las personas con adicciones y problemas de salud mental.

En relación con el Sistema Público de Salud, el proyecto mantiene una colaboración activa y estable con dispositivos especializados como las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) y las Unidades de Salud Mental (USM), garantizando la coordinación y la continuidad de la atención.

Asimismo, se establece coordinación con recursos sociales y entidades del tercer sector con las que la entidad mantiene convenios de colaboración vigentes, favoreciendo la complementariedad de las intervenciones y la continuidad de los itinerarios de atención.

El programa de Asesoramiento Legal (Asesoría Jurídica) se integra en la red asistencial de atención a personas con problemas de adicción en Castilla-La Mancha como un recurso específico e independiente, que actúa de forma coordinada con el resto de dispositivos del sistema de adicciones. Se atiende a personas que requieren información, orientación o asesoramiento en materia jurídico-penal y penitenciaria, incorporando además una labor de sensibilización sobre las problemáticas asociadas a las adicciones.



Actualmente Unión SAFA tiene convenios de colaboración con las siguientes entidades colaborativas:

- Asociación Provincial Contra las Toxicomanías
- Cáritas Diocesana de Ciudad Real, Programa Siloé
- Centro de Inserción Social “Concepción Arenal”, dependiente del Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha
- Fundación Provincial Contra las Toxicomanías
- Fundación EMET Arco Iris
- Asociación Punto Omega
- Ilunión Textil-CT
- Universidad de Castill-La Mancha

En el ámbito institucional, el proyecto colabora con servicios sociales, centros penitenciarios, juzgados y fiscalías, especialmente en situaciones vinculadas a procesos jurídico-penales, facilitando el acompañamiento, la orientación jurídica y la integración de la intervención social y sanitaria.

Esta colaboración se articula mediante canales estables de comunicación profesional, intercambio de información relevante (conforme a la normativa de protección de datos) y participación en espacios de coordinación cuando la intervención lo requiere.

De este modo, el proyecto contribuye al fortalecimiento de una red de atención interinstitucional que permite dar respuestas integrales, personalizadas y coordinadas entre los distintos sistemas implicados.

En este marco de intervención coordinada, el proyecto incorpora además un **enfoque comunitario en salud**, desarrollando actuaciones dirigidas no solo a la atención individual de las personas usuarias, sino también a la sensibilización, información y trabajo en red con los distintos agentes del entorno comunitario.

El Servicio de Asesoría Jurídica y Social actúa como un recurso accesible para personas con problemas de adicciones y salud mental, sus familias y entorno cercano, facilitando información, orientación y asesoramiento jurídico-social que contribuye a reducir situaciones de vulnerabilidad, exclusión social y estigmatización.

A nivel comunitario, se desarrollan actuaciones de coordinación y colaboración con recursos sanitarios, sociales

y jurídicos entre ellos Unidades de Conductas Adictivas (UCA), Unidades de Salud Mental (USM), servicios sociales, centros penitenciarios y entidades del tercer sector favoreciendo la detección de necesidades, la derivación de casos y la atención integral en red.

Asimismo, el proyecto contribuye a la sensibilización de la comunidad y de los profesionales mediante asesoramiento especializado en materia jurídico-penal y penitenciaria vinculada a las adicciones, promoviendo un mayor conocimiento de esta realidad y favoreciendo respuestas más inclusivas, normalizadoras y centradas en la persona.

El alcance comunitario del proyecto se extiende, por tanto, a múltiples agentes personas usuarias, familias, profesionales y entidades del entorno incidiendo tanto en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas como en el fortalecimiento de la red de apoyo y colaboración comunitaria, contribuyendo así a reforzar la cohesión social y la atención comunitaria en salud.

En coherencia con este modelo de intervención integral y humanizada, el proyecto incorpora asimismo el **cuidado y fortalecimiento de los y las profesionales** como un elemento clave para garantizar la calidad, continuidad y eficacia de la atención prestada, promoviendo su estabilidad, reconocimiento y desarrollo profesional.

En relación con la estabilidad, el equipo técnico cuenta mayoritariamente con contratación estable, lo que favorece la continuidad de las intervenciones, la vinculación con las personas atendidas y la acumulación de experiencia especializada, reduciendo la rotación y mejorando la calidad del servicio.

Asimismo, se fomenta el reconocimiento profesional mediante la puesta en valor del trabajo desarrollado, la coordinación interdisciplinar y la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la intervención, reforzando la implicación y el compromiso del equipo.

Este reconocimiento se ve reforzado mediante la implicación de la Junta Directiva de la entidad, que participa en el seguimiento del proyecto y en la valoración del trabajo del equipo técnico, promoviendo la comunicación, el apoyo institucional y el alineamiento con los objetivos de la organización.

En cuanto a la formación, se impulsa la actualización continua de conocimientos, especialmente en materias jurídico-penales, penitenciarias y sociosanitarias relacionadas con las adicciones y la salud mental, facilitando la adaptación a nuevas necesidades y contextos de intervención.

Concretamente, se desarrollan talleres y seminarios orientados tanto a la mejora continua de la calidad (incluyendo procesos vinculados a la obtención y mantenimiento de certificados de calidad en la organización) como a la actualización en materias relacionadas con las adicciones y la salud mental.

Asimismo, el equipo participa en acciones formativas dirigidas a profesionales de otras entidades, en modalidad online y presencial, promoviendo el intercambio de conocimiento y la mejora de la red de atención.

Además, el recurso acoge a profesionales en formación, como residentes MIR del HUGCR, procedentes de diversas especialidades (medicina de familia, psicología, trabajo social, psiquiatría) y de distintos dispositivos (UCA, UME), lo que refuerza el carácter formativo del proyecto y su reconocimiento dentro del ámbito sociosanitario.

Todo ello permite consolidar un equipo profesional cualificado, coordinado y orientado al aprendizaje continuo, garantizando una intervención más eficaz, coherente y centrada en las personas.

La consolidación de este modelo de intervención especializada, coordinada y comunitaria genera, asimismo, un **impacto positivo** tanto a nivel interno en la entidad como en el ámbito sociosanitario de la población atendida.

En cuanto al **impacto en otros proyectos** de la entidad, el proyecto actúa como un recurso transversal que complementa y refuerza las distintas intervenciones desarrolladas, facilitando la derivación, la coordinación y el abordaje integral de los casos. De este modo, contribuye a mejorar la eficacia de otros programas de atención a

personas con adicciones y/o problemas de salud mental, aportando una respuesta especializada en el ámbito jurídico que resulta clave en muchos procesos de intervención.

Asimismo, favorece el trabajo en red dentro de la propia entidad, permitiendo una atención más coordinada e integral entre los distintos programas y profesionales, y optimizando los recursos disponibles.

En relación con el **impacto sociosanitario**, el proyecto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias mediante el acceso a asesoramiento jurídico especializado, facilitando la resolución de situaciones legales, la reducción de conflictos jurídico-penales y el acceso a medidas alternativas al ingreso en prisión.

Además, favorece la inclusión social y la normalización de las personas con adicciones, contribuyendo a la reducción del estigma, la mejora del acceso a recursos sanitarios y sociales y el fortalecimiento de las redes de apoyo.

El impacto se extiende también a las familias y al entorno de las personas atendidas, mejorando su información, apoyo y capacidad de afrontamiento, y contribuyendo a una intervención más integral y eficaz en el ámbito de las adicciones y la salud mental.

Para favorecer este modelo de atención integral y adaptada a las necesidades reales de las personas usuarias, el proyecto incorpora **actividades de innovación, mejora continua y desarrollo de herramientas y recursos de apoyo a la intervención**, orientados a reforzar la calidad, coordinación y eficacia de la atención prestada.

La intervención se desarrolla desde una metodología relacional y colaborativa, basada en las fortalezas de las personas destinatarias, explorando los apoyos que precisan, así como sus deseos, preferencias y necesidades en relación con la atención recibida y las actuaciones a desarrollar, situando a la persona en el centro de la intervención y fomentando su autonomía y participación activa en el proceso.

Dicha metodología incorpora el uso de las TIC como herramienta de apoyo a la intervención, lo que ha permitido potenciar recursos adicionales de comunicación, seguimiento y coordinación profesional, mejorando la accesibilidad, la continuidad de la atención y la conexión entre los distintos profesionales y recursos implicados.

Asimismo, durante los dos últimos años la entidad ha desarrollado distintos planes de mejora orientados a la optimización de los procesos de trabajo, la calidad de la intervención y el desarrollo futuro del proyecto, incorporando aprendizajes y herramientas aplicables a la práctica actual.

Planes mejora 2023-24:
-1º Plan de Mejora
Continuidad en la Mejora de la Transformación Digital de la Entidad, con la Implantación final de la Herramienta Digital MNprogram (CRM).:
El proyecto contempla el uso de nuevas tecnologías, considerado fundamental tanto para nuestros proyectos en general como, de manera particular, para el Servicio de Asesoría Jurídica y Social en Adicciones y Salud Mental. Estas tecnologías permiten estructurar la atención en red y fortalecer la accesibilidad a nuestro servicio en todo el territorio, facilitando la interacción tanto con los distintos recursos como con las personas usuarias que requieren apoyo. La necesidad de comunicación y coordinación a distancia con todos los agentes y grupos de interés exige una constante actualización en materia tecnológica.

Desde el año 2022 se ha implementado una nueva herramienta digital CRM. La herramienta digital nos permite el almacenamiento de los datos y su posterior proceso, así como también el trabajo en red con las entidades asociadas, compartiendo la información y facilitando el trabajo en equipo.
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)

2.10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: SISTEMAS EVALUACIÓN, METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

La evaluación de un proyecto es una herramienta de gestión fundamental dentro del proceso de planificación. Su propósito es medir cuán eficaz y eficiente es el proyecto, además de identificar posibles desviaciones o áreas que requieran ajustes a lo largo de su ejecución. Por ello, se diseña desde la fase inicial hasta la conclusión del proyecto. Este instrumento permite analizar, cuantificar y valorar tanto los costos como los beneficios generados, tomando como base las actividades planificadas, el cumplimiento de los objetivos establecidos, la obtención de los resultados esperados y el 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: 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
- Defender sus 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 datos e introducción en la base de estos establecida al efecto.
Esta recogida de datos y su posterior proceso se realizará través del sistema de Información implantado en la entidad, sistema CRM, Mn Program.
La herramienta digital nos permite el almacenamiento de los datos y su posterior análisis.
• 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.

OBJETIVO 1 / 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.

1.a.: Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a personas que presenten problemas de adicción en relación con temas judiciales y normativa aplicable a los mismo.
Indicadores:
- Nº total de personas usuarias directas (desagregados por sexos y procedencia).
- Nº total de actuaciones jurídicas sobre personas usuarias directas.
Medios de Verificación:
- Registro de intervenciones (Personas Atendidas-Potenciales).
- Registro de Expedientes.
- Registro de actuaciones: Plan Individual, Perfil, Notas, Adjuntos, Historias, Tareas y Plazos.
Resultados Esperados:
- Atender a 120 personas usuarias directas.
- Realizar 210 actuaciones jurídicas 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.
Indicadores:
- Nº total de actuaciones sociales sobre personas usuarias directas.
Medios de Verificación:
- Entrevistas.
- Protocolo Derivación
- Coordinación S.P.
Resultados Esperados:
- Realizar 55 actuaciones sociales sobre personas usuarias directas.

1.c.: Facilitar el acceso a tratamiento para personas con problemas jurídico-penales y mejorara las condiciones que permitan el cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión.
Indicadores:
- % suspensiones condicionadas a tratamiento
- N.º de personas usuarias derivadas por UCA/USM
- N.º de personas usuarias derivadas a UCA/USM por parte de Unión SAFA
Medios de Verificación:
- Entrevista.
- Recursos.
- Informe Jurídico y Social.

- Tipología medidas alternativas establecidas.
- Coordinación externa.

Resultados Esperados:
- Conseguir que al menos el 60% de las personas atendidas no ingresen en prisión tras serle aplicada alguna medida alternativa.
- Recibir a 70 personas por parte de las UCA/USM
- Derivar a 50 personas usuarias a UCA/USM por parte de Unión SAFA

OBJETIVO 2 / Dar soporte a los agentes clave implicados en el proceso de intervención con la persona Usuaria.
2.a.: Informar, orientar y asesorar legal y socialmente a los agentes que intervienen en el proceso de recuperación.
Indicadores:
- Nº total de intervenciones con profesionales, organismos y entidades.
- Nº total de Intervenciones con familias y otras personas que intervienen en el proceso de recuperación.

Medios de Verificación:
- Entrevistas.
- Coordinación externa.
- Registro de expedientes.
- Base de datos /Potenciales.

Resultados Esperados:
- Realizar 600 intervenciones Indirectas del servicio.

2.b.: Contribuir a mejorar la formación y el conocimiento de los profesionales que intervienen en el ámbito de las Adicciones.
Indicadores:
- Nº de acciones formativas desarrolladas.

Medios de Verificación:
- Reuniones Expertos.
- Plan de Formación.
- Cuestionarios. Test y escalas de valoración.

Resultados Esperados:
- Desarrollar 3 acciones formativas a profesionales de la Red asistencial de Adicciones.

2.c.: Facilitar la mejora de 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.
Indicadores:
- Nº de cursos realizados.

Medios de Verificación:
- Certificado de cursos realizados.

Resultados Esperados:
- Realizar 4 cursos de formación.

OBJETIVO 3 / Promover una atención integral a las personas con adicciones y sus familias.
3.a.: Articular la coordinación con los recursos y servicios sociosanitarios de la Red Asistencial tanto pública como privada.
Indicadores:
- Nº total de actuaciones con profesionales y dispositivos de la red asistencial.

Medios de Verificación:
- Protocolo de Actuación.
- Entrevistas.
- Reuniones.
- Cuestionarios de Satisfacción.

Resultados Esperados:
- Realizar 490 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.
Indicadores:
- Nº total de actuaciones y Juzgados en los que se ha actuado.
- Nº de actuaciones y Comisarías en los que se ha actuado.

Medios de Verificación:
- Protocolo actuaciones operadores jurídicos-Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- Cuestionarios de satisfacción.
- Coordinación externa.

Resultados Esperados:
- 20 actuaciones en 12 juzgados.
- 25 actuaciones en 8 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.

Indicadores:
- Nº de reuniones mantenidas.
- Nº de visitas recibidas.

Medios de Verificación:
- Registros de visitas hechas y recibidas.

Resultados Esperados:
- Realizar 6 visitas a recursos de Adicciones y/o Salud Mental.
- Recibir 12 visitas de UCAs en las Oficinas de Unión SAFA.

OBJETIVO 4 / Incorporar la perspectiva de género de manera transversal y global en toda la intervención.

4.a.: Información, orientación y asesoramiento sobre recursos especializados en su problemática.

Indicadores:
- Nº coord. con dispositivos específicos de atención a la mujer.

Medios de Verificación:
- Registro de expedientes.
- Doc. Autorización/consentimiento expreso.
- Ficha social.
- Plan/itinerario Individual de Inserción/ entidades colaboradoras.
- Protocolo actuación VVG.
- Cuestionarios de satisfacción.

Resultados Esperados:
- Realizar 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.

Indicadores:
- Nº de formaciones especificas en materia de perspectiva de género.

Medios de Verificación:
- Bases de datos.
- Reuniones de equipo.
- Fichas de programación. Resultados Esperados:
- Realizar 2 formaciones especificas en materia de perspectiva de género.

OBJETIVO 5 / Contribuir a la 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.

5.a.: Sistemas de calidad y Gestión de procesos.

Indicadores:
- Nº de talleres de formación en calidad realizados.
- Nº mejoras en calidad incorporadas al proyecto.

Medios de Verificación:
- Estándares de Calidad.
- Evaluación Externa.
- Mejoras.

- Certificación Estrellas.

Resultados Esperados:
- Realizar 2 talleres de formación en calidad.
- Incorporar 2 mejoras en calidad al proyecto.

OBJETIVO 6 / Valorar 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 recursos.
6.a.: Impacto del Proyecto.
Indicadores:
- Satisfacción global por parte de las personas destinatarias (1-5).

Medios de Verificación:
- Cuestionarios de satisfacción.

Resultados Esperados:
- Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción de las personas usuarias.
- Tener una media de 4,5 (1-5) en el nivel de satisfacción por parte de los profesionales y otras entidades.

2.11 CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	ACTUACIONES	CRONOGRAMA											
		E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
A. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y DERIVACIÓN	A.1 Solicitud de atención.												
	A.2 Valoración de la demanda y derivación.												
B. INTERVENCIÓN JURÍDICA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO JURÍDICO.	B.1 Información/Orientación.												
	B.2 Planificación/Intervención												
	B.3 Coordinación y Seguimiento.												
	B.4 Actividades de mejora de las competencias profesionales y formación especializada en cualquier materia del derecho.												
	B.5 Recogida de información y análisis de datos.												
3. INTERVENCIÓN SOCIAL INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y APOYO SOCIAL	C.1 Información y orientación.												
	C.2 Intervención social.												
	C.3 Coordinación con recursos centrales y seguimiento del caso.												
	C.4 Formación/Sensibilización.												
	C.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.												
	C.6 Recogida de información y análisis de datos.												
D. GESTIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA CALIDAD	D.1 Gestión, administración y logística de eventos.												
	D.2 Gestión financiera. Gestión recursos humanos. Gestión de bases de datos.												
	D.3 Gestión por Procesos.												
	D.4 Seguimiento, evaluación y mejora continua.												

	D.5 Sistemas de Calidad y Procesos de Gestión.	
E. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	E.1 Investigación.	
	E.2 Diseño e impresión.	
	E.3 Trípticos / Envío por e-mail o postal.	
	E.4 Publicación en la web.	
F. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN	F.1 Distribución de la Información referida a la entidad en la página Web / Vía telefónica / e-mail.	
	F.2 Actualización periódica de la Pagina Web de la Entidad.	
	F.3 Publicar noticias relacionadas con las adicciones y salud mental.	
G. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN / DIVULGACIÓN	G.1 Planificar las actividades de sensibilización / divulgación.	
	G.2 Realizar las actividades de sensibilización / divulgación.	
	F.3 Publicar noticias relacionadas con las adicciones y salud mental.	
H. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN	H.1 Planificar los cursos de Formación.	
	H.2 Realizar los cursos de Formación.	

3. DETALLE ECONÓMICO DEL PROYECTO (compruebe todas las cantidades y sumatorios)

A. PERSONAL PROPIO DE LA ENTIDAD.

PROFESIONALES

Perfil/Categoría Profesional	Nº	Formación	Tipo de contrato/ nº meses/horas semanales	Dedicación al proyecto		Importe TOTAL
				Nº meses	Horas/semana	
Asesor Jurídico / coordinador	1	Lic. derecho	Indefinido / 12 / 35 h.sem	12	9 h.sem	7.938,00 €
Asesor Jurídico	1	Lic. derecho	Temporal / 9 / 30 h.sem	9	25 h.sem	16.424,82 €
Trabajador Social	1	Trabajadora social	Indefinido / 12 / 35 h.sem	12	8 h.sem	7.062,00 €
Orientador Laboral	1	Admin. empresas	Indefinido / 12 / 40 h.sem	12	12 h.sem	12.450,18 €
					TOTAL COSTES PERSONAL PROPIO:	**43.875,00 €**

B. PERSONAL SUBCONTRATADO / PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES

Perfil/Categoría Profesional	Nº	Formación	Tipo de contrato/nº meses/horas semanales	Dedicación al proyecto		Importe TOTAL
				Nº meses	Horas/semana	
					TOTAL COSTES PERSONAL SUBCONTRATADO:	**0,00 €**

C. GASTOS MANTENIMIENTO.		
CONCEPTO	**DETALLE**	**Importe TOTAL**
	TOTAL COSTES MANTENIMIENTO:	**0,00 €**

D. GASTOS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENTIDAD			
ACTIVIDAD	**DETALLE de la actividad**	**Nº MESES**	**Importe TOTAL**
Administración	Gastos de administración (teléfono, papelería, software, riesgos laborales, certificado de calidad, seguros personal)	12	1.125,00 €
	TOTAL COSTES ACTIVIDADES ENTIDAD:		**1.125,00 €**

E. GASTOS ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS/ PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
ACTIVIDAD	**DETALLE de la actividad**	**Nº MESES**	**Importe TOTAL**
	TOTAL COSTES ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS:		**0,00 €**

COSTE TOTAL DEL PROYECTO	**45.000,00 €**

Tiene previsto ejecutar total o parcialmente la actividad con terceros, incluyendo a personas o personas o entidades vinculadas: ☐ **Si** ☒ **No**

La ejecución por terceros se encuentra dentro del supuesto de vinculación al que se refiere el artículo 29.7.d) de la ley 38/2003, de 17 de noviembre General de Subvenciones y artículo 68.2 del Real Decreto 887/2006): ☐ **Si** ☐ **No**

Entidad/Persona vinculada: No procede

4. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO (compruebe todas las cantidades y su coincidencia con el formulario de la solicitud)

CUANTÍA SOLICITADA (D.G. Humanización y Atención Sociosanitaria)	**OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO PRESENTADO**		**COSTE TOTAL DEL PROYECTO** (cuantía solicitada + fondos propios + otras ayudas y subvenciones)
	FONDOS PROPIOS	**OTRAS AYUDAS Y SUBVENCIONES QUE FINANCIEN ESTE PROYECTO*** (de entidades públicas o privadas)	
30.000,00 €	**15.000,00 €**	**0,00 €**	**45.000,00 €**

* Del importe reflejado en "OTRAS AYUDAS Y SUBVENCIONES" de la tabla anterior, especificar a continuación las que ya han sido concedidas hasta el momento de presentación de la solicitud:	
ORGANISMO / ENTIDAD FINANCIADORA del PROYECTO PRESENTADO	**IMPORTE SUBVENCIÓN CONCEDIDA**

OBSERVACIONES:

Sostenibilidad económica: Coste-eficiencia del proyecto, capacidad para mantener su continuidad mediante la financiación del proyecto o programa con otras fuentes distintas a esta subvención.

Valoración del Coste-Eficiencia del proyecto:

Las adicciones, junto con el tráfico de sustancias, inciden directamente en la seguridad ciudadana, lo que conlleva una importante destinación de recursos públicos en ámbitos como el sistema penal, las fuerzas de seguridad y las instituciones penitenciarias. Los costes vinculados a las consecuencias legales del consumo de drogas constituyen una de las áreas más complejas de estimar y, al mismo tiempo, una de las menos analizadas dentro de los estudios sobre el impacto social de las adicciones.

A la hora de calcular el gasto en seguridad ciudadana, surgen dos dificultades principales. Por un lado, aunque existe una clara relación entre la adicción y la comisión de delitos, es complicado determinar qué proporción de estos hechos delictivos puede atribuirse directamente al consumo de drogas. Por otro, la estimación de los costes derivados de la actuación de las administraciones públicas, del sistema judicial y de los daños causados a las víctimas se ve limitada por la escasez de datos disponibles o por las dificultades de acceso a los mismos.

El Proyecto de Información, Asesoramiento e Intervención de UNION SAFA pretende generar un ahorro relevante para las Administraciones Públicas mediante dos vías fundamentales: Reducción de nuevos ingresos en prisión: Este ahorro se deriva de la disminución de delitos gracias al inicio de procesos de tratamiento que implican el abandono del consumo de drogas. En consecuencia, se evitan ingresos en centros penitenciarios que, en ausencia de intervención, probablemente se habrían producido. Impulso de medidas alternativas a la prisión: Asimismo, se logra un ahorro al promover el tratamiento como alternativa al internamiento. En estos casos, personas que habrían sido condenadas a prisión por delitos previos optan por procesos terapéuticos, lo que reduce de forma directa los costes asociados al sistema penitenciario. Según los datos más recientes del Ministerio del Interior (2024), la población penitenciaria en los centros dependientes de la Administración General del Estado (A.G.E.), a 31 de diciembre de 2024, ascendía a 48.947 internos/as. Esto supone un incremento de 1.864 personas respecto a 2023 en términos absolutos, es decir, un aumento aproximado del 4 %.

Este crecimiento se debe principalmente al aumento de la población penada, que se incrementó en 1.481 internos/as en relación con los datos a 31 de diciembre de 2023. Por su parte, la población preventiva también experimentó un aumento, con 383 internos/as más en valores absolutos.

La media de población reclusa durante 2024 fue de 48.431 internos/as. Este crecimiento medio fue mayor en hombres (3,3 %) que en mujeres (2,4 %), lo que supone una diferencia de 0,9 puntos porcentuales.

Por sexo, a 31 de diciembre de 2024, la población masculina ascendía a 45.455 internos (1.779 más que en la misma fecha de 2023), mientras que la población femenina se situaba en 3.492 internas (85 más que el año anterior). En consecuencia, aproximadamente nueve de cada diez personas internas son hombres (92,9 %). En cuanto a la distribución por edad de los internos varones con menos de 30 días de estancia en prisión, los

porcentajes son los siguientes: 18-20 años (3,8 %), 21-25 años (11,2 %), 26-30 años (13 %), 31-40 años (29,7 %), 41-50 años (25,7 %), 51-60 años (12,4 %), 61-70 años (3,4 %) y más de 70 años (0,8 %).

En el ejercicio del 2023 el Ministerio del Interior asignó más de 1300 millones de euros a la Secretaría de Instituciones Penitenciarias. En concreto la suma fue de 1326 millones de euros. Con respecto al coste medio por interno/día fue de 78 euros/día (equivalente a 2.378 euros/mes o 28.535 euros/año) en los centros penitenciarios gestionados por la Administración General del Estado.

Según las estadísticas penales anuales de 2024 del Consejo de Europa sobre la población carcelaria, la masificación penitenciaria sigue siendo un problema crítico en aproximadamente un tercio de las administraciones europeas.

En términos generales, el número de reclusos por cada 100 plazas disponibles en Europa aumentó de 93,5 a 94,9 entre el 31 de enero de 2023 y el 31 de enero de 2024, aunque se observan diferencias significativas entre países.

En los Estados con más de 500.000 habitantes, quince administraciones penitenciarias declararon tener una población reclusa superior a su capacidad. España, por su parte, se sitúa entre los países con mayor proporción de reclusos extranjeros, alcanzando aproximadamente el 50 % dentro del grupo de países con más de 500.000 habitantes.

Teniendo en cuenta que el Programa de Información, Asesoramiento e Intervención de UNION SAFA atiende a una media de entre 15 y 20 personas que evitan el ingreso en prisión gracias a su participación en el tratamiento, la eficiencia económica del proyecto resulta claramente demostrable.

Por último, cabe señalar que el programa también promueve la incorporación de las personas con problemas de adicción a los recursos de la Red Asistencial de Castilla-La Mancha. Esto contribuye a un ahorro adicional, ya que reduce la probabilidad de futuras hospitalizaciones en aquellos casos en los que se completa con éxito el proceso terapéutico y se obtiene el alta.

D./Dª **MARÍA ANTONIA OVIEDO HUETE** representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En Toledo a la fecha de la firma.

05675762Y MARIA ANTONIA OVIEDO (R: G02504629)

Firmado digitalmente por 05675762Y MARIA ANTONIA OVIEDO (R: G02504629)
Fecha: 2026.05.20 15:02:31 +02'00'

Firmado electrónicamente por el Representante legal de la entidad.