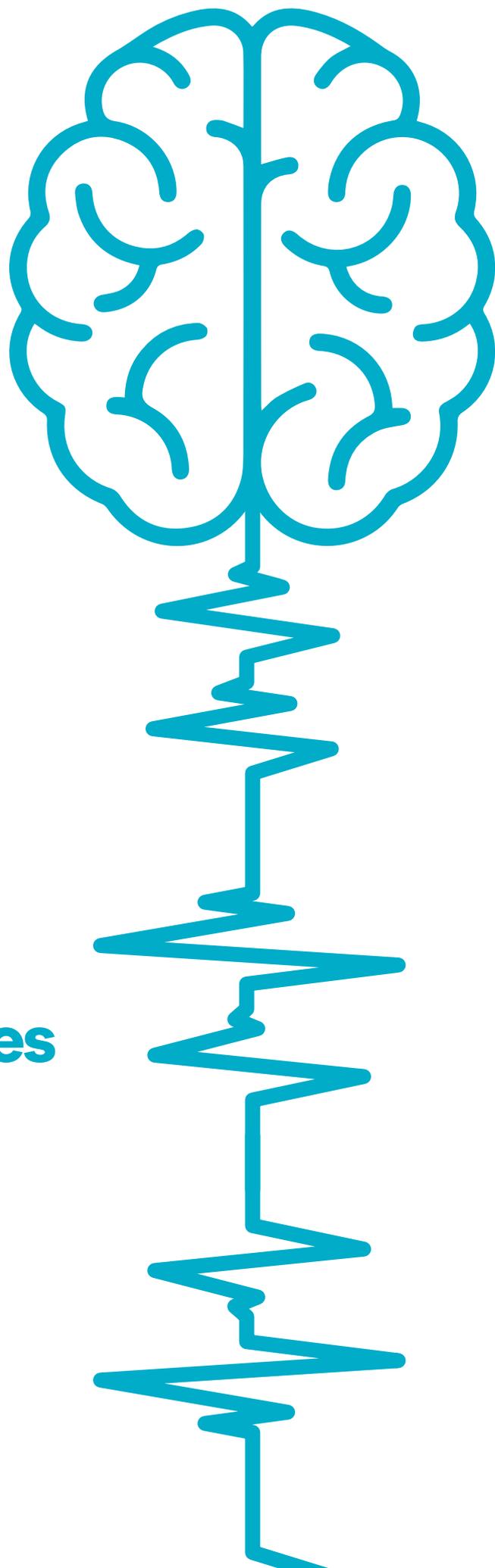


Plan Regional sobre Adicciones 2021 | 2026



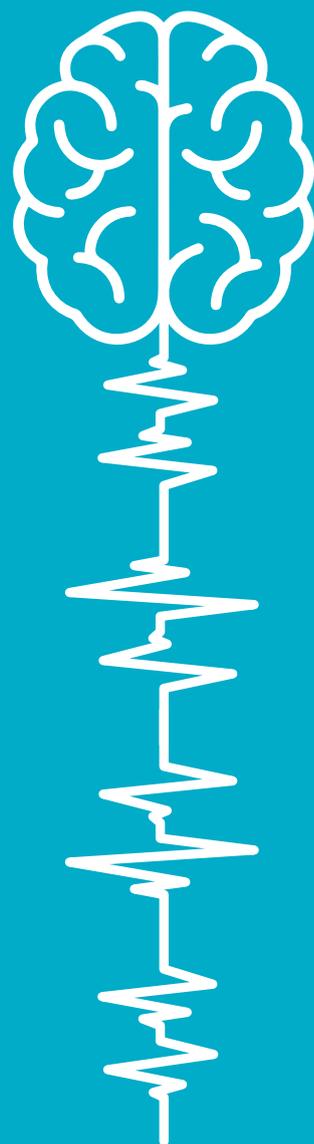


Edita:

Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Depósito Legal:

MU 884-2021



**Plan Regional
sobre Adicciones
2021 | 2026**

00

PRESENTACIÓN

P. 06

01

**PRINCIPIOS RECTORES Y
DE CALIDAD**

P. 08



02

**MARCO NORMATIVO E
INSTITUCIONAL**

P. 12

03

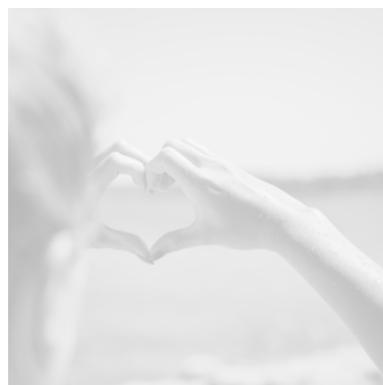
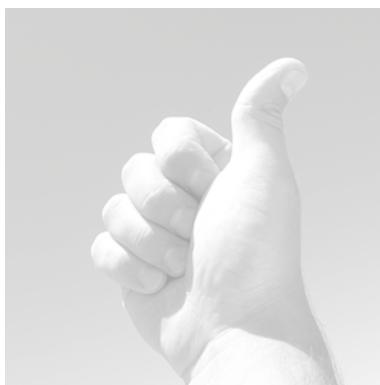
**ESTRUCTURA
DEL PLAN**

P. 14

04

**ANÁLISIS
DE SITUACIÓN**

P. 16



05

**RECURSOS PÚBLICOS
RELACIONADOS CON LA
SALUD PARA LA PREVENCIÓN,
ASISTENCIA E INSERCIÓN
DE LAS ADICCIONES EN LA
REGIÓN DE MURCIA**

P. 72



06

**PROCESO
PARTICIPATIVO
DE ELABORACIÓN
DEL PLAN**

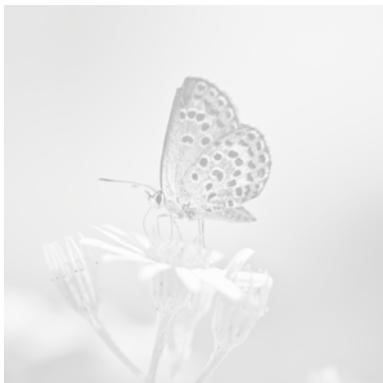
P. 110



07

**OBJETIVOS
GENERALES**

P. 120



08

**EJES DE
INTERVENCIÓN
Y OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS**

P. 122

09

**ACCIONES PRINCIPALES
SEGÚN OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y EJES DE
INTERVENCIÓN**

P. 134

10

**SEGUIMIENTO Y
EVALUACIÓN**

P. 166



11

**COMITÉ DE DIRECCIÓN
Y TÉCNICO**

P. 176



12

BIBLIOGRAFÍA

P. 178

13

ACRÓNIMOS

P. 182

00

PRESENTACIÓN

El Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, en adelante PRA 2021-2026, tiene la finalidad de actualizar, orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones que se desarrollen en la Región en este marco temporal.

Se establece como un instrumento participativo y de consenso entre la Administración Pública, las entidades del tercer sector, sociedades científicas, colegios profesionales y centros de investigación establecidos en la Región de Murcia, así como otras instituciones públicas y privadas. Servirá así, de marco de referencia para la cooperación y coordinación necesaria de todas estas estructuras organizativas.

El PRA 2021-2026, como los que lo precedieron es, en términos técnicos, un documento de análisis de la situación de las Adicciones en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, una planificación de las metas a conseguir, y un marco común de trabajo con el establecimiento de áreas de actuación y objetivos a alcanzar en los próximos años. Pero, desde un punto de vista de política sanitaria, es un compromiso firme, decidido y plenamente consciente de la Consejería de Salud que dirijo, y muy especialmente de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones y la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de trabajar y dedicar nuestros mayores esfuerzos para prevenir y atender todo tipo de adicciones en nuestra Región y para apoyar a todas aquellas personas que están atravesando una situación difícil como consecuencia de las mismas.

La Región de Murcia inició su andadura en el marco de la coordinación de las actuaciones en adicciones en 1988. Desde entonces, los esfuerzos desarrollados en el ámbito de las adicciones han sido cada vez más intensos

y eficaces, en buena medida gracias al compromiso del Gobierno Regional para disminuir la demanda de consumo de drogas.

Durante estos años, si hay algo que hemos aprendido de nuestra experiencia es, sin duda, que el panorama de las adicciones es una realidad compleja y en permanente evolución, en la que constantemente surgen nuevos tipos de adicciones y cambian de manera significativa el perfil de los consumidores, con una presencia cuantitativa y cualitativamente muy destacada de sectores de población muy jóvenes, y se están incorporando constantemente nuevas sustancias a este “mercado”. Así, las denominadas “adicciones sin sustancia” o conductas adictivas en las que no intervienen drogas (ludopatía, videojuegos, pantallas, etc.) han irrumpido de manera considerable en los últimos años y su presencia ya se está dejando notar en las demandas asistenciales. Junto a ellas, hay que destacar también la preocupación por el uso inadecuado de determinados fármacos (con y sin prescripción médica) que pueden dar lugar a problemas de carácter adictivo, además de ocasionar problemas de salud.

Esta realidad cambiante que constituye el fenómeno de las adicciones, justifica sobradamente la elaboración de este cuarto Plan Regional sobre Adicciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como instrumento de planificación, coordinación y participación, que ordena y orienta nuestra estrategia en los próximos años frente a

las adicciones, con la finalidad de conseguir que, en la medida de lo posible y desde una perspectiva realista, nuestras actuaciones resulten más ajustadas y adecuadas a las necesidades presentes, tanto en los ámbitos preventivo como asistencial, de inserción social y de cohesión y coordinación institucional. Este es un Plan innovador desde su gestación, ya que ha posibilitado la participación de las distintas administraciones y entidades del tercer sector implicadas en las diferentes áreas de las adicciones, así como la participación ciudadana a partir de consulta pública. No dudo que, gracias al esfuerzo y la dedicación de todos los profesionales con que cuenta para su desarrollo el Plan Regional sobre Adicciones, pertenecientes a la Consejería de Salud, al Servicio Murciano de Salud, a las entidades locales, entidades del tercer sector y a otros organismos implicados, los resultados de la evaluación del Plan que se realice al finalizar el año 2026, donde termina la vigencia del mismo, serán positivos y habremos avanzado en la mejora de la aproximación al fenómeno de las adicciones que, sin duda, constituye uno de los graves problemas de salud que debe afrontar nuestra sociedad.



Juan José Pedreño Planes
Consejero de Salud

01

PRINCIPIOS RECTORES Y DE CALIDAD

La Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, ejecuta el mandato del Consejo de Gobierno, de elaboración de este Plan teniendo en cuenta las conclusiones del informe de evaluación del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010.

Establece así la metodología para la elaboración del nuevo Plan, alineándose con la llevada a cabo por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para la confección de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Como paso inicial, señala como principios rectores:

01 Equidad

Facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, en el marco establecido por el Real Decreto de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y demás nor-

mativa estatal y autonómica relacionada con la atención a las adicciones, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

02 Perspectiva de Género

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20) obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación

y afectación de las adicciones en las mujeres para así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

03 Transparencia

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, establece que la transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En este sentido, el PRA 2021-2026 contribuirá a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación

de los resultados y del impacto de las intervenciones con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

Evidencia científica

04

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas. Además, hay que tener en cuenta que la

evidencia está evolucionando constantemente, por lo que en base a esta evolución se establecerán prioridades y respuestas eficaces durante el periodo de vigencia del PRA 2021-2026. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

Intersectorialidad e interdisciplinariedad

05

Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspirar a una optimización de esfuer-

zos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.

Calidad

06

Garantizar una acción preventiva, asistencial, y de reducción de riesgos y daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones. La calidad está respalda-

da, asimismo, por otro principio rector, ya mencionado anteriormente, la "evidencia científica", la cual fundamentará todas y cada una de las acciones que se deriven de este PRA 2021-2026.

Eficiencia y sostenibilidad

07

Apostando por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema y su evaluación; y que permita asegurar la ejecución de las políticas acordadas, mediante la consignación presupuestaria correspondiente.

Estos principios rectores de la ENA 2017-2024 vienen a complementar los que establece la Ley 6/1997 en su Art.3.

Integración

08

de las iniciativas que surjan desde los distintos sectores de las administracio-

nes públicas y entidades privadas en el campo de las adicciones.

Participación activa

09

Propiciando la implicación de los distintos sectores de la comunidad en la transformación de los factores que propician el consumo de drogas y otras adicciones. Para ello es fundamental la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará una especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que

se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad. Hay que implicar activamente a toda la ciudadanía en el abordaje del fenómeno de las adicciones, concretando los objetivos, acciones y agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

Coordinación 10

de las actuaciones que posibilite la articulación territorial y cronológica de las mismas.

Flexibilidad 11

de modo que, tanto su elaboración como en su ampliación, se ajuste a las necesidades de cada momento.

El conjunto de principios ha modelado y modelará los distintos procedimientos definidos en la elaboración y despliegue del nuevo Plan Regional sobre Adicciones.

Otro paso fundamental ha sido la definición de los principios de calidad (misión, visión y valores) para el nuevo PRA 2021-2026. En este sentido, la Consejería de Salud ha tenido en cuenta el marco competencial que la Ley 6/1997 de 22 de octubre “sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social” establece, y la misión propuesta por el Consejo de Gobierno “dotar a la Región de Murcia de una herramienta actualizada como base para planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la mejora de la salud de la población en relación con las adicciones, de acuerdo con el modelo de base comunitaria e intersectorial de participación de los diversos agentes relacionados, que integre la promoción social de los factores de salud protectores y la prevención de los trastornos adictivos y que incluya el tratamiento, la inserción socio-laboral óptimos de las personas y grupos de población que sufren adicciones, y el apoyo a sus familias”.

Por ello, la misión del presente Plan Regional sobre Adicciones de la Región de Murcia 2021-2026 es crear el marco de referencia en base al cual serán desarrolladas las actuaciones en materia de adicciones en los próximos cinco años en la Región. Como herramienta

de planificación, constituye la hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de los objetivos propuestos.

Todo ello permite que el desarrollo de las actuaciones se lleve a cabo mediante la coordinación, e implica comprometer a un conjunto de personas, organizaciones e instituciones tanto públicas como privadas, a involucrarse y trabajar juntas con la visión de conseguir una meta común compartida: “Prevenir y reducir, en la Región de Murcia, los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales”.

En cuanto a los contenidos y aplicación práctica de las distintas actuaciones derivadas del proceso de elaboración, la hoja de ruta viene marcada, tanto por los valores de responsabilidad institucional, equidad, intersectorialidad, humanización y calidad, gestión eficiente, ética, constancia y dignidad que el mandato del Consejo de Gobierno pretende trasladar a la sociedad murciana, como por los principios básicos de actuación que establece en materia de Prevención, Asistencia e Integración.

02

MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

De forma general, la alineación estratégica está en consonancia con:

- Constitución Española (Artículo 43).
- Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.
- Estrategia Nacional Sobre Drogas 2017-2024, con actuaciones que se concretan a través de “Planes de Acción sobre Adicciones” bienales.
- Estrategia Europea Sobre Drogas 2013-2020.
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud 2014-2020.
- Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2021.
- Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022.
- Plan Regional de Familia 2016-2019.
- Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia 2012.

De forma específica, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones cuenta con un equipo de técnicos y expertos externos que inician el proceso de elaboración del borrador del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, con una primera fase de recopilación sistemática y análisis de toda aquella información susceptible de ser incorporada al documento base. Concretamente la siguiente:

- En relación a la legislación regional vigente, se tienen en cuenta la Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia, sus modificaciones y legislación relacionada (Ley 3/2009 de Derechos y Deberes de Usuarios del Sistema de Salud, etc.), la Ley 3/2003 del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia y modificaciones posteriores, el Decreto 198/2008 de 11 de julio por el que se desarrolla la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad del tabaco, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (y modificaciones posteriores como la Ley 42/2010 y el Real Decreto-ley 17/2017), y por último la Ley sobre drogas de la Región de Murcia 6/1997, de 22 de octubre citada.
- A nivel europeo, se tiene en consideración la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020) adaptando los retos que esta pretende solventar, al ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- A nivel nacional, como se ha indicado, se incorporan diferentes aspectos de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 en función de las necesidades detectadas en la Región. También se tiene en cuenta la Estrategia Nacional de Salud Mental y la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del Sistema Nacional de Salud 2014-2020. De manera complementaria, se realiza una revisión de diversos planes autonómicos de carácter novedoso, como son el Plan Regional sobre Drogas de Castilla La Mancha, La Rioja, etc.
- El art.31.2 de la Ley de Drogas de la Región de Murcia establece que “esta planificación deberá coordinarse con otros planes sanitarios y sociales relacionados”. Por ello, en relación a planes y estrategias en la Región de Murcia actualmente vigentes y susceptibles de tener en consideración, tras el análisis de la diversa documentación recopilada, se tiene en cuenta el alineamiento con el Plan de Salud, el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región, y el Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental vigentes en la Región de Murcia.

03

ESTRUCTURA DEL PLAN

Previo al trabajo para definir las actuaciones a llevar a cabo en los próximos años, se ha realizado un estudio de la realidad de este fenómeno en la Región. En este sentido, el presente documento recoge, tras la introducción, el marco normativo e institucional.

Destaca el apartado 04 sobre el análisis de situación actual del problema de las adicciones en la Comunidad Autónoma, detallando por una parte los datos regionales de las encuestas nacionales ESTUDES y EDADES, y por otra la situación del consumo de drogas en la Región de Murcia a partir del Sistema de Información Sobre Toxicomanías (SITCAM).

Este apartado sobre el análisis de situación presenta también, de manera sintetizada, la evaluación de resultados del anterior Plan Regional Sobre Drogas 2007-2010. De todo lo cual se deriva la detección de necesidades y las propuestas de intervención, que sirven como criterios básicos de actuación y punto de partida del presente Plan.

Un elemento fundamental en la estructura del nuevo Plan es la descripción de los recursos públicos relacionados con la salud para la prevención, asistencia e inserción de las adicciones en la Región de Murcia (apartado 05).

En el apartado 06 se pone de manifiesto el procedimiento de elaboración del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, así como las entidades participantes.

Posteriormente, tal y como determina el artículo 31 de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social”, el Plan se ordena, en el apartado 07, con los objetivos generales y un octavo apartado, con arreglo a tres ejes de intervención, entendidos como las líneas básicas de actuación, de los que derivan los objetivos estratégicos que dan lugar a las acciones necesarias para la consecución de dichos objetivos.

En el apartado 09, cada una de estas acciones se detalla en base a una ficha que contempla, entre otros aspectos, las responsabilidades y funciones de las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones en el desarrollo de la misma, la vigencia y calendario de actuaciones y los mecanismos de evaluación.

Por último en el apartado 10, se describe el seguimiento y evaluación del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026.

En concreto el Plan se estructura de la siguiente forma:

EJE 1

Cohesión y Coordinación Institucional

1 objetivo estratégico
5 objetivos específicos
7 acciones

EJE 2

Prevención de Adicciones y Reducción del Riesgo

3 objetivos estratégicos
12 objetivos específicos
16 acciones

EJE 3

Asistencia, Reducción del Daño e Integración Social

8 objetivos estratégicos
18 objetivos específicos
30 acciones

04

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

4.1. La situación de las adicciones en la Región de Murcia a partir de encuestas estatales y en comunidades autónomas.

- 4.1.1. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES). Población: Estudiantes de 14 a 18 años.
 - 4.1.1.a Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.
 - 4.1.1.b. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en las dos últimas décadas en la Región.
 - 4.1.1.c. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según sexo.
 - 4.1.1.d. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según edad.
 - 4.1.1.e. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas.
 - 4.1.1.f. Prevalencias de actividades en el tiempo libre de los escolares.
 - 4.1.1.g. Uso de internet.
- 4.1.2. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Población: Adultos de 15 a 64 años.
 - 4.1.2.a Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas.
 - 4.1.2.b. Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo.
 - 4.1.2.c. Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas, según edad.
 - 4.1.2.d. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas.

4.2. La situación del consumo de drogas en la Región de Murcia a partir del Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM).

- 4.2.1. Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- 4.2.2. Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas.
- 4.2.3. Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas.

4.3. Evaluación del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010: Áreas de Prevención y de Cohesión y Coordinación Institucional.

- 4.3.1. Área de Cohesión y Coordinación Institucional.
- 4.3.2. Área de Prevención.

4.4. Propuestas y prioridades de actuación sobre Adicciones para el periodo 2021-2026.

El análisis de la situación del problema de las adicciones en la Región de Murcia, así como la evaluación de las medidas llevadas a cabo en los últimos años, en el marco del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010, son fundamentales para poder planificar de manera adecuada las acciones futuras, analizando la mejor forma de proceder para un apropiado abordaje de este fenómeno.

A tal efecto, la adquisición de conocimientos sobre cuál es la situación actual del problema de las adicciones en la Región de Murcia y, el análisis de qué se ha hecho anteriormente y qué resultados se obtuvieron, permite asegurar que la nueva planificación de actuaciones en esta materia sea adecuada al contexto regional y a sus necesidades.

En este apartado se recoge por una parte el Informe de la situación del consumo de drogas en la Región de Murcia, elaborado por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, que analiza la información tanto de las encuestas estatales (ESTUDES y EDADES), y sus datos regionales, como del Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM), sistema de información basado en los datos correspondientes a los siguientes indicadores indirectos del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas: indicador de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”, indicador de “Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas” y el de “Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas”,

indicadores que permiten conocer los resultados de las actuaciones llevadas a cabo en el Área Asistencial. Dada la vigencia del PRA 2021-2026, toda esta información, elaborada por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, podrá consultarse de manera actualizada a través de los portales sanitarios www.e-drogas.es. www.murciasalud.es

Con todo ello se realiza el diagnóstico de la situación sobre el fenómeno de las drogas en la Región y la respuesta que se le ha dado durante los últimos años. El objetivo de este capítulo por tanto, es ofrecer una visión panorámica de la situación de consumo y de las políticas y actuaciones que se han realizado en materia de drogas y adicciones, identificando los logros y oportunidades, y por último las necesidades de mejora y desarrollo del abordaje de este fenómeno.

4.1

La situación de las adicciones en la Región de Murcia a partir de encuestas estatales y en comunidades autónomas.

En el año 2007, la Consejería de Salud creó el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, mediante la Orden de 1 de febrero de 2007 (BORM 16 de febrero de 2007) con el propósito de ofrecer una visión objetiva, actualizada, global y sistemática de la situación de las adicciones que permitiera analizar la información y observar la evolución de las formas de consumo de drogas en la Región de Murcia. Entre los objetivos específicos de este organismo se encuentran los de:

- Disponer de un sistema de información que permita evaluar la situación de los consumos de sustancias psicoactivas y los efectos asociados en un momento determinado, así como su evolución y tendencias futuras.
- Actuar como órgano permanente de recogida y análisis de la información disponible en diferentes fuentes nacionales e internacionales.

Con estas atribuciones el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, para obtener información sobre el uso de drogas en adultos y jóvenes, analiza los datos regionales derivados de los estudios de las siguientes encuestas estatales:

- **“Encuesta Estatal (ESTUDES), sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias”** dirigida a los alumnos de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias, Bachillerato y Formación Profesional (Ciclos Formativos de Grado Medio). Vienen desarrollándose de forma bienal desde 1994. Se trata de la cumplimentación de un cuestionario autoadministrado, estandarizado y anónimo que se entrega a los estudiantes en sus centros escolares. La última de ellas se realizó en 2018 (ESTUDES 2018).

- **“Encuesta Domiciliaria (EDA-DES), sobre Alcohol y Drogas”** dirigida a residentes en domicilios con edades entre 15 y 64 años. Realizadas en España cada dos años desde el año 1995, la última de ellas en 2017. Consiste en un cuestionario autoadministrado, estandarizado y anónimo que se entrega en los domicilios.

A partir de ambas encuestas, se realizan una serie de preguntas sobre diversos temas relacionados con el consumo de drogas, entre ellos: cuestiones sociodemográficas, edad de inicio al consumo, actitudes y opiniones sobre estas sustancias, percepción de riesgo sobre distintas conductas de consumo de drogas, valoraciones generales sobre el estado de salud del grupo encuestado y prevalencia actual del consumo de Alcohol, Tabaco, Tranquilizantes, Somníferos, Cannabis/marihuana, Cocaína polvo, Cocaína base, Éxtasis, Anfetaminas, Alucinógenos, Heroína e Inhalables volátiles.

Durante este tiempo se han ido incorporando preguntas nuevas para conocer determinadas conductas de los escolares y ampliar el espectro a las adicciones comportamentales (sin sustancia).

4.1.1

Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES).

Población: Estudiantes de 14 a 18 años.

A continuación se presentan los datos disponibles en la actualidad que comenzaron a obtenerse desde 1994. La última de las encuestas sobre el consumo de drogas en estudiantes de centros públicos y privados de 14-18 años matriculados en 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, y 1º y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional, se realizó en 2018 (ESTUDES 2018).

La encuesta fue realizada a una muestra de 2240 estudiantes. El 49,2% fueron mujeres y el 50,8% fueron hombres. La distribución por edad fue la siguiente, un 18,1% tenían 14 años, 25,1%, 15 años, 27,6% 16 años, 22,5% 17 años y un 6,6% 18 años. El 77% corresponde a centros públicos y el 23% a centros privados o concertados. El 90,1% de los encuestados había nacido en España y el 9,9% en el extranjero.

El porcentaje de padres que no tenía ningún tipo de estudios fue muy bajo

(7% de las madres y 6,9% de los padres). En cuanto a estudios universitarios, las madres tenían un 33,3% frente a los padres con el 29,4%.

Los jóvenes afirman gastar una media de 12 euros a la semana para salir con los amigos, cantidad que aumenta con la edad de 10 euros de media para los chicos de 14 años hasta 18 euros de media de los de 18 años.

El 10% de los escolares no ha salido por la noche para divertirse en los últimos 12 meses y el 23,8% lo hace dos noches a la semana. El 40,1% afirmó salir una o dos noches por semana y un 9,9% sale 3 o más noches por semana.

El 32,7% ha faltado algún día entero a clase y el 26,1% ha repetido curso alguna vez.

4.1.1.a

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes

Consumo alguna vez en la vida

El alcohol continúa siendo la sustancia más consumida, seguida del tabaco y el cannabis. En cuanto al consumo de alcohol se ha visto reducido su consumo tanto de consumo alguna vez en la vida, como en el último año y mes con respecto a los datos del 2016. En relación al consumo de tabaco ha aumentado ligeramente el consumo alguna vez en la vida. Además, el consumo de cannabis ha aumentado su consumo alguna vez en la vida, se ha mantenido en el último año y ha bajado en el último mes de un 16,4% en 2016 a un 15,5 en 2018. En relación a los tranquilizantes sin receta, ha disminuido su uso en todos los tipos de consumo, estando la prevalencia de consumo en el último mes, en la última encuesta del año 2018, en el 3,3% de los escolares. Mientras que el consumo

de cocaína ha aumentado en los tres tipos de consumo con relación a la encuesta de 2016 (Tabla 1, Gráfica 1).

En relación al consumo en el último año, desciende el alcohol y los tranquilizantes sin receta, el resto de sustancias se incrementan o mantienen y, en el último mes, es de destacar el descenso del consumo de alcohol, tabaco, cannabis, tranquilizantes sin receta, y anfetaminas. Sin embargo, el consumo de cocaína y heroína aumentan así como los alucinógenos y el éxtasis.



Tabla 1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2016-2018.

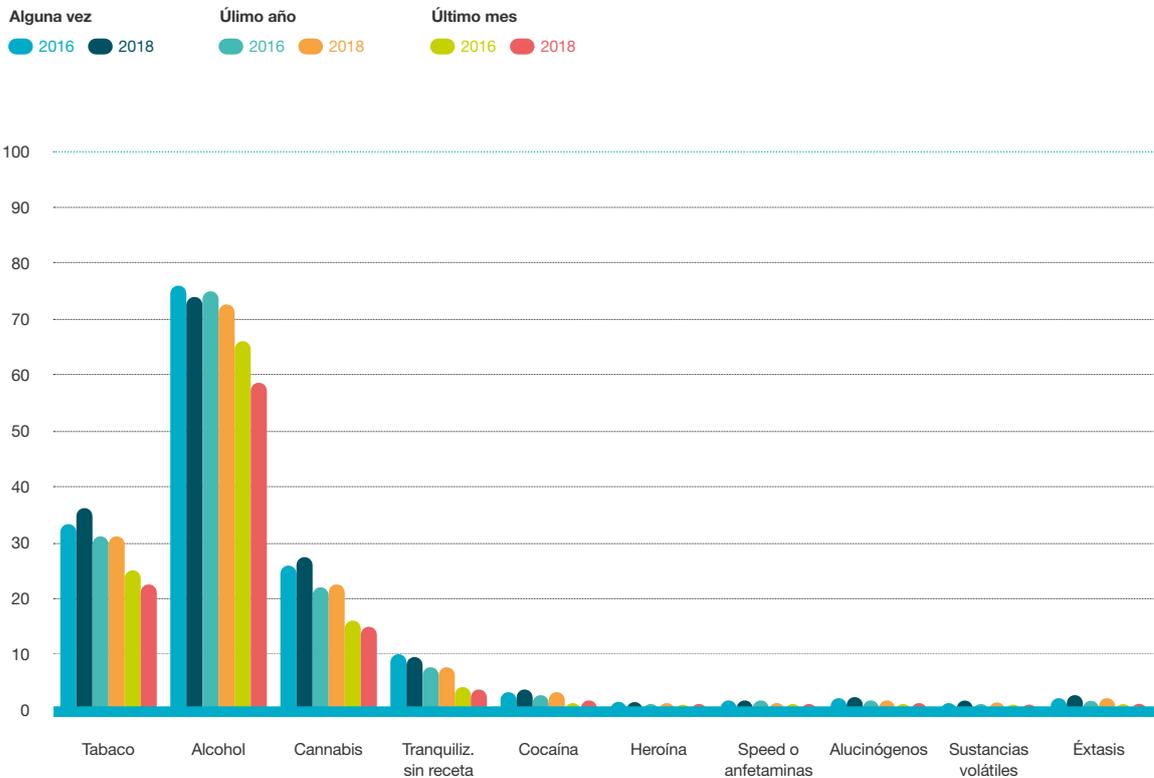
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Alguna Vez | | Último año | | Último mes | |
|------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | 2016 | 2018 | 2016 | 2018 | 2016 | 2018 |
| Tabaco | 34,8 | 37,9 | 31,7 | 31,7 | 25,3 | 23,6 |
| Alcohol | 76,2 | 74,9 | 75,4 | 73,0 | 67,5 | 58,0 |
| Cannabis | 26,0 | 27,9 | 22,3 | 22,4 | 16,4 | 15,5 |
| Tranquiliz. sin receta | 9,9 | 9,2 | 7,5 | 7,4 | 3,9 | 3,3 |
| Cocaína | 2,8 | 3,6 | 2,1 | 2,9 | 0,8 | 1,3 |
| Heroína | 1,0 | 1,0 | 0,7 | 0,9 | 0,3 | 0,5 |
| Speed o Anfetaminas | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 0,9 | 0,5 | 0,4 |
| Alucinógenos | 1,8 | 1,9 | 1,1 | 1,1 | 0,4 | 0,6 |
| Sustancias volátiles | 0,8 | 1,3 | 0,5 | 0,9 | 0,3 | 0,3 |
| Éxtasis | 1,7 | 2,2 | 1,2 | 1,8 | 0,4 | 0,7 |



Gráfica 1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2016-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



El consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el periodo 2010-2018 se ha incrementado del 34,7% en el año 2010 al 37,9% en 2018, el consumo de alcohol ha descendido del año 2012 al 2018 en 6,8 puntos porcentuales, el cannabis se ha incrementado del 24,3% al 27,9%, también ha aumentado el consumo de hipnosedantes /tranquilizantes sin receta del 6,9% al 9,2%, el consumo de cocaína ha aumentado ligeramente del 2,6% al 3,6%, el resto de sustancias tienen prevalencias bajas (Tabla 2, Gráfica 2).



Tabla 2. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2010-2018.

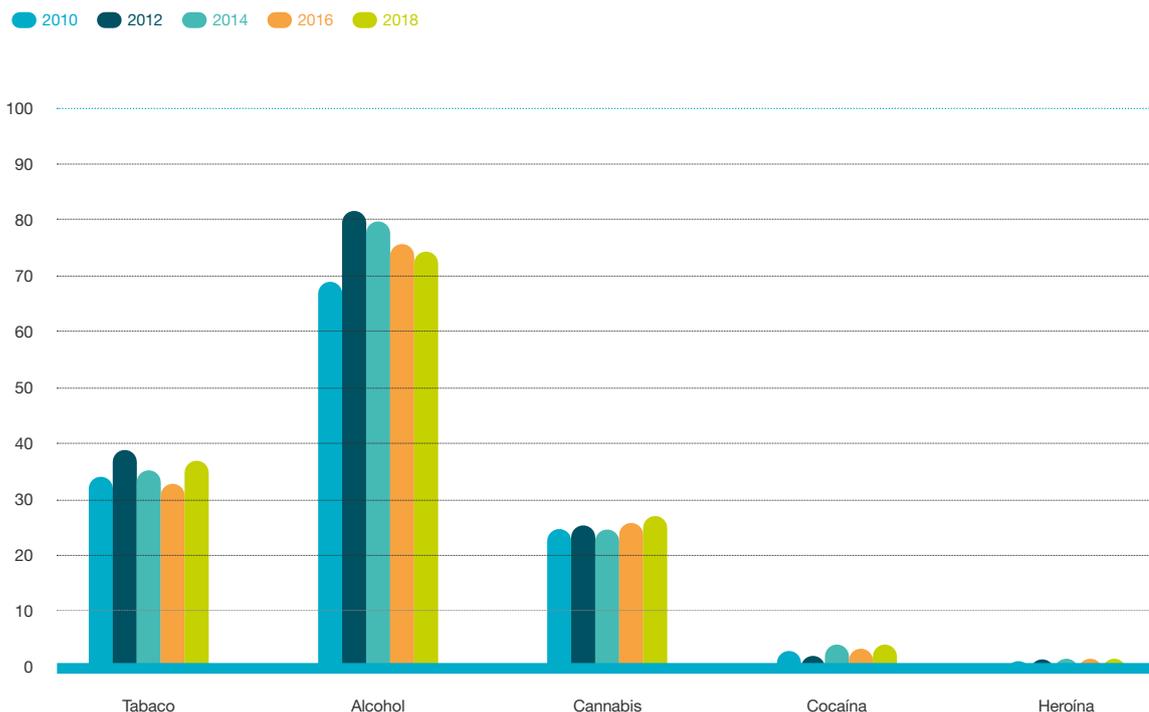
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2018 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Tabaco | 34,7 | 39,3 | 35,8 | 34,8 | 37,9 |
| Alcohol | 68,3 | 81,7 | 79,9 | 76,2 | 74,9 |
| Tranquiliz. sin receta | 6,9 | 10,9 | 6,9 | 9,9 | 9,2 |
| Cannabis | 24,3 | 26,6 | 24,6 | 26 | 27,9 |
| Cocaína | 2,6 | 1,6 | 3,6 | 2,8 | 3,6 |
| Heroína | 0,6 | 0,9 | 1 | 1 | 1,0 |
| Speed o Anfetaminas | 1,6 | 0,9 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| Alucinógenos | 3,2 | 2,4 | 1,8 | 1,8 | 1,9 |
| Sustancias volátiles | 1 | 1,4 | 1 | 0,8 | 1,3 |
| Éxtasis | 1,1 | 1,4 | 0,7 | 1,7 | 2,2 |



Gráfica 2. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida” en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2010-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Consumo en el último año

El consumo de tabaco en el último año se mantiene estable, así como el de cannabis, el uso de tranquilizantes, las anfetaminas y alucinógenos. En cuanto al alcohol, disminuye en 2,4 puntos

porcentuales respecto a 2016, en cambio aumenta ligeramente el uso de la cocaína (del 2,1 al 2,9%) y las sustancias volátiles (0,9%) (Tabla 3, Gráfica 3).



Tabla 3. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “último año” en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2010-2018.

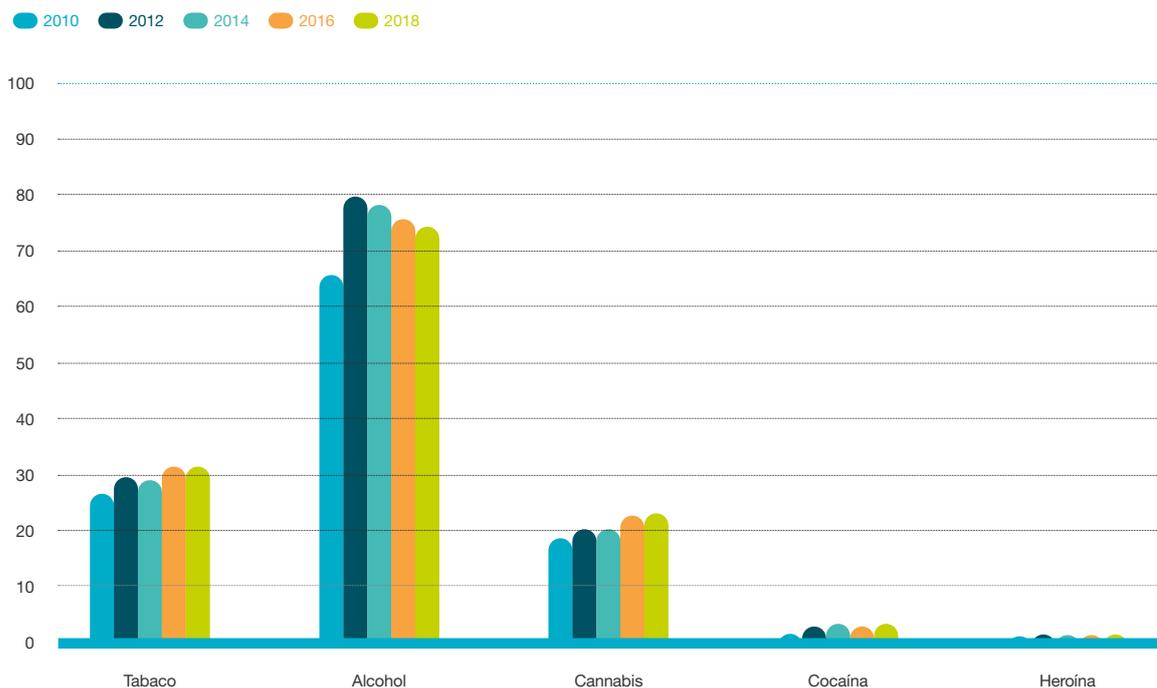
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2018 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| Tabaco | 27,5 | 29,7 | 29,4 | 31,7 | 31,7 |
| Alcohol | 66,1 | 79,4 | 77,5 | 75,4 | 73,0 |
| Tranquilizantes sin receta | 2,5 | 7,3 | 4,7 | 7,5 | 7,4 |
| Cannabis | 18,6 | 20,1 | 20,1 | 22,3 | 22,4 |
| Cocaína | 1,0 | 2,3 | 2,7 | 2,1 | 2,9 |
| Heroína | 0,6 | 0,9 | 0,6 | 0,7 | 0,9 |
| Speed o Anfetaminas | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 1,1 | 0,9 |
| Alucinógenos | 1,7 | 0,9 | 1,0 | 1,1 | 1,1 |
| Sustancias volátiles | 1,0 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,9 |
| Éxtasis | 1,1 | 0,7 | 0,5 | 1,2 | 1,8 |



Gráfica 3. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “último año” en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2010-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En relación al consumo de sustancias en el último mes previo a realizar la encuesta, ha descendido el consumo de alcohol, también el tabaco los tranquilizantes, el cannabis, y aumenta ligera-

mente el consumo de cocaína, el resto de sustancias tienen prevalencias muy bajas y apenas se modifica su consumo (Tabla 4, Gráfica 4).



Tabla 4. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en el “último mes”. Región de Murcia 2010-2018.

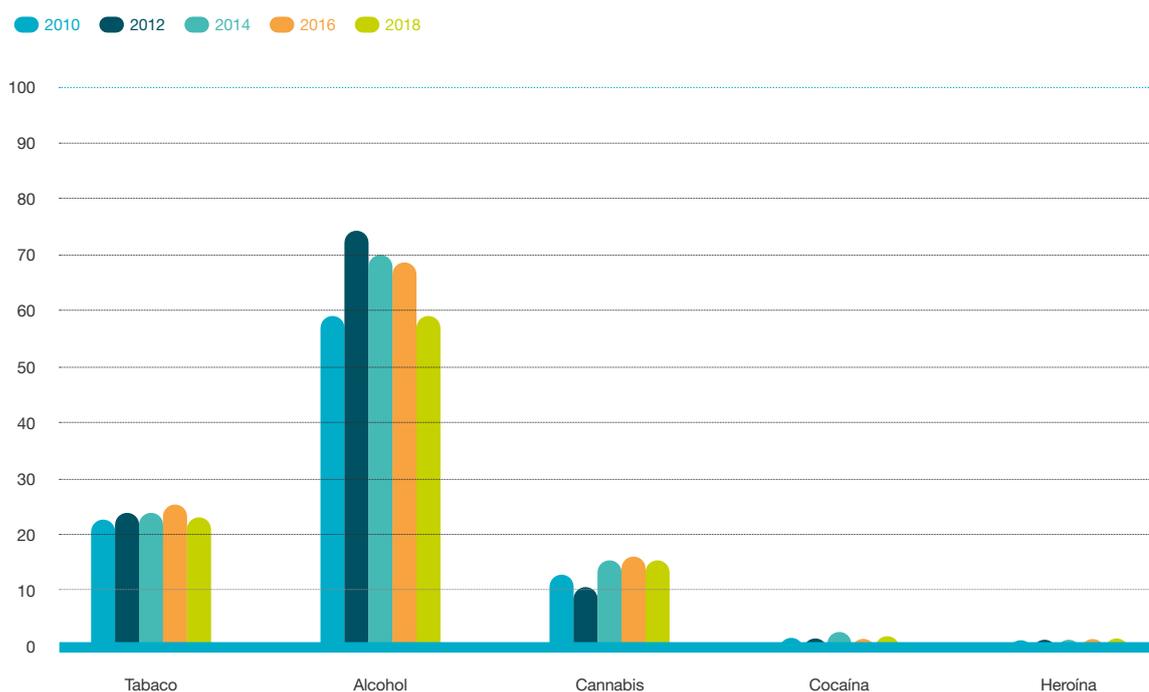
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2018 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Tabaco | 22,2 | 24,6 | 24,3 | 25,3 | 23,6 |
| Alcohol | 58,5 | 74 | 69,8 | 67,5 | 58,0 |
| Tranquiliz. Sin receta | 2,5 | 4,7 | 3,2 | 3,9 | 3,3 |
| Cannabis | 12,8 | 10,8 | 15,5 | 16,4 | 15,5 |
| Cocaína | 1,0 | 0,9 | 2,1 | 0,8 | 1,3 |
| Heroína | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 | 0,5 |
| Speed o Anfetaminas | 0,7 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 0,4 |
| Alucinógenos | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,4 | 0,6 |
| Sustancias volátiles | 0,7 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,3 |
| Éxtasis | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,7 |



Gráfica 4. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en el “último mes”. Región de Murcia 2010-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Consumo diario

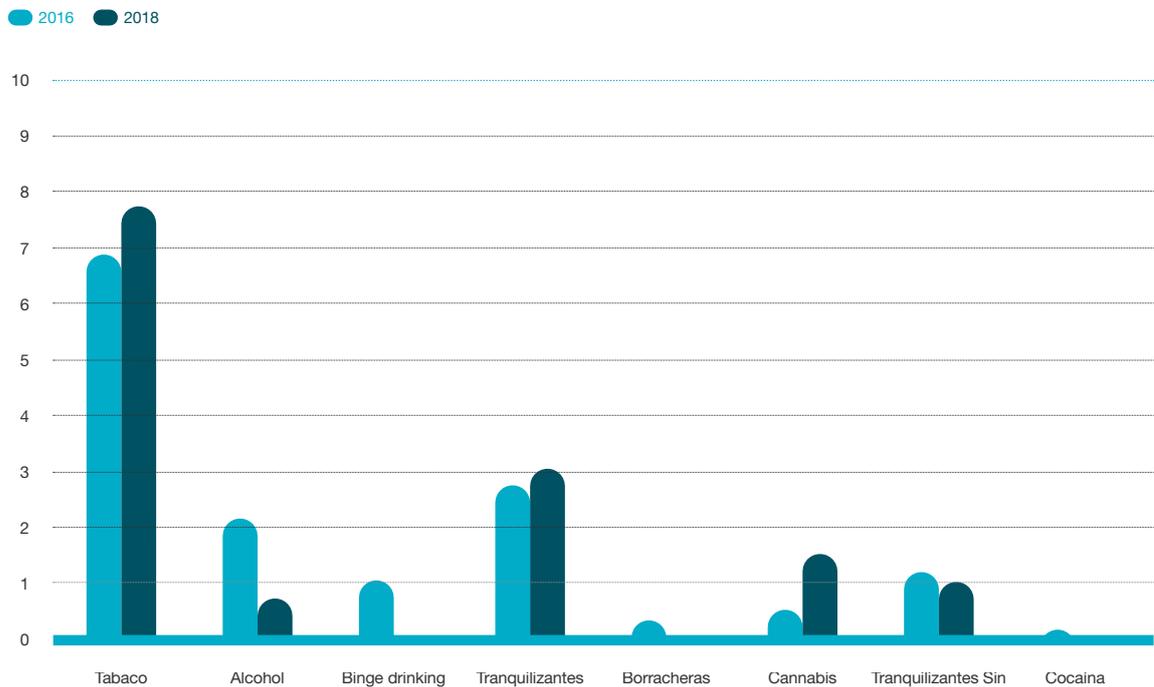
En relación al consumo diario de sustancias psicoactivas en el último mes, se ha producido un incremento en el consumo de tabaco, cannabis y tranquilizantes mientras ha descendido el consumo diario de alcohol.

En la última encuesta no se recoge información sobre binge drinking ni sobre borrachera en el consumo diario (Gráfica 5).



Gráfica 5. Prevalencias de consumo "diario", de sustancias psicoactivas en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2016-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.1.1.b

Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en las dos últimas décadas en la Región

Evolución de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en las dos últimas décadas en la Región desde 1994 hasta 2018.

La sustancia con mayor prevalencia es el alcohol, se ha producido un descenso en su consumo pasando del 84,1% en el año 1994 al 74,9% en el año 2018 (descenso del 9,2%).

En segundo lugar en prevalencia de consumo está el tabaco pasando del 60,6% de 1994 a 37,9% en 2018 (disminución de 22,7% puntos porcentuales).

En tercer lugar está el cannabis, que a lo largo de este periodo presenta dos fases, una desde 1994 hasta el año 2004 donde se produjo un ascenso continuado en el consumo y, a partir de ese año, se ha producido un descenso hasta 2018 en el que la prevalencia de consumo es del 27,9%.

Los tranquilizantes sin receta han aumentado a lo largo del periodo pasando del 6,1% en el año 1994 al 9,2% en 2018.

El consumo de éxtasis ha descendido, pasando del 3,6% al 2,2%, así como

los alucinógenos del 5,1% al 1,9%, las anfetaminas del 4,2% al 1,2% y los inhalables volátiles del 3,1% al 1,3%.

El consumo de cocaína tuvo un periodo creciente en el consumo hasta el año 2004 donde llegó al 9% y a partir de ese

año ha ido disminuyendo hasta llegar en el 2018 al 3,6%.

El consumo de heroína ha tenido siempre prevalencias muy bajas estando en el año 2018 en el 1% (Tabla 5, Gráfica 6).



Tabla 5. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2016-2018.

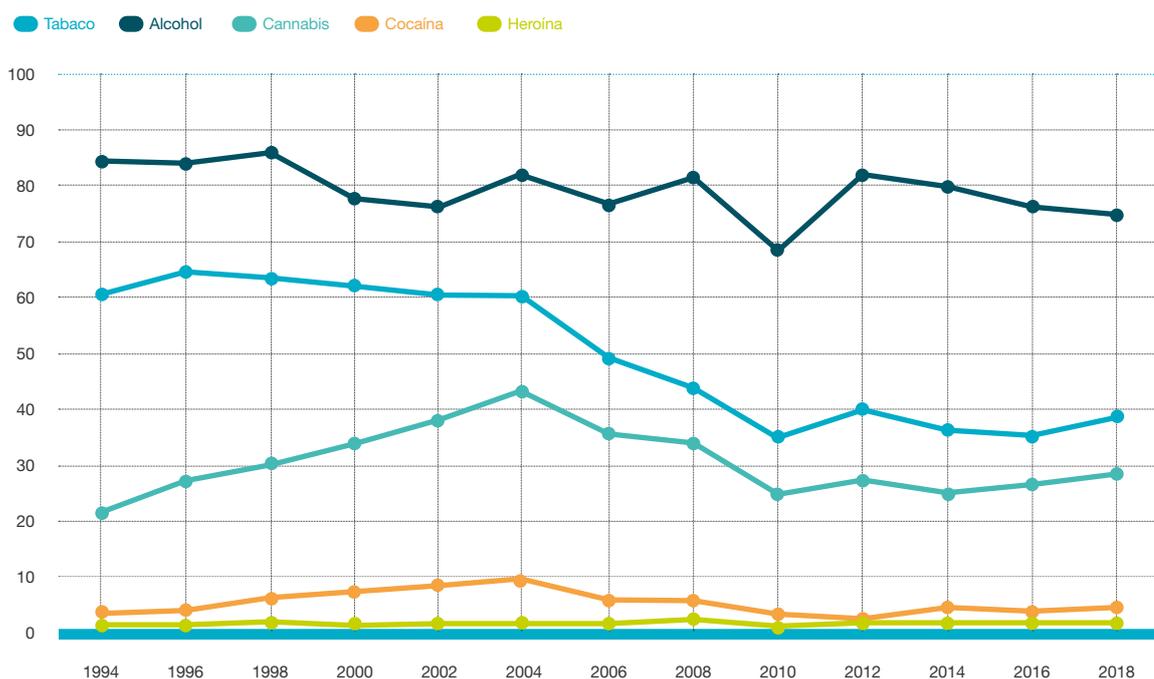
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Tabaco | Alcohol | Tranquiliz. sin receta | Cannabis | Éxtasis | Alucinógenos | Anfetaminas | Cocaína | Inhalables volátiles | Heroína |
|------|--------|---------|------------------------|----------|---------|--------------|-------------|---------|----------------------|---------|
| 1994 | 60,6 | 84,1 | 6,1 | 20,9 | 3,6 | 5,1 | 4,2 | 2,5 | 3,1 | 0,5 |
| 1996 | 64,4 | 84,2 | 6,1 | 26,4 | 5,5 | 6,8 | 5,3 | 3,4 | 3,3 | 0,5 |
| 1998 | 63,4 | 86,0 | 6,4 | 29,5 | 3,6 | 5,5 | 4,3 | 5,4 | 4,2 | 0,9 |
| 2000 | 61,8 | 78,0 | 6,9 | 33,2 | 6,2 | 5,8 | 4,5 | 6,5 | 4,3 | 0,6 |
| 2002 | 59,8 | 76,6 | 6,5 | 37,5 | 6,4 | 4,4 | 5,5 | 7,7 | 3,7 | 0,5 |
| 2004 | 60,4 | 82,0 | 7,0 | 42,7 | 5,0 | 4,7 | 4,8 | 9,0 | 4,1 | 0,7 |
| 2006 | 49,0 | 76,9 | 7,1 | 35,1 | 2,4 | 3,6 | 3,2 | 5,1 | 2,1 | 0,7 |
| 2008 | 43,7 | 81,4 | 12,6 | 33,8 | 2,9 | 4,6 | 2,9 | 5,0 | 2,8 | 1,6 |
| 2010 | 34,7 | 68,3 | 6,9 | 24,3 | 1,1 | 3,2 | 1,6 | 2,6 | 1,0 | 0,6 |
| 2012 | 39,3 | 81,7 | 10,9 | 26,6 | 1,4 | 2,4 | 0,9 | 1,6 | 1,4 | 0,9 |
| 2014 | 35,8 | 79,9 | 6,9 | 24,6 | 0,7 | 1,8 | 1,2 | 3,6 | 1,0 | 1,0 |
| 2016 | 34,8 | 76,2 | 9,9 | 26,0 | 1,7 | 1,8 | 1,2 | 2,8 | 0,8 | 1,0 |
| 2018 | 37,9 | 74,9 | 9,2 | 27,9 | 2,2 | 1,9 | 1,2 | 3,6 | 1,3 | 1,0 |



Gráfica 6. Evolución de las prevalencias de consumo alguna vez en la vida en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2016-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



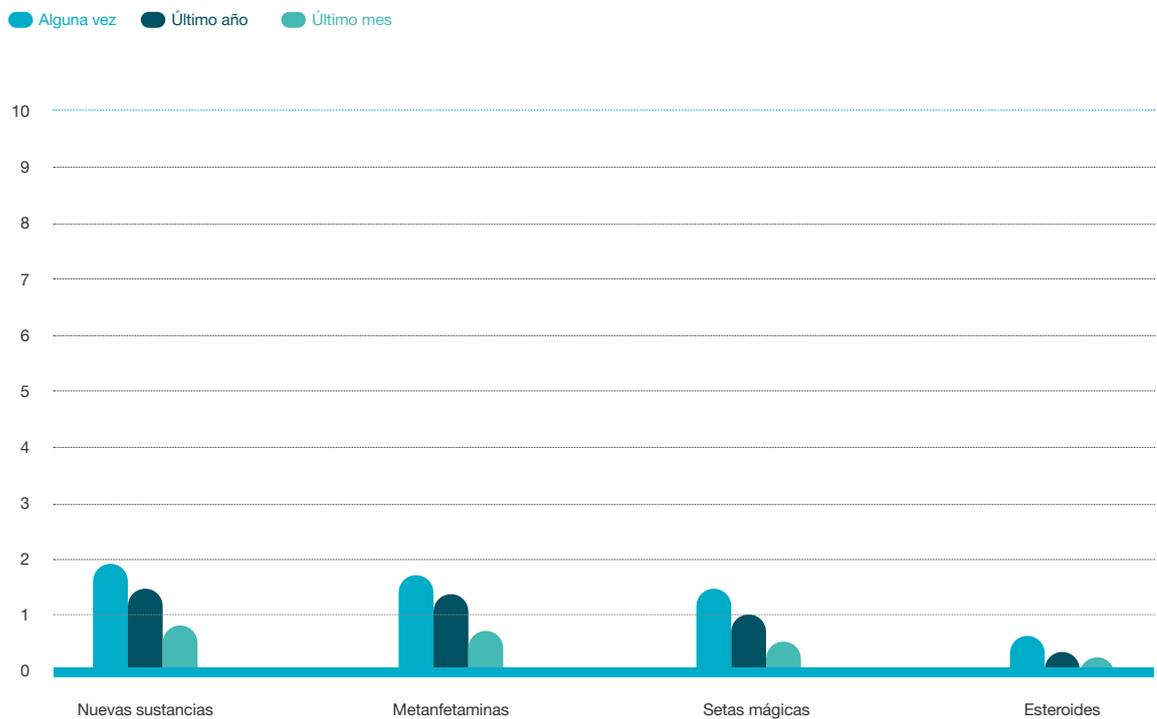
Además de las sustancias psicoactivas descritas anteriormente hay otras con prevalencias más bajas, catalogadas como nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y que se implementaron con el objetivo de identificar nuevas sustancias que podían ser utilizadas por los escolares, el 1,9% de los escolares en

el año 2018 han probado en alguna ocasión sustancias con este epígrafe NSP, un 1,9% han probado metanfetamina, un 1,5% setas mágicas y un 0,6% esteroides (Gráfica 7). Sin embargo no se han registrado casos de otras sustancias como ketamina, spice, mefredona o salvia.



Gráfica 7. Prevalencias de consumo de nuevas drogas psicoactivas (NSP), alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en escolares de 14-18 años. Región de Murcia 2016-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.1.1.c

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según sexo

Cuando analizamos las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en los escolares, según sexo en el año 2018, vemos un mayor consumo en los chicos de cannabis y cocaína, y en menor grado éxtasis, alucinógenos y sustancias volátiles mientras que las chicas tienen un mayor

consumo de tabaco y tranquilizantes sin receta. Hay algunas sustancias en las que el consumo es similar como el alcohol y los episodios de borracheras. El resto de sustancias tienen prevalencias muy bajas y no hay diferencia en el consumo por sexo (Tabla 6, Gráfica 8).



Tabla 6. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos 30 días, en escolares de 14 a 18 años, según sexo. Región de Murcia 2018.

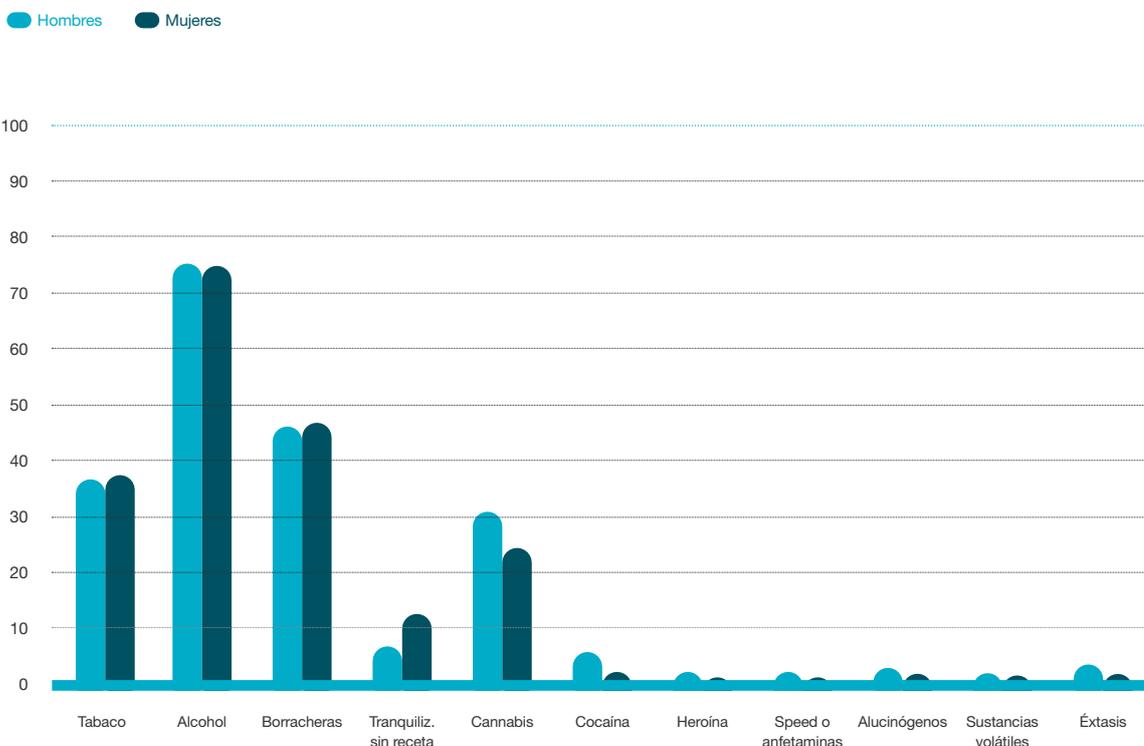
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Alguna vez | | Último año | | Último mes | |
|------------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Tabaco | 37,0 | 38,8 | 29,8 | 33,7 | 22,6 | 24,6 |
| Alcohol | 75,5 | 74,4 | 73,1 | 72,9 | 58,0 | 58,1 |
| Borracheras | 46,6 | 47,3 | 39,9 | 40,2 | 22,6 | 21,7 |
| Binge drinking | - | - | - | - | 31,5 | 31,5 |
| Botellón | - | - | 53,4 | 53,4 | 25,4 | 21,3 |
| Tranquiliz. sin receta | 6,5 | 12,1 | 5,1 | 9,6 | 2,4 | 4,3 |
| Cannabis | 31,0 | 24,6 | 25,0 | 19,7 | 17,9 | 12,9 |
| Cocaína | 5,5 | 1,7 | 4,6 | 1,2 | 2,3 | 0,3 |
| Heroína | 1,7 | 0,3 | 1,6 | 0,2 | 1,0 | 0,0 |
| Speed o Anfetaminas | 1,8 | 0,6 | 1,5 | 0,3 | 0,8 | 0,1 |
| Alucinógenos | 2,6 | 1,3 | 1,8 | 0,5 | 0,9 | 0,4 |
| Sustancias volátiles | 1,6 | 1,0 | 1,3 | 0,5 | 0,5 | 0,1 |
| Éxtasis | 3,1 | 1,4 | 2,7 | 0,9 | 1,2 | 0,3 |



Gráfica 8. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, “alguna vez en la vida”, en escolares de 14 a 18 años, según sexo. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



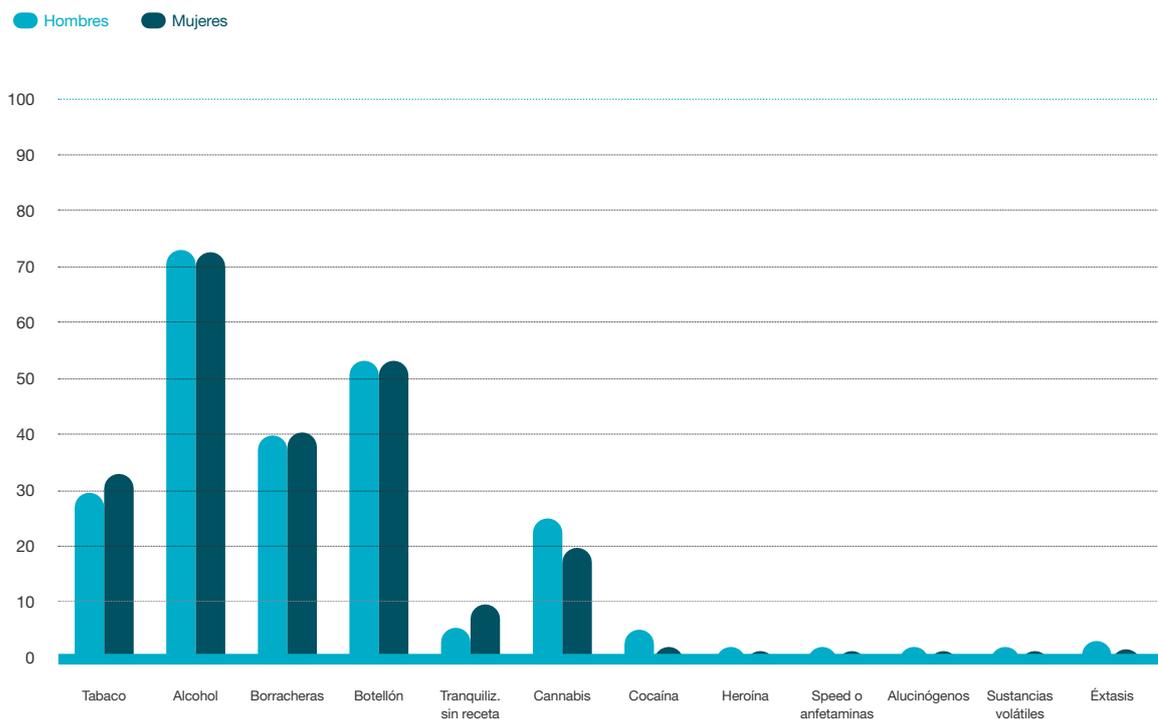
Cuando analizamos las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos doce meses en los escolares, se observa un patrón de consumo similar a los consumos de alguna vez en la vida, hay un mayor consumo en los

chicos de cannabis y cocaína mientras que las chicas tienen un mayor consumo de tabaco. El resto de sustancias tienen prevalencias muy bajas y no hay diferencia en el consumo por sexo (Tabla 6, Gráfica 9).



Gráfica 9. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, “últimos 12 meses” ven escolares de 14 a 18 años, según sexo. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



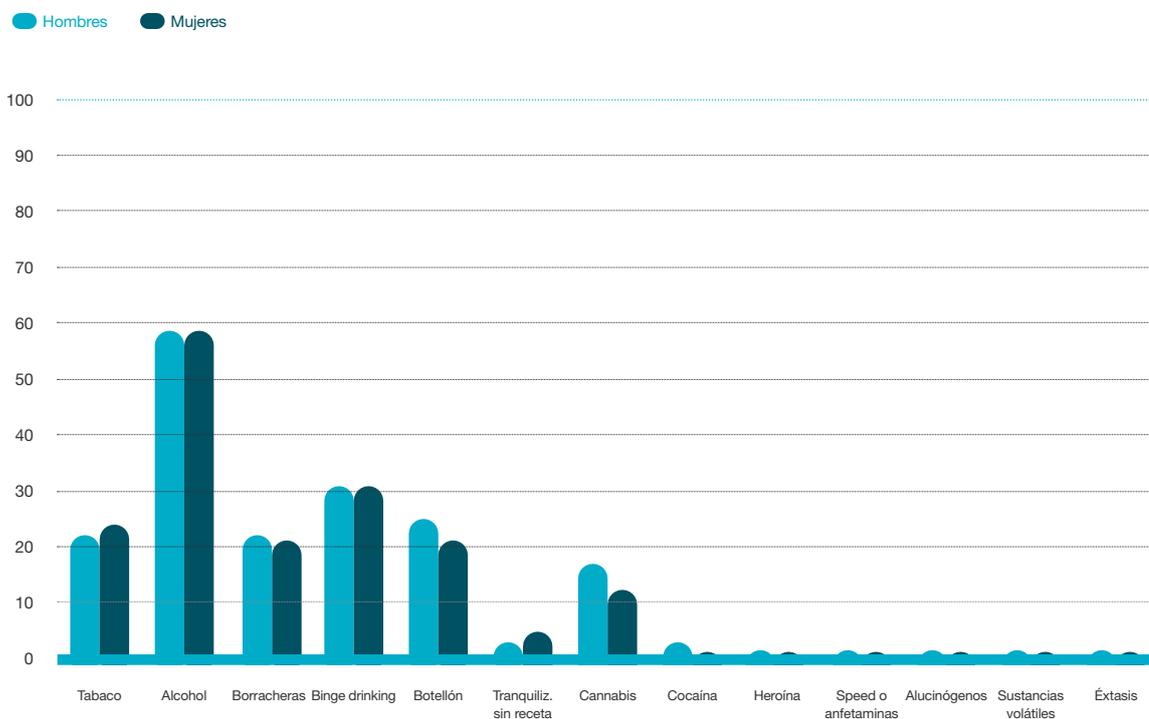
Cuando analizamos las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en los escolares, se mantiene el patrón de consumo como en los otros tipos de consumo, mayor consumo en los chicos de cannabis, cocaína y botellón, mientras que las chicas tienen un mayor consumo de tabaco y

tranquilizantes sin receta. El consumo de alcohol, borracheras y binge drinking tienen un consumo similar. El resto de sustancias (heroína, anfetaminas, alucinógenos, sustancias volátiles y éxtasis) tienen prevalencias muy bajas y no hay diferencia en el consumo por sexo (Tabla 6, Gráfica 10).



Gráfica 10. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, en escolares de 14 a 18 años, según sexo. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.11.d

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas según edad

El consumo de sustancias psicoactivas según la edad es más alta la prevalencia en los de mayor edad, este patrón se repite para todas las sustancias psicoactivas y para todos los tipos de consumo. Reseñar en la última encuesta de 2018, que los incrementos de los escolares de 14 años hasta los de 18 años son muy altos, así los de 14 años tienen un consumo alguna vez en la vida de alcohol

del 54,8% llegando al 87,5% en el grupo de 18 años, las borracheras pasan del 24,2% hasta el 68,5%, el consumo de tabaco pasa del 24,4% al 51,1% y el cannabis del 14,8% al 48,5%. El consumo de cocaína del 2,3% al 8,3%. Esta información es muy relevante para implantar programas de prevención (Tabla 7, Gráfica 11).



Tabla 7. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida”, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

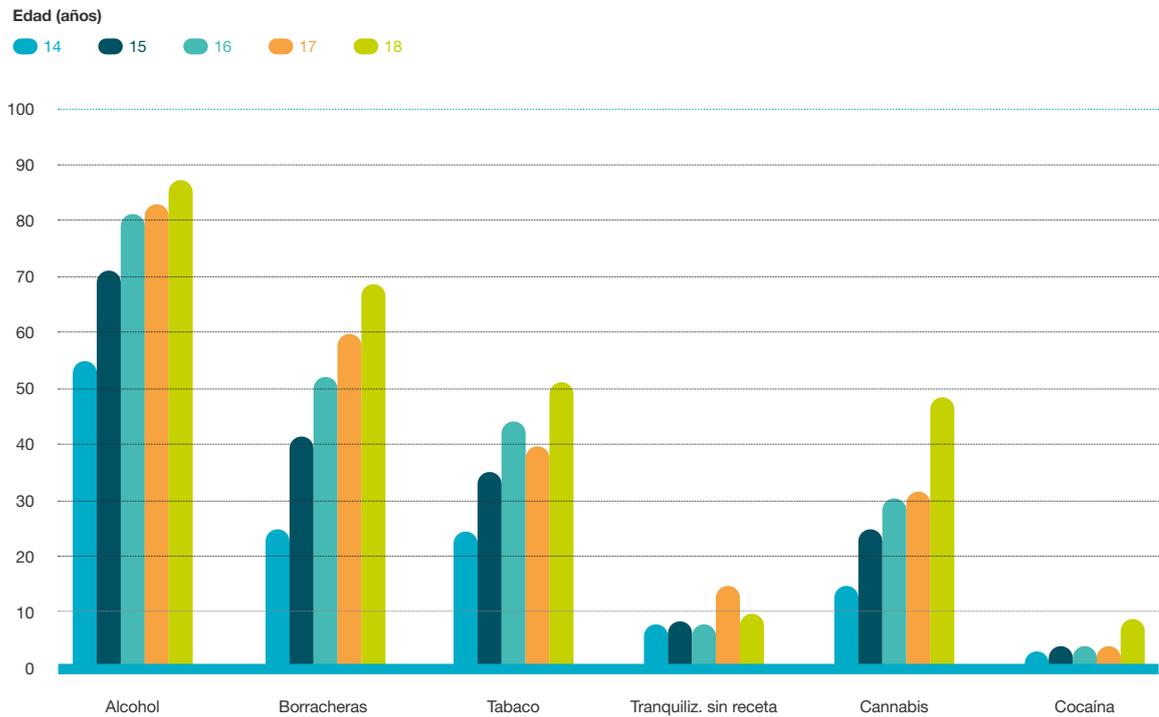
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Alcohol | 54,8 | 71,3 | 81,4 | 83,8 | 87,5 |
| Borracheras | 24,2 | 41,5 | 52,0 | 59,1 | 68,5 |
| Tabaco | 24,4 | 35,1 | 44,6 | 39,9 | 51,1 |
| Tranquiliz. sin receta | 7,3 | 8,1 | 7,4 | 14,2 | 9,7 |
| Cannabis | 14,8 | 24,9 | 30,8 | 32,2 | 48,5 |
| Cocaína | 2,3 | 3,3 | 3,7 | 3,7 | 8,3 |



Gráfica 11. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas “alguna vez en la vida”, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



El consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses tiene un patrón similar al de consumo alguna vez, se

incrementa el consumo en todas las sustancias al aumentar la edad de los escolares (Tabla 8, Gráfica 12).



Tabla 8. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

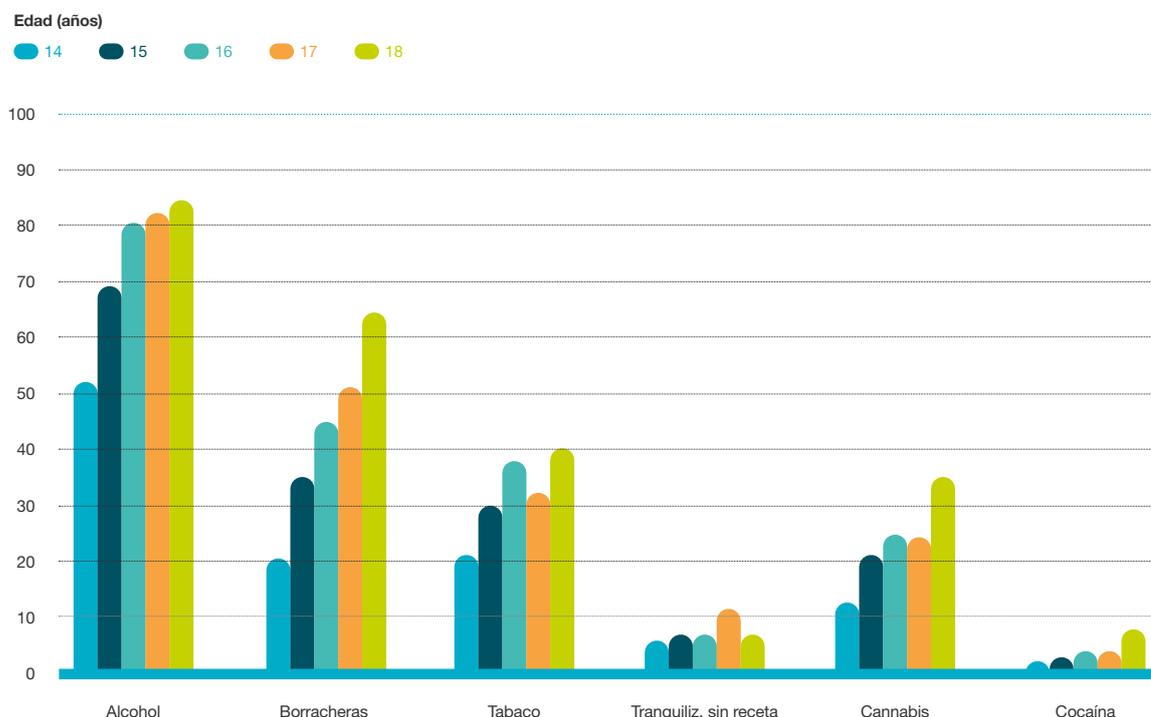
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Alcohol | 52,4 | 69,0 | 80,2 | 82,0 | 84,4 |
| Borracheras | 20,2 | 35,0 | 45,2 | 51,3 | 54,5 |
| Tabaco | 21,3 | 30,0 | 37,4 | 32,5 | 40,7 |
| Tranquiliz. sin receta | 5,5 | 6,4 | 6,4 | 11,2 | 6,8 |
| Cannabis | 12,0 | 21,0 | 25,5 | 24,7 | 35,8 |
| Cocaína | 1,6 | 2,1 | 3,1 | 3,2 | 7,5 |



Gráfica 12. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En relación al consumo de sustancias psicoactivas en el último mes, llama la atención las altas prevalencias de consumo de alcohol, seguidas de las borracheras, binge drinking y botellón, esto muestra el grado de implantación que tiene el uso de alcohol en nuestros

escolares de 14 a 18 años, además se observa un gradiente en el consumo de 14 a 18 años. (Tabla 9, Gráfica 13). Las bebidas energéticas tienen también un consumo alto que se observa en todos los grupos de edad.

En relación al grupo de 18 años, el 15,7% de los escolares fuman a diario y un 5,8% de estos escolares consumen cannabis a diario (Tabla 9, Gráfica 13bis).



Tabla 9. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

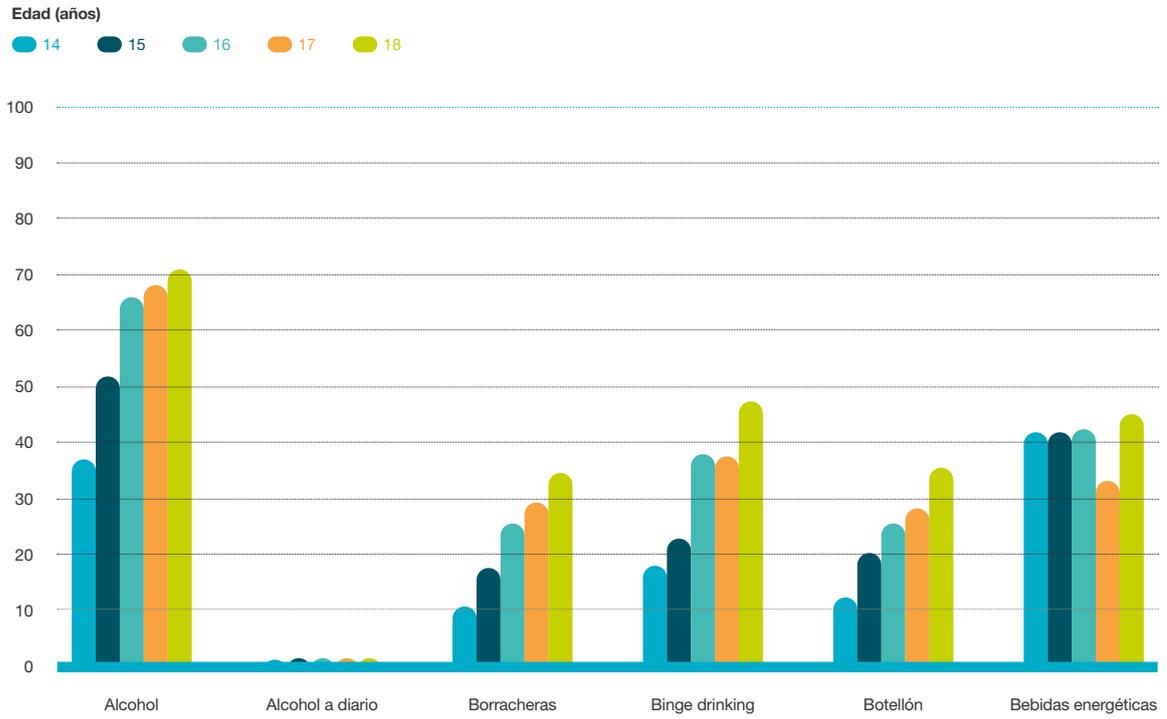
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Alcohol | 37,0 | 51,7 | 66,2 | 68,2 | 71,0 |
| Alcohol a diario | 0,3 | 0,7 | 0,9 | 0,9 | 0,8 |
| Borracheras | 10,5 | 17,3 | 25,8 | 29,3 | 34,0 |
| Binge drinking | 18,6 | 23,6 | 38,2 | 38,0 | 47,8 |
| Botellón | 12,6 | 20,1 | 26,5 | 28,3 | 35,2 |
| Tabaco | 15,0 | 21,1 | 28,0 | 24,2 | 36,2 |
| Tabaco a diario | 4,0 | 5,8 | 9,7 | 8,0 | 15,7 |
| Tranquiliz. sin receta | 2,7 | 2,6 | 2,3 | 5,9 | 3,1 |
| Cannabis | 9,3 | 14,1 | 18,2 | 15,6 | 26,0 |
| Cannabis a diario | 0,2 | 0,9 | 1,4 | 2,0 | 5,8 |
| Cocaína | 1,2 | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 2,3 |
| Bebidas energéticas | 42,4 | 42,5 | 42,9 | 33,8 | 45,3 |



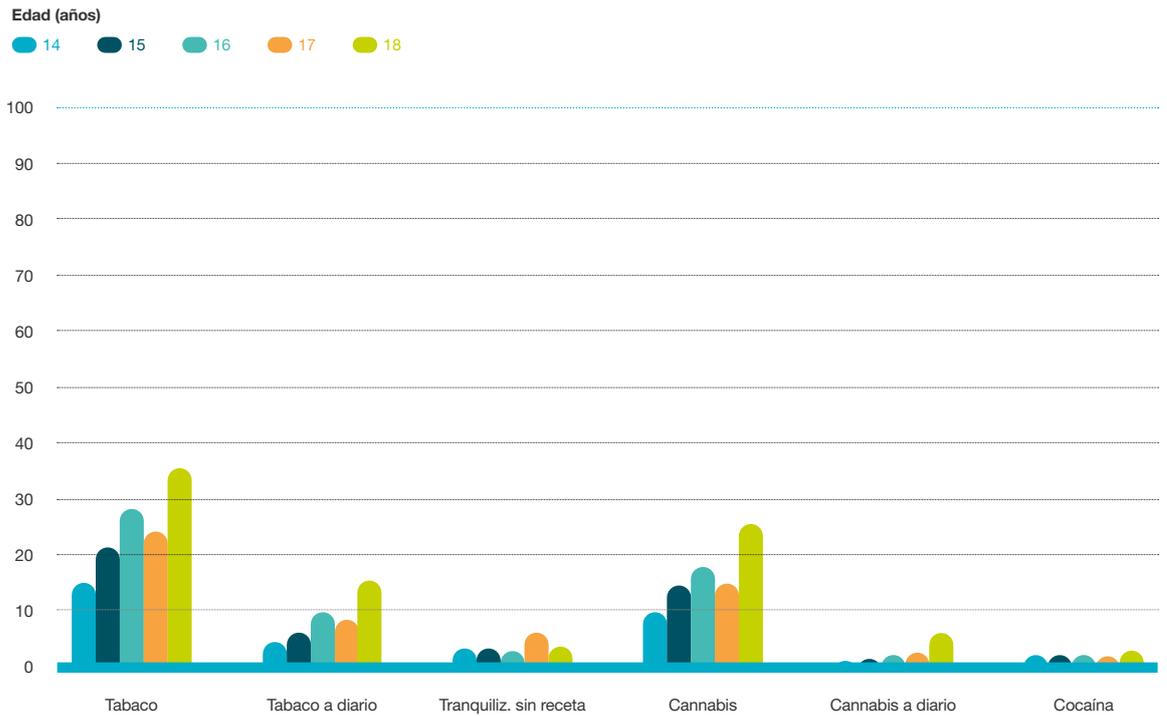
Gráfica 13. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Gráfica 13 bis. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, en escolares de 14 a 18 años, según edad. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.1.1.e

Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas.

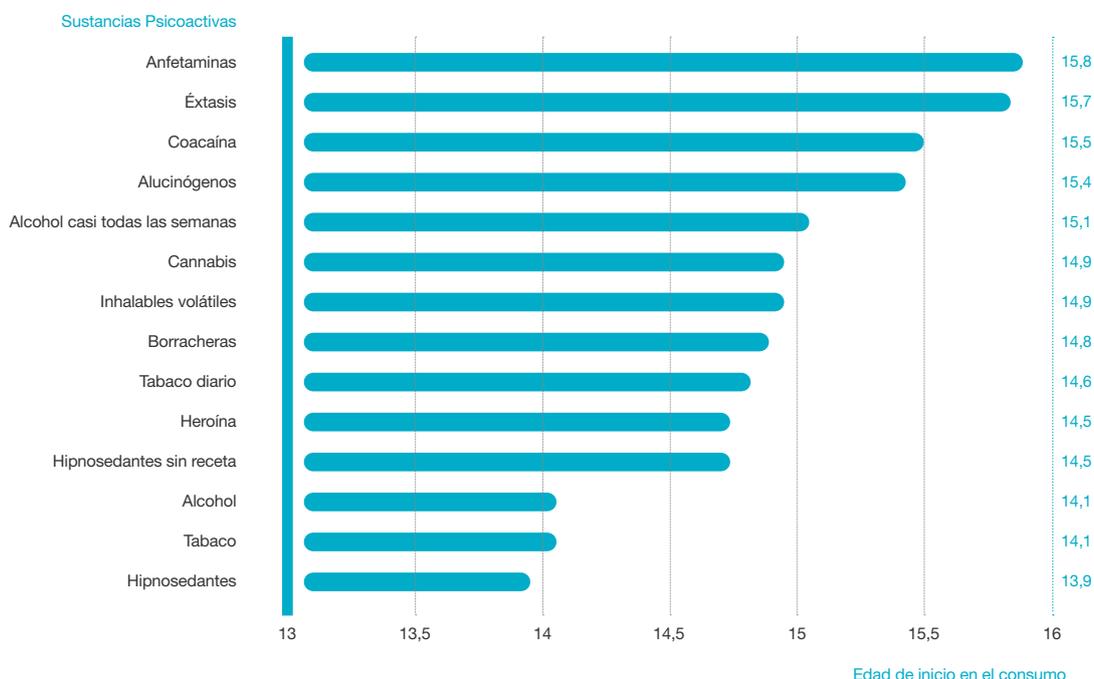
La edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en los escolares de 14 a 18 años durante el año 2018 se presenta en la Gráfica 14, donde se observa que las sustancias que consumen siendo más jóvenes son los hipnosedantes (13,9). A los 14,1 años empiezan con el consumo de alcohol alguna vez en la vida, igual que los que empiezan el consumo de su primer cigarrillo, a los 14,5 años los hipnosedantes sin receta, así como los que

empiezan en el consumo de heroína. Cuando cumplen 14,6 años empiezan a fumar diariamente, un poco más tarde (14,8) los que tienen su primera borrachera, para a los 14,9 empezar con el cannabis e inhalables volátiles, a los 15,1 años consumir alcohol semanal, a los 15,4 los alucinógenos, a los 15,5 inicio de uso de cocaína, a los 15,7 años empiezan a consumir éxtasis, y por último a los 15,8 por primera vez anfetaminas (Gráfica 14).



Gráfica 14. Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Cuando analizamos la edad de inicio en el consumo según sexo en los escolares entrevistados en el año 2018, hay sustancias en las que no se observan diferencias (alcohol, tabaco, cannabis), sin embargo sí que observamos que los chicos empiezan a consumir cocaína, heroína y anfetaminas antes que las chicas. Por el contrario las chicas empiezan a consumir siendo más jóvenes inhalables (Tabla 10).



Tabla 10. Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Todos | Hombres | Mujeres |
|--------------------------------|-------|---------|---------|
| Alcohol | 14,1 | 14,0 | 14,1 |
| Alcohol casi todas las semanas | 15,1 | 15,1 | 15,1 |
| Borracheras | 14,8 | 14,8 | 14,8 |
| Tabaco | 14,1 | 14,0 | 14,1 |
| Consumo diario de tabaco | 14,6 | 14,6 | 14,6 |
| Cannabis | 14,9 | 14,9 | 14,9 |
| Cocaína | 15,5 | 15,3 | 15,9 |
| Heroína | 14,5 | 14,4 | 15,6 |
| GHB | 15,2 | 15,2 | - |
| Éxtasis | 15,7 | 15,7 | 15,8 |
| Anfetaminas/Speed | 15,8 | 15,7 | 16,5 |
| Alucinógenos | 15,4 | 15,3 | 15,6 |
| Inhalables volátiles | 14,9 | 15,1 | 14,3 |
| Hipnosedantes | 13,9 | 13,4 | 14,3 |
| Hipnosedantes sin receta | 14,5 | 14,3 | 14,5 |

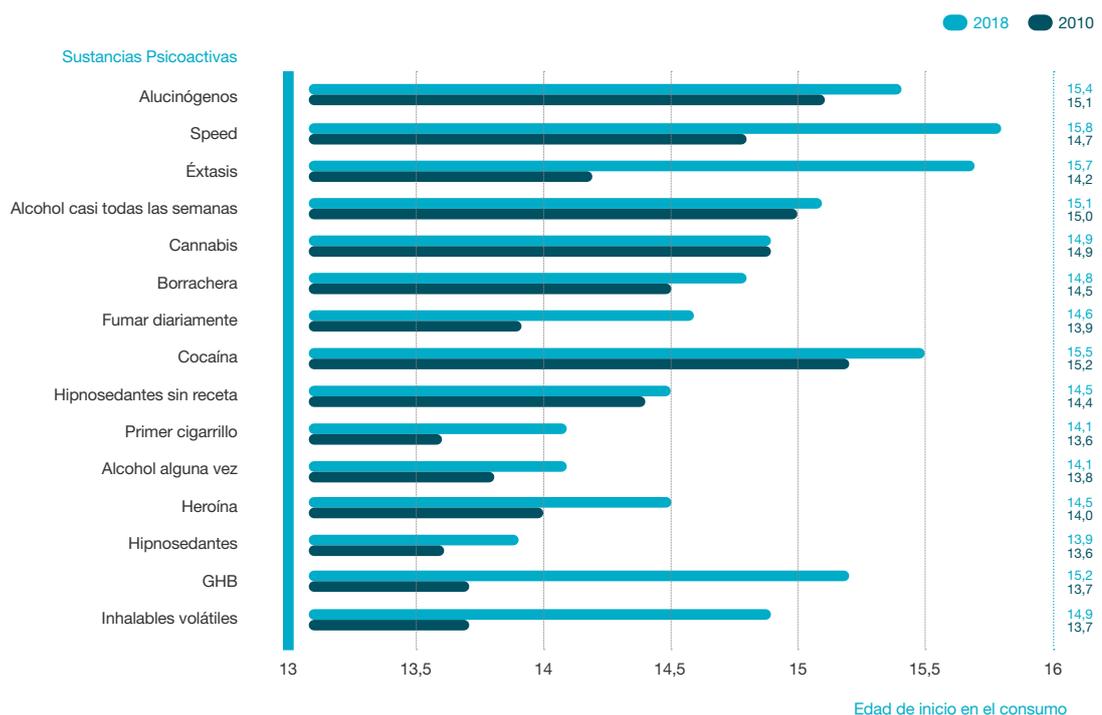
Cuando comparamos la edad media del inicio de consumo de sustancias psicoactivas de los escolares del año 2018 con los escolares entrevistados en el año 2010, observamos que la edad de inicio en el consumo de cannabis se mantiene igual.

Mientras que para el resto de sustancias se retrasa la edad de inicio en el consumo, sobre todo en GHB, inhalables volátiles, éxtasis y speed (Gráfica 15).



Gráfica 15. Comparación de la edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 14 a 18 años, de los años 2010 y 2018. Región de Murcia.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.11.f

Prevalencias de actividades en el tiempo libre de los escolares.

En relación a la frecuencia con la que hacen alguna actividad nuestros escolares nos encontramos que, en los últimos 12 meses, el 22,7% de los escolares ha jugado dinero fuera de internet (máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino, bingos y apuestas) durante el año 2018, ha aumentado 9,6 puntos porcentuales en relación al año 2016 (Tabla 11).

Cuando se analiza por sexo, los chicos tiene una mayor prevalencia respecto a las chicas, así en 2018 la relación fue del 30,8% frente al 14,5% en el juego de dinero fuera de internet (juego presencial).

En relación al juego con dinero por internet ha pasado del 6,2% en el año 2016 al 11,1% y por sexo, el 18,9% de los chicos frente al 3,4% de las chicas (Tabla 11).



Tabla 11. Prevalencia de juego con dinero según el ámbito de juego en internet o fuera de internet, en los últimos 12 meses, en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2014-2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | % En internet | % Fuera de internet |
|------|---------------|---------------------|
| 2014 | 6,4 | 17,8 |
| 2016 | 6,2 | 13,1 |
| 2018 | 11,1 | 22,7 |

Cuando se le pregunta por la cantidad de dinero jugada en un día en los últimos 12 meses, se ha incrementado los gastos para todas las categorías, en relación a años anteriores, así durante

el año 2018 un 4,5% se ha jugado a través de internet más de 300 euros en un día y el 2,5% se ha jugado esa cantidad de forma presencial en un solo día (Tabla 12).



Tabla 12. Cantidad máxima de dinero jugada en internet y fuera de internet (presencial) en un solo día en los últimos 12 meses, por los escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | % En internet | % Fuera de internet |
|----------------------|---------------|---------------------|
| Nada | 31,7 | 12,3 |
| Menos de 6 euros | 30,1 | 56,4 |
| Entre 6 y 30 euros | 20,4 | 20,6 |
| Entre 31 y 60 euros | 9,1 | 5,0 |
| Entre 61 y 300 euros | 4,2 | 3,2 |
| Más de 300 euros | 4,5 | 2,5 |

Ante la pregunta de frecuencia con la que han jugado dinero por internet en el último año, un 50,7% dice haber jugado un día al mes o menos y un 23,8% 2-4 días al mes (Gráfica 16).

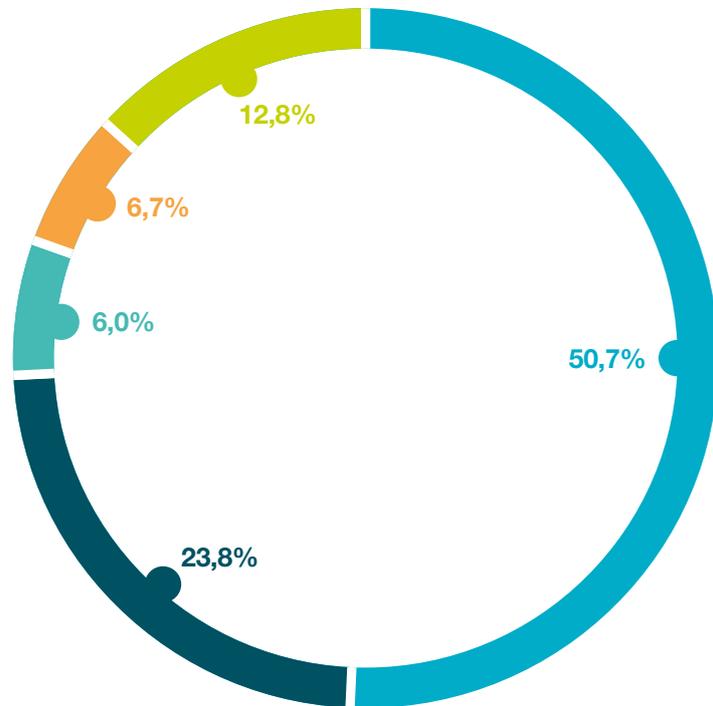


Gráfica 16. Frecuencia con la que han jugado dinero en internet en los últimos doce meses, por los escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

Frecuencia de juego en internet

- Un día al mes o menos
- 2-4 días al mes
- 2-3 días a la semana
- 4-5 días a a semana
- 6 o más días a la semana



En relación al juego con dinero presencial el 50,4% lo ha hecho en un día o menos, y un 27,6% lo ha hecho durante 2-4 días al mes. (Gráfica 17).

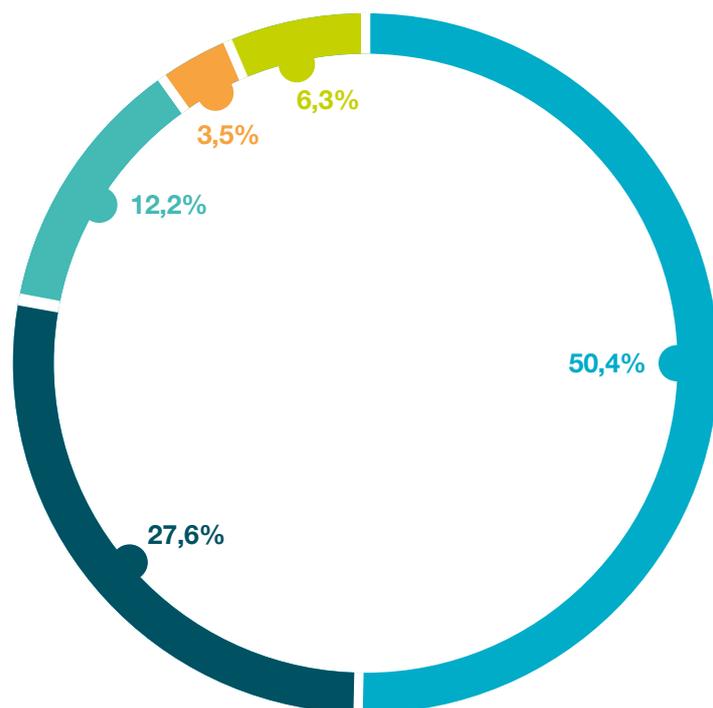


Gráfica 17. Frecuencia con la que han jugado dinero fuera de internet en los últimos doce meses, por los escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

Frecuencia de juego presencial

- Un día al mes o menos
- 2-4 días al mes
- 2-3 días a la semana
- 4-5 días a a semana
- 6 o más días a la semana



4.11.g

Uso de internet.

Cuando se preguntan por condiciones relacionadas con el uso de internet, el 7,5% afirma que muy frecuentemente le ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estaba conectado y un 13,3% también muy frecuentemente sus padres o amigos le dicen que debería pasar menos tiempo en internet (Tabla 13).

El uso compulsivo de internet ha crecido hasta el 24,1% entre los estudian-

tes de 14 a 18 años. Esto supone un 4,3% más que en la anterior edición de ESTUDES 2016. Se advierte una mayor prevalencia entre las chicas (26,4%) que entre los chicos (21,3%). A los 15 años es cuando se presentan las cifras más altas en el uso compulsivo de internet (30,3%). Para medir este comportamiento se utiliza la escala CIUS (The Compulsive Internet Use Scale), se considera uso compulsivo una puntuación de 28 o más puntos.



Tabla 13. Frecuencia con la que le ocurren estas situaciones relacionadas con el uso de internet a los escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Nunca | Rara vez | Alguna vez | A menudo | Muy frecuentemente |
|---|-------|----------|------------|----------|--------------------|
| ¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado? | 17,7 | 19,5 | 30,8 | 20,1 | 12,0 |
| ¿Con qué frecuencia has seguido conectado a internet a pesar de querer parar? | 28,5 | 22,9 | 22,1 | 17,6 | 8,9 |
| ¿Con qué frecuencia tus padres, o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo en internet? | 22,8 | 19,7 | 24,9 | 20,2 | 12,4 |
| ¿Con qué frecuencia prefieres conectarte a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)? | 33,6 | 33,5 | 19,9 | 8,9 | 4,2 |
| ¿Con qué frecuencia duermes menos por estar conectado a internet? | 33,8 | 25,0 | 21,3 | 13,7 | 6,1 |
| ¿Con qué frecuencia te encuentras pensando en internet, aunque no estés conectado? | 41,3 | 29,3 | 18,5 | 7,7 | 3,3 |
| ¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte a internet? | 23,8 | 28,2 | 28,0 | 15,2 | 4,8 |
| ¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet? | 21,7 | 23,6 | 27,7 | 18,4 | 8,6 |
| ¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo has conseguido? | 38,9 | 26,1 | 21,2 | 9,6 | 4,2 |
| ¿Con qué frecuencia intentas terminar tu trabajo a toda prisa para conectarte a internet? | 33,6 | 27,3 | 23,0 | 11,7 | 4,5 |
| ¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet? | 38,6 | 25,3 | 21,6 | 9,8 | 4,7 |
| ¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuando estás "de bajón"? | 26,6 | 19,0 | 21,0 | 20,3 | 13,0 |
| ¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos? | 33,2 | 18,7 | 20,7 | 15,0 | 12,4 |
| ¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet? | 47,8 | 26,3 | 15,5 | 6,8 | 3,5 |



Tabla 14. Prevalencia de jugar a videojuegos por sexo en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Total | Hombre | Mujer |
|----|-------|--------|-------|
| No | 17,9 | 4,8 | 31,5 |
| Sí | 82,1 | 95,2 | 68,5 |



Tabla 15. Prevalencia de jugar a videojuegos por edad en escolares de 14 a 18 años. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| No | 16,6 | 15,0 | 17,1 | 23,3 | 17,0 |
| Sí | 83,4 | 85,0 | 82,9 | 76,7 | 83,0 |



Tabla 16. Frecuencia con la que los escolares de 14 a 18 años realizan estas actividades relacionadas con los videojuegos. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Nunca | 1 a 3 días al año | 1 a 3 días semana | 1 a 4 días semana | 5 a 7 días semana |
|---|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Jugar a videojuegos | 18,7 | 12,7 | 20,1 | 27,9 | 20,7 |
| Jugar a eSports o deportes electrónicos | 56,2 | 11,7 | 11,4 | 12,1 | 8,6 |
| Participar como espectador en eSports o deportes electrónicos | 67,1 | 11,1 | 10,7 | 6,6 | 4,4 |



Tabla 17. Número de horas de media que dedican los escolares de 14 a 18 años a las siguientes actividades relacionadas con videojuegos. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | No lo he hecho | Menos de 2 horas | 2 a 5 horas día | 6 a 8 horas día | Más de 8 horas día |
|---|----------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Jugar a videojuegos | 20,5 | 51,3 | 21,4 | 4,2 | 2,6 |
| Jugar a eSports o deportes electrónicos | 60,1 | 29,0 | 8,2 | 1,7 | 1,1 |
| Participar como espectador en eSports o deportes electrónicos | 70,8 | 23,6 | 4,0 | 0,8 | 0,8 |



Tabla 18. Clasificación DSM videojuegos entre el total de la población. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Total | Hombre | Mujer |
|--------------------|-------|--------|-------|
| Resto población | 93,5 | 89,0 | 98,0 |
| Juego problemático | 6,5 | 11,0 | 2,0 |



Tabla 19. Frecuencia con la que los escolares de 14 a 18 años realizan las siguientes actividades. Región de Murcia 2018 (%)

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Nunca | 1 a 3 días al año | 1 a 3 días semana | 1 a 4 días semana | 5 a 7 días semana |
|--|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio. | 10,3 | 4,9 | 15,1 | 52,8 | 16,8 |
| Leo libros como diversión (sin tener en cuenta los libros del colegio) | 36,7 | 21,9 | 21,0 | 12,8 | 7,7 |
| Salgo con amigos por las noches a una discoteca, bar, fiesta, café... | 19,8 | 12,7 | 38,8 | 26,6 | 2,0 |
| Salgo con amigos por las tardes para pasar el rato y quedo en la calle o en un centro comercial o voy a un parque. | 5,5 | 6,4 | 32,5 | 45,1 | 10,5 |
| Otros hobbies (toco un instrumento, canto, pinto, escribo...) | 41,9 | 9,1 | 15,5 | 18,5 | 15,0 |
| Uso internet para divertirme (chats, música, juegos, redes sociales, videos etc.) | 0,8 | 1,1 | 2,3 | 13,2 | 82,6 |
| A través de internet visito páginas sólo para adultos (de violencia, sexo, etc.). | 48,6 | 9,1 | 13,8 | 17,2 | 11,2 |
| Voy de compras o compro por internet ropa u objetos personales | 15,3 | 22,4 | 51,8 | 7,5 | 3,0 |

4.1.2

Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES): adultos de 15 a 64 años.

La última de las encuestas sobre el consumo de drogas en población adulta es la "Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas" (EDADES) de 2017 cuyos datos para la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, analizados por el Observatorio Regional sobre Drogas, se exponen a continuación.

El objetivo general de estas encuestas es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de adicción.

Encuesta en población general residente en hogares (15-64 años), realizada en el domicilio. Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Durante la entrevista se cumplimentan dos cuestionarios, uno lo rellena el entrevistador y el otro la persona entrevistada que es autoadministrado. El cuestionario se cumplimenta por escrito.

En 2017 la muestra estuvo formada en la Región de Murcia por 1449 personas, 51,2% hombres y 48,8% mujeres, y rango entre 15 y 64 años. Un 3,4% de los entrevistados afirmaron no tener

estudios, el 11,2% estudios Primarios, un 39,2% estudios Secundarios de 1ª etapa, Graduado Escolar, un 29,3% estudios Secundarios de 2ª etapa, Bachillerato LOGSE, un 9,3% estudios Universitarios Medios, y un 7,4% tenía estudios Universitarios Superiores.

El 83,1% de los entrevistados nacieron en España y el 16,8% en otros países. Un 53,5% de los entrevistados estaban trabajando, 14,2% estaban en paro, 13,8% eran estudiantes, 10,8% se dedicaban principalmente a labores del hogar sin remuneración, 5,0% jubilados o con incapacidad laboral permanente, y el 0,8% no ejercían actividad económica alguna ni estaban en las categorías anteriores.

Los principales resultados, que se detallan a continuación, recogen las prevalencias de consumo de drogas, edad media de inicio de los consumos y la modalidad de consumo (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes o diario), todo ello analizando las diferencias por sexo y grupos de edad, así como su evolución en los últimos años.

4.1.2.a

Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas

Como en ediciones anteriores de este estudio, las sustancias psicoactivas consumidas por un mayor porcentaje de personas de 15 a 64 años en el año 2017 son: el alcohol, el tabaco, seguidos del cánnabis y los hipnosedantes. Con prevalencias muy inferiores están cocaína, anfetaminas y alucinógenos.

En los encuestados durante el año 2017, se observa un incremento del consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el consumo en los últimos 12 meses, mientras que el consumo en los últimos 30 días desciende.

El consumo de tabaco se incrementa en el consumo alguna vez en la vida, por el contrario en el consumo en el último año y en el último mes se ha producido un descenso. El consumo de cánnabis se ha incrementado para todos los tipos de consumo, alguna vez en la vida, en el último año y en el

último mes (Tabla 20). La cocaína se ha incrementado el consumo en la modalidad de alguna vez en la vida y en el último año, mientras que ha descendido en el último mes el consumo.

En relación al resto de sustancias psicoactivas las prevalencias son bajas, sólo llama la atención el consumo de hipnosedantes que han aumentado el porcentaje de consumidores de forma importante desde el año 2011 (Tabla 20).



Tabla 20. Evolución de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adultos de 15-64 años, según tipología de consumo. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

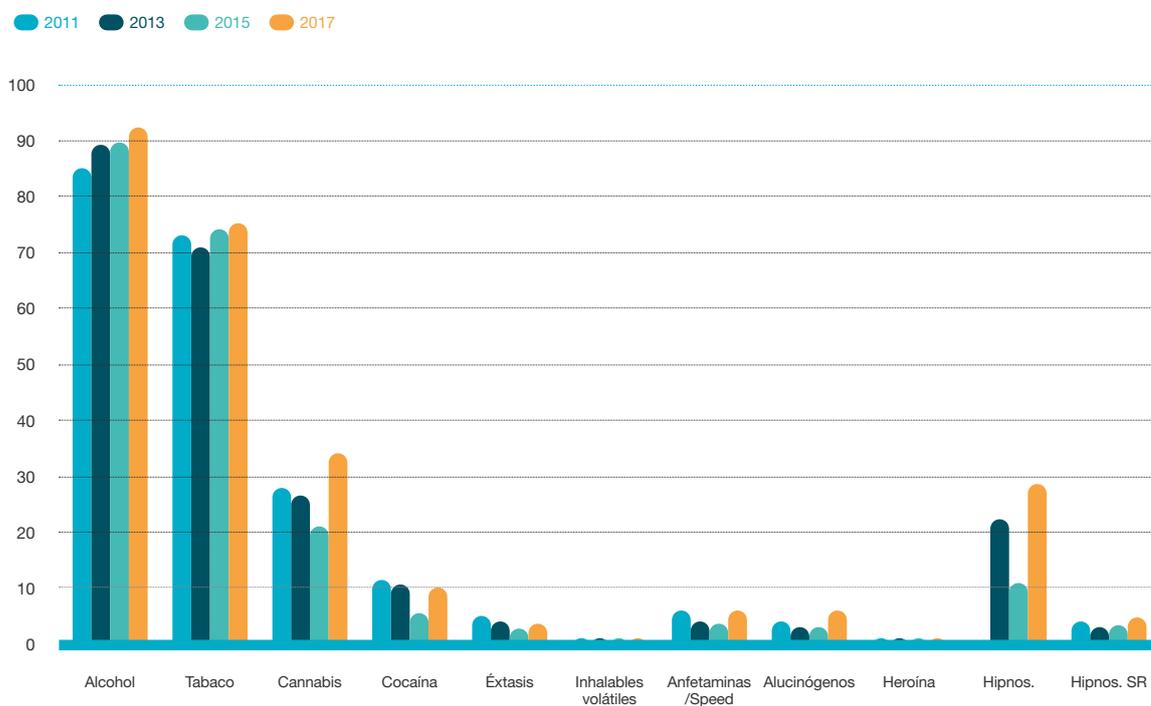
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Alguna vez en la vida | | | | Últimos 12 meses | | | | Últimos 30 días | | | |
|----------------------|-----------------------|------|------|------|------------------|------|------|------|-----------------|------|------|------|
| | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 |
| Alcohol | 85,8 | 89,2 | 89,6 | 92,5 | 74,2 | 73,1 | 68,4 | 75,1 | 64,3 | 65,5 | 63,6 | 60,6 |
| Tabaco | 73,5 | 71,6 | 74,0 | 75,0 | 44,2 | 45,0 | 47,3 | 42,8 | 41,4 | 42,6 | 44,8 | 39,0 |
| Cánnabis | 28,1 | 26,6 | 21,8 | 34,3 | 11,0 | 9,4 | 8,1 | 9,7 | 8,4 | 7,5 | 7,6 | 7,8 |
| Cocaína | 11,4 | 10,5 | 5,0 | 10,0 | 4,0 | 3,6 | 1,5 | 1,9 | 3,0 | 2,2 | 1,2 | 0,7 |
| Éxtasis | 4,6 | 3,8 | 2,3 | 3,1 | 0,9 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Inhalables volátiles | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Anfetaminas /speed | 5,7 | 3,6 | 3,2 | 5,6 | 1,8 | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |
| Alucinógenos | 3,6 | 2,5 | 2,6 | 5,4 | 1,1 | 0,3 | 0,3 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,3 |
| Heroína | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| Hipnosedantes | 0,0 | 23,3 | 10,9 | 28,1 | 0,0 | 13,2 | 8,9 | 13,8 | 0,0 | 9,5 | 7,0 | 8,4 |
| Hipnosedantes SR | 3,5 | 2,7 | 3,0 | 4,3 | 1,4 | 1,9 | 2,2 | 1,2 | 0,7 | 0,8 | 0,6 | 0,7 |



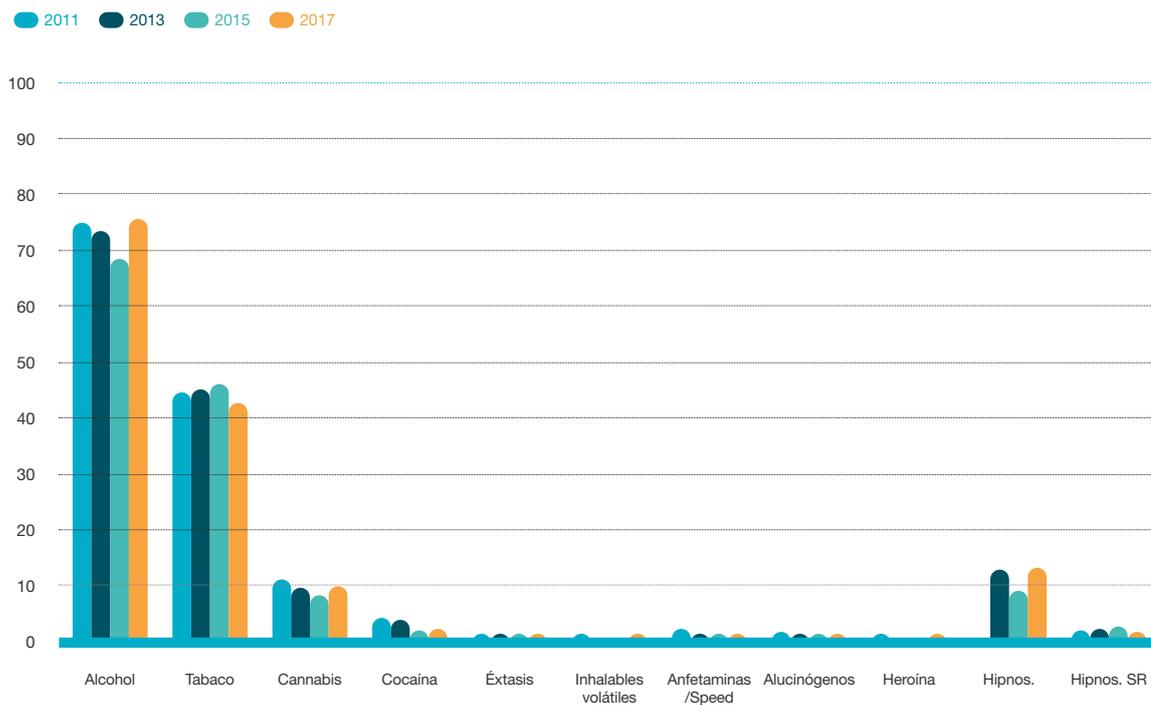
Gráfica 18. Evolución de las prevalencias de consumo de drogas “alguna vez en la vida” en adultos de 15-65 años. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Gráfica 19. Evolución de las prevalencias de consumo de drogas “en los últimos 12 meses” en adultos de 15-65 años. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

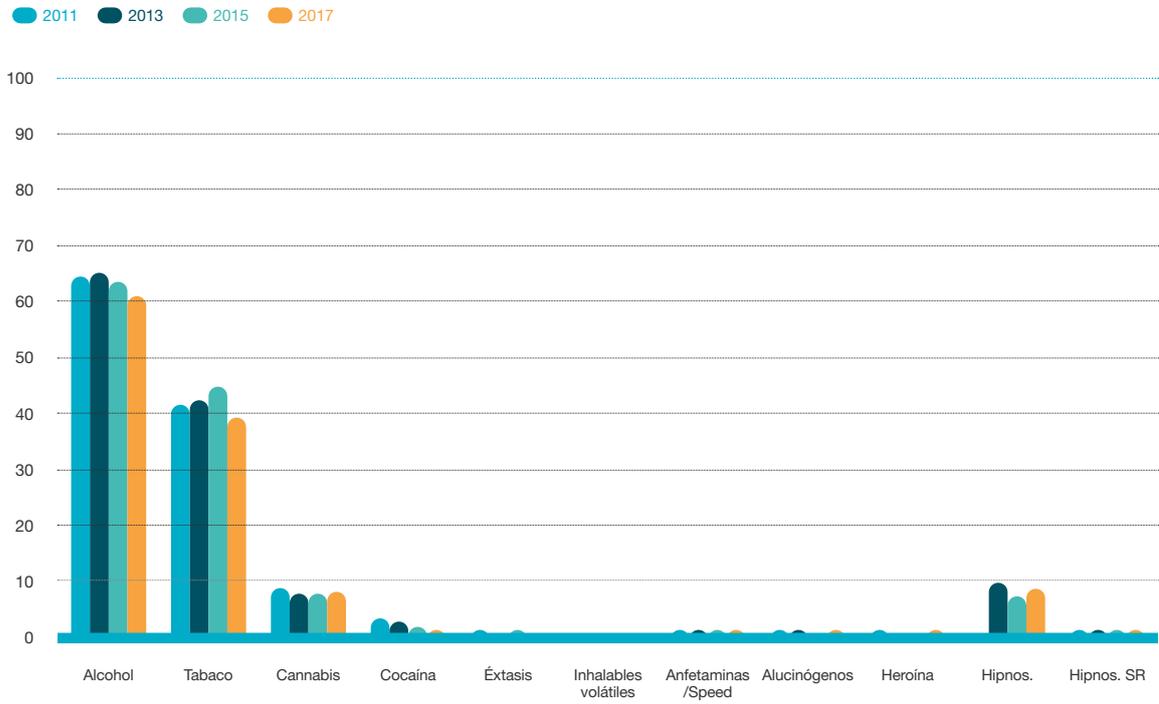
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.





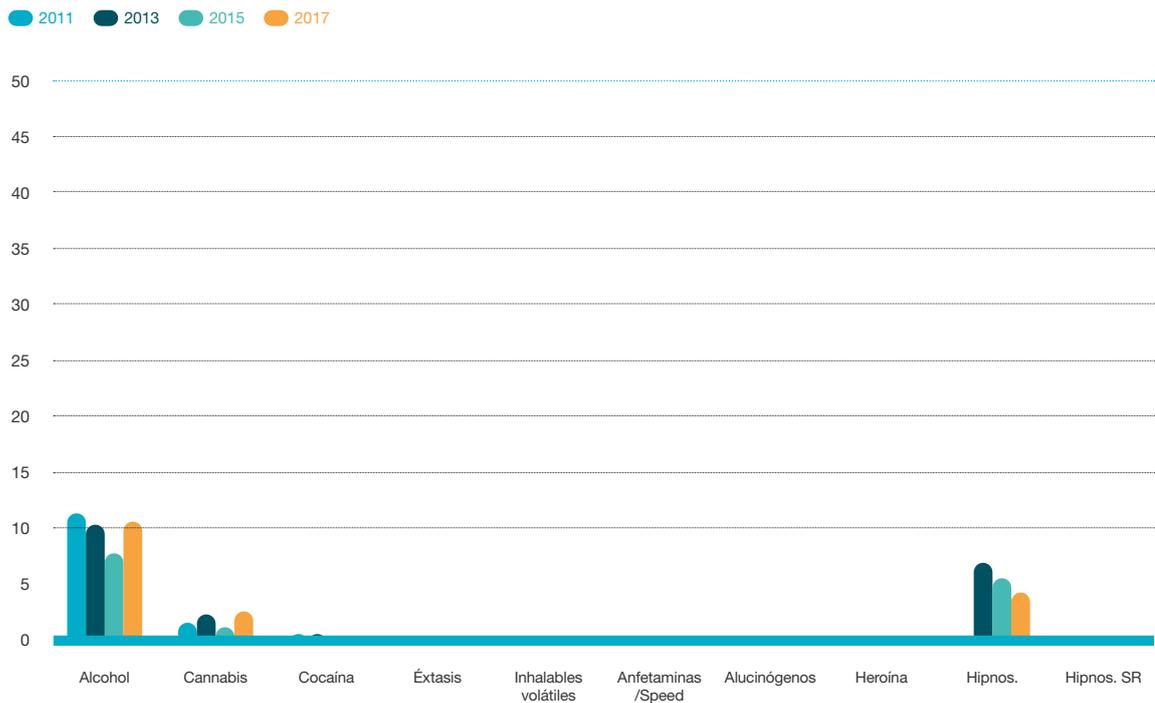
Gráfica 20. Evolución de la prevalencia de consumo de drogas “en los últimos 30 días” en adultos de 15-65 años. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Gráfica 21. Evolución de la prevalencia de consumo diario de sustancias psicoactivas en adultos de 15-65 años. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.1.2.b

Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo

El consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales está más extendido entre los hombres, excepto los hipnosedantes, donde la proporción de mujeres consumidoras prácticamente duplica a la de hombres (Tabla 21).



Tabla 21. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adultos de 15-65 años, según sexo. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Alguna vez | | Último año | | Último mes | |
|----------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Alcohol | 92,9 | 92,0 | 75,6 | 74,6 | 65,0 | 56,0 |
| Borracheras | - | - | 24,0 | 15,0 | 7,4 | 5,0 |
| Tabaco | 79,1 | 70,7 | 47,5 | 37,9 | 43,3 | 34,4 |
| Cannabis | 43,0 | 25,2 | 13,1 | 6,2 | 11,1 | 4,4 |
| Cocaína | 14,7 | 5,3 | 2,9 | 1,0 | 1,5 | 0,2 |
| Éxtasis | 4,5 | 1,6 | 0,6 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |
| Heroína | 0,8 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,0 |
| Inhalables volátiles | 0,7 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Speed o Anfetaminas | 8,3 | 2,7 | 1,1 | 0,3 | 0,3 | 0,0 |
| Alucinógenos | 8,3 | 2,3 | 1,2 | 0,2 | 0,7 | 0,0 |
| Hipnosedantes | 19,9 | 36,7 | 9,0 | 18,8 | 6,2 | 10,6 |
| Hipnosed. SR | 3,4 | 5,3 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 0,6 |

4.1.2.c

Proporción de consumidores de sustancias psicoactivas, según edad

En el consumo de sustancias psicoactivas por grupos de edad se observa un mayor consumo en el grupo de 35-64 años para el alcohol, tabaco y cocaína. En cambio la prevalencia de consumo de cannabis es mayor en el grupo de

15-34 años. El resto de sustancias tienen prevalencias bajas y no se observan tendencias ni patrones determinados (Tabla 22).



Tabla 22. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días, en adultos de 15-65 años, según grupo de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Alguna vez | | Último año | | Último mes | |
|----------------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | 15-34 | 35-64 | 15-34 | 35-64 | 15-34 | 35-64 |
| Alcohol | 88,8 | 94,6 | 77,3 | 73,9 | 58,9 | 61,6 |
| Tabaco | 67,5 | 79,2 | 44,3 | 41,9 | 39,2 | 38,8 |
| Cannabis | 39,9 | 31,1 | 17,4 | 5,4 | 13,3 | 4,8 |
| Cocaína | 8,7 | 10,9 | 2,6 | 1,7 | 0,8 | 0,9 |
| Éxtasis | 3,9 | 2,6 | 1,4 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Inhalables volátiles | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Speed /Anfetamina | 6,0 | 5,3 | 1,5 | 0,2 | 0,3 | 0,1 |
| Alucinógenos | 5,5 | 5,3 | 1,4 | 0,3 | 0,4 | 0,3 |
| Heroína | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 |

4.1.2.d

Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

La edad media de inicio en el consumo de alcohol, tabaco, y anfetaminas/speed, cocaína en polvo, heroína se mantiene estable con respecto a la edición de la encuesta del año 2011.

Hay otras sustancias en las que ha bajado ligeramente la edad de inicio en el consumo, cannabis, alucinógenos,

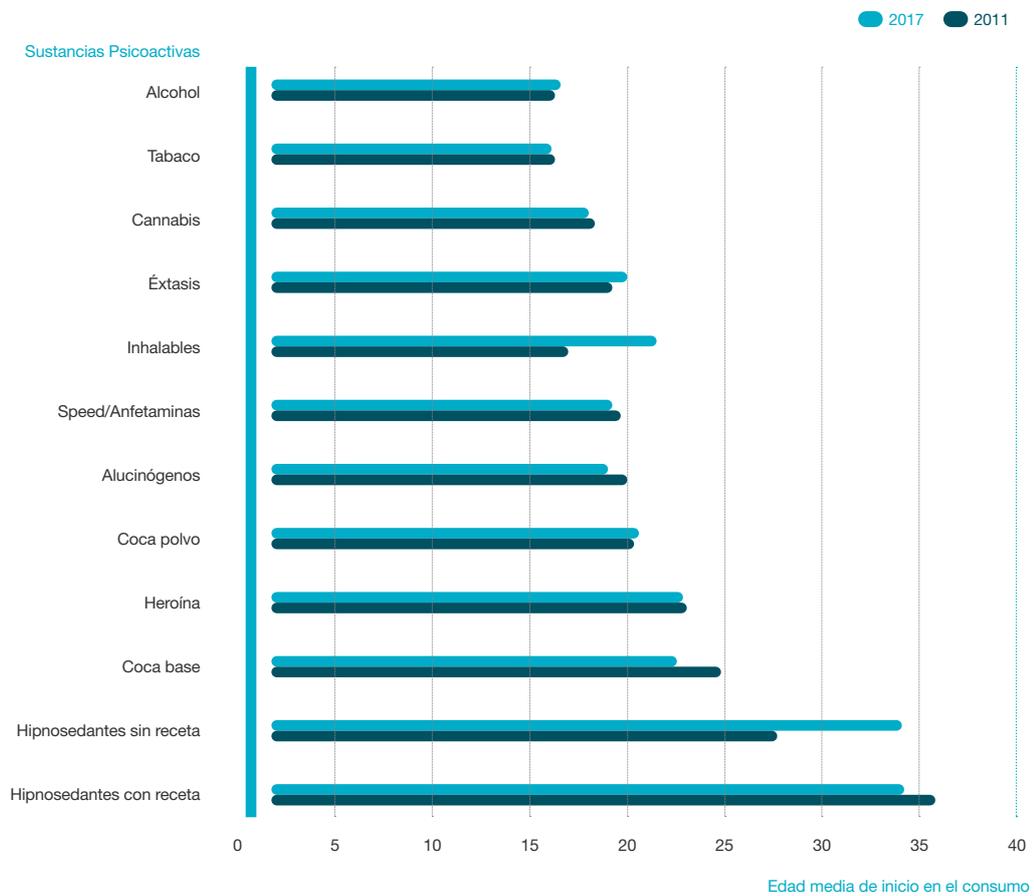
cocaína base e hipnosedantes con receta.

Las sustancias en las que se ha retrasado la edad de inicio son éxtasis, los hipnosedantes. Y en mayor medida el inhalables, hipnosedantes sin receta (Gráfica 22).



Gráfica 22. Evolución de la edad media al inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en adultos de 15-65 años. Región de Murcia. Región de Murcia. EDADES 2011-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Cuando comparamos la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas según sexo, nos encontramos que en la mayoría de las sustancias son los hombres los que tienen un inicio más precoz (alcohol por primera vez, tabaco por primera vez, consumo de tabaco a diario, cannabis, consumo de cocaína en polvo).

Mientras que las mujeres tienen la edad de inicio antes que los hombres en el consumo de cocaína base, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos (Tabla 23).



Tabla 23. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, en adultos de 15-65 años. según sexo. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| | Total | Hombres | Mujeres |
|-----------------------|-------|---------|---------|
| Alcohol (primera vez) | 16,6 | 15,8 | 17,3 |
| Tabaco (primera vez) | 16,2 | 15,8 | 16,8 |
| Tabaco diario | 18,1 | 17,8 | 18,5 |
| Cannabis | 18,1 | 17,4 | 19,3 |
| Cocaína en polvo | 20,6 | 20,3 | 21,6 |
| Cocaína (base) | 22,6 | 23,0 | 20,0 |
| Éxtasis | 20,1 | 20,8 | 17,9 |
| Inhalables volátiles | 21,6 | 21,6 | - |
| Speed o Anfetaminas | 19,3 | 19,5 | 18,5 |
| Alucinógenos | 19,0 | 19,1 | 18,4 |
| Heroína | 22,9 | 22,9 | - |

4.2

La situación del consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia a partir del Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

El SITCAM se implantó en la Región de Murcia en el año 1987. Para su puesta en marcha se utilizó el protocolo desarrollado por el Plan Nacional sobre Drogas definido como Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), que establecía definiciones comunes y una metodología de recogida de información, así como un cierto número de variables comunes que se decidieron por acuerdo entre todos los participantes en el sistema, teniendo en cuenta las variables que ya estaban siendo recogidas por los sistemas autonómicos implantados y la experiencia de otros sistemas en funcionamiento en diversos países.

Dicha metodología ha ido cambiando a lo largo del tiempo con la finalidad de dar respuesta a los cambios sufridos en la realidad de las drogas en el ámbito nacional y, también por la necesidad de

converger al nuevo estándar europeo. Todas las modificaciones se han realizado bajo la premisa de respetar la comparabilidad de los datos a lo largo del tiempo y de buscar la convergencia con los estándares europeos.

Desde la implantación del SITCAM en la Región de Murcia en 1987, con el indicador de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”, ha funcionado de forma ininterrumpida. En 1989 se incorporó el indicador de “Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas” y en 1990 el de “Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas”. De modo que, en la actualidad, constituye un sistema de información basado en los datos correspondientes a los siguientes indicadores indirectos del consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol.

Indicador de Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas:

Es el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas acordadas.

Los Centros de Tratamiento son la fuente primaria de información, identifican las admisiones a tratamiento que deben notificarse y las envían al Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

Objetivos:

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de las personas admitidas a tratamiento por cada sustancia psicoactiva en los centros notificadores.
- Contribuir, junto con el resto de información disponible en el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y en el Observatorio Español sobre Drogas (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, indicador de consumo problemático, indicador de enfermedades infecciosas, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en la Región de Murcia y en España con el fin de aportar información útil para iniciar nuevos estudios así como para diseñar e implementar políticas encaminadas a la prevención y la reducción del consumo.

Indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas

Es el número anual de episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 65 años que han consumido sustancias psicoactivas y alcohol, de forma no-médica, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Objetivos:

- Describir las características sociodemográficas de las personas atendidas en urgencias hospitalarias que han consumido sustancias psicoactivas y alcohol, de forma no-médica.
- Describir los patrones de consumo y los problemas agudos de los consumidores de sustancias psicoactivas.

Indicador de Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas

Es el número anual de fallecimientos provocados por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (RASUPSI) en personas entre 10-64 años en la Región. La causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda a una sustancia psicoactiva.

Se calcula a partir del número de fallecidos por reacción aguda directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, notificados anualmente por los Médicos Forenses, el Instituto Anatómico Forense de Cartagena y el Instituto de Medicina Legal de Murcia.

Objetivos:

- Estimar las tendencias del número de muertes RASUPSI (muertes producidas en un año natural por reacción adversa aguda, tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas y recogidas por el Instituto de Medicina Legal).
- Describir las características sociodemográficas de las personas fallecidas y las tendencias temporales de estas características.
- Conocer la prevalencia de algunos patrones de consumo relevantes en las personas fallecidas y las tendencias temporales de estos patrones.

A través de estos indicadores indirectos, se derivan los resultados del Área Asistencial que permiten una valoración de las políticas y actuaciones que se han realizado en este ámbito en el marco del Plan Regional Sobre Drogas 2007-2010.

4.21

Indicador admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

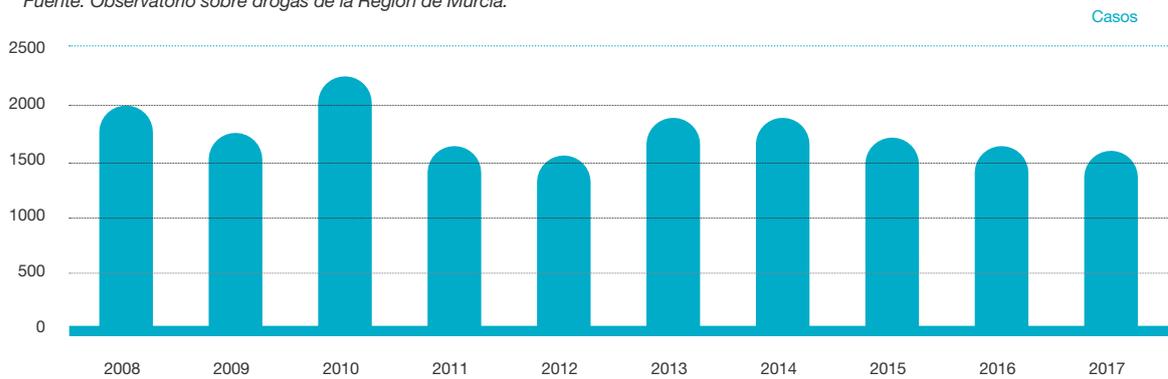
Se presenta la distribución de los casos admitidos a tratamiento en los centros acreditados en la Región de Murcia desde 2014 a 2017, por consumo de

sustancias psicoactivas y alcohol (en la Gráfica 23 se presentan el número de casos desde el año 2008).



Gráfica 23. Distribución del número total de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y año. Región de Murcia 2008-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



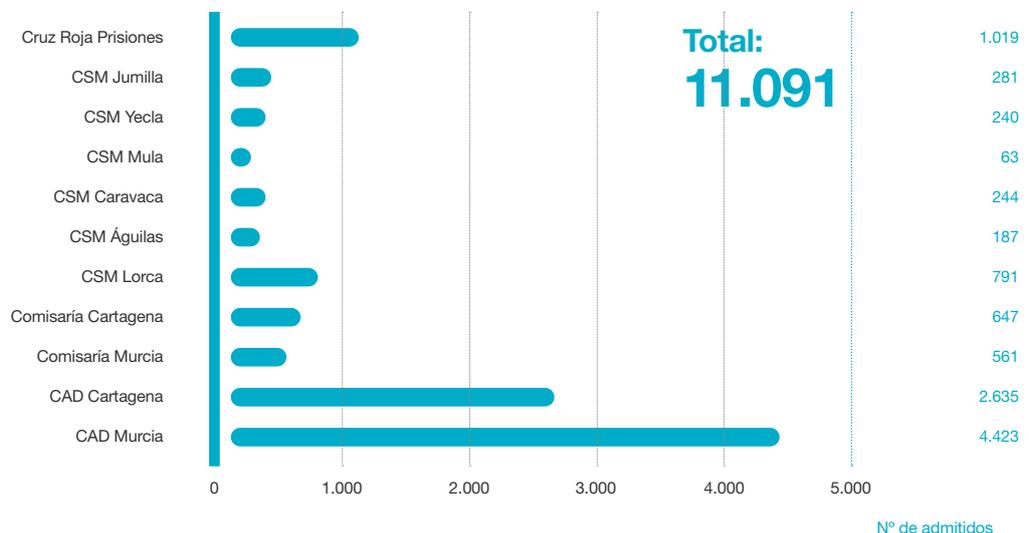
El centro que mayor número de admisiones a tratamiento ha tenido en total desde 2008 a 2013 ha sido el CAD de Murcia (n: 4423), seguido del CAD de Cartagena (n: 2635) y Cruz Roja Prisio-

nes (n: 1019). Sin embargo, el centro con menor porcentaje de admisiones a tratamiento ha sido el CSM de Mula, con 63 admisiones en todos estos años (Gráfica 24).



Gráfica 24. Distribución del número total de admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los centros acreditados. Región de Murcia 2008-2013.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Nº de admitidos

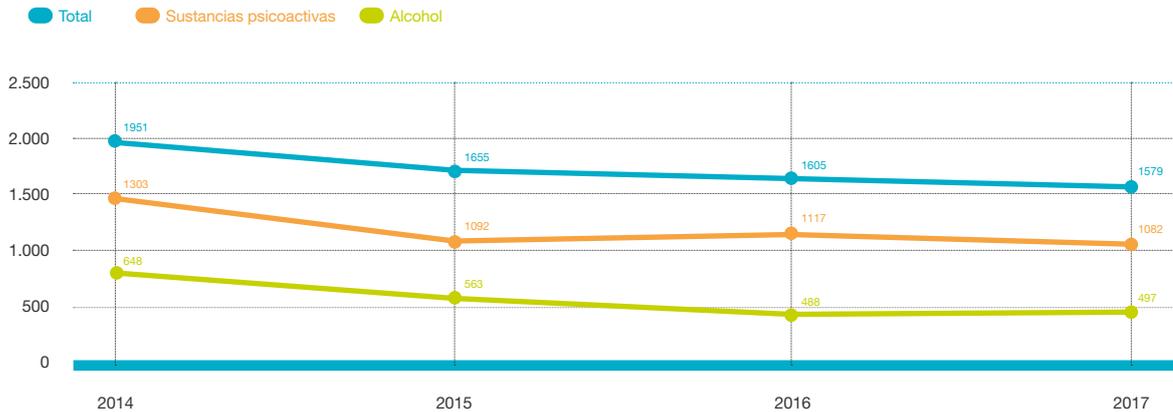
Cuando analizamos las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas, y diferenciamos las demandas de

alcohol, observamos que el número de casos se mantienen para el periodo de estudio de 2014 a 2017 (Gráfica 25).



Gráfica 25. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por alcohol y otras sustancias psicoactivas. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



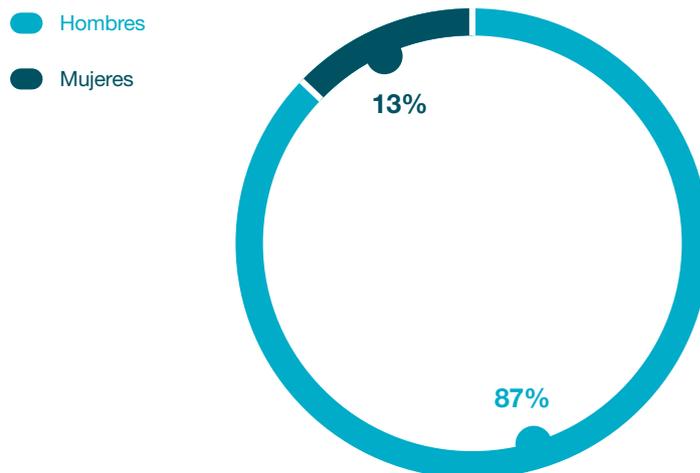
En el año 2017 el porcentaje de hombres que ha recibido tratamiento es superior al del mujeres (hombres 87% y

mujeres 13%), proporción similar durante todo el periodo (Gráfica 26).



Gráfica 26. Distribución porcentual de todos los admitidos a tratamiento, según sexo. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



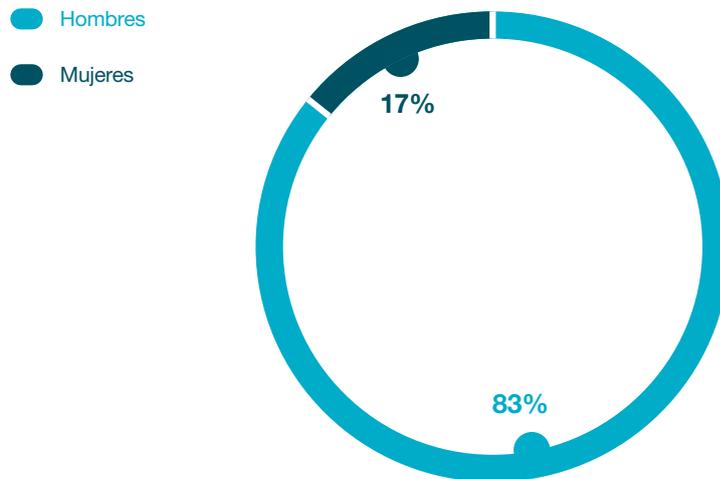
Estos porcentajes son similares a los obtenidos a lo largo de esta serie de datos, (desde el año 2014 hasta 2017) y

son similares según haya sido el alcohol u otras drogas las que motivan la admisión a tratamiento (Gráfica 27).



Gráfica 27. Distribución porcentual de los admitidos a tratamiento por consumo de alcohol, según sexo. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Al analizar la distribución de las admisiones a tratamiento para el periodo 2014-2017 se observa un cambio en los valores porcentuales de consumo de las sustancias por las que demandan tratamiento, así en los años 2016 y 2017 han descendido las demandas por alcohol y

en este periodo se han incrementado las admisiones por cocaína.

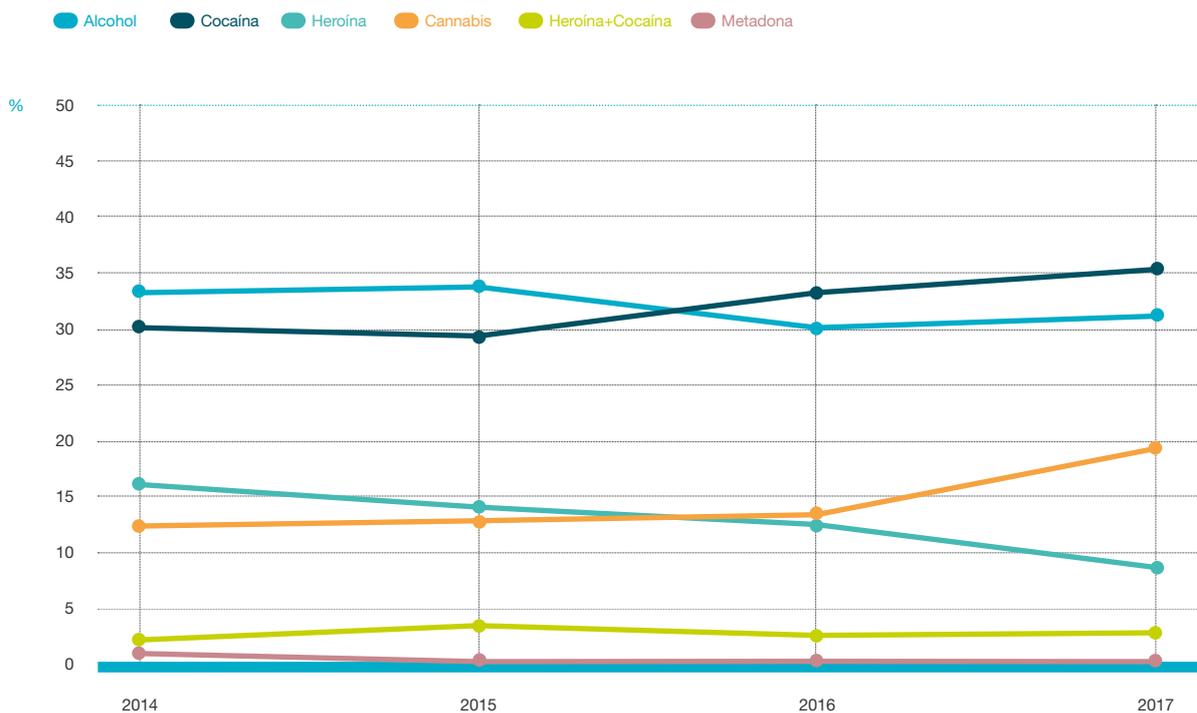
Las demandas de tratamiento por heroína tienen una tendencia descendente para el periodo pasando del 16% al 8%. El cannabis que se había mantenido en

el 12% de las demandas hasta el 2016 y ha pasado al 19% en el año 2017, incrementándose en 7 puntos porcentuales. Las admisiones por heroína mezclada con cocaína y por metadona se mantienen en valores bajos durante el periodo de estudio (Gráfica 28).



Gráfica 28. Evolución del porcentaje de casos admitidos a tratamiento según droga principal. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



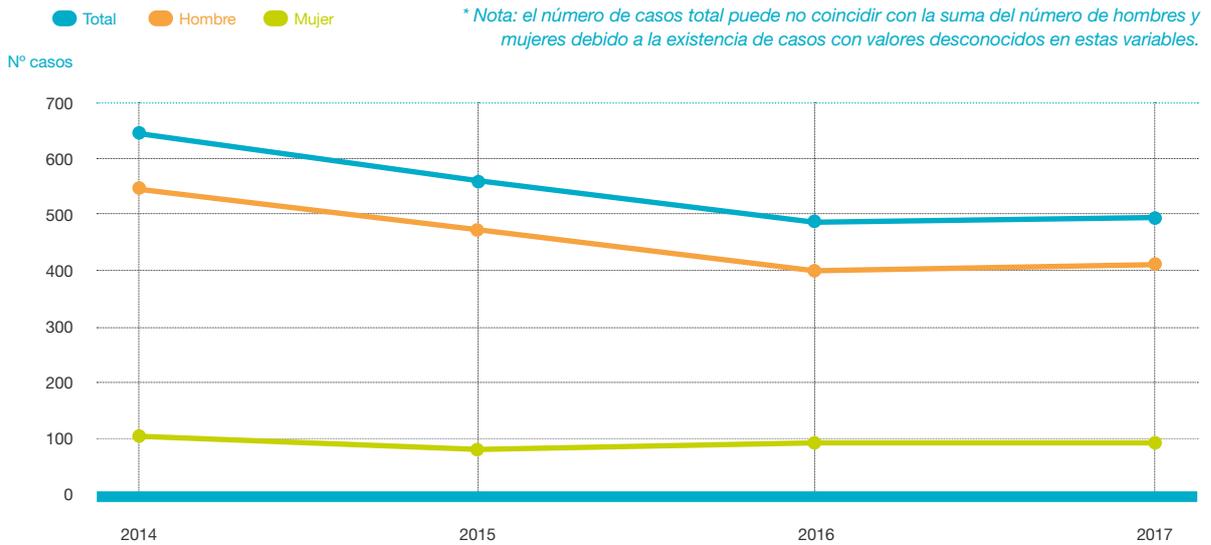
Las demandas por consumo de alcohol han descendido en los años 2016 y 2017, manteniéndose en porcentajes más altos las demandas en las mujeres

como se observan en la Gráfica 29 en relación a los hombres, éstos tienen un mayor consumo de otras sustancias psicoactivas.



Gráfica 29. Distribución del número de casos admitidos a tratamiento por alcohol según sexo. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En cuanto al máximo nivel de estudios completados al demandar tratamiento no se observan cambios importantes en los grupo de No sabe leer/escribir y en el de Educación Primaria incompleta,

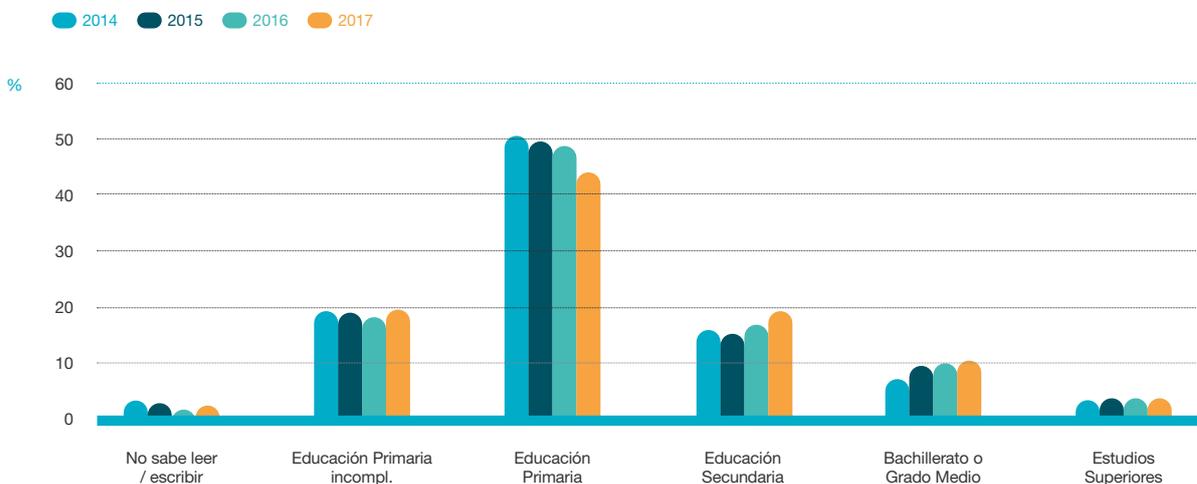
mientras que en el grupo de educación primaria se observa que descienden los casos desde 2014 al 2017, fenómeno contrario ocurre en los grupos con nivel educativo de Educación Secundaria y

de Bachillerato o Grado Medio en el que aumentan desde el año 2014 al 2017, lo que hace pensar que los que demandan tratamiento en los últimos años tienen un mayor nivel educativo (Gráfica 30).



Gráfica 30. Distribución porcentual del nivel de estudios de todos los admitidos a tratamiento. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Máximo nivel de estudios completados

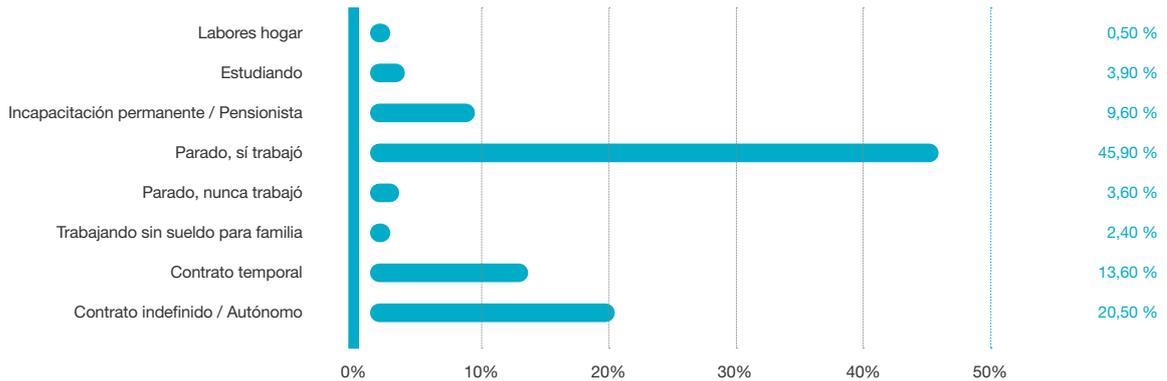
En relación a la situación laboral al demandar tratamiento en el año 2017, por consumo de sustancias psicoactivas, el 49,5% de las personas estaban parados, un 36,5% estaba trabajando,

un 9,6% tenía incapacidad permanente o pensionista, un 4% eran estudiantes y un 1% realizaban tareas en el hogar, valores similares a años anteriores (Gráfica 31).



Gráfica 31. Situación laboral en el momento de la admisión a tratamiento de todos los casos. Región de Murcia, 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

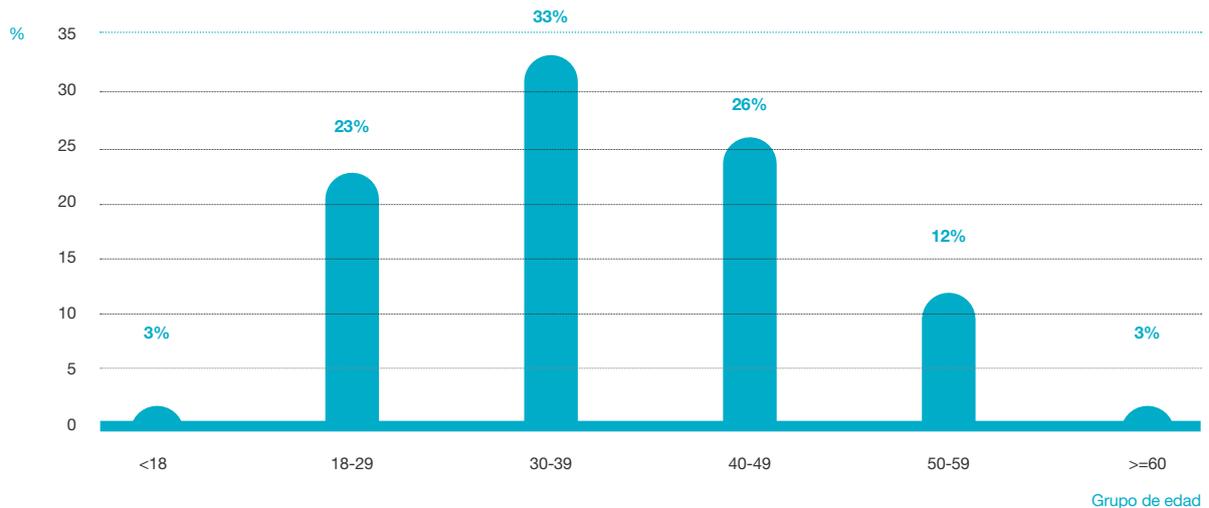


El 59% de las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas se producen en pacientes de 30 a 49 años (Gráfica 32).



Gráfica 32. Distribución porcentual de los admitidos a tratamiento por grupo de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



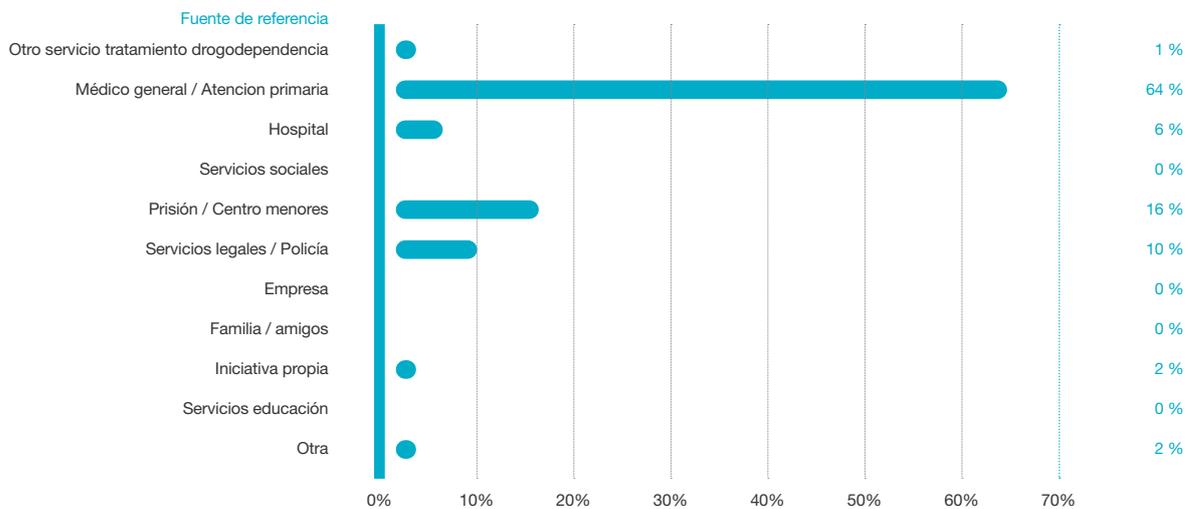
Como en años anteriores, la distribución de las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas según la fuente de referencia principal, provienen de los

Médicos de Atención Primaria el 64% de los casos, seguido de Prisiones o Centros de menores el 16% y Servicios legales/Policia el 10% (Gráfica 33).



Gráfica 33. Distribución de todos los casos admitidos a tratamiento según la fuente de referencia principal. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



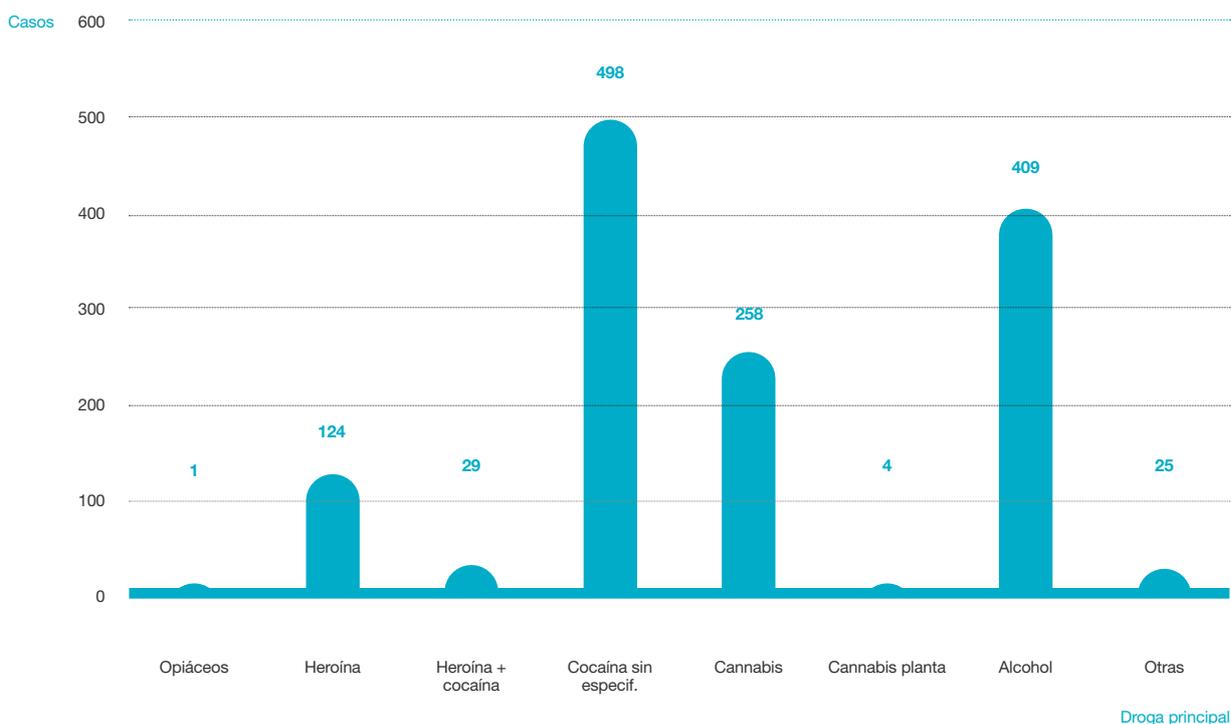
Los casos admitidos a tratamiento por sustancias psicoactivas durante el año 2017, han sido los siguientes: el mayor número de casos ha sido por cocaína

(498), seguido de alcohol (409), cannabis (258), heroína (124), heroína mezclada con cocaína (29), (Gráfica 34).



Gráfica 34. Casos de admisiones a tratamiento por droga principal. Región de Murcia 2017.

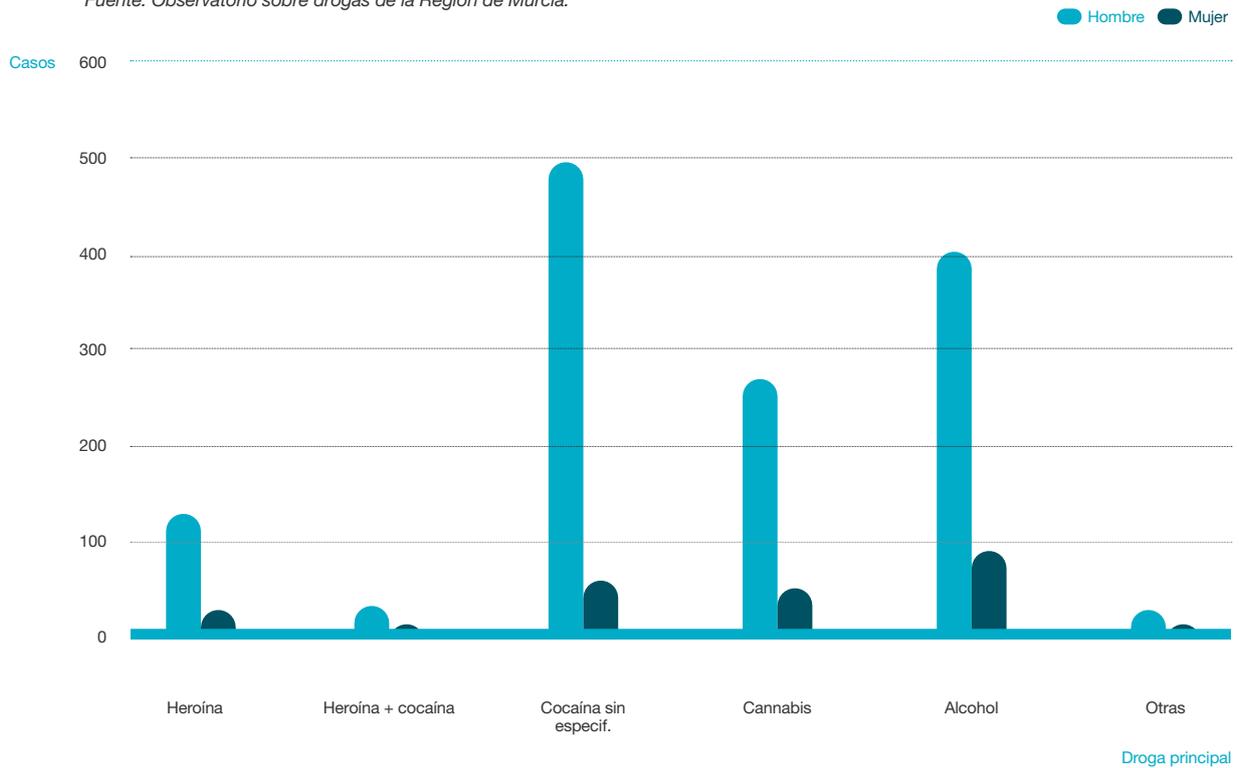
Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.





Gráfica 34 bis. Casos de admisiones a tratamiento por droga principal, por sexo. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



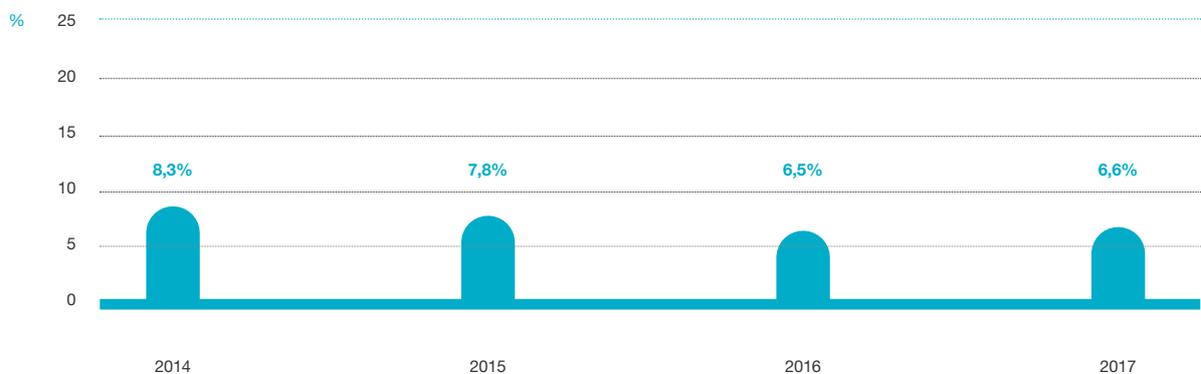
El porcentaje de casos positivos según el estado serológico frente al VIH en los pacientes que han demandado tratamiento ha descendido del 8,3% al 6,6% en el periodo, en los hombres ha

pasado del 8,6% en el año 2014 al 6,4% en el 2017 y en las mujeres ha pasado del 4,4% al 8,4% para el mismo periodo (Gráfica 35).



Gráfica 35. Porcentaje de los admitidos a tratamiento según estado serológico frente al VIH, positivos. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



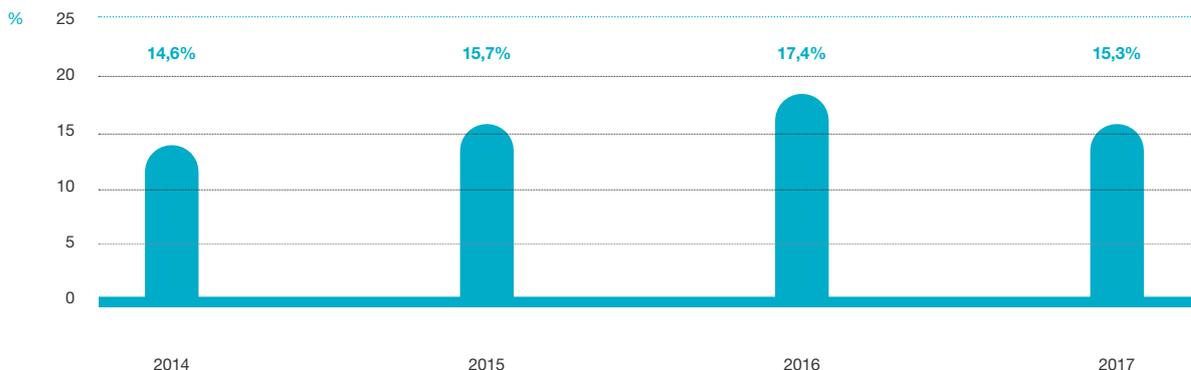
El porcentaje de casos positivos según el estado serológico frente a la Hepatitis C, parece que se ha estabilizado, en

el año 2014 estaba en el 14,6% de los admitidos a tratamiento y en el año 2017 está en el 15,3% (Gráfica 36).



Gráfica 36. Porcentaje de los admitidos a tratamiento según estado serológico frente a la Hepatitis C, positivos. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.2.2

Indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas

Se recogen los datos según el Protocolo desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para el Indicador Urgencias, donde se define que la recogida de información será muestreada para todos los hospitales de la región, estudiándose todos los episodios rela-

cionados con sustancias psicoactivas producidos en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma durante una semana al mes, seleccionada al azar desde el Plan Nacional sobre Drogas.

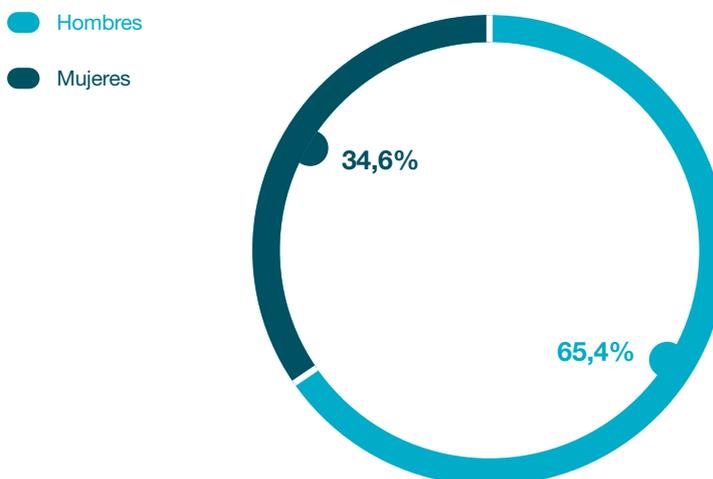
En 2017 el número de episodios atendidos en Urgencias de los Hospitales

de la Región por problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (incluido alcohol) ha sido de 926, de los que 606 (65%) son hombres y 320 (35%) son mujeres. Tienen una edad media de 34,8 años (Gráfica 37).



Gráfica 37. Distribución porcentual de los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias, según sexo. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



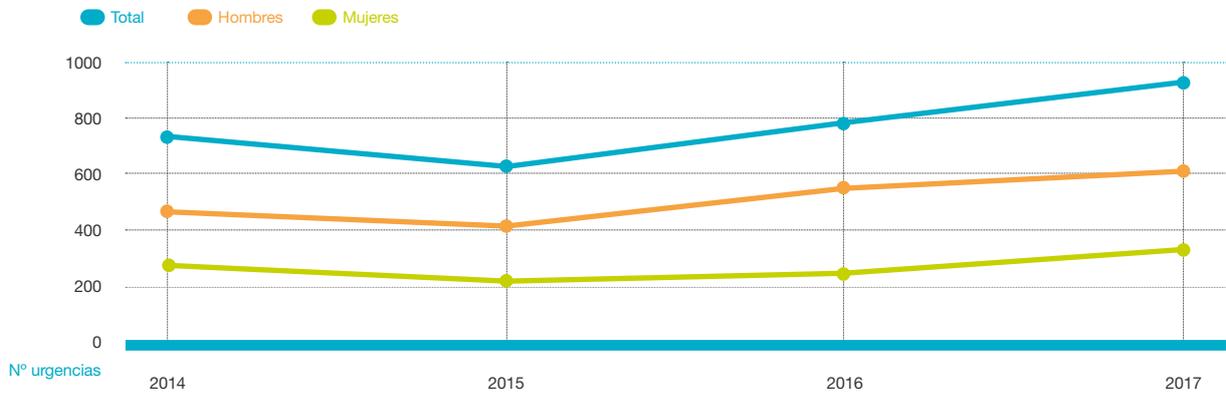
Desde 2014 hasta 2017 se ha incrementado el número de episodios en urgencias hospitalarias relacionadas con

el consumo de sustancias psicoactivas, en un 26% (Gráfica 38).



Gráfica 38. Evolución de los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias, por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



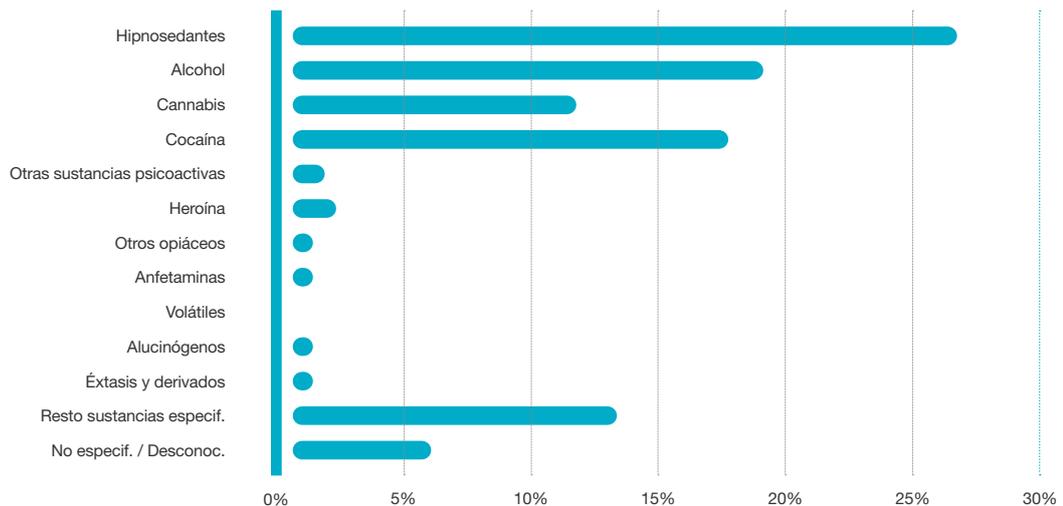
Las principales sustancias psicoactivas relacionadas con los episodios de urgencias en los hospitales de la Región durante el año 2017 son: Hipnosedantes 26,8%, Alcohol 19,1%, Cocaína 17,7%, Cannabis 11,7%, Otras sustan-

cias psicoactivas 13,4%. Se mantiene el patrón de consumo en estos 4 últimos años. El apartado Otras sustancias psicoactivas es en su mayoría antidepresivos (Gráfica 39).



Gráfica 39. Distribución porcentual de las sustancias psicoactivas relacionadas con los episodios de Urgencias Hospitalarias. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



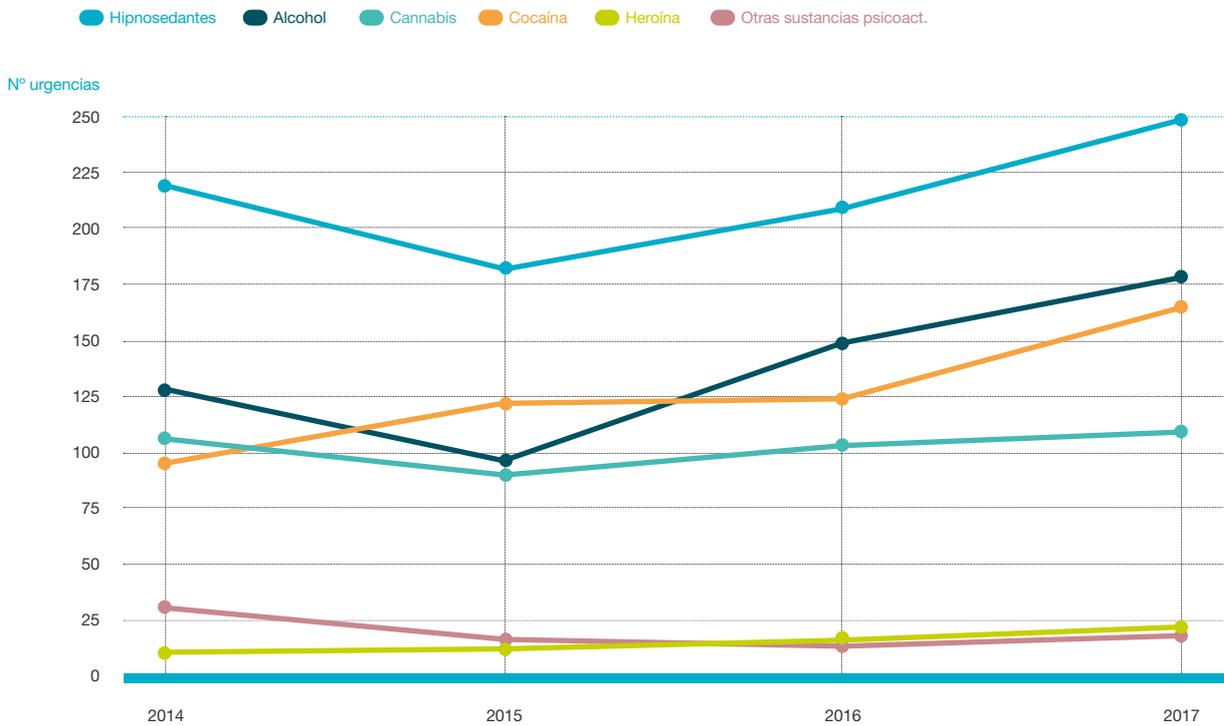
Al analizar los episodios de urgencias según el tipo de sustancias que se mencionan en la historia clínica para el periodo 2014-2017, se mantiene en primer lugar las urgencias por hipnosedantes, seguido del alcohol, la cocaína

y el cannabis como sustancias que generan mayor número de urgencias, mientras que a menor nivel están la heroína y otras sustancias psicoactivas (Gráficas 40 y 40 bis).



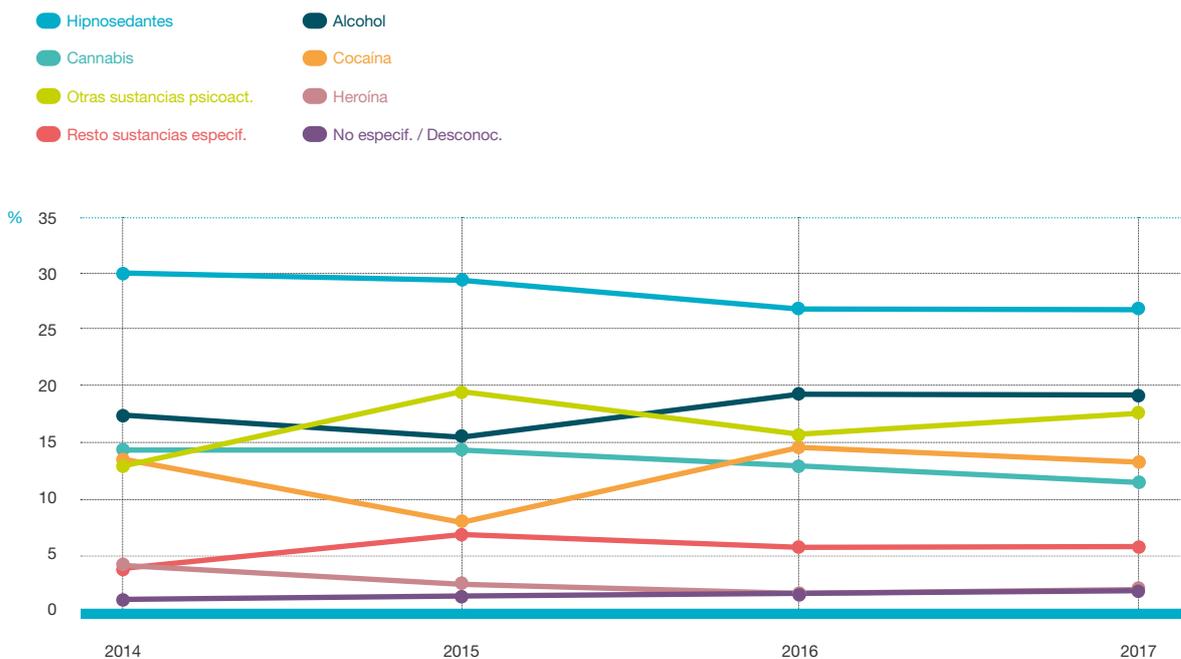
Gráfica 40. Evolución del número de episodios relacionados con la urgencia por consumo de sustancias psicoactivas que han acudido a los hospitales monitorizados según la sustancia psicoactiva. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Gráfica 40 bis. Evolución del porcentaje de episodios relacionados con la urgencia por consumo de sustancias psicoactivas que han acudido a los hospitales monitorizados según la sustancia psicoactiva. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Durante el año 2017 se han registrado 926 episodios de urgencias relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en los hospitales monitorizados de la Región de Murcia. El mayor número de casos se han registrado en el Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, seguido Hospital General Universitario Santa Lucía, Hospital General Universitario Morales Meseguer y Hospital General Universitario Reina

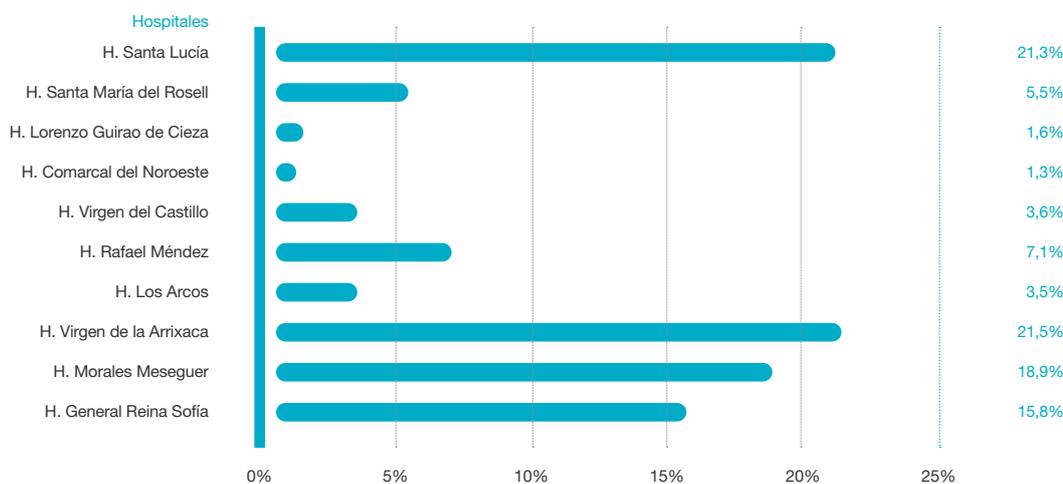
Sofía, en el resto de hospitales el número de casos ha sido inferior.

Estos datos ponen de manifiesto que en la ciudad de Murcia se atiende casi la mitad de las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (56,2%). Por otro lado, el hospital que menos índice de urgencias ha registrado es el Hospital Comarcal del Noroeste con solo un 1,3% (Gráfica 41).



Gráfica 41. Distribución porcentual de los atendidos en Urgencias Hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas según hospital. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



La distribución de los episodios por grupo de edad mantienen un patrón similar a años anteriores, donde la mayor proporción de casos está en el grupo de \geq a 45 años, el resto de grupos de edad

se mantienen con porcentajes similares. Con menor número de casos están los $<$ de 15 años y los del grupo de 15 a 19 años (Tabla 24).



Tabla 24. Distribución porcentual de los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias por grupos de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

| Grupo de edad | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| <15 | 0,1% | 0,5% | 0,0% | 0,0% |
| 15-19 | 8,7% | 5,1% | 7,6% | 7,5% |
| 20-24 | 9,8% | 12,0% | 10,9% | 11,8% |
| 25-29 | 13,5% | 12,0% | 13,1% | 13,7% |
| 30-34 | 18,3% | 15,5% | 15,5% | 13,6% |
| 35-39 | 16,4% | 17,5% | 15,9% | 17,3% |
| 40-44 | 13,1% | 16,5% | 15,8% | 13,1% |
| \geq 45 | 20,1% | 20,8% | 21,3% | 23,1% |

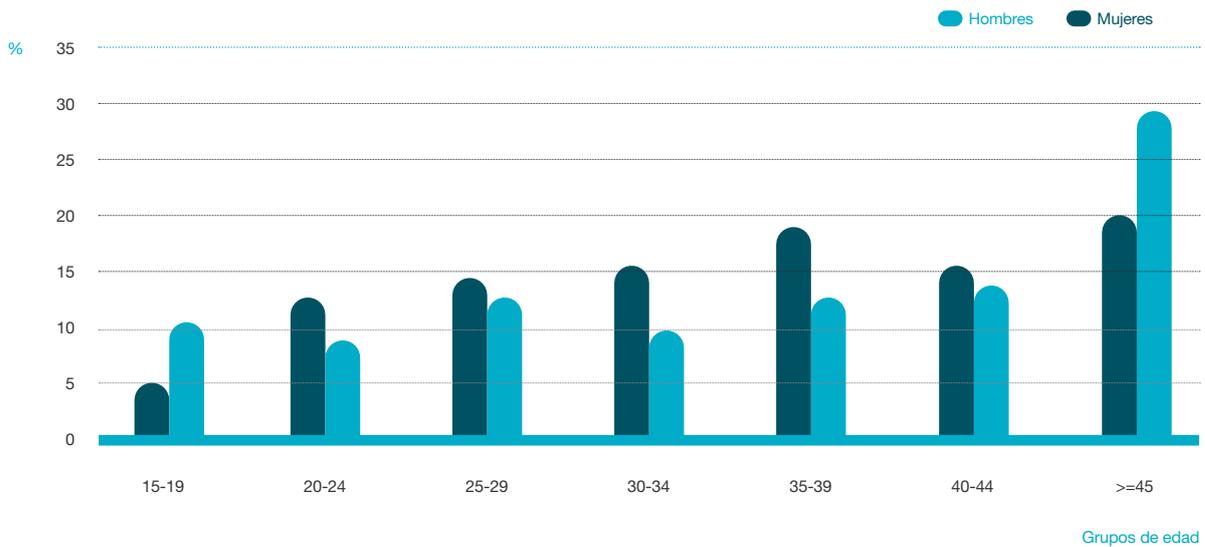
Al estudiar los episodios producidos durante el año 2017 según sexo y grupos de edad, observamos que en el grupo de 15-19 años predominan las urgencias en mujeres, así como en el grupo de >=45 años, mientras que en el resto de grupos, el mayor número de casos se produce en hombres (Gráfica 42).

Se mantiene la tendencia en la demanda de urgencias según sexo, los hombres acuden en mayor número de casos a los hospitales por consumo de sustancias psicoactivas en una relación de 2:1 fenómeno similar a años anteriores.



Gráfica 42. Distribución porcentual de los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias por sexo y grupos de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



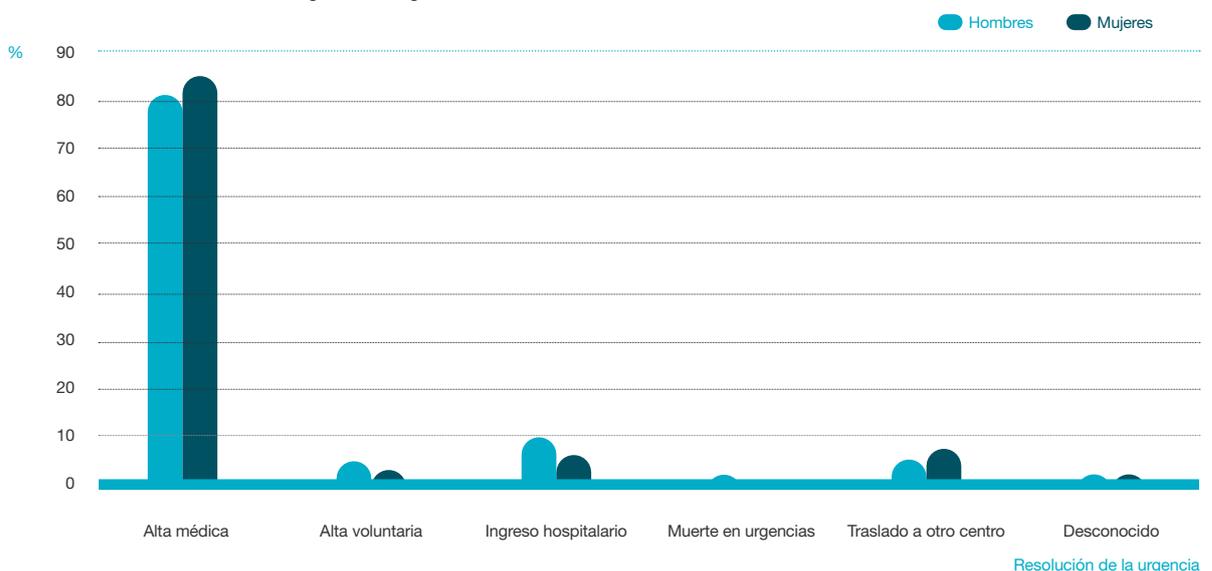
En relación a la resolución de la urgencia, de todos los episodios registrados, la mayoría se resuelven con el alta

médica tanto en hombres como en mujeres, (82% y 85% respectivamente) (Gráfica 43).



Gráfica 43. Distribución porcentual de los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias según la resolución de la urgencia y sexo. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



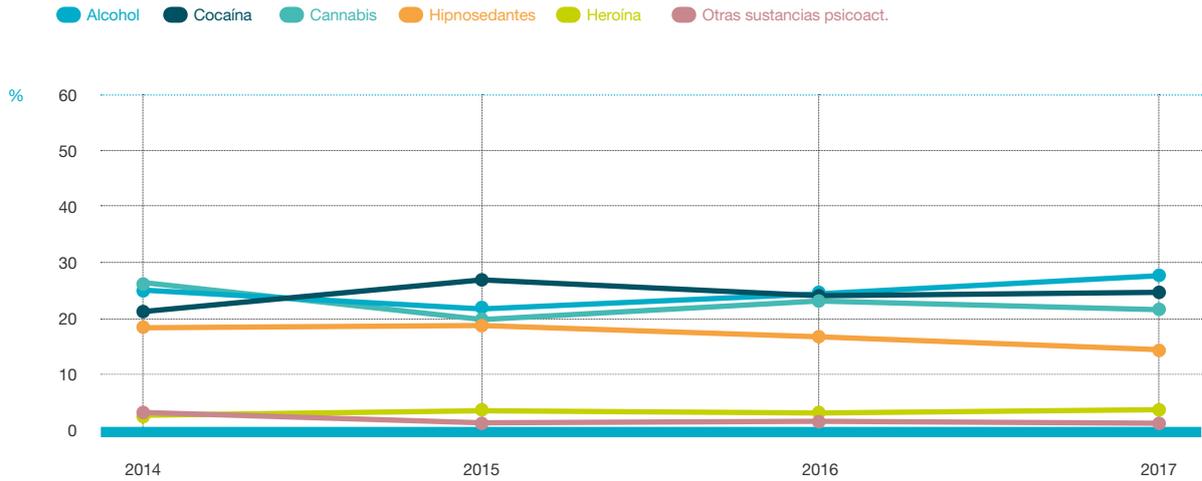
En el siguiente gráfico constatamos las diferencias por las que acuden a urgencias los hombres y las mujeres, según la sustancia psicoactiva mencionada en la historia clínica.

Los hombres acuden a urgencias en su mayoría por Alcohol (27%), Cocaína (24%) y Cannabis (21%). Las mujeres acuden por Hipnosedantes (46%) en la mayoría de los casos, el resto de las sustancias están muy por debajo (Gráfica 44 y 45).



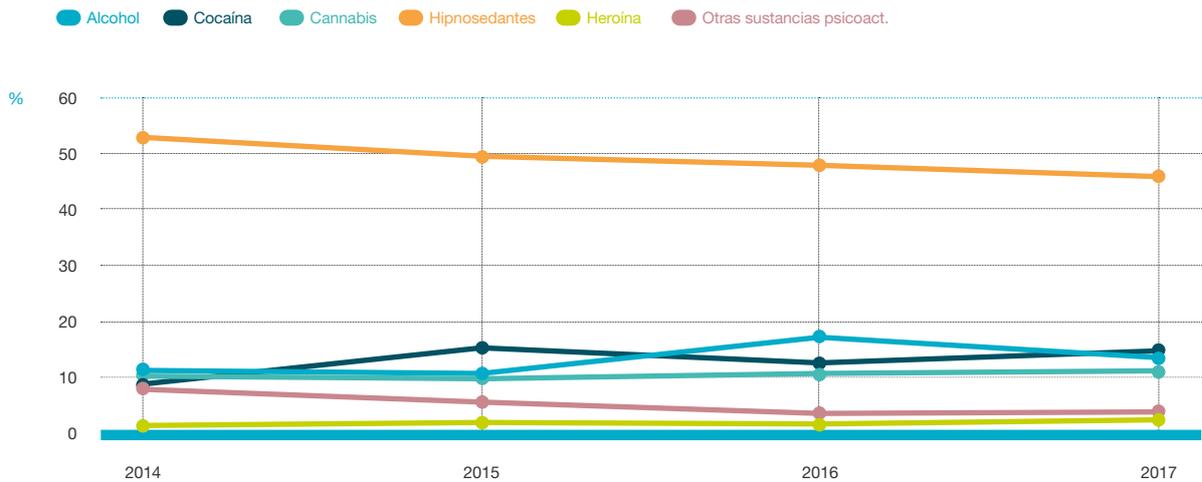
Gráfica 44. Distribución los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias según la sustancia psicoactiva mencionada en la historia clínica en hombres. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



Gráfica 45. Distribución los episodios atendidos en Urgencias Hospitalarias según la sustancia psicoactiva mencionada en la historia clínica en mujeres. Región de Murcia 2014-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En relación a las urgencias hospitalarias, cuando las analizamos según las sustancias psicoactivas que aparecen en las historias clínicas y los grupos de edad, observamos que en los hombres más jóvenes, el mayor porcentaje de casos por los que acuden a urgencias es producido por el cannabis, que a medida que sube la edad disminuyen los episodios producidos por esta sustancia (pasando del 45,2% al 10,7%).

Efecto totalmente opuesto se produce en las urgencias por consumo de cocaína que en los más jóvenes es menor y a medida que aumenta la edad aumentan

los casos (del 10% al 21,5%), siendo los grupos de mayor consumo los que están entre 35 y 44 años.

Los hipnosedantes tienen un mayor porcentaje en hombres de 15 a 19 años y en el grupo de 45 años y mayores.

El alcohol asociado a los episodios de urgencias no tiene un patrón estable que esté relacionado con la edad, oscila en porcentajes desde el 22,6% al 28,9% (este consumo es secundario al uso de otras sustancias psicoactivas, no como sustancia que produce la urgencia) (Gráfica 46).



Gráfica 46. Distribución del porcentaje de hombres atendidos en Urgencias Hospitalarias, según las drogas principales que constan en la historia clínica por grupo de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En las mujeres los episodios de urgencias tienen un patrón completamente diferente, la sustancia con mayor número de urgencias son los hipnosedantes, en el grupo de 15 a 19 años el 63,2% son mencionados en la historia clínica por esta sustancia, en los siguientes grupos desciende y en el de 45 años, el 53% de los casos mencionan esta sustancia. El alcohol aparece en el 15% de las urgencias, afecta por igual a todos los grupos de edad.

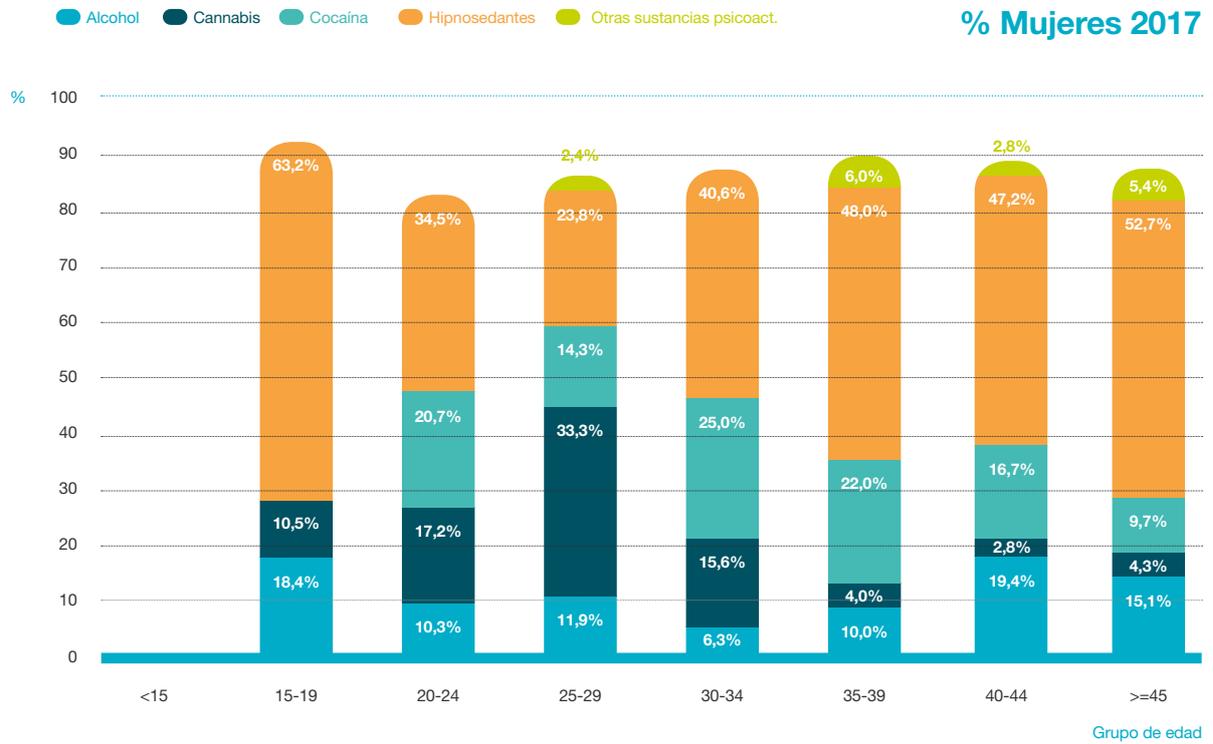
Los episodios donde se menciona el uso de cannabis aumentan desde los 15 años hasta los 34 y a partir de ahí prácticamente desaparecen.

Las urgencias donde se menciona el uso de cocaína aparecen en el grupo de 20-24 años como en los hombres y se mantiene en todos los grupos de edad, con distintos porcentajes (Gráfica 47).



Gráfica 47. Distribución del porcentaje de mujeres atendidas en Urgencias Hospitalarias, según las drogas principales que constan en la historia clínica por grupo de edad. Región de Murcia 2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.2.3

Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas

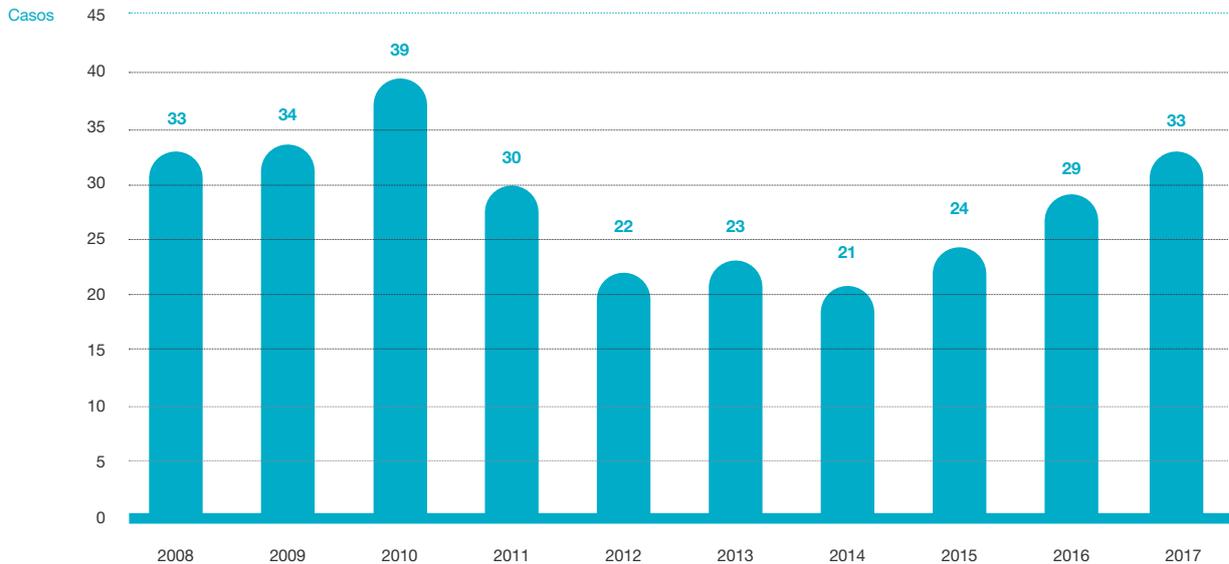
Este indicador tiene las características de un Registro específico para la recogida de casos que han fallecido por consumo de sustancias psicoactivas. Las fuentes primarias en la Comunidad Autónoma son los Institutos Anatómico Forenses (IAF) de la Región, el IAF

de Murcia y el IAF de Cartagena. La cobertura poblacional es del 100% de los municipios de la Región. Los casos registrados desde 2008 hasta 2017 presentan cierta estabilidad. La media es de 28 casos por año para el periodo de estudio (Gráfica 48).



Gráfica 48. Evolución del número de personas cuyo fallecimiento está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia 2008-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



La edad media de los fallecidos en el año 2017 es de 45 años (23-58). El 79% de los casos son hombres.

Teniendo en cuenta el Estado civil de los fallecidos en el periodo 2008-2017, el 40% eran solteros, un 17% estaban casados y en el 41% se desconocía el estado civil.

La nacionalidad de los casos es mayoritariamente española (95% de los casos),

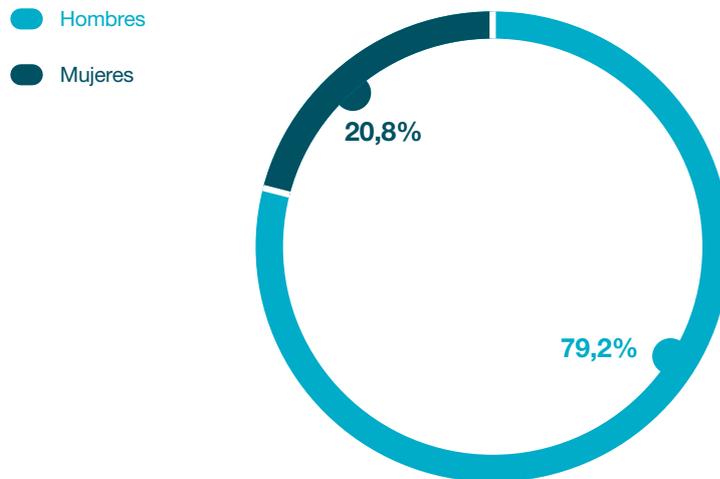
hay 11 casos cuya nacionalidad fue extranjera.

Como viene sucediendo con el resto de indicadores indirectos de consumo de sustancias psicoactivas, se aprecia diferencia entre hombres y mujeres, con clara superioridad para los hombres (Gráfica 49).



Gráfica 49. Distribución porcentual del sexo de las personas cuyo fallecimiento está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia 2010-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En relación a la información clínica, la procedencia del cadáver en el 74% de los casos fue el domicilio, seguido en un 8% en la calle, después con 6% en el hospital, en un 10% en otros lugares y un 2% desconocido.

Cuando se indaga por los criterios clínicos de muerte por reacción aguda por consumo de sustancias psicoactivas (RASUPSI) que debe cumplir el fallecido nos encontramos que el 96,4% cumple dichos criterios, que son evidencias clínicas, signos físicos de administración de sustancias, útiles relacionados en el

lugar de fallecimiento, antecedentes de consumo, etc.

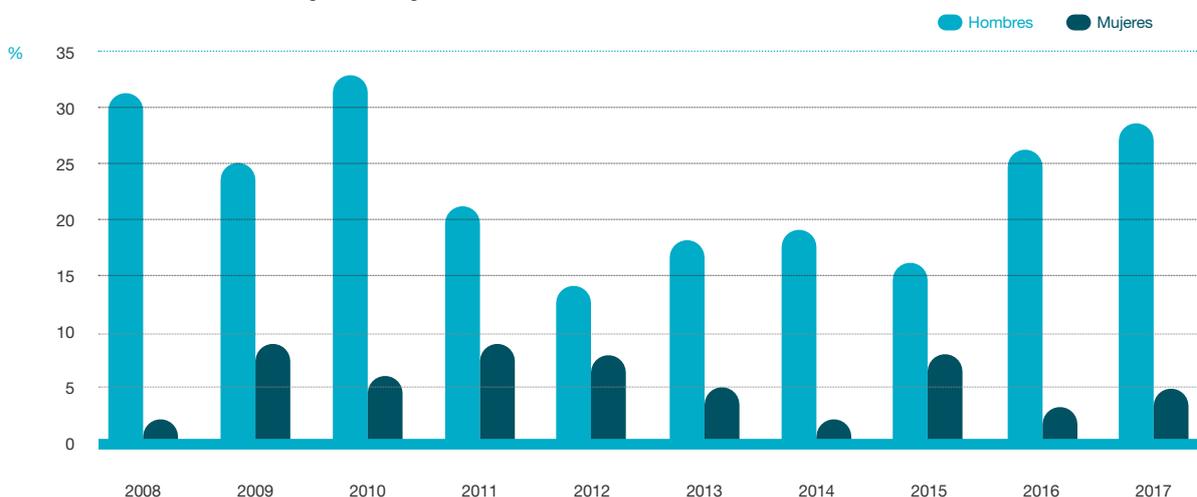
Se busca la información sobre anticuerpos anti-VIH en los fallecidos, en el 5% de los casos son positivos, en el 45% son negativos y en el 50% son desconocidos.

Cuando analizamos el número de casos de los fallecidos a lo largo del período 2008-2017 por sexo, se mantiene los porcentajes similares a otros indicadores, donde el 80% son hombres (Gráfica 50).



Gráfica 50. Evolución del número de personas cuyo fallecimiento está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. Región de Murcia 2008-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



En el año 2017 la distribución de los casos por grupo de edad es la siguiente: el 42% de los casos tenían entre 40-49 años, el 33% entre 50-59, un 18% entre 30-39 años y un 6% entre 18-29 años.

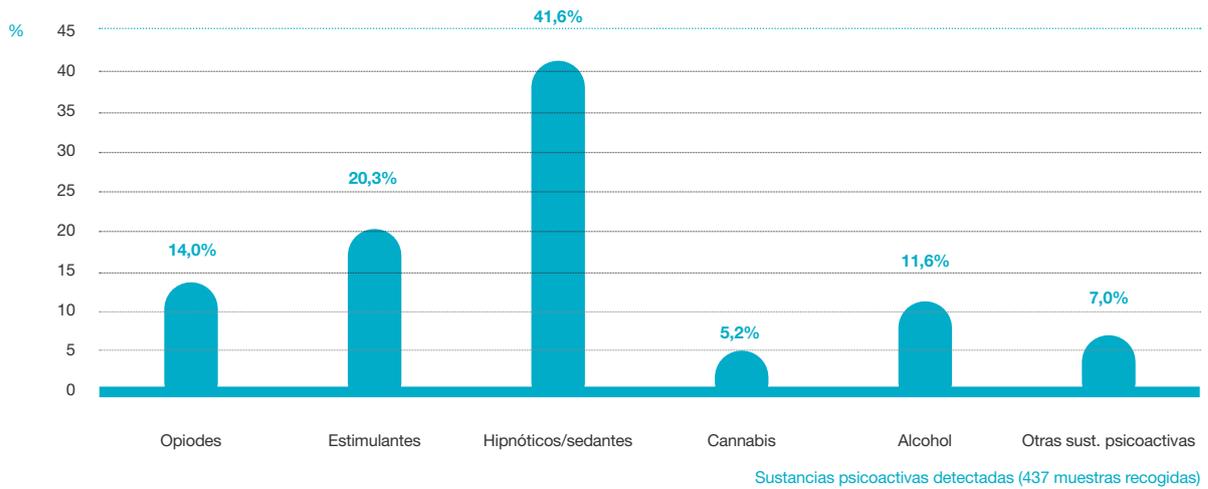
Al analizarlas sustancias detectadas en toxicología en los fallecidos en el

periodo 2010-2017, (437 muestras) nos encontramos que en el 41,6% de los casos había hipnóticos/sedantes, en el 20,3% estimulantes, en el 14% opioides, en el 11,6% alcohol, en un 7% otras sustancias psicoactivas y en el 5,2% cannabis (Gráfica 51).



Gráfica 51. Distribución de las sustancias psicoactivas o metabolitos detectados en los análisis toxicológicos de los casos fallecidos. Región de Murcia 2010-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

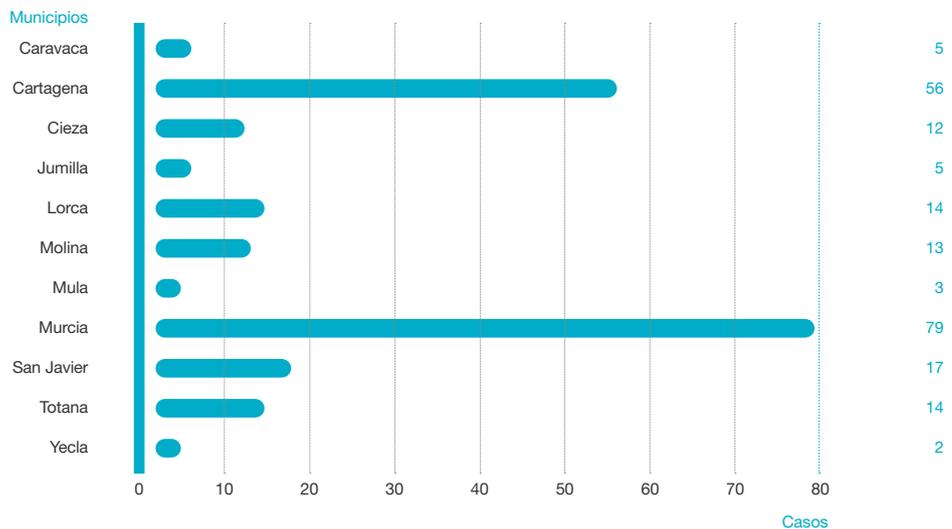


Si analizamos el municipio donde han fallecido, en 79 casos fue el municipio de Murcia y en 56 el de Cartagena (Gráfica 52).



Gráfica 52. Distribución de los casos fallecidos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas según municipio de fallecimiento. Región de Murcia 2010-2017.

Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.



4.3

Evaluación del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010

A continuación se muestra un resumen de la evaluación del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010. El manuscrito completo se encuentra disponible en el portal sanitario de la Región de Murcia (www.murciasalud.es/EvaluacionPRD2007-2010).

4.3.1

Área de cohesión y coordinación institucional

El Área de Cohesión y Coordinación Institucional es la responsable del entendimiento entre las distintas Áreas de Actuación del Plan y de las relaciones con las instituciones y entidades ajenas, así como de la planificación e impulso de las acciones del propio Plan, vela por su cumplimiento y responde, a través de la gestión y memorias, ante la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En esta línea, a lo largo de estos años, se ha venido trabajando de manera coordinada con Entidades Locales, Universidad de Murcia, Instituto de la Juventud, Consejería de la Mujer, Dirección General de Deportes, Consejería de Educación (especialmente en relación con la Educación Secundaria Obligatoria, Bachiller, Ciclos Formativos e Iniciación Profesional); y se han potenciado las medidas de coordinación interinstitucional que favorecen el desarrollo de

la prevención de las adicciones en el ámbito comunitario.

Así mismo, es relevante la creación del Observatorio sobre Drogas (Orden de 1 de febrero de 2007 de la Consejería de Sanidad) y el acuerdo estratégico con la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, que garantizan el adecuado funcionamiento y desarrollo del Plan.

4.3.2

Área de prevención

En cuanto al Área de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010 se ha evaluado en función de los diferentes ámbitos de actuación que recogía el Plan, que eran los siguientes: Ámbito Comunitario, Escolar, Familiar, Sanitario, Laboral, Penitenciario y de Justicia juvenil.

Esta evaluación se fundamenta en análisis secundarios hechos a partir de las memorias anuales de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de los informes emitidos por otras áreas relacionadas y en entrevistas mantenidas con los responsables de Área de

Prevención y su equipo, responsables del Plan Regional sobre Drogas. Se analizan los objetivos y acciones del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010. Para su análisis se ha utilizado una escala de evaluación que permite valorar el grado de cumplimiento de cada objetivo y de cada actividad. A continuación se exponen las principales conclusiones derivadas de la evaluación de la prevención de adicciones en sus diferentes ámbitos de actuación y las líneas de actuación propuestas sobre las que erigir el Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026.

4.3.2.a

Ámbito Comunitario

En el Ámbito Comunitario el cumplimiento de los objetivos ha sido muy amplio, lográndose totalmente un 61% de los objetivos planteados, se ha cumplido parcialmente un 30% y no se ha alcanzado, aunque está iniciado, uno. Lo más destacado es el impulso que ha recibido la prevención comunitaria a través de la elaboración de planes locales desarrollados en los diferentes ayuntamientos y mancomunidades. De esta manera y a través del Plan 2007-2010 se han sentado las bases para la acción y se ha estructurado la implementación preventiva de las adicciones de una manera planificada, coordinada y sostenida, lo que garantiza una mayor eficacia de las intervenciones realizadas. Los aspectos mejorables son los

relacionados con los programas de prevención realizados sobre colectivos específicos (inmigrantes, conductores, etc), que requieren el establecimiento de programas y acciones globales para toda la Región.

Otro aspecto mejorable es la utilización de mapas de riesgo, a partir de los datos del Observatorio sobre Drogas. Estos mapas son de gran utilidad para identificar las áreas de acción prioritarias (necesidades de la población en relación con los consumos) en cada uno de los municipios y áreas de salud, por lo que para el siguiente Plan se recomienda que ésta sea una línea de actuación prioritaria.

4.3.2.b

Ámbito Educativo

En el Ámbito Educativo el grado de cumplimiento de las acciones es muy alto, se han logrado totalmente un 70% de las mismas, un objetivo se ha cumplido parcialmente y otros dos están iniciados.

Los aspectos a destacar son los relacionados con la aplicación de programas y materiales de probada eficacia que abarcan todos los ciclos escolares, así como las acciones y programas aplicados en la Universidad. El buen resultado de estas acciones continuas de prevención se refleja, entre otros parámetros, en los indicadores de consumo y edad de inicio en el consumo de drogas de los estudiantes de la Región recogido

por la encuesta ESTUDES. Por ello, es recomendable continuar con la aplicación de los programas de prevención en los centros escolares.

En cuanto a los objetivos que tienen que ver con la inclusión de la prevención de adicciones en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, es necesario fomentar la coordinación entre la Consejería de Salud y la Consejería de Educación para la implementación de los programas que se desarrollan de manera conjunta.

Así mismo, como propuesta de mejora se plantea renovar la coordinación con otras universidades de la Región de Murcia.

4.3.2.c

Ámbito Familiar

En el Ámbito Familiar se ha cumplido el total de los objetivos propuestos y, además, con buenos resultados.

Ha destacado el programa “Habla con ellos. Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol” tanto por su participación como por sus resultados, programa que sería deseable volver a retomar por su alcance y trascendencia.

Complementariamente, se desarrolló durante los años 2007 y 2008 una comisión de coordinación formada por los representantes de todas las Federaciones de Madres y Padres de Alumnos con cobertura regional para ejecutar el mencionado programa, elemento valioso al que posiblemente sería conveniente dar continuidad.

4.3.2.d

Ámbito Sanitario

En el ámbito sanitario se han cumplido dos objetivos de los seis que estaban planteados, es decir un 33%. Otro 33% está en fase de inicio y despliegue, uno de ellos no se ha cumplido y otro se ha alcanzado parcialmente.

Los objetivos cumplidos han dependido directamente de la coordinación del Área de Prevención de las Adicciones que ha desarrollado el programa AR-GOS-Región de Murcia.

Los aspectos mejorables se relacionan con el objetivo “Incluir en Salud Mental Infanto-Juvenil la prevención del consumo temprano de bebidas alcohólicas y otras drogas en hijos de padres alcohólicos y/o personas con adicción” y con las acciones destinadas

a impulsar la coordinación entre los diferentes sectores implicados en la salud mental, así como a facilitar medidas que favorezcan el desarrollo de la prevención de las adicciones en la comunidad con la colaboración de las distintas redes sanitarias.

Como se aprecia en estos resultados los objetivos más complicados de cumplir fueron los que tienen relación con otras instituciones, la coordinación institucional resulta compleja de articular, ya que es necesario aunar prioridades y objetivos de diferentes ámbitos de la administración, lo que suele ser complejo pero a su vez primordial por lo que es uno de los principales retos del actual Plan.

4.3.2.e

Ámbito Laboral

En el ámbito laboral se ha cumplido totalmente un 60% de los objetivos planteados, un 30% se ha logrado parcialmente, y un objetivo no se ha realizado.

Los puntos fuertes son las acciones de sensibilización, la formación de mediadores, los programas y las acciones realizadas a través de sindicatos y de empresas, así como los programas selectivos destinados a sectores vulnerables de la población prelaboral.

Como aspectos a mejorar encontramos: la identificación de los sectores de población laboral más vulnerables, apoyar la colaboración con las Fuerzas Armadas (en el caso de considerarlo oportuno en un futuro) y acabar de desarrollar

las estructuras de coordinación que, de manera no formal, se han mantenido sobre todo con el sector sindical.

El aspecto que no se ha realizado está relacionado con impulsar la inclusión de contenidos que favorezcan la prevención de riesgos laborales asociados al abuso de bebidas alcohólicas y al consumo de otras drogas, en la formación de los alumnos adscritos a programas de formación para el empleo (Iniciación Profesional, Ciclos formativos, etc.).

4.3.2.f

Ámbito penitenciario y de justicia juvenil

En el ámbito penitenciario y de justicia juvenil, se ha cumplido totalmente uno de los objetivos y dos están en proceso. Los aspectos más positivos de este ámbito se relacionan con los programas de reducción de riesgos destinados a personas que están iniciadas en el consumo de drogas.

Es mejorable la promoción de acciones tendientes a que, personas que nunca han consumido drogas, se mantengan abstinentes.

A modo de cierre en cuanto a la evaluación del Área de Prevención de las Adicciones del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010, cabe destacar que de los 47 objetivos planteados se han logrado totalmente cerca de un 63% de los mismos.

Los objetivos que se han alcanzado parcialmente representan el 23% del total. Y tan sólo no se han cumplido tres objetivos de los incluidos. Por lo que el grado de cumplimiento de los objetivos del Plan es muy elevado.

Entre los objetivos que han presentado mayores dificultades destacan los relacionados con la coordinación y la ejecución de acciones de prevención a través de otras instituciones. En estos

casos no hay una responsabilidad directa para su ejecución por parte del Área de Prevención de las Adicciones, por lo que la colaboración, aunque necesaria a veces, no resulta siempre tan factible como se cabría desear. Dentro de los distintos ámbitos destaca el desarrollo de los ámbitos comunitario, escolar y laboral, tanto en cumplimiento de objetivos como en extensión de acciones.

4.4

Propuestas y prioridades de actuación sobre adicciones para el periodo 2021-2026

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (ENA), aprobada en Consejo de Ministros el 9 de febrero de 2018, tiene una misión clara:

Ofrecer a las Administraciones Públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia.

El campo de actuación de la ENA abarca cuatro ejes:

EJE 1

Drogas legales
(alcohol y tabaco)

EJE 2

Fármacos de prescripción
médica y otras sustancias
con potencial adictivo

EJE 3

Drogas ilegales, incluidas
las nuevas sustancias
psicoactivas

EJE 4

Adicciones sin sustancia o
comportamentales

El cuarto eje representa una de las principales novedades, ya que hace especial énfasis en los juegos de apuesta, videojuegos (la OMS, con fecha 18 junio, ha añadido el trastorno del videojuego en la sección relativa a trastornos de adicción de la CIE-11, con el código 6C51 "Gaming Disorder"), y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías. Con este cambio, España se une a los países que incorporan todas las adicciones en una única Estrategia.

Dentro de estos ejes, la ENA prioriza sus actuaciones con los menores, en su prevención y protección; con las mujeres, ya que su tratamiento suele retrasarse al afrontar más dificultades y encontrarse con más barreras en el acceso a la atención, y con los mayores de 64 años, consumidores crónicos de la época de los 80 y 90, con el objetivo de conocer sus actuales necesidades y contribuir a su plena integración.

El Plan Regional sobre Adicciones, teniendo en cuenta las actuaciones específicas de la ENA y tras un análisis de situación regional, además de incorporar y adaptar las líneas de actuación de la ENA, considera como fundamentales las siguientes:

- 01** De manera global, impulsar la coordinación institucional como aspecto fundamental, transversal a todos los ámbitos tanto de prevención como de asistencia e inserción, partiendo de la necesidad de aunar prioridades y objetivos de diferentes ámbitos de la administración.
- 02** De manera específica, promover la coordinación entre los diferentes sectores implicados en la salud mental, así como facilitar medidas que favorezcan el desarrollo de la prevención de las adicciones en la comunidad con la colaboración de las distintas redes sanitarias; y acabar de desarrollar las estructuras de coordinación que, de manera no formal, existen con los diversos grupos de interés.
- 03** Teniendo en cuenta el Decreto 83/1992, de 12 de noviembre, por el que se crea el Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, se propone su actualización y dinamización para fomentar y promover su labor como órgano de participación y consulta para el estudio y seguimiento en materia de prevención, control y lucha contra las adicciones (a sustancias y comportamentales).
- 04** Continuar con la prevención comunitaria a través de los planes locales desarrollados en los diferentes ayuntamientos y mancomunidades ya que, mediante ellos, se han sentado las bases para la acción por su proximidad con las poblaciones destinatarias, y se ha estructurado la implementación preventiva de las adicciones de una manera planificada, coordinada y sostenida, lo que garantiza una mayor eficacia de las intervenciones realizadas.
- 05** Mantener las actuaciones dirigidas al ámbito de la Atención Primaria de Salud, donde la naturaleza longitudinal y comunitaria de dicha atención, permite a los profesionales promover cambios hacia conductas más saludables a través de las múltiples oportunidades de intervención de las que dispone. Se precisa su contribución en tareas de educación, formación e información en los distintos grupos de población con los que trabaja cotidianamente.
- 06** Impulsar la inclusión de contenidos que favorezcan la prevención en el entorno educativo, especialmente el dirigido a menores de edad, dando continuidad a la aplicación de los programas de prevención en los centros educativos promoviendo la plena alineación dentro del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, con su inclusión en la planificación de las Consejerías con competencias en Educación y Salud.
- 07** Incentivar la cuantificación, objetivación y medición de resultados de los procesos llevados a cabo a partir del Plan, a través de la incorporación de criterios de efectividad y eficiencia.
- 08** Promover los estudios de evaluación económica y del retorno social de la inversión para las políticas relacionadas con las adicciones en la Región de Murcia.
- 09** Desarrollar, por su alcance y trascendencia, actuaciones de prevención de adicciones con las familias.

05

RECURSOS PÚBLICOS RELACIONADOS CON LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INSERCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN DE MURCIA

5.1. Recursos para la prevención de adicciones.

- 5.1.1. Recursos específicos de prevención de adicciones que se despliegan a nivel regional.
 - a. Red local de prevención de adicciones.
 - b. Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP).
 - c. Programa ARGOS.
 - d. Programa Prevenir desde Pequeños.
 - e. Programa comunitario de formación de Mediadores Juveniles en Prevención de Adicciones.
 - f. Difusión de la prevención a través de tecnologías de información y comunicación (TICs).
- 5.1.2. Sinergias de la prevención de adicciones con otros programas de promoción y educación para la salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
 - a. Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
 - b. Programa de Información sobre Tabaquismo.
 - c. Programa de Prevención y Educación sanitaria del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual.

5.2 Recursos asistenciales y de integración social.

- 5.2.1. Recursos específicos de asistencia e inserción de adicciones que se despliegan a nivel regional.
 - a. Recursos sanitarios públicos que integran la red de Salud Mental y Adicciones.
 - b. Otros recursos asistenciales y de inserción social.

5.3 Observatorio sobre drogas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

5.4 Retorno Social de la Inversión en programas de intervención en adicciones.

5.5 Mapa de recursos de prevención y asistencia de las adicciones en la Región de Murcia.

- 5.5.1. Dispositivos de Prevención.
- 5.5.2. Dispositivos de Asistencia.

El Consejo de Gobierno encomienda a la Consejería de Salud la elaboración del Plan Regional sobre Adicciones según establece la Ley 6/97, sobre drogas para la prevención, asistencia e integración social, que es remitido a la Asamblea Regional para su consulta, pudiendo los distintos grupos parlamentarios formular cuantas propuestas estimen oportunas.

La Consejería de Salud es el órgano competente en la gestión presupuestaria y de elaboración de los Planes Regionales sobre Adicciones. Dentro de ella, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones encarga a la Subdirección General de Salud Pública y Adicciones la coordinación de actuaciones necesarias para la elaboración de las distintas áreas del Plan Regional sobre Adicciones.

Así, el Servicio de Promoción y Educación para la Salud elabora las estrategias y acciones de Prevención e impulsa los programas regionales del Área de Prevención del Plan Regional, coordinando otros programas y entidades para minimizar duplicidades y maximizar recursos.

El Observatorio sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es el responsable de la explotación de los sistemas de información de adicciones.

El Servicio Murciano de Salud por su parte, a través de la Gerencia de Salud Mental, elabora las estrategias y actuaciones asistenciales y de inser-

ción, estas últimas en coordinación con entidades privadas sin ánimo de lucro, empresas, etc.

Toda planificación sanitaria precisa de un análisis epidemiológico y asistencial de la situación actual, complementado con un análisis de la estructura, que detalle los recursos directamente relacionados con la salud a disposición de una organización, para definir objetivos y procesos factibles y viables. En este apartado se describen los recursos relacionados con la salud en prevención, asistencia e inserción en adicciones, disponibles en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

5.1

Recursos para la Prevención de Adicciones

En el Servicio de Promoción y Educación para la Salud recae la tarea de planificación estratégica y coordinación institucional del presente Plan Regional sobre Adicciones. En este Servicio se ubica la Unidad de Prevención de Adicciones, compuesta por profesionales de distintas disciplinas: medicina, psicología clínica, psicología, enfermería, sociología y administración y dirección de empresas, como dispositivo que centraliza la cobertura regional de la prevención de adicciones.

Tiene como principales misiones:

a

Planificar, implementar, impulsar, financiar y evaluar de forma continuada los programas preventivos y de reducción de riesgos de cobertura regional, ajustando los recursos y programas a las poblaciones destinatarias (especialmente a las poblaciones más vulnerables, dedicando especial atención a la incorporación de la perspectiva de género), para proporcionar una intervención de calidad que incluya la promoción de la salud y la prevención de las adicciones.

b

Establecer la coordinación estratégica con el Servicio Murciano de Salud, otras Consejerías (en el ámbito de la educación, juventud, mujer, personas mayores, etc), Entidades Locales, Entidades del Tercer Sector, etc., imprescindible para garantizar la máxima calidad, eficacia, eficiencia y efectividad en la prevención de adicciones.

c

Promover el compromiso de los profesionales de los diferentes dispositivos preventivos con los distintos aspectos éticos de la prevención de adicciones, con la capacitación del personal para la adecuación, mejora e innovación en la implementación de programas, mediante la implicación en la docencia, la formación continuada e investigación en prevención, todo ello orientado por el modelo comunitario de intervención.

d

Facilitar la identificación, comunicación y participación de los grupos de interés (individuos, grupos y organizaciones) relacionados con los distintos programas de prevención (que directa o indirectamente se ven afectados por las actividades y resultados), y garantizar su participación en las etapas (que les competen) de los proyectos para lograr el éxito en la implementación de los programas de prevención de adicciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

e

Informar a la población demandante sobre los distintos recursos preventivos y asistenciales de la Región de Murcia, y sobre el acceso a los mismos.

f

Propiciar la implicación ciudadana y el movimiento asociativo pertinente en la desnormalización de conductas adictivas.

5.1.1

Recursos específicos de prevención de adicciones que se despliegan a nivel regional

Los recursos específicos de prevención de adicciones que se despliegan a nivel regional son los siguientes:

A
Red Local de Prevención de Adicciones

B
Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP), para la potenciación de la calidad de los programas de prevención

C
Programa ARGOS

D
Programa "Prevenir desde pequeños" para una educación parental positiva ante las adicciones

E
Programa de prevención de adicciones en Educación Primaria

F
Programa de formación de Mediadores Juveniles en Prevención de las Adicciones

G
Difusión de la prevención a través de tecnologías de información y comunicación (TICs)

Red Local de Prevención de Adicciones

Dando cumplimiento a la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre "Drogas para la prevención, asistencia e integración social" en su Título V, Capítulo II, Artículo 42, la prevención está implantada en los 45 municipios de la Región: treinta y una entidades locales (que abarcan un total de 40 municipios) tienen, en la actualidad, aprobados Planes Municipales/Mancomunales de Prevención de Adicciones, el resto de Ayuntamientos desarrollan Programas de Prevención de Adicciones (aunque estos datos son cambiantes en función de las fechas de finalización de los Planes Locales de Prevención de Adicciones). Con la financiación anual de los Planes y Programas Locales de Prevención se obtiene el compromiso interinstitucional

de coordinación de actuaciones, continuidad de programas y de recursos, e intercambio de información y cooperación entre los técnicos de las distintas entidades locales. La aprobación de un Plan Municipal/Mancomunal implica un compromiso político por parte de la entidad local de desarrollar actuaciones programadas durante los años de vigencia del mismo, basadas en un estudio de las necesidades municipales, con la creación de una estructura municipal/mancomunal que facilita la coordinación de las diferentes concejalías para la prevención de las adicciones, técnicos dedicados específicamente al desarrollo de la programación preventiva y una financiación específica para el desarrollo del Plan. A través de estos Planes y

Programas Municipales/Mancomunales se coordinan las actuaciones que en materia de prevención de adicciones se desarrollan en el ámbito de cada municipio/mancomunidad, se apoya a las asociaciones sin ánimo de lucro locales, se facilita la formación adecuada a mediadores en los diferentes campos y se promueve la participación social en su ámbito territorial.

Los Planes y Programas que desarrollan las entidades locales se encuentran ubicados en diferentes concejalías según el ayuntamiento de que se trate y, aunque priman las concejalías de

servicios sociales, los responsables de la prevención, también pueden estar ubicados en las concejalías de sanidad, juventud, etc.

Estas entidades locales no abarcan de manera homogénea todos los ámbitos recogidos en el Plan. La selección y priorización de los programas resulta de la coordinación y consenso con la Unidad de Prevención de Adicciones que, a través del Plan Regional, marca las líneas de actuación, teniendo en cuenta las necesidades, prioridades y recursos de los propios ayuntamientos y mancomunidades.

Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP)



El Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP) tiene por objetivo la potenciación de la calidad de los programas de prevención. En el Portal www.e-drogas.es se encuentra alojado el SIP, que contiene un formulario online que, para su elaboración, está basado en los criterios de calidad europeos de prevención de adicciones (EDPQS). Permite la mejora de la calidad en la planificación del área de prevención, así como la gestión técnica de las subvenciones a Entidades Locales, pues facilita el cribado de calidad de los programas para su financiación.

El sistema facilita la difusión de las prácticas al publicar anualmente tanto los programas como las memorias subvencionadas de todos los ayuntamientos, a lo largo de las diferentes convocatorias. Además, anualmente esta herramienta ofrece indicadores para la evaluación de proceso regional y permite una visión global de la implantación de los diferentes ámbitos de actuación de la prevención: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, menores en riesgo, laboral, sanitario, y otros; pudiendo agruparse

en función de criterios de prevención universal, selectiva e indicada, etc. El SIP se ha difundido con diversas acciones formativas a los técnicos locales responsables de los planes y programas de prevención de adicciones de la red local de prevención. En la actualidad, el equipo de prevención, mantiene anualmente reuniones con los técnicos locales de los 45 municipios de la Región, responsables de los Planes y Programas Municipales y Mancomunales de Prevención de Adicciones, que permiten dar indicaciones directas sobre los contenidos y la calidad de los programas que se incluyen en las solicitudes.

Además, desde la coordinación de adicciones, se está trabajando en una herramienta informática que criba y alberga programas extensos y bien diseñados y con buenas prácticas beneficiosas para los destinatarios, para su diseminación, el Portal de Buenas Prácticas en adicciones: <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>



Programa ARGOS

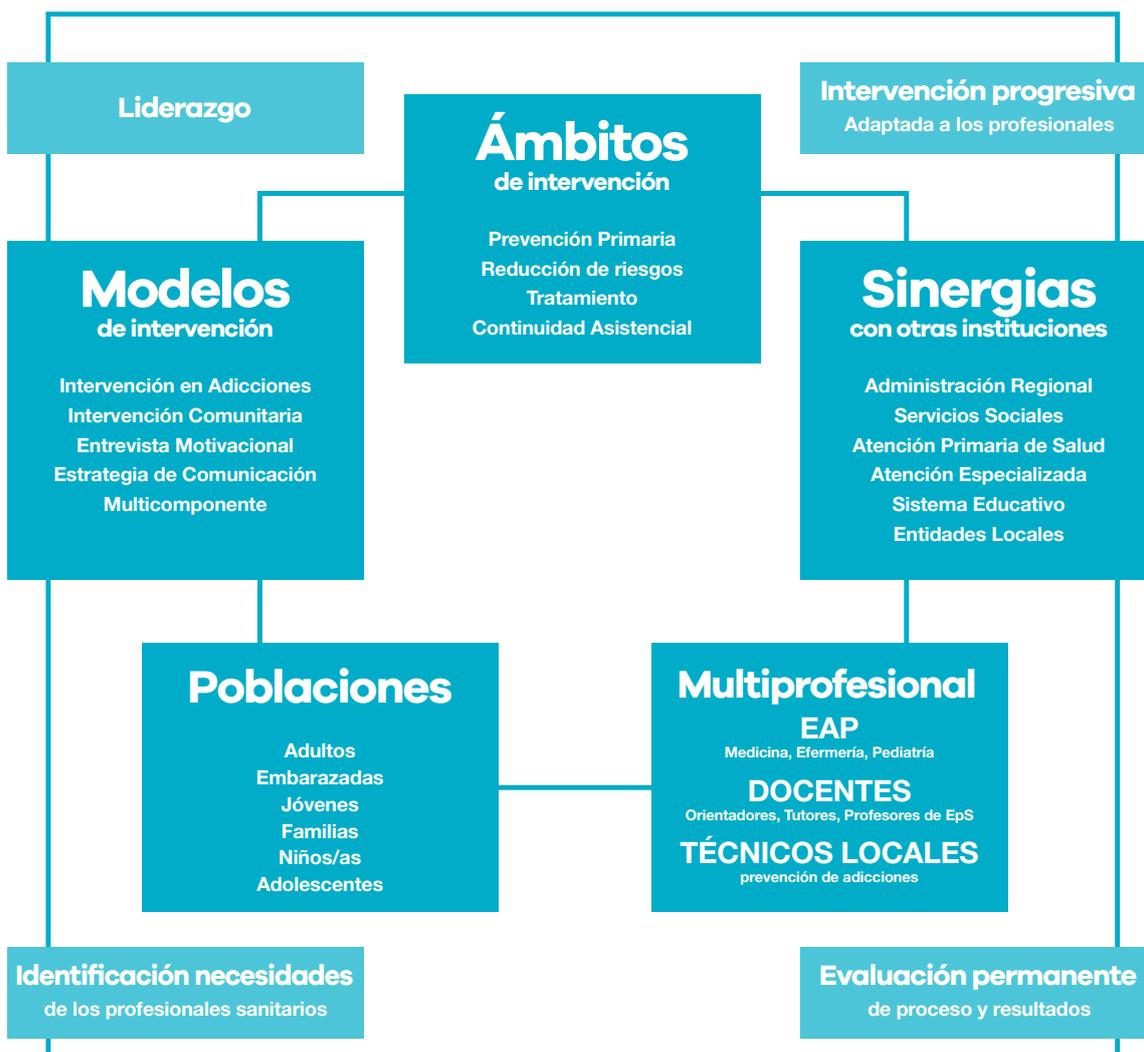
El Programa ARGOS, es una estrategia multicomponente dirigida a menores de edad, padres y madres, mujeres embarazadas o amamantando, profesionales sanitarios, profesionales de la enseñanza y profesionales de las corporaciones locales. Esta intervención, iniciada en el año 2010, tiene por objeto la prevención de adicciones (en el entorno escolar y familiar), así como la detección precoz (y atención temprana) en el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria de Salud de la Región de Murcia.

El programa lo conforman cuatro proyectos: ARGOS-Atención Primaria, ARGOS-Comunitario/Educativo en entorno escolar, ARGOS-Familias y Nacer y crecer sin OH, conjugando la acción en los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario. Está concebi-

do como una intervención integral y gradual, en la que, entre los diferentes componentes (proyectos), las actuaciones se potencian y complementan. Se realiza en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y los recursos educativos y comunitarios de cada Zona Básica de Salud.

Cuenta con financiación del convenio específico de colaboración suscrito entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Por otra parte, cabe señalar, que en 2017, esta intervención fue reconocida como ejemplo de Buenas Prácticas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

Modelo Argos



Proyecto ARGOS- Atención Primaria

Está basado en la formación de profesionales sanitarios de Atención Primaria. Se les forma en una intervención sistematizada con herramientas como la entrevista motivacional y el consejo breve de salud sobre alcohol y otras drogas en AP, apoyando, con ello, la toma de conciencia del personal sanitario sobre su capacidad de intervención en prevención y atención del consumo/abuso de alcohol y otras drogas.

Los contenidos de la formación se dirigen a la prevención, detección temprana y atención de los usuarios de los centros de salud en relación con el consumo de alcohol, cánnabis y tabaco; capacitación en entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre drogas

para las poblaciones destinatarias (adolescentes, embarazadas y adultos en riesgo); acompañado de material formativo: cuestionarios, folletos guía, audiovisuales (disponibles también en el portal www.e-drogas.es), así como del análisis de datos de las cuatro líneas de investigación-acción desarrolladas por los sanitarios: Eficacia del consejo breve de salud en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo; Evaluación de conocimientos, actitudes y consumos de alcohol y otras drogas en adolescentes; Prevalencia del consumo de alcohol en población adulta; y Prevalencia del consumo de cánnabis y tabaco en usuarios del centro de salud.

Proyecto ARGOS- Comunitario/Educativo

Consiste en el desarrollo de seis Unidades Didácticas dirigidas al alumnado de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El material educativo consta de tres Unidades Didácticas para 1º de ESO, denominadas "Alcohol: conciencia con ciencia" y tres Unidades Didácticas para 2º de ESO, "ALTACAN" que incluye prevención de alcohol, tabaco y cánnabis. Dentro de este marco se inició en 2018 un proyecto de prevención de adicciones en Educación Primaria "ALTATIC" que incluye la ampliación de materiales educativos para la prevención transversal del consumo de alcohol, tabaco y uso inadecuado de TIC, en 5º y 6º de Educación Primaria. Para lograr su implantación, se ha planificado la formación del profesorado a través del Centro de Profesores y Recursos de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes, y se tiene prevista la coordinación con esta institución para facilitar su incorporación en el Proyecto Educativo de los Centros que imparten

Educación Primaria.

Como novedad, en el curso 2019/2020 se introdujo la prevención escolar del abuso del juego de apuestas, a través de un programa manualizado y con eficacia demostrada (evaluación científica). Se trata del programa QTJ? (Qué te Juegas?), una intervención preventiva de ámbito universal dirigida a adolescentes de ambos sexos. Las dinámicas y actividades desarrolladas en las sesiones, los contenidos y la terminología utilizada permiten su aplicación en un rango de edades que va desde los 14 a los 17 años. El objetivo general del programa es reducir la prevalencia de juego de apuestas en los menores de edad. Para ello se plantea un triple nivel de alcance: evitar que comiencen a jugar, retrasar la edad de inicio y evitar que aquellos adolescentes que ya han comenzado a apostar aumenten su frecuencia e intensidad de juego.

Proyecto ARGOS-Familias

Incluye desde 2014 a pediatría de Atención Primaria en la formación, intervención e investigación-acción con la línea de investigación: Detección de factores de riesgo familiares para el consumo de drogas de los menores, para cuyo consejo breve se elaboran materiales de apoyo específicos para que las familias puedan reconocer situaciones con dificultades educativas parentales

y, mediante el consejo, fomentar una educación parental positiva. Dentro de este marco se ha iniciado el Proyecto “Prevenir desde pequeños” dirigido a madres y padres, para la prevención del consumo de alcohol de sus hijas e hijos”, en cuya difusión ha colaborado pediatría de AP (descrito más adelante en un apartado).

Proyecto Nacer y Crecer sin OH

Acomete la protección del neonato y lactante, a través de la reducción de la exposición a etanol de la madres gestantes y el diagnóstico temprano en fetos y niños/as del síndrome y espectro alcohólico fetal, para la disminución de daños y el manejo de los trastornos neurocomportamentales asociados con la exposición prenatal a alcohol y otras drogas. Se implementa desde la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, que impulsa acciones formativas (a profesionales sanitarios que interviene en el seguimiento de las embarazadas y niños/as) y de sensibilización (para familias y población general).

Esta proyecto se basa en una herramienta para el diagnóstico precoz de las exposiciones a drogas legales e ilegales

en las parejas embarazadas o que quieran estarlo: la “Hoja verde”, conjunto de preguntas elementales y concisas que permite detectar, informar y reducir/eliminar los factores de riesgo medioambientales relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, desde la etapa periconcepcional, en el embarazo, la lactancia y el periodo de crianza, contribuyendo a la creación de ambientes más saludables para la infancia hasta el final de la adolescencia.

Así mismo, desarrolla el programa “Elijo más sano”, mediante la identificación de los embarazos y recién nacidos con criterios de alto riesgo por exposición a alcohol y otras drogas en el Sistema de Información de Atención Primaria SELENE/OMI y de los hospitales materno-infantiles de la Región y su seguimiento hasta la adolescencia.

Programa “Prevenir desde pequeños”



El Programa Prevenir desde pequeños se despliega para una educación parental positiva ante las adicciones. En el análisis de situación se muestra que las madres y los padres son uno de los eslabones necesarios para la prevención del consumo de drogas de sus hijas e hijos, pero a la vez, suelen permanecer ajenos a una formación específica en esta materia, hasta que surgen los problemas con la prole. Para dar respuesta a estas necesidades, este programa ha desarrollado cinco acciones dirigidas a ampliar el abanico de estrategias educativas de “parentalidad positiva” de amplio alcance, que facilita la homogeneización regional de contenidos:

- Curso online “Prevenir desde pequeños” con contenidos educativos adaptados a la Región de Murcia, que cuenta con cinco temas, vídeos y actividades para realizar en la familia, que se desarrolla en tres ediciones anuales ininterrumpidamente, cuyo enlace es: <http://www.e-drogas.es/edrogas/formacion/curso/listado.jsf>. Al inscribirse al curso, los padres de la Región de Murcia pueden solicitar ser convocados a una formación presencial en su propio municipio, que es el enlace para incluirlos en el curso presencial que a continuación se detalla.

- Siguiendo los criterios mínimos de calidad que deben tener los programas de prevención familiar universal, obtenidos de la revisión de programas y del consenso de profesionales a través del grupo de trabajo de la Acción 4, del Plan de Acción de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 “Proyecto coordinado de prevención familiar universal: Criterios para la identificación y valoración de programas de calidad de prevención familiar universal, de utilidad para los profesionales que imparten formación a padres”, se ha elaborado un curso presencial que, a través de las subvenciones a entidades locales, va a impartirse en todos los municipios de la Región. El carácter eminentemente práctico del curso pretende que los participantes experimenten y “hagan suyos” los contenidos, facilitando así que los puedan llevar al día a día en la convivencia con su familia, pudiendo incluirlos en su repertorio educativo.
- Curso de Formación de Formadores: para garantizar la calidad y homogeneidad en la aplicación del curso presencial a nivel local, se ha organizado este curso en el que participan los técnicos que lo impartirán a madres y padres en su propia localidad; según las necesidades, se realizará un reciclado formativo periódicamente.
- Se ha dotado el programa de materiales educativos a tres niveles: libro para los formadores, que recoge una modalidad de curso extenso de formación de padres; manual para los formadores, con las unidades didácticas mínimas para ser considerada una formación de calidad en prevención familiar universal; y una guía para entregar a las madres y padres con los contenidos de la formación recibida.
- Por último, este programa cuenta con un plan de difusión a través del Programa ARGOS (que incluye a los técnicos municipales responsables de los Planes/Programas Locales de Prevención, a los Centros Educativos y a los Centros de Salud); además se cuenta con la colaboración de otras entidades cercanas a la población destinataria como son las Oficinas de Farmacia (gracias al apoyo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia) y las Federaciones de Madres y Padres de Alumnos.

Programa comunitario de formación de Mediadores Juveniles en Prevención de las Adicciones

Se basa en la coordinación con la Consejería responsable de Juventud en la Región de Murcia para desarrollar un Módulo básico de formación de mediadores juveniles, de 8 horas de duración, que se incluye en la formación

para mediadores juveniles y directores de campamentos que desarrollan las Escuelas Oficiales de Animación y Educación en el Tiempo Libre; tal módulo es financiado por la Consejería de Salud para facilitar su inclusión.

Difusión de la prevención a través tecnologías de información y comunicación

Se cuenta con diversos portales informáticos:
www.murciasalud.es
www.e-drogas.es y
www.escoladesaludmurcia.es, que suponen un apoyo clave en las actuaciones

de gestión, difusión y comunicación de los programas de ámbito regional para la disminución del riesgo y reducción del daño, facilitando documentación y formación dirigida a la ciudadanía y a diferentes profesionales.

5.1.2

Sinergias de la prevención de adicciones con otros programas de educación y promoción de la salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones

En el Servicio de Promoción y Educación para la Salud se implementan programas que mantienen sinergias con los que son específicos de prevención de adicciones y que se apoyan y complementan en su discurrir cotidiano. Aquellos programas que mantienen aspectos en los que se establecen vínculos con la prevención son los siguientes:

A
Plan de Educación para la Salud en la Escuela

B
Programas sobre Tabaquismo

C
Programa de información y educación sanitaria sobre VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

Plan de Educación para la Salud en la Escuela

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela, conjunto de la Consejería de Salud y la Consejería de Educación y Cultura, establece el marco de actuación para el desarrollo de la Educación para la Salud (EpS) en los centros docentes de la Región de Murcia. Su finalidad es favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables en todos los miembros de la comunidad educativa mediante el desarrollo de proyectos y programas educativos estables y la realización de cambios y mejoras en el entorno escolar que favorezcan la salud.

El Plan busca la integración, participación y coordinación de todos los agentes de interés (profesionales docentes y sociosanitarios, alumnado y familias, entre otros) en las actuaciones educativas en materia de salud que se desarrollan en los centros escolares. Y se sustenta en los criterios de efectividad y buenas prácticas para las intervenciones de EpS en la Escuela.

Para que las actuaciones de EpS sean eficaces e influyan en el aprendizaje de los comportamientos, han de formar parte de la vida de los centros escolares y no pueden desarrollarse por medio de acciones esporádicas y sin continuidad, sino integradas transversalmente en el currículo y en el Proyecto Educativo del centro escolar.

Para ello, el Plan establece un conjunto de estrategias, con distintos objetivos y actividades, orientados a facilitar tanto su implementación en los centros docentes de la región como la formación y participación de todos los agentes de salud que deben formar parte activa de la promoción y educación para la salud en el entorno escolar.

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia contempla la "Prevención de adicciones. Alcohol. Tabaco" como uno de los contenidos educativos sobre los que se ha de intervenir en el escenario escolar de manera integral, atendiendo a criterios de eficacia.

Desde el Plan se busca impulsar y favorecer el desarrollo de los contenidos curriculares relacionados con la salud y poner a disposición de la comunidad educativa los recursos materiales y

didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la Escuela. Destaca para ello la creación de los siguientes recursos:

Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud

Es una unidad administrativa adscrita al Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, que proporciona asesoramiento metodológico y técnico, distribuye materiales a demanda, gestiona el intercambio de experiencias, proporciona apoyo y formación a los centros docentes y equipos de Atención Primaria, etc. contribuyendo al desarrollo, entre otros, de los contenidos de Prevención de adicciones, Alcohol y Tabaco.

Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela

Puesta en marcha para difundir experiencias eficaces de promoción y educación para la salud realizadas en el ámbito escolar de la Región de Murcia.

Blog institucional Promoción y Educación para la Salud

Tiene la finalidad de difundir información, expresar ideas y generar contenidos sobre prevención, promoción y educación para la salud. La publicación de contenidos se realiza desde el Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud y la participación en el blog está abierta a profesionales docentes, sociosanitarios y agentes de salud, así como a la población general.

Programas sobre Tabaquismo



El Servicio de Promoción y Educación para la Salud desarrolla diversas actuaciones de control y prevención del tabaquismo basadas en las propuestas de la Organización Mundial de la Salud, contempladas en el Convenio Marco de Control de Tabaco y en la estrategia MPOWER:

- Advertir o informar de los peligros del tabaco y del humo de tabaco, a través del Programa de Información sobre Tabaquismo.
- Proteger a la población del humo de tabaco, con iniciativas que fomentan espacios sin humo.
- Promover el abandono del consumo de tabaco, con recursos informativos y mediante la formación de profesionales sanitarios.
- Monitorizar el consumo de tabaco en distintos colectivos.

A continuación se describen los programas implantados que incorporan estrategias multicomponente dirigidas a modificar el entorno, sensibilizar a la población sobre la problemática que conlleva el consumo de tabaco y promover el abandono de éste. Incorporan también acciones para identificar el consumo de tabaco y la opinión sobre el desarrollo de los programas:

Programa de Información sobre Tabaquismo (PiT)

Programa Playas sin Humo

Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia

Programa de Información sobre Tabaquismo (PiT)

Tiene por finalidad informar a la población sobre los efectos en la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo ambiental de tabaco, sobre los beneficios de una vida sin tabaco, así como sobre los métodos de cesación tabáquica para fomentar el abandono del consumo de tabaco. Para ello, a través del PiT se elabora, edita, distribuye y difunde materiales informativo-educativos para diferentes colectivos y ámbitos de actuación. Entre los recursos elaborados por el PiT destacan:

Material informativo sobre Tabaquismo.

Se trata de una serie de 8 cuadernos de información adaptados a las necesidades de diferentes colectivos, dependiendo de su situación ante el consumo

de tabaco y de la etapa de la vida en la que se encuentra, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Además hay un material específico para profesionales de la salud que recopila la metodología de intervención en tabaquismo:

- Información para fumadores.
- Información para no fumadores: expone la problemática del tabaquismo pasivo o involuntario, conocido como de segunda mano.
- Información para mujeres.
- Información para embarazadas.
- Información para padres y madres.
- Información para jóvenes.
- Guía para dejar de fumar.
- Información para profesionales de la salud.

Programa Playas sin Humo

Dirigido a reducir el consumo de tabaco y cannabis en las playas; disminuir la contaminación por colillas; fomentar

estilos de vida saludable y normalizar el no consumo de estas sustancias.



Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia

Su finalidad es conseguir espacios asistenciales libres de tabaco y promover la cesación tabáquica, facilitando recursos informativos, asesoramiento técnico y formación, de acuerdo a lo establecido a nivel internacional por "The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services".

Por otra parte, desde el Servicio de Promoción y Educación para la Salud también se desarrollan Campañas de

información y sensibilización (dirigidas a población general y a grupos de riesgo), así como acciones formativas sobre tabaquismo dirigidas especialmente a personal del Servicio Murciano de Salud, que dan cobertura a los distintos programas, entre las que destacan los cursos sobre consejo sanitario en tabaquismo, sobre intervención en tabaquismo y las Jornadas regionales de control y tratamiento del tabaquismo.

Programa de información y educación sanitaria sobre VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

El Programa incluye el desarrollo de actividades de atención a personas afectadas, así como de prevención y promoción de salud, con el objetivo de mantener y mejorar los niveles de salud de la población, teniendo en cuenta que la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) es un problema social importante a nivel sanitario y comunitario.

Por otro lado, abordar de forma coordinada con otros Planes y Estrategias Regionales y Nacionales el fenómeno de la transmisión del VIH y otras ITS en el contexto del uso de drogas, principalmente en poblaciones vulnerables,

hombres gays y bisexuales y otros hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), son retos que precisan de acciones determinadas para estos colectivos.

Para ello, siguiendo las directrices marcadas por el Plan Estratégico de Prevención y Control de las Infecciones por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, junto a las necesidades específicas que se detectan en la población murciana, se llevan a cabo, entre otras, las siguientes intervenciones más destacadas:

Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre VIH/sida.

Área de atención al público, con un teléfono gratuito y una consulta directa, facilitando información, prueba de deter-

minación de VIH-Hepatitis-Sífilis y la derivación a otros servicios.

Promoción del uso del preservativo

Con la compra y distribución de preservativos entre colectivos y entidades de

la Región para facilitar la utilización de este método de barrera.

Campañas e Intervenciones en torno al Día Mundial del Sida

Desarrollando actividades que apoyan a nivel regional, las iniciativas tomadas internacionalmente para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los ámbitos

comunitario y educativo. Desde 2013 se oferta la prueba rápida de determinación de VIH en fluido oral a los universitarios de la Región alrededor del 1 de diciembre.

Actividades desarrolladas por entidades sociales que trabajan en la prevención de infecciones de transmisión sexual en población general y en aquellos colectivos con especial vulnerabilidad a estas infecciones

Las actividades incluyen oferta de la prueba rápida en fluido oral de determinación de VIH para la detección

precoz, orientación y consejo acerca del comportamiento sexual.

5.2

Recursos Asistenciales y de Integración Social

La Red de Salud Mental de la Región de Murcia, de carácter comunitario, está configurada por los dispositivos sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud (SMS) y por la red de dispositivos sociosanitarios que son subvencionados.

La organización de una adecuada atención comunitaria a la población requiere de la coordinación de todos los dispositivos y servicios de Salud Mental (sanitarios y sociosanitarios) con los servicios sanitarios generales, con especial esfuerzo dirigido hacia Atención Primaria, con los servicios sociales y con los servicios comunitarios, en el caso de las estructuras de carácter más sociosanitario.

Dentro del ámbito de actuación comunitario se constituye el Centro de Salud Mental (CSM) como el elemento básico de la Red Asistencial de Salud Mental. Los CSM se conforman como equipos multidisciplinares y con funciones de promoción de salud, asistencia ambulatoria, atención domiciliaria, formación, investigación y docencia.

El equipo básico de salud mental se compone por profesionales de:

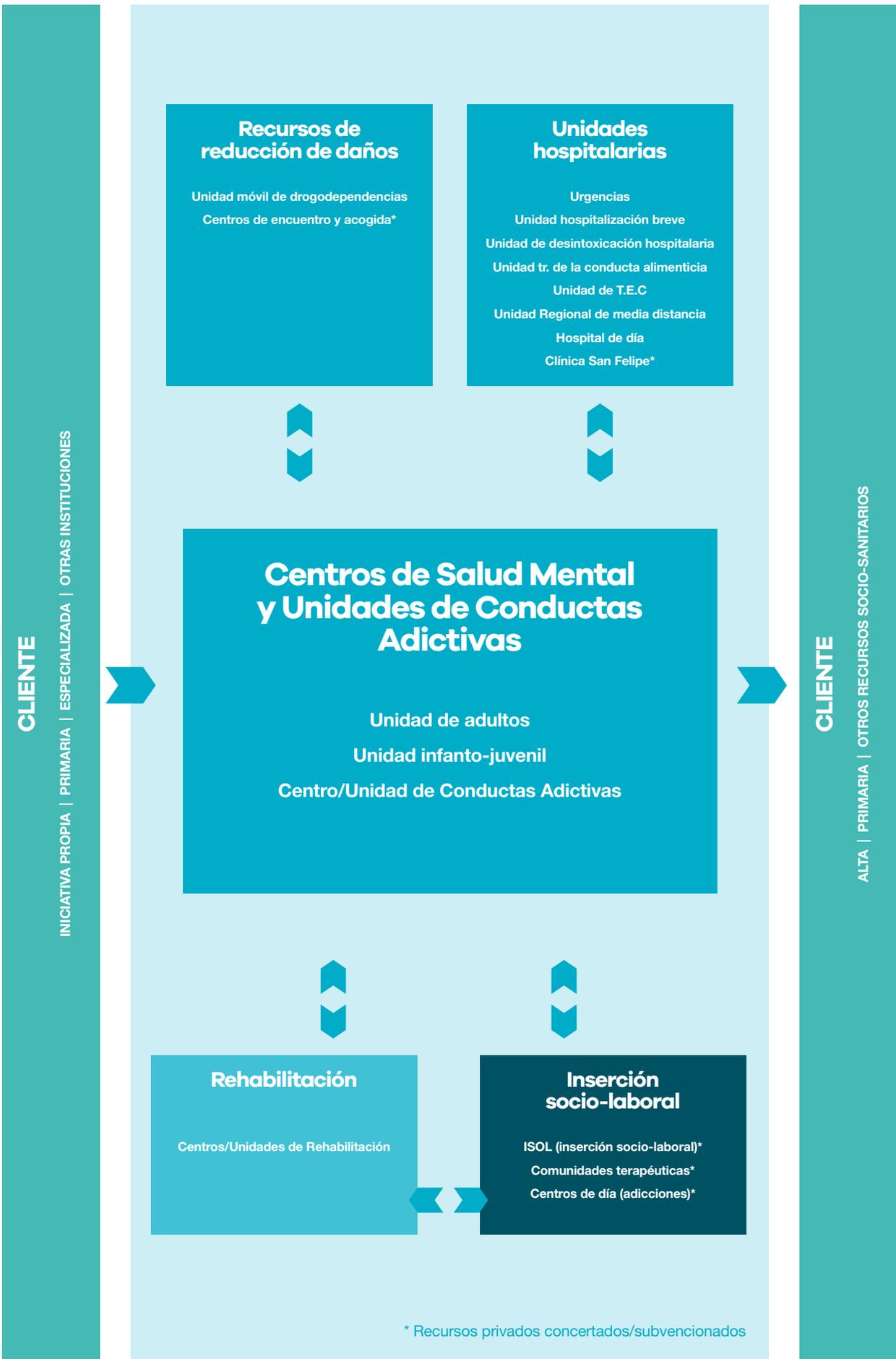


El CSM es un recurso especializado, referido a unos Centros de Atención Primaria de quien recibe fundamentalmente la demanda asistencial. Cuenta con el apoyo de una unidad de hospitalización psiquiátrica breve para el tratamiento de usuarios que requieran este tipo de recurso para su recuperación. Desarrolla y dispone de acceso a dispositivos rehabilitadores, tanto a nivel hospitalario (Unidad Regional de Media Estancia-URME), como ambulatorio (Unidades de rehabilitación, Hospital de Día, Centros de Día, otros) y de programas específicos de asistencia domiciliaria (ETAC) o comunitaria. Proporcionará, además,

programas y acciones individuales de rehabilitación e inclusión social a las personas que lo necesiten.

El primer contacto del paciente con el sistema frecuentemente se establece a través de los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Urgencias. El eje del sistema, tanto en adultos como en infanto-juvenil, son los respectivos Centros de Salud Mental y/o Unidades de Conductas Adictivas (UCA). Desde ellos debe impulsarse su labor de atención e inserción, el trabajo en equipo con una visión biopsicosocial y de colaboración con Atención Primaria y familias.

El Programa de Adicciones atiende a la población mayor de 16 años con problemas de abuso y dependencia de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, opiáceos, otras drogas ilegales y adicciones comportamentales (ludopatía, etc), que resida en la zona de salud correspondiente de esta Comunidad Autónoma. Ofrece una atención integral en los Centros y Unidades de Conductas Adictivas. Para desempeñar las funciones asistenciales, este programa dispone de equipos multiprofesionales ubicados en los recursos y dispositivos de cada área de salud.



* Recursos privados concertados/subvencionados

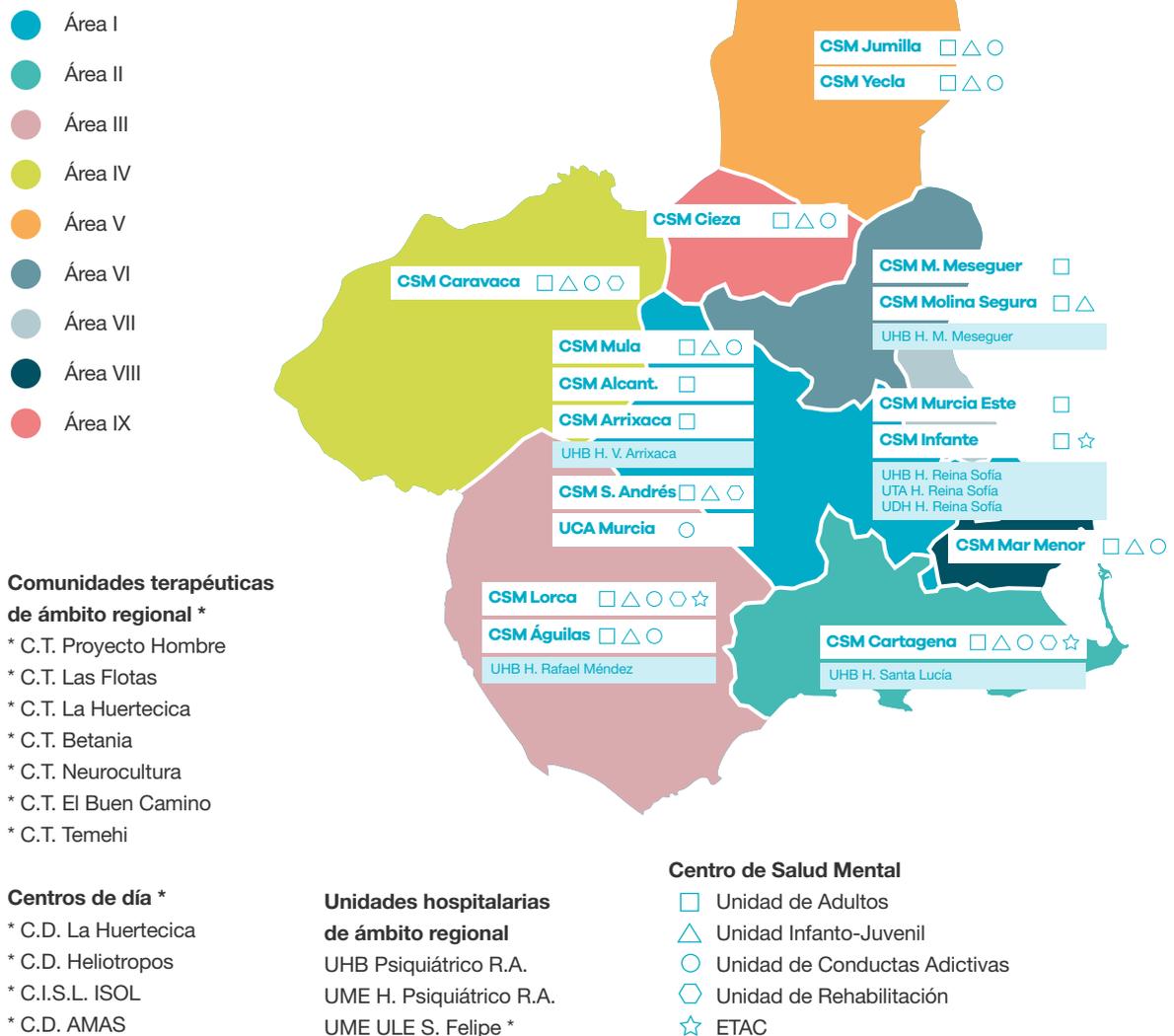
5.2.1

Recursos específicos de asistencia e inserción de adicciones que se despliegan a nivel regional

La red de Salud Mental que atiende las adicciones, la integran diferentes tipos de dispositivos públicos que ofrecen atención especializada a las personas que padecen problemas de salud mental y abuso de alcohol, otras drogas y/o adicciones comportamentales.

La asistencia pública se complementa con otros recursos como centros de día, comunidades terapéuticas, y centros de inserción laboral, gestionados por diferentes entidades privadas concertadas/subvencionadas.

Mapa Sanitario y recursos de Salud Mental de la CARM



* Concertados / Subvencionados

El programa de mantenimiento con sustitutivos opiáceos, metadona y Suboxone®, se lleva a cabo en las llamadas Unidades de Tratamiento con Opiáceos (UTO), dependientes de las Unidades de Conductas Adictivas, en la

Unidad Móvil de Drogodependencias y en las Oficinas de Farmacia (esto último como resultado del convenio de colaboración entre el SMS y el Colegio Oficial de Farmacéuticos).

Recursos sanitarios públicos específicos de adicciones



Otros recursos asistenciales y de inserción social



Recursos sanitarios públicos específicos de adicciones



Los recursos sanitarios públicos específicos de adicciones integrados en la Red de Salud Mental y Adicciones, son:

Centros/unidades de atención a adicciones

Programa de Reducción de Daños: Unidad Móvil de Drogodependencias

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

Los recursos pueden consultarse de forma detallada en el portal sanitario de Murciasalud:
https://www.murciasalud.es/salud_mental.php?c=pagina&a=ver&iddoc=251544&idsec=898

Otros recursos asistenciales y de inserción social



Existen otros dispositivos pertenecientes a empresas y entidades del tercer sector, relacionadas con la salud mental, que colaboran en la atención a personas que padecen problemas de salud mental y abuso de alcohol y otras adicciones, mediante recursos de soporte, apoyo e inserción sociolaboral. Se describen dentro del apartado 5.5. Mapa de recursos de prevención y asistencia de las adicciones en la Región de Murcia.

Están incluidos:

- Comunidades terapéuticas
- Centros de Día
- Centro de Inserción Sociolaboral
- Centros de Encuentro y Acogida
- AREMUPD. Programas de ayudas, asesoría jurídica, formación e intervención psicológica
- Cruz Roja. Programa de Instituciones Penitenciarias, Comisarias y Juzgados y Trabajadores del Sexo
- Colegio Oficial de Farmacéuticos. Programa de dispensación de sustitutivos opiáceos (metadona-suboxone®) en farmacias

5.3

Observatorio sobre drogas

El Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia es el órgano regional donde se centralizan las diversas fuentes de información relacionadas con el fenómeno de las adicciones y cuya función es coordinar en la Región de Murcia las actividades de recogida, análisis de datos y difusión de la información así como garantizar la comunicación con el Observatorio Español sobre Drogas y con otros Observatorios de ámbito Nacional e Internacional. Pertenece al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de la Consejería de Salud

www.murciasalud.es/epidemiologia

Entre los objetivos figuran elaborar y ofrecer una visión global, objetiva y permanente del fenómeno de las adicciones que permita analizar la información, observar la evolución de los consumos de la Región y participar en el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

El Observatorio sobre Drogas y otras adicciones de la Región de Murcia se encarga, de forma coordinada con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de obtener los indicadores que facilitan información sobre los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

Los indicadores establecidos son:

- **Urgencias hospitalarias** por problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: el Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas ofrece información sobre las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas. Los casos se recogen de los hospitales de la Región de Murcia.
- **Admisiones a tratamiento ambulatorio** por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas: recoge anualmente el número y las características de los usuarios de drogas que reciben asistencia sanitaria de forma ambulatoria en centros especializados de atención a adicciones. La información se recoge en todas las Unidades de Conductas Adic-

- **Mortalidad:** que incluye el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas de 10-64 años en un área geográfica dada. El Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas ofrece información sobre muertes con intervención judicial en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas. La información se recoge en el Instituto de Medicina Legal de la Región de Murcia con sedes en Murcia y Cartagena.

Las encuestas sobre el consumo de drogas, las realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad, a nivel estatal y recoge datos de participantes de las Comunidades Autónomas. La información de dos de estas encuestas se recibe y analiza en el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Las encuestas ofrecen información sobre prevalencias, patrones de consumo y factores asociados. Los resultados permiten conocer las características del consumo de drogas y otras adicciones en la Región de Murcia, así como evaluar intervenciones relacionadas con el consumo de drogas y ayudar en el diseño de programas de prevención de adicciones, contribuyendo al control del consumo de sustancias psicoactivas en grupos de riesgo y en la población general.

5.4

Retorno social de la inversión en programas de intervención en adicciones

Como novedad, en este nuevo Plan Regional sobre Adicciones, se encuentra la incorporación de herramientas de medición del impacto social, el resultado de un ratio que pone en relación los beneficios sociales creados por una determinada acción, con respecto a la inversión realizada.

Distintos métodos y herramientas se han desarrollado y aplicado con éxito a lo largo de estos últimos años en países como Reino Unido, Estados Unidos, Países Bajos y Australia. En España también hay ejemplos de aplicación de sistemas de medición de impacto social tanto en empresas convencionales como en empresas sociales o en prestación de servicios públicos.

Además, su relevancia ha quedado institucionalmente respaldada a raíz del trabajo que la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea desarrolló en 2014 a partir de la publicación de una Guía de “Métodos propuestos para la medición del impacto social en la legislación de la Comisión Europea y en la práctica relativa a FESE y EaSI” (siendo FESE el Fondo de Emprendimiento Social Europeo y EaSI el Programa de la Unión Europea para el Empleo y la Innovación Social). Este documento sirve de punto de partida para la aplicación de herramientas concretas en la medición del impacto social de actividades económicas y sociales, y sintetiza las distintas metodologías existentes. Incluye principios, procesos, alcance y consideraciones específicas sobre la medición del impacto social. Además, propone un modelo de medición de las actividades de las empresas sociales.

La metodología concreta del Retorno Social de la Inversión supone un mecanismo que posibilita el control y la

mejora de la eficiencia de las acciones desarrolladas en el ámbito social, tarea que hasta ahora había resultado difícil de acometer. Hablamos, concretamente, del cálculo del impacto social de las acciones sociales o el Social Return of Investment (SROI) en su acepción inglesa, una herramienta de reciente creación y puesta en marcha que tiene como principal objetivo la medición y cuantificación del valor de las inversiones sociales. Esto es, medir los resultados sociales, medioambientales y económicos de un determinado proyecto o acción, utilizando términos monetarios para representar dichos resultados. Si nos centramos en el ámbito de las adicciones, cuyos procesos de prevención, atención, tratamiento terapéutico, rehabilitación y reinserción social de personas con adicción se abordan principalmente por parte de las administraciones públicas y de organizaciones no gubernamentales, existe todavía una deficiencia en la justificación de la asignación de fondos: es decir, se invierten grandes presupuestos en los citados programas y sus consecuentes actividades, mientras que el reporte de resultados de la aplicación de dichos procesos y los indicadores utilizados para la medición de su eficiencia siguen siendo imprecisos.

Es en esta situación donde cabe y procede la aplicación de herramientas novedosas, que ayuden a la asignación de presupuestos con criterios objetivos enfocados a la eficiencia de la inversión.

Tal y como establece la Guía para el Retorno Social de la Inversión en su versión actualizada de 2012, un análisis SROI puede ayudar a mejorar los servicios de impacto social por:

- a) facilitar discusiones estratégicas y ayudar a entender y maximizar el valor social que genera una actividad;
- b) ayudar a enfocar los recursos apropiados y manejar resultados, tanto positivos como negativos;
- c) demostrar la importancia de trabajar con otras organizaciones y personas que tienen una contribución que hacer para crear cambio;
- d) identificar una base común entre lo que una organización desea lograr y lo que sus grupos de interés desean lograr, ayudando a maximizar el valor social;
- e) crear un diálogo formal entre los grupos de interés que les permita mantener el servicio en consideración e involucrarlos significativamente en el diseño del servicio. Todos estos resultados, a su vez, ayudarán a lograr entidades más sostenibles elevando su perfil, mejorando los proyectos para su posterior financiamiento y haciendo ofertas más persuasivas.

El SROI está especialmente diseñado para su incorporación en organizaciones sin ánimo de lucro y empresas sociales,

aunque se utiliza cada vez más en el desarrollo de políticas públicas, en la evaluación de riesgos y oportunidades que se generan por los negocios privados o en la valoración de proyectos sociales por parte de proveedores de fondos. En definitiva, se ha erigido como una herramienta que permite la valoración cuantitativa del impacto social, económico y medioambiental de una determinada acción, ayudando al control de proyectos y a la mejora de la eficiencia de los programas y proyectos sociales.

De este modo, la inclusión de herramientas de medición del impacto social en el Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026 supone el compromiso, por parte de la administración pública regional, de instaurar sistemas de gestión públicos sobre la base de la eficiencia, la transparencia y la justicia social, y de avanzar en la dirección propuesta por Europa y España en la mejora de la eficiencia y la eficacia de la acción social. De esta forma, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, en colaboración con expertos e investigadores externos, ha procedido a la inclusión de herramientas, procesos e indicadores para la medición objetiva y cuantificable del beneficio social generado o del coste social evitado en algunas acciones contempladas en el mismo.

Este programa específico se materializa a través de diversos estudios de investigación consecutivos, a través de los que se evalúa el retorno social de la inversión que la administración pública hace en entidades de tratamiento de las adicciones, con el fin de establecer una metodología fiable y generalizable que permita establecer una guía de evaluación aplicable a todas las entidades y que ayude a homogeneizar los criterios de evaluación de la eficacia y la eficiencia de los procesos de dichas organizaciones.

5.5

Mapa de recursos de prevención, asistencia e inserción social de las adicciones en la Región de Murcia

La coordinación del Plan Regional sobre Adicciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia recae en la Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud, a través de un equipo multidisciplinar encargado de desarrollar y vertebrar las acciones.

Coordinación del Plan Regional sobre Adicciones

Consejería de Salud Dirección General de Salud Pública y Adicciones

-  Ronda de Levante 11, 3ª Planta. CP. 30008, Murcia.
-  968 368 940
-  coordinacion.drogodependencias@carm.es

El Área de Prevención de Adicciones se implementa desde la Unidad de Prevención de Adicciones inscrita en el Servicio de Promoción y Educación para la Salud, impulsando programas de cobertura regional en coordinación con la Red Local de Planes y Programas de Prevención de Adicciones.

Por otro lado, la Red de Salud Mental y Adicciones está integrada por diferentes tipos de dispositivos públicos, constituidos por profesionales de distintas disciplinas: psiquiatría, psicología clínica, enfermería psiquiátrica, trabajo social, terapia ocupacional, auxiliar de clínica y personal administrativo en un conjunto de centros sanitarios distribuidos por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Estos dispositivos públicos, privados y concertados que ofrecen atención especializada a personas que padecen problemas de salud mental, así como aquellos que presentan abuso de alcohol y otras drogas, tiene como principales misiones:

1. Prestar la asistencia sanitaria necesaria a las personas afectadas por un trastorno mental, con actividades dirigidas a la normalización e integración social plena, reconociendo todos los derechos y responsabilidades como ciudadanos, evitando su exclusión y considerando al paciente el centro del sistema.
2. Planificar, desarrollar y evaluar de forma continuada, adecuando los recursos y programas del SMS, para proporcionar una atención integral de calidad que incluya la promoción, prevención y asistencia sanitaria especializada en Salud Mental.
3. Establecer la coordinación sociosanitaria (Atención Primaria y otras Especialidades, Servicios Sociales, Entidades del Tercer Sector, Asociaciones, Educación, Justicia, etc.), imprescindible para garantizar la máxima calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en la continuidad de cuidados.
4. Promover el compromiso de los profesionales integrados en equipos multidisciplinarios con la cultura de humanización, mejora e innovación continuada de la prestación de servicios, el desarrollo personal y profesional y la implicación en la docencia, formación continuada e investigación en Salud Mental, todo ello orientado por el modelo comunitario de atención.
5. Facilitar la implicación ciudadana y el movimiento asociativo, fomentando su participación en la gestión y evaluación de los Servicios de Salud Mental.

5.5.1

Dispositivos de prevención

Unidad de Prevención de Adicciones

Servicio de Promoción y Educación para la Salud Dirección General de Salud Pública y Adicciones Consejería de Salud

-  Ronda de Levante 11, 4ª Planta. CP. 30008, Murcia.
-  968 368 940
-  coordinacion.drogodependencias@carm.es

Entidades Locales con Planes/Programas de Prevención de Adicciones

Ayuntamiento de Abarán

-  Plaza Vieja, nº 1. CP. 30550, Abarán
-  968 774 582 | 968 770 040
-  tecnicamujer@abaran.es | mujer@abaran.es

Ayuntamiento de Águilas Centro de Servicios Sociales

-  C/ Floridablanca, nº 3. CP. 30880, Águilas
-  968 109 700
-  coordinadora.ss@ayuntamientodeaguilas.org

Ayuntamiento de Alcantarilla Centro de Servicios Sociales

-  C/ Mayor, s/n (encima de Plaza de Abastos). CP. 30820, Alcantarilla
-  968 898 065
-  slorente@ayto-alcantarilla.es | pruizmartinez@ayto-alcantarilla.es

Ayuntamiento de Aledo Concejalía de Servicios Sociales

-  Plaza Ayuntamiento, nº 2. CP. 30859, Aledo
-  968 484 422
-  serviciossociales@aledo.es | juventud@aledo.es

Ayuntamiento de Alguazas Centro de Servicios Sociales

-  Plaza Tierno Galván, nº 1. CP. 30560, Alguazas
-  968 680 088
-  m.gomez@ayto-alguazas.es | n.perez@alguazas.es

Ayuntamiento de Alhama de Murcia Concejalía de Educación y Sanidad

-  Avenida Ginés Campos, 56-A. CP. 30840, Alhama de Murcia
-  868 921 084 | 968 630 000 ext. 5221
-  educacion@alhamademurcia.es

Ayuntamiento de Archena

Centro de Servicios Sociales

-  C/ Argentina, s/n. CP. 30600, Archena
-  968 670 000
-  conchimartinez@archena.es | archenaserviciososociales@gmail.com
informajovenarchena@gmail.com

Ayuntamiento de Blanca

Concejalía de Servicios Sociales

-  C/ Cervantes, s/n. Edificio Mucab. CP. 30540, Blanca
-  968 775 001
-  mjoseayala@aytoblanca.es

Ayuntamiento de Campos del Río

-  Virgen del Carmen, nº 3. CP. 30191, Campos del Río
-  968 650 135
-  isabel.navarro@camposdelrio.es

Ayuntamiento de Cartagena

Unidad de Prevención y Promoción Social. Oficina del PMAD.

-  C/ Sor Francisca Armendáriz, s/n. Edificio La Milagrosa, 1ª Planta.
CP. 30202, Cartagena
-  968 128 800 ext. 7331
-  pmad@ayto-cartagena.es

Ayuntamiento de Ceutí

Concejalía de Política Social

-  Plaza José Virgili, nº 1. CP. 30562, Ceutí
-  968 690 151
-  bienestarsocial@ceuti.es

Ayuntamiento de Cieza

Centro de Servicios Sociales. Departamento de Bienestar Social

-  C/ Ramón María Capdebila, nº 12. CP. 30530, Cieza
-  968 773 009
-  mantonia.lopez@cieza.es

Ayuntamiento de Fuente Álamo

Concejalía de Servicios Sociales

-  C/ Libertad, nº 14. CP. 30320, Fuente Álamo
-  968 598 885
-  georgina@ayto-fuentealamo.es

Ayuntamiento de Jumilla**Centro de Servicios Sociales**

-  C/ Ramón y Cajal, nº 8. CP. 30520, Jumilla
-  968 716 367
-  familia@jumilla.org | trabajossocial@jumilla.org

Ayuntamiento de La Unión**Concejalía de Servicios Sociales**

-  C/ Matadero, s/n. CP. 30360, La Unión
-  968 560 410
-  maria.perez@ayto-launion.org | mc.lopez@ayto-launion.org

Ayuntamiento de Librilla**Concejalía de Servicios Sociales**

-  Plaza Juan Carlos I, nº 1. CP. 30892, Librilla
-  968 658 037 | 968 658 073
-  juventud@librilla.es

Ayuntamiento de Lorca**Concejalía de Servicios Sociales. Centro de Servicios Sociales.**

-  Alameda de Cervantes, nº 32. Edificio Cela. CP. 30800, Lorca
-  968 466 464 | 968 460 411
-  juandiego.cordoba@lorca.es

Ayuntamiento de Lorquí**Centro de Servicios Sociales**

-  Plaza del Ayuntamiento, s/n. CP. 30564, Lorquí
-  968 690 001
-  serviciossociales@lorqui.es | educadorasocial@lorqui.es

Ayuntamiento de Los Alcázares**Concejalía de Política Social**

-  Avenida Ferrocarril, s/n. CP. 30710, Los Alcázares
-  968 583 280
-  msanchezegea@losalcazares.es | serviciossociales@losalcazares.es
mtguillen@losalcazares.es

Ayuntamiento de Mazarrón**Concejalía de Sanidad y Medio Ambiente**

-  Plaza del Ayuntamiento, s/n. CP. 30870, Mazarrón
-  968 339 339
-  sanidad@mazarron.es

Ayuntamiento de Molina de Segura**Concejalía de Bienestar Social. Centro de Servicios Sociales**

-  Avenida de Madrid, nº 68. CP. 30500, Molina de Segura
-  968 644 020 | 968 644 080
-  juanjose.ortega@molinadesegura.es | mercedes.murcia@molinadesegura.es
angeles.luna@molinadesegura.es

Ayuntamiento de Murcia
Concejalía de Deportes y Salud.
Plan Municipal de Drogodependencias.

 Plaza Preciosa, nº 5. CP. 30008, Murcia
 968 247 062
 programasalud@ayto-murcia.es

Ayuntamiento de Ojós

 Calle Mayor nº 9. CP. 30611, Ojós
 UTS: 608 964 331
 utsojos@gmail.com

Ayuntamiento de Puerto Lumbreras
Concejalía de Servicios Sociales.
Centro de Servicios Sociales

 Plaza Constitución, nº 2. CP. 30890, Puerto Lumbreras
 968 402 013
 politicasocial@puertolumbreras.es | maribel@puertolumbreras.es

Ayuntamiento de Ricote

 Calle San Francisco nº 7. CP. 30610, Ricote
 968 697 197
 serviciossocialesricote@gmail.com

Ayuntamiento de San Javier

 C/ Párroco Cristóbal Balaguer, nº 10. CP. 30730, San Javier
 968 190 782
 alicia.balsalobre@sanjavier.es | jose.tortosa@sanjavier.es

Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar
Centro de Servicios Sociales

 Plaza Luis Molina, nº 1. CP. 30740, San Pedro del Pinatar
 968 180 388 ext. 3102
 psicologa@sanpedrodelpinatar.es

Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas
Centro de Servicios Sociales

 Plaza Adolfo Suárez, nº 1. CP. 30565, Las Torres de Cotillas
 968 624 220
 agueda.sanchez@lastorresdecotillas.es
cristina.rosauro@lastorresdecotillas.es

Ayuntamiento de Torre Pacheco
Concejalía de Servicios Sociales

 Avenida Europa, nº 2. CP. 30700, Torre Pacheco
 968 577 108 ext. 380
 mjose.moreno@torrepacheco.es | veronica.meseguer@torrepacheco.es

Ayuntamiento de Totana
Concejalía de Bienestar Social.
Plan Municipal de Drogodependencias

📍 C/ Real, nº 1. CP. 30850, Totana
 📞 968 418 177
 ✉️ fperez@totana.es | lgallego@ayto-totana.es

Ayuntamiento de Ulea

📍 Plaza Constitución nº 20. CP. 30612, Ulea
 📞 968 698 211
 ✉️ utsulea@hotmail.com

Ayuntamiento de Villanueva del Río Segura

📍 Plaza Constitución nº 1. CP. 30613, Villanueva del Río Segura
 📞 968 698 186
 ✉️ lorena@aytovillanueva.net | centroempleo@aytovillanueva.net

Ayuntamiento de Yecla

Centro de Servicios Sociales

📍 C/ San José, nº 8 b Derecha. CP. 30510, Yecla
 📞 968 750 210
 ✉️ direccion.ss@yecla.es | marta.soriano@yecla.es
 prevencion.adicciones@yecla.es

**Mancomunidad de Servicios Sociales de la
 Comarca del Noroeste (Calasparra, Caravaca de
 la Cruz, Cehegín y Moratalla)**

Centro de Servicios Sociales

📍 C/ Joan Miró, s/n. CP. 30400, Caravaca de la Cruz
 📞 968 703 062
 ✉️ mss@noroeste.org | monicasanzabril@hotmail.com;

**Mancomunidad de Servicios Sociales de la
 Comarca Oriental (Abanilla, Beniel, Fortuna y
 Santomera)**

Centro de Servicios Sociales de la Comarca Oriental

📍 C/ San José, nº 1, bajo. CP. 30140, Santomera
 📞 968 861 619
 ✉️ mancomunidad@comarcaoriental.es | psicologa1@comarcaoriental.es

**Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula
 (Albudeite, Bullas, Mula y Pliego)**

Centro de Servicios Sociales Río Mula

📍 Plaza Hospital, s/n. CP. 30107, Mula
 📞 968 661 478
 ✉️ psico@mancomunidadriomula.com | direccion@mancomunidadriomula.es
 coordina@mancomunidadriomula.es

5.5.2

Dispositivos de asistencia e inserción

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

-  Hospital Reina Sofía (Murcia). Intendente Jorge Palacio.
CP. 30003, Murcia.
-  968 359 000 | 968 359 455
-  Público

CT (Comunidad Terapéutica) Las Flotas

-  C/ Las Flotas, nº 23. CP. 30840, Alhama de Murcia
-  968 431 208
-  www.centrolasflotas.es
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) Proyecto Hombre

-  Carril los leñadores, nº 8. CP. 30120, El Palmar-Murcia.
-  988 882 119
-  www.proyectohombremurcia.es
-  general@proyectohombremurcia.es
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) La Huertecica

-  Finca "Los Alanos", Paraje Lo Gato, CP. 30319 Santa Ana-Cartagena
-  968 169 052
-  www.lahuertecica.com
-  colectivo@lahuertecica.com
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) El Buen Camino

-  C/Camino de la Pina, nº 4. CP. 30815, Lorca
-  968 470 162/600 50 22 96/696 31 80 41
-  www.elbuencamino.org;
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) Betania

-  Camino de la Torrecica, s/n. CP. 30430, Cehegín
-  968 742 647
-  www.asociacionbetania.org
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) para Mujeres Fundación Temehi

 C/ Calvario, nº 38. CP. 30500, Molina de Segura
 968 643 298
 www.fundaciontemehi.com
 Concertado

CD (Centro de Día) Heliotropos (Fundación Diagrama)

 C/Hondo, nº 69. CP. 30856, Puebla de Soto, Murcia
 968 800 012 | 968 800 051
 www.fundaciondiagrama.es
 Concertado

CD (Centro de Día) y CISL (Centro de Inserción Socio Laboral) La Huertecica

 Finca "La Huertecica" Molino Derribao, s/n.
 CP. 30319 Santa Ana - Cartagena
 968 530 011
 www.lahuertecica.com
 colectivo@lahuertecica.com
 Concertado

CISL (Centro de Inserción Socio Laboral) ISOL

 Carretera El Chorrico s/n. CP. 30500, Molina de Segura (Murcia)
 618 818 202
 www.isolmurcia.org
 Concertado

Programa de Atención a Familias de Drogodependientes y Asesoría Jurídica AREMUPD (Asociación Regional Murciana de Prevención de las Drogodependencias)

 Atención e información de recursos asistenciales.
 Tratamiento psicoterapéutico para afectados y familiares. Atención adultos
 y menores. Asesoría jurídica. Información, gestión y ayudas para Centros
 terapéuticos.

 C/ Cortés, nº 2, 1º C. CP. 30004, Murcia.
 968 210 991 / 968 216 652
 www.aremupd.es
 aremupd@aremupd.es
 Concertado

Cruz Roja Española

-  Programas: Atención a Drogodependientes en Comisarías y Juzgados y Trabajadoras/es del sexo. Programa de Instituciones Penitenciarias.
-  C/ General Sanmartín, nº 3, 1ª Planta. Murcia.
-  607 875107
-  www.cruzroja.es
-  Concertado

CD (Centro de Día) Fundación AMAS Asociación Matrix Motivacional de Apoyo Social

-  C/ Guadalete, nº 1, CP 30300. Cartagena.
-  638 935 027 / 968 314 908
-  www.amasapoyosocial.org
-  Concertado

CT (Comunidad Terapéutica) Neurocultura Fundación Entorno Slow

-  Carretera Roldán – Los Martínez del Puerto, km. 10,50. Casa Valderas CP. 30700, Roldán, Torre Pacheco
-  699 844 300
-  www.neurocultura.es
-  Concertado

Área I Murcia oeste

Hospital de Referencia
Hospital Universitario Virgen de la
Arrixaca.

Alcantarilla, Alhama de Murcia,
Murcia, Librilla, Mula, Albudeite,
Pliego, Campos del Río.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Murcia

-  Hospital Reina Sofía (Murcia). Avenida de la Fama, nº1, 1ª planta.
CP. 30003, Murcia.
-  968 359 000 | 968 359 455
-  Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Murcia

-  Avenida de la Fama, nº 1. CP. 30003, Murcia
-  968 359 066
-  Público

UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Mula

-  Avenida Viñegla s/n. CP. 30170, Mula
-  968 660 550 / 968 637 043
-  Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Mula

-  Avenida Viñegla, s/n. CP. 30170, Mula
-  968 660 744
-  Público

UMD (Unidad Móvil de Drogodependencias)

-  Avenida de la Fama, nº 1, 1ª planta. CP. 30003, Murcia
-  968 359 062
-  Público

CEA (Centro de Encuentro y Acogida) La Huertecica

-  C/ Navarra, nº 3. Bajo. CP. 30005, Murcia
-  968 297 600
-  www.lahuertecica.com
-  ceamurcia@lahuertecica.com
-  Concertado

Área II Cartagena

Complejo Hospitalario Cartagena:
Hospital Santa María del Rosell y
Hospital Santa Lucía.
Cartagena, Fuente Álamo,
Mazarrón, La Unión.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Cartagena

-  Centro de Salud Mental de Cartagena
-  C/Real, nº 8. CP. 30201, Cartagena
-  968 326 699 / 968 326 717 (metadona)
-  Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Cartagena

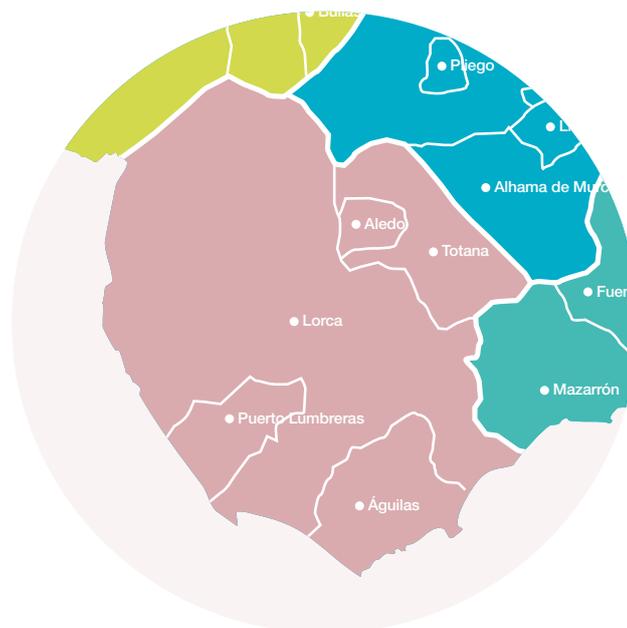
-  Plaza de San Agustín nº3. CP. 30201, Cartagena
-  968 326 717
-  Público

CEA (Centro de Encuentro y Acogida) La Huertecica

-  Atención a personas con adicciones sin hogar
-  Plaza Jaime Bosch s/n. Atrio de la Iglesia CP. 30202, Cartagena
-  968 123 414
-  www.lahuertecica.com
-  ceacarta@lahuertecica.com
-  Concertado

Área III Lorca

Hospital Rafael Méndez.
Aledo, Águilas, Lorca, Puerto
Lumbreras, Totana.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Lorca

📍 C/ Tenor Mario Gabarrón, nº 4. CP. 30800, Lorca
 📞 968 469 179 / 968 468 308 / 968 460 065 / 968 460 063
 🏠 Público

UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Águilas

📍 Consultorio Casa del Mar. C/ Explanada del Muelle s/n. CP. 30880, Águilas
 📞 968 927 015
 🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Lorca

📍 C/ Tenor Mario Gabarrón, nº 4. CP. 30800, Lorca
 📞 968 461 596
 🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Totana

📍 Centro de Salud Mental de Totana
 📞 968 420 387
 🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Águilas

📍 Consultorio Casa del Mar. C/ Explanada del Muelle s/n. CP. 30880, Águilas
 📞 968 927 015
 🏠 Público

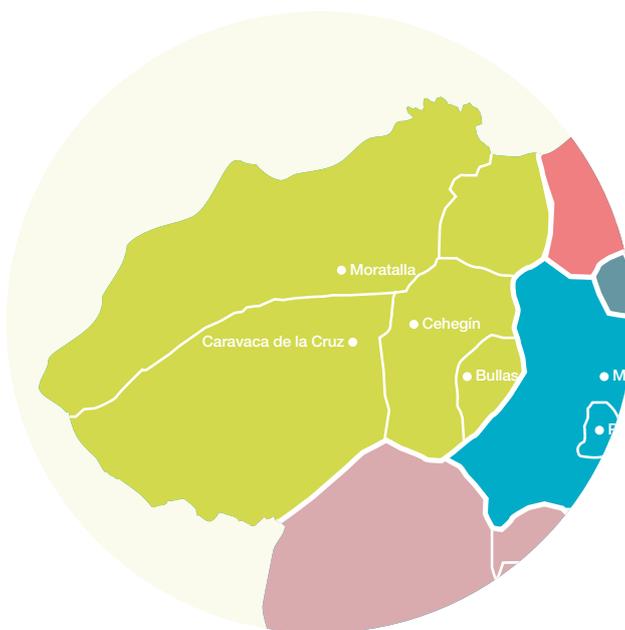
NYPACOLD (Asociación de Niños y Padres Contra las Drogas)

📍 Prevención, asesoramiento, tratamiento e inserción en adicciones y marginación social.
 📍 C/ Almirante Aguilar, nº 11, 2º. CP. 30800, Lorca.
 📞 606 344 825 / 616 321 657
 🌐 www.nypacold.com
 ✉ nypacold@nypacold.com
 🏠 Concertado

Área IV Noroeste

Hospital del Noroeste.

Bullas, Calasparra Caravaca de la Cruz, Cehegín, Moratalla.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Caravaca

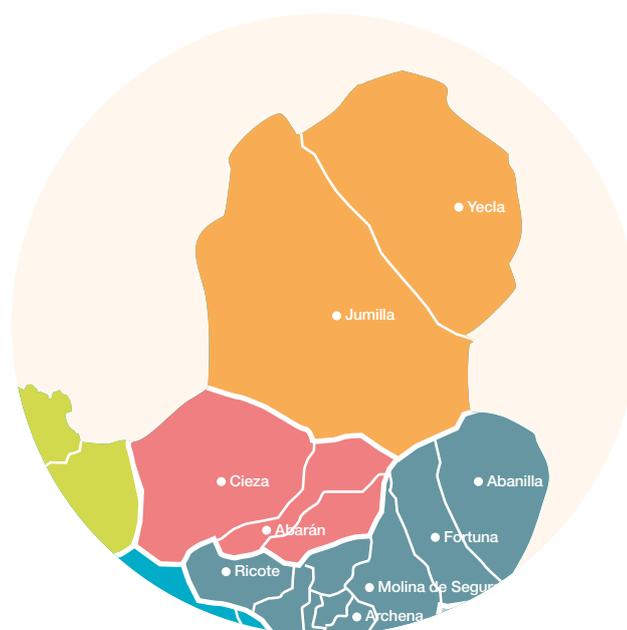
📍 C/ Junquico, s/n (Recinto Hº Comarcal Noroeste).
CP. 30400, Caravaca
📞 968 708 322
🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Caravaca

📍 C/ Junquico, s/n (Recinto Hº Comarcal Noroeste).
CP. 30400, Caravaca
📞 968 708 322
🏠 Público

Área V Altiplano

Hospital Virgen del Castillo.
Jumilla, Yecla.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Yecla

-  C/ Pintor Juan Albert, nº 2. CP. 30510, Yecla
-  968 751 650 | 968 750 000
-  Público

UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Jumilla

-  Centro de Salud Mental Jumilla. C/ Barón del Solar, s/n. CP. 30520, Jumilla
-  968 782 261
-  Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Yecla

-  C/ Pintor Juan Albert, nº 2. CP. 30510, Yecla
-  968 751 650 | 968 750 000
-  Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Jumilla

-  C/ Barón del Solar, s/n. CP. 30520, Jumilla
-  968 782 261
-  Hospital Virgen del Castillo
-  Público

ARY (Asociación para la Rehabilitación de problemas con el alcohol, las drogas y otras conductas adictivas)

-  Rehabilitación de adicciones a cualquier sustancia y/o conducta adictiva.
-  C/ Camino Real, nº 76, Bajo. CP. 30510, Yecla.
-  968 750 012 | 651 649 243
-  www.ary-yecla.es
-  aryyecla@yahoo.es
-  Concertado

Área VI

Vega Media del Segura

Hospital Morales Meseguer.
Abanilla, Alguazas, Archena,
Fortuna, Ceutí, Lorquí, Molina
de Segura, Ojós, Ricote, Ulea,
Villanueva del Río Segura, Las
Torres de Cotillas, Murcia.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Murcia

📍 Hospital Reina Sofía. Avenida de la Fama, nº 1, 1ª Planta. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 062
 🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Murcia

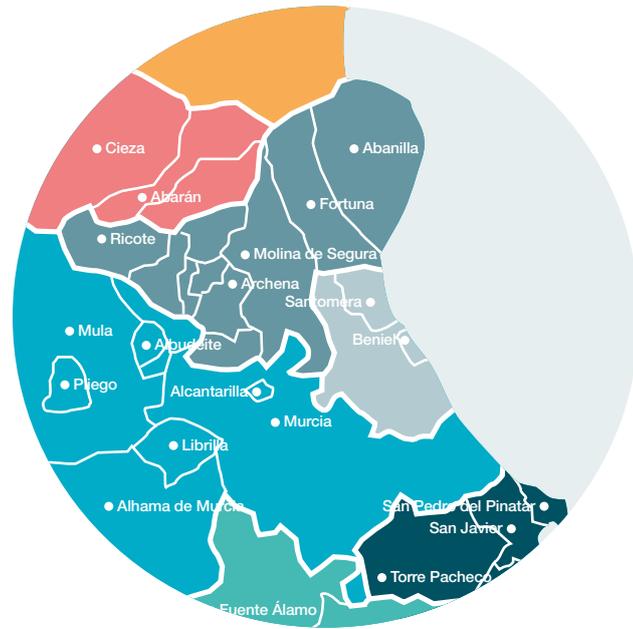
📍 Avenida de la Fama, nº 1. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 066
 🏠 Público

UMD (Unidad Móvil de Drogodependencias)

📍 Avenida de la Fama, nº 1, 1ª planta. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 062
 🏠 Público

Área VII Murcia Este

Hospital Reina Sofía.
Beniel, Santomera, Murcia.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Murcia

📍 Hospital Reina Sofía. Avenida de la Fama, nº 1, 1ª Planta. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 062
 🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Murcia

📍 Avenida de la Fama, nº 1. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 066
 🏠 Público

UMD (Unidad Móvil de Drogodependencias)

📍 Avenida de la Fama, nº 1, 1ª planta. CP. 30003, Murcia
 📞 968 359 062
 🏠 Público

CEA (Centro de Encuentro y Acogida) La Huertecica

📍 C/ Navarra, nº 3. Bajo. CP. 30005, Murcia
 📞 968 297 600
 🌐 www.lahuertecica.com
 ✉ ceamurcia@lahuertecica.com
 🏠 Concertado

Área VIII

Mar Menor

Hospital de Referencia
Hospital Los Arcos
San Javier, Torre Pacheco/
Este, San Pedro del Pinatar, Los
Alcázares.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Mar Menor

Hospital los Arcos.

📍 Paraje de Octavio nº54. CP. 30739, Pozo Aledo, San Javier.

📞 868 107 615

🏠 Público

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Mar Menor

Hospital los Arcos.

📍 Paraje de Octavio nº54. CP. 30739, Pozo Aledo, San Javier.

📞 868 107 615

🏠 Público

Área IX Vega Alta del Segura

Hospital de la Vega
Lorenzo Guirao.
Abarán, Blanca, Cieza.



UCA (Unidad de Conductas Adictivas) Cieza

📍 Avenida Italia, s/n. CP. 30530, Cieza
☎ 968 453 508

UTO (Unidad de Tratamiento con Opiáceos) Cieza

📍 Avenida Italia, s/n. CP. 30530, Cieza
☎ 968 453 508

06

PROCESO PARTICIPATIVO DE ELABORACIÓN DEL PLAN

- 6.1. Proceso de consulta de los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones.
- 6.2. Proceso de participación ciudadana.
- 6.3. Nueva fase de consulta a los distintos agentes e instituciones implicados en la problemática de las adicciones.
- 6.4. Entidades participantes.

Tras el periodo de revisión sistemática de legislación, análisis de distintos planes y estrategias y del análisis de situación (evaluación del Plan anterior, encuestas de consumo, indicadores de tratamiento, etc.) y del mapa de recursos preventivos y asistenciales disponible, se llega a una serie de conclusiones, a partir de las cuales se elabora un conjunto mínimo de actuaciones que conforman el documento base.

A partir de este documento base, y considerando el principio rector de participación activa, de acuerdo con el modelo de base comunitaria e intersectorial de participación de los diversos agentes relacionados, para propiciar esta implicación de los distintos sectores de la comunidad en la transformación de los factores que propician el consumo de drogas, se pone en marcha un procedimiento de elaboración participativa del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026.

En este sentido, la elaboración del Plan se lleva a cabo con tres niveles de participación:

01
Proceso de consulta a los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones

02
Proceso de consulta (más amplio) dirigido a la sociedad murciana en su totalidad

03
Nueva fase de consulta de los distintos agentes e instituciones implicadas

En los siguientes apartados se detalla la metodología y los resultados de los procesos de participación.

6.1

Proceso de consulta de los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones

En relación al proceso de consulta de los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones, y con la finalidad de incorporar sus opiniones sobre cada una de las acciones que deben conformar el Plan, se diseñan dos tipos de cuestionarios: uno más amplio destinado a personas y entidades que colaboran estrechamente

en el despliegue del Plan Regional sobre Adicciones, y otro destinado a personas y entidades relevantes que no colaboran de manera tan directa o habitual, pero cuyas actividades en el entorno de las adicciones influyen o pueden verse influidas por las actuaciones que desarrolla el Plan Regional sobre Adicciones.

Los expertos participantes a los que se realizó la consulta fueron:

Entidades del tercer sector

Sociedades científicas

Sindicatos

Colegios profesionales

Universidades

Entidades locales con Planes Locales de Adicciones

Diversos organismos y departamentos de la Administración con competencias relacionadas en la materia

Otros expertos del sector no situados en ninguna de las anteriores

Durante el despliegue de la fase consultiva, y previamente a la cumplimentación de los distintos cuestionarios por los expertos, se llevaron a cabo diversas reuniones en las que se les facilitó toda la información del proceso de elaboración del Plan, y se solicitó su colaboración.

Los cuestionarios diseñados para este proceso incluyeron los siguientes apartados:

Un primer apartado en el cual se le solicitaba información sobre problemas y necesidades más relevantes en relación con las adicciones de las poblaciones con las que trabajaba el encuestado.

Un segundo apartado en el que se pedía, en el caso de expertos colaboradores habituales, una valoración sobre los puntos débiles y fuertes del anterior Plan Regional sobre Drogas. En el caso de colaboradores no habituales, se pidió el análisis de la colaboración con su entidad en el marco del anterior Plan.

Un tercer apartado en el que se solicitaba a los expertos colaboradores habituales la valoración de las acciones propuestas para cada uno de los ejes, necesarias para alcanzar los objetivos contenidos en el borrador del Plan Regional sobre Adicciones, con la intención de que incidieran en aquellos aspectos que, a su entender, resultaran prioritarios para el próximo sexenio, ajustando sus prioridades a:

- **Criterios de Esencialidad** (importancia de la necesidad de la acción, relacionado con la prevalencia del problema y la relevancia de sus consecuencias).
- **Criterios de Factibilidad** (pertinencia política y económica de la acción).
- **Criterios de Coste/Efectividad.**

En el cuestionario de expertos no colaboradores habituales se solicita que realicen una valoración del alineamiento con las acciones del borrador del nuevo Plan desde su experiencia en la entidad de referencia, en relación con:

- **Criterios de coincidencia de las acciones propuestas con las que lleva a cabo su entidad.**
- **Criterios de relevancia** que otorga a las acciones desde el ámbito de sus competencias.

Un cuarto apartado relacionado específicamente con el tabaquismo y las adicciones sin sustancia o comportamentales como la ludopatía.

Durante el proceso de cumplimentación de los cuestionarios se indicó a los expertos que podían añadir propuestas de actuaciones para cada acción, siempre teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con el objetivo de elaborar un Plan breve, concreto y preciso.

Para facilitar la labor de los expertos colaboradores a la hora de recabar sus aportaciones, se entregó el documento base del nuevo Plan y el cuestionario acompañado por las instrucciones con las razones por las que se les pedía que respondieran a los distintos apartados.

Para ayudar a la contextualización de las respuestas, además del cuestionario y el documento borrador del Plan, se facilitó a los expertos, a través de un enlace con el portal e-drogas (www.e-drogas.es), un dossier de legislación relacionada, el informe “Análisis de situación del problema de las adicciones en la Región de Murcia (2014)” del Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, el anterior Plan Regional sobre Drogas 2007-2010, así como otros planes y estrategias sobre Adicciones que pudieran ser de interés.

Los **cuestionarios para colaboradores habituales** se remitieron a los técnicos municipales de los Planes y Programas Locales de Prevención de Adicciones de los 45 municipios de la Región de Murcia, a profesionales clave de la Red Asistencial de Salud Mental y Adicciones, a los técnicos del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, así como a distintas entidades del tercer sector que colaboran habitualmente con el Plan Regional sobre Adicciones.

Los **cuestionarios para colaboradores no habituales o puntuales** se remitieron a las diferentes entidades del tercer sector, sindicatos, patronal, colegios profesionales, universidades, fundaciones y otros organismos de la Administración Regional.

Una vez cumplimentados y recibidos los cuestionarios, se analizaron los resultados y las conclusiones más relevantes y

prioritarias, derivadas de las aportaciones hechas por las personas encuestadas sobre las acciones propuestas en el borrador. Se agruparon en:

- **Resultados obtenidos sobre las acciones y objetivos propuestos sometidos a valoración por los expertos, estableciendo los que resultaban prioritarios como los que obtuvieron una puntuación superior a la media en cuanto a esencialidad, factibilidad y efectividad (para el caso de los expertos colaboradores habituales) y, a coincidencia y relevancia, en el caso de los expertos no habituales, cerrándose con las acciones priorizadas por ambos grupos que son coincidentes.**
- **Acciones y objetivos estratégicos nuevos que se proponían desde los diferentes tipos de expertos consultados.**

6.2

Proceso de participación ciudadana

El segundo nivel en el que se desarrolla el procedimiento de elaboración participativa del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026 tiene como finalidad recabar las opiniones y propuestas de la ciudadanía para la elaboración del nuevo Plan. Para ello, se decide poner en marcha esta etapa, un proceso de participación ciudadana en colaboración con la Dirección General de Participación Ciudadana, Unión Europea y Acción Exterior de la, en su momento, Consejería de Presidencia y Empleo.

Entendemos por participación ciudadana, definida en el artículo 2.d) de la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia como “la intervención individual o colectiva por parte de los ciudadanos en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y actuaciones públicas mediante instrumentos y procesos que permitan su comunicación con las entidades públicas”.

Más concretamente y sobre la base de las reuniones mantenidas entre ambas Direcciones Generales, se decide optar entre los instrumentos básicos para articular esta participación por un proceso de deliberación participativa.

En este tipo de procesos se implica a la ciudadanía y a la sociedad civil en el diseño y evaluación de diferentes políticas públicas, así como en la elaboración de disposiciones normativas de carácter general, mediante procesos planificados que, combinando aspectos presenciales y telemáticos, podrán incluir diferentes fases de información, debate o retorno de la participación correspondiente. Como primer paso, una vez tomada la

decisión del proceso a seguir, se procede a adaptar la Hoja de Ruta de los Procesos de Participación Ciudadana, herramienta de trabajo de la Dirección General de Participación Ciudadana, Unión Europea y Acción Exterior, al siguiente esquema de trabajo, propio de un proceso de deliberación participativa, en el que se recoge la metodología a seguir durante el proceso y sus fases.

La metodología aplicada se ajusta a los principios de Planificación del conjunto de actividades para llevar a cabo el proceso, Información pormenorizada para el ciudadano del proceso, a fin de recabar su opinión y Documentación de todo el proceso y actividades que se realizan, registrando todo ello mediante diversos tipos de documentos (escritos, gráficos, etc) que se hacen públicos.

La hoja de ruta consiste en una propuesta de trabajo para llevar a cabo el proceso participativo, en el que se describen la secuencia de actuaciones, los agentes intervinientes y los recursos a implementar que faciliten una participación eficaz de la ciudadanía en iniciativas concretas de la Administración Regional.

A continuación se expone en concreto, la secuencia llevada a cabo en el proceso de participación, promovido para recabar la opinión de la ciudadanía en relación al Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026.

En primer lugar, como se mencionaba anteriormente, se estableció la colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud como órgano directivo promotor de la iniciativa y la Dirección General de

Participación Ciudadana, Unión Europea y Acción Exterior, de la Consejería de Presidencia y Empleo como guía y supervisor del proceso.

En segundo lugar, se llevó a cabo el “Diagnóstico de la Situación”, donde se describe el tipo de iniciativa, su finalidad, requisitos jurídicos, etc.

En tercer lugar, se procedió a la elaboración del Proyecto de Participación Ciudadana o planificación operativa del proceso de participación ciudadana, en el que se prepara, ejecuta y evalúa

el proceso. Este documento de trabajo se estructura en las siguientes fases: Motivación, resumen descriptivo, finalidad y objetivos, metodología, recursos humanos y materiales, localización, calendarización, y evaluación.

Una vez planificado el proyecto, se derivó al desarrollo en las fases que a continuación se detallan, recogiendo tanto su contenido como las fechas en las que se llevan a cabo y los resultados derivados de la mismas.

FASE INFORMATIVA

Se realizó la difusión del proceso participativo por distintos medios (Web

de la CARM, correo electrónico, redes sociales, etc.).

FASE DE CONSULTA

Se elaboró y publicó un cuestionario en línea, para recabar opiniones y sugerencias sobre distintos aspectos en materia

de adicciones y sobre el borrador del Plan Regional. La encuesta se estructuraba en los siguientes apartados:

- Importancia del fenómeno de las adicciones dentro de los problemas que afectan a la sociedad murciana.
- Percepción de las adicciones que más problemas causan a la sociedad murciana.
- Principales consecuencias del consumo de drogas según el orden de importancia para la sociedad murciana.
- La percepción de la incidencia de este problema en las siguientes poblaciones: Población adulta, menores, mujeres y tercera edad.
- Identificación en la situación actual de la sociedad murciana de algún colectivo especialmente vulnerable al que no se esté atendiendo adecuadamente.
- Opinión sobre los principales objetivos del Plan Regional sobre Adicciones.
- Opinión de si en la actualidad se están desarrollando suficientes acciones en esta materia.
- Identificación del área de intervención más importante para abordar el problema (Prevención del consumo; Asistencia a personas con adicción; Incorporación a la sociedad de personas con adicción).
- Valoración de las acciones desarrolladas en los últimos años en el ámbito de la prevención, de la asistencia a personas con adicción de alcohol y otras drogas y de la incorporación a la sociedad de personas con adicción.
- Priorización de los ámbitos de actuación en los que intervenir: Ámbito escolar, familiar, laboral, sanitario, comunitario.
- Pregunta abierta sobre las acciones a contemplar en el Plan Regional de Adicciones 2021-2026 para reforzar o mejorar las acciones desarrolladas hasta la fecha en los ámbitos mencionados en el apartado anterior.
- Por último se recogía un apartado de observaciones, sugerencias y propuestas.

FASE DE DEBATE

Donde se ampliaron las aportaciones realizadas por los ciudadanos, enriqueciéndolas con un encuentro presencial.

FASE DE RETORNO

La opinión y encuestas ciudadanas recogidas en las fases de consulta y debate, se sometieron a estudio por los

órganos de decisión responsables, con la finalidad de dar respuesta motivada a la ciudadanía sobre sus aportaciones.

Las principales conclusiones del proceso de participación ciudadana son:

Se confirma que las propuestas ciudadanas se pronuncian en la misma línea que los principales ejes planteados en el documento base del Plan. Por lo que se puede afirmar que tanto la sociedad murciana como la Administración Regional parten de una misma visión sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con las adicciones.

Como consecuencia, la prevención es considerada por la ciudadanía como uno de los principales aspectos sobre los que incidir desde el Plan. El 38% de los participantes en el proceso consultivo la mencionaba de manera explícita, además de estar implícita en el 54% de las propuestas ciudadanas relacionadas con información, educación y concienciación social.

También la asistencia e integración social a personas con adicción, es considerada por la ciudadanía, como uno de los aspectos más relevantes del Plan, siendo mencionada de manera explícita por el 47% de los participantes.

En cuanto a la cohesión y coordinación institucional, el impulso de redes comunitarias y la ampliación de la coordinación de las diferentes administraciones y entidades públicas y privadas, son considerados fundamentales para un adecuado desarrollo de las demás actuaciones, tanto en el ámbito de la prevención como en el asistencial.

Cabe destacar que la atención a la ludopatía como adicción, también ha sido valorada positivamente por la ciudadanía.

Las propuestas planteadas por la ciudadanía, han sido genéricamente contempladas en el Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, salvo las relacionadas con la reducción de la oferta de drogas ya que la lucha contra el tráfico de drogas es competencia del Ministerio del Interior a través de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

6.3

Nueva fase de consulta a los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones

La finalidad de los dos procesos descritos previamente (apartados 6.1. y 6.2.) ha sido elaborar un documento de consenso que refleje las prioridades de acción propuestas por los distintos agentes consultados.

Para ello, tras el análisis de las propuestas planteadas por los expertos y la ciudadanía, y analizadas e incorporadas todas aquellas susceptibles de consideración, se elabora el borrador del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026 como primer documento de propuesta. El formato en el que se recogen las acciones prioritarias en el borrador del Plan, es el de fichas descriptivas de cada acción, que se constituyen al final del proceso de elaboración en instrumento de trabajo y seguimiento de las mismas ya que son el despliegue de los objetivos estratégicos de los que emanan. Sin embargo su primera finalidad, durante esta fase consultiva del proceso de elaboración y consenso del Plan sirven, a los expertos a los que nuevamente se consulta, de guía para sus aportaciones en cada una de las acciones en las que tienen alguna vinculación profesional.

Así, se desarrolla una nueva fase en la elaboración del Plan donde se pide a los distintos agentes e instituciones implicadas en la problemática de las adicciones tanto los que colaboran estrechamente en el despliegue del Plan como los que no colaboran de manera tan directa o habitual, pero cuyas actividades en el entorno de las adicciones influyen o pueden verse influidas por las actuaciones que desarrolla el Plan Regional, hagan sus aportaciones y comprometan su colaboración en aquellas

fichas, acciones, relacionadas con sus competencias. En esta fase se llevaron a cabo numerosas reuniones con los actores implicados en el despliegue de las actuaciones que conformaron el Plan Regional sobre Adicciones.

Tras esta fase de segunda consulta a expertos relacionados directamente con acciones concretas, se procede a la asignación de responsabilidades en las distintas acciones, diferenciándose tres grupos de discusión, uno por cada Eje del Plan, formados por personas clave y cuya misión consiste en priorizar las líneas estratégicas más relevantes en base a los resultados obtenidos, elaborando el segundo documento de propuesta.

Una vez elaborado el segundo documento de propuesta, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, se procedió a su revisión para incorporar las aportaciones (objetivos, prioridades, etc.) de los expertos y conformar la redacción y propuesta definitiva del Plan que sería sometido al visto bueno de la Consejera de Salud.

Dicha propuesta del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, es elevada por la Consejería de Salud a la Asamblea Regional, y expuesta en ella para su debate y aprobación posterior en Consejo de Gobierno.

6.4

Entidades participantes

Desde la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, se inició el proceso de elaboración del nuevo Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026, para ello se contó con la colaboración de diferentes profesionales, agentes sociales, expertos y expertos intermedios en ésta materia mediante el envío por correo electrónico junto al borrador de dicho Plan unos cuestionarios con la finalidad

de recoger su opinión y dando cumplimiento al mandato de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social” de la Región de Murcia.

Los cuestionarios fueron de dos tipos Propios y Ajenos, una vez enviados a los colectivos se dio un plazo de un mes a partir del día siguiente a la recepción del e-mail para contestarlo y reenviarlo.

Los cuestionarios Propios se remitieron a los siguientes colectivos:

- 45 Ayuntamientos de la Región de Murcia (técnicos municipales).
- 22 profesionales de la Red Asistencial del Servicio Murciano de Salud
- Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Los cuestionarios Ajenos se remitieron a los siguientes colectivos:

- 17 Entidades del tercer sector (Pro-sauces Las Flotas, La Huertecica, Fundación Diagrama, AREMUPD, Betania, Hospital de Caridad de Cartagena, Fundación Entorno Slow, Asociación Murciana de Rehabilitación, Asociación Murciana de Jugadores de Azar en Rehabilitación- ASMUJER, Proyecto Hombre, Cruz Roja, NYPACOLD, Acción Familiar, Fundación AMAS Asociación Motivacional para el Apoyo Social, Asociación Nueva Esperanza, Buen Camino, Temehi).
- Sindicatos (CCOO y UGT)
- Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia.
- Colegios Profesionales (Colegio Oficial de Trabajo Social y Colegio Oficial de Farmacéuticos).
- Universidades: Facultad de Psicología, E.U. Enfermería, UCAM, UPCT, Consejo Social de la Universidad de Murcia, Facultad de Medicina y la Red de Universidades Saludables de la Universidad de Murcia.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
- Administración Regional:
 - Consejería de Presidencia y Empleo. Dirección General Participación Ciudadana, Unión Europea y Acción Exterior e Instituto de Seguridad Laboral.
 - Consejería de Salud. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.
 - Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Dirección General Política Social, Dirección General de Pensiones, Valoración de Programas de Inclusión Social; Instituto Murciano de Acción Social.
 - Consejería de Educación y Cultura. Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad.

Los cuestionarios tanto propios como ajenos fueron enviados a determinados expertos para que opinaran en cuanto a comprensión, estructura, formato y elaboración de las preguntas de los

mismos. Estos colectivos son la UPCT, Facultad de Medicina de la UMU y el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

A efectos de calendario se realizaron reuniones individuales, con las siguientes entidades:

- Servicio Murciano de Salud, Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Proyecto Hombre, Hospital de Caridad de Cartagena y La Huertecica.
- Responsable de Salud Laboral de CC.OO.
- Responsable de Salud Laboral de UGT.
- Director de Prevención de Riesgos Laborales de Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia.
- Coordinador del Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.
- Universidad de Murcia.
- Universidad Católica de Murcia.
- Universidad Politécnica de Cartagena.
- Consejo Social de la Universidad de Murcia.
- Dirección General de Participación Ciudadana, Unión Europea y Acción Exterior.
- Dirección General de Política Social.
- Dirección General de Pensiones, Valoración de Programas de Inclusión Social.
- Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
- Dirección General de Planificación Socio-sanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.
- Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad.

07

OBJETIVOS GENERALES

Los Objetivos Generales del Plan Regional Sobre Adicciones 2021-2026 se definen en consonancia con los establecidos en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024.

Se trata de:

Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos con potencial adictivo, reducir la incidencia/prevalencia de las adicciones, minimizar factores de riesgo y reforzar factores protectores, lo que implica poner el foco de atención en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la protección de la población menor de edad.

Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.

Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.

Estos tres objetivos generales están claramente definidos en la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Como novedad, incorporan de forma específica las adicciones comportamentales.

08

EJES DE INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 8.1. Eje 1. Cohesión y coordinación institucional.
- 8.2. Eje 2. Prevención y reducción del riesgo.
- 8.3. Eje 3. Asistencia, reducción de daños e integración Social.

Eje 1. Cohesión y coordinación institucional

El PRA 2021-2026 ofrece la oportunidad para que las actuaciones y políticas sean más equitativas y eficientes, se aprovechen y aúnen esfuerzos, se reduzcan tiempos (de asistencia, de incorporación al sistema), se ahorre y maximice el uso de recursos (económicos, humanos), y, en definitiva, se cuente con la participación necesaria de todos los sectores implicados e interesados.

En política de adicciones, cabe destacar la importancia de aumentar la responsabilidad individual como factor de protección, pero hay que evitar que el peso de la reducción de la demanda se convierta en una responsabilidad individual. Por ello, es de primordial importancia establecer un amplio consenso entre las diversas partes en los distintos niveles de la sociedad con respecto a los peligros relacionados con el consumo de sustancias adictivas o la participación en comportamientos adictivos. Por tanto, la normativa también es importante para tratar de promover un comportamiento saludable. Cuando una persona enferma o se pone en peligro como resultado del comportamiento amenazador para la salud de otras personas, es imprescindible la legislación.

Es imprescindible asegurar la protección de los niños y adolescentes a través de las normas legales, cuando otras medi-

das son insuficientes para proporcionar una protección efectiva. Las medidas legales deben encontrar respuestas adecuadas a los nuevos desafíos.

Así mismo, la legislación se debe desarrollar en el mismo sentido, buscando cubrir aquellos campos de las adicciones que no estén legislados suficientemente, reforzando aquellos aspectos de la lucha contra las adicciones que sean necesarios y creando nuevos mecanismos que permitan hacer frente a un entorno que evoluciona muy rápidamente. La legislación puede ser una herramienta eficaz orientada adecuadamente a la prevención ambiental de las adicciones.

A continuación se describen los objetivos estratégicos y acciones correspondientes, definidos para el eje de cohesión y coordinación institucional.

Eje 1. Cohesión y coordinación institucional

| | | |
|----------------|-----|--|
| O. Estratégico | 1 | Optimizar la cohesión y coordinación institucional en el ámbito de las adicciones dentro del contexto de la Región de Murcia. |
| O. Específico | 1.1 | Promover la aplicación de normas jurídicas legales o reglamentarias en relación al control de la oferta y reducción de la demanda de drogas, incluyendo alcohol, tabaco y nuevas adicciones sin sustancia. |
| Acción | 1 | Actualización normativa sobre adicciones y actualización del Consejo Asesor Regional de Drogodependencias. |
| O. Específico | 1.2 | Desarrollar estrategias para el abordaje de la problemática relacionada con el alcohol, adicciones sin sustancia y tabaco en la Región de Murcia. |
| Acción | 2 | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del consumo de alcohol en lugares públicos y en menores de edad. |
| | 3 | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del juego patológico y a las nuevas adicciones sin sustancia. |
| | 4 | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del tabaquismo. |
| O. Específico | 1.3 | Mejorar la oferta formativa en adicciones dirigida a los profesionales de la salud, servicios sociales, docentes, entidades del tercer sector y voluntariado. |
| Acción | 5 | Desarrollo de un plan de formación en adicciones, con perspectiva de género, para profesionales y otras poblaciones de interés. |
| O. Específico | 1.4 | Promover la difusión de las mejores prácticas en adicciones, potenciando la evaluación y mejora de programas preventivos. |
| Acción | 6 | Optimizar los sistemas de información de programas de prevención como herramientas para la evaluación y acreditación de programas y su difusión como buenas prácticas y/o con base en la evidencia científica. |
| O. Específico | 1.5 | Optimizar los sistemas de información, para conocer los nuevos patrones de consumo y los nuevos perfiles de consumidores. |
| Acción | 7 | Desarrollo del Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, fomentando la investigación y valorando la implementación de nuevos indicadores. |

8.2

Eje 2. Prevención de adicciones y reducción del riesgo

Las intervenciones preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción. Este objetivo se consigue mediante la aplicación de diferentes estrategias, implementadas en distintos ámbitos.

Las intervenciones de prevención se clasifican en tres niveles en función de la población destinataria a la que van dirigidas: intervenciones universales, para toda la población; selectivas, dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad; e indicadas, orientadas a individuos con perfiles de mayor riesgo. Es imprescindible complementar estas actuaciones dirigidas a las personas, con otras orientadas a modificar los factores de riesgo de los contextos sociales en los que se producen las conductas, con intervenciones denominadas de prevención ambiental que actúan a nivel social modificando las normas sociales y las regulaciones del mercado.

No menos importantes son las intervenciones para la reducción del riesgo en las conductas adictivas, que tienen como finalidad disminuir los efectos negativos de su uso, por ejemplo evitando que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado, previniendo la aparición de los consumos de riesgo y/o problemáticos

como el consumo nocivo y el consumo intensivo, o reduciendo las consecuencias negativas que su uso puede tener (violencia, accidentes de tráfico, accidentes laborales, trastornos en el neurodesarrollo, interacciones medicamentosas, etc).

Actualmente, la prevención se enfrenta a retos novedosos: las nuevas formas de adicción sin sustancia, especialmente el juego patológico, la percepción de normalidad en el consumo de alcohol y cannabis por parte de menores, las presiones hacia la legalización del cannabis o la aparición continua de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado de las drogas son aspectos que precisan de nuevas respuestas. Por otro lado, las respuestas preventivas deben adaptarse a los nuevos contextos y formas de relación en las que se producen los consumos, especialmente las redes sociales, y aprovechar las oportunidades que dichos contextos ofrecen para la prevención.

A continuación se describen los objetivos estratégicos definidos para el eje de prevención y reducción del riesgo.

Eje 2. Prevención de adicciones y reducción del riesgo

| | | |
|----------------|-----|--|
| O. Estratégico | 2 | Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con las adicciones, sobre la posibilidad de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. |
| O. Específico | 2.1 | Sensibilizar sobre factores protectores, factores de riesgo, así como sobre las consecuencias de los problemas derivados de las adicciones. |
| Acción | 8 | Desarrollo de una estrategia de comunicación en prevención de adicciones, a través del uso de las nuevas tecnologías (webs, redes sociales, apps, etc.). |
| | 9 | Desarrollo y despliegue del centro de documentación e información para la promoción y educación para la salud con la temática de las adicciones. |
| | 10 | Desarrollo de campañas de sensibilización, con perspectiva de género, especialmente en los ámbitos educativo y sanitario. |
| O. Estratégico | 3 | Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. |
| O. Específico | 3.1 | Fortalecer el papel de Atención Primaria de Salud en la prevención de adicciones, especialmente en mujeres y menores. |
| Acción | 11 | Implantar programas de prevención, detección precoz e intervención comunitaria de adicciones, en Atención Primaria de Salud. |
| O. Específico | 3.2 | Extender la implantación de programas educativos de prevención de adicciones basados en evidencia científica y buenas prácticas. |
| Acción | 12 | Implantar estrategias educativas en prevención de adicciones en coordinación con la Consejería de Educación y Cultura. |
| O. Específico | 3.3 | Promover proyectos integrales de prevención comunitaria y la incorporación de medidas de prevención ambiental. |
| Acción | 13 | Impulsar la coordinación con la administración local, para el desarrollo de planes locales de prevención de adicciones y la incorporación de medidas de prevención ambiental. |
| | 14 | Apoyo a programas de formación de mediadores juveniles, en colaboración con el órgano responsable en materia de juventud. |
| O. Específico | 3.4 | Impulsar la prevención familiar a través de programas basados en evidencia científica y buenas prácticas. |
| Acción | 15 | Desarrollo de estrategias de prevención familiar, que impliquen a los ámbitos sanitario, educativo y comunitario, para mejorar las competencias de madres y padres como agentes de prevención de adicciones de sus hijos e hijas. |
| O. Específico | 3.5 | Potenciar la prevención de adicciones en el entorno universitario. |

Eje 2. Prevención de adicciones y reducción del riesgo

| | | |
|----------------|-----|---|
| Acción | 16 | Promoción de programas de prevención de adicciones en el entorno universitario. |
| O. Estratégico | 4 | Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales y reducir los riesgos asociados (accidentes, agresiones, etc.). |
| O. Específico | 4.1 | Realizar actuaciones de reducción de riesgos para colectivos de especial vulnerabilidad o de necesidades concretas, en diferentes tipos de entornos. |
| Acción | 17 | Elaboración de un mapa de riesgos de consumo de drogas y de adicciones sin sustancia en la Región de Murcia |
| O. Específico | 4.2 | Que la población en general, y las mujeres en particular, tomen conciencia de las consecuencias del consumo de drogas durante la gestación y la lactancia. |
| Acción | 18 | Elaboración y despliegue de un programa de prevención de trastornos del neurodesarrollo asociados con la exposición prenatal al alcohol y otras sustancias adictivas. |
| O. Específico | 4.3 | Promover el desarrollo de intervenciones específicas, orientadas a la reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras adicciones en entornos relacionados con violencia de género. |
| Acción | 19 | Apoyo al desarrollo de programas para reducir los riesgos debidos al consumo de alcohol y otras adicciones, en relación a la violencia de género. |
| O. Específico | 4.4 | Establecer mecanismos de coordinación con la Dirección General de Tráfico encaminados a mejorar la seguridad vial en lo referente a conductores que consumen sustancias psicoactivas. |
| Acción | 20 | Colaborar con la dirección General de Tráfico y con los Centros de Reconocimiento de Conductores, mediante la elaboración de informes y asesoramiento especializado, en la identificación de conductores con problemas de abuso y dependencia de drogas. |
| | 21 | Colaborar con la Dirección General de Tráfico en la seguridad vial, mediante la priorización de los tratamientos de conductores en los que se haya detectado un problema de adicción a drogas y el seguimiento de los mismos. |
| O. Específico | 4.5 | Colaborar en la seguridad vial mediante la vigilancia sobre los tratamientos farmacológicos prescritos a los conductores con problemas relacionados con las adicciones. |
| Acción | 22 | Extremar las medidas de control sobre los tratamientos farmacológicos prescritos a los conductores en tratamiento por problemas relacionados con las adicciones, tendiendo a minimizar los efectos de los psicofármacos sobre las condiciones de la conducción. |
| O. Específico | 4.6 | Fomentar la prevención de adicciones en el entorno laboral. |
| Acción | 23 | Apoyo al desarrollo de actuaciones formativas, divulgativas y de sensibilización para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral y reducir los riesgos asociados (accidentes laborales, absentismo, etc.). |

8.3

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

El tratamiento de las adicciones no sólo reduce los daños sociales y sobre la salud asociados al consumo de sustancias y a determinadas conductas adictivas, sino que también disminuye su consumo y los costes asociados.

La investigación científica y la práctica clínica demuestran el valor de la atención continuada, integral y multidisciplinar en el tratamiento de la adicción, entendiendo por integral la atención que aborda simultáneamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adicción.

El tratamiento de la adicción debe ayudar a las personas a dejar de consumir drogas, o evitar la conducta adictiva y al menos, reducir los daños asociados a ese consumo o conducta, y lograr un funcionamiento productivo en la familia, en el trabajo y en la sociedad.

El PRA 2021-2026 tiene como objetivo garantizar una asistencia de calidad y adaptada a las necesidades, de todas aquellas personas, directa o indirectamente, afectadas por una conducta adictiva; normalizando la asistencia en base a la evidencia científica mediante la elaboración de protocolos, guías y catálogos de intervenciones.

Así mismo, la necesidad de atención a los colectivos con mayor riesgo de marginación (inmigrantes y minorías étnicas), o, de una atención específica, como en el caso de las mujeres, menores o personas con patología dual, requiere una flexibilidad organizativa y de recursos que facilite el acceso al tratamiento más adecuado en estas personas.

En relación a las mujeres, la red de atención debe incorporar la violencia de género como un aspecto estrechamente vinculado a las adicciones, no como relación causal, pero sí teniendo en cuenta que en los casos de abuso de sustancias los índices de violencia de género llegan a triplicarse con respecto al resto de la población. La violencia de género es un problema social que en el caso de las adicciones se multiplica. Es necesario trabajarlo tanto en la intervención con hombres como con mujeres: ellas como posibles víctimas, ellos como posibles agresores.

Por otro lado, el aumento anual de las admisiones a tratamiento derivadas del juego patológico, y la evidencia científica más reciente que muestra una presencia importante de conductas adictivas en edades tempranas, relacionadas con el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación, apuntan a la necesidad de incorporar las llamadas “adicciones sin sustancia” al ámbito de atención integral a las adicciones.

El Modelo de intervención de Reducción de Daños incluye todas aquellas políticas, estrategias y programas que tienen como finalidad disminuir los efectos negativos del consumo de sustancias (sin que reducir su consumo sea necesariamente un objetivo) ya sea a nivel individual, en las familias, en el entorno o de terceros, tanto en el área de tratamiento como en la prevención y

reinserción social. Las estrategias de reducción de daños fomentan conductas más seguras, reducen los factores de riesgo prevenibles y pueden contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos.

Los objetivos de estas intervenciones son reducir o limitar los daños ocasionados a la salud y a la vida de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio-sanitarios y económicos indeseables relacionados con su uso. Otro objetivo que se plantea es la puesta en contacto del usuario con la red asistencial normalizada, puesto que, por lo general, las personas que acceden a los programas de reducción del daño desarrollan su vida en entornos con difícil acceso a los recursos normalizados.

También hay que encuadrar en esta óptica de reducción del daño, desde una perspectiva de atención social, las medidas alternativas a la prisión así como los dispositivos de atención al detenido.

Además, la reducción de daños también debe incluir la protección de la salud y la seguridad de los menores y otros miembros de la familia en entornos afectados por el consumo de drogas. Hay pruebas significativas de que el uso indebido de sustancias por parte de las personas puede tener un impacto en la vida de las personas de su entorno, especialmente

la familia. Se ha observado una fuerte asociación entre la violencia doméstica y el abuso de sustancias, particularmente en el consumo de riesgo de alcohol. No obstante, el impacto depende de una serie de factores, incluyendo el tipo y frecuencia de la sustancia utilizada y el entorno social.

Por último, destacar que el tratamiento terapéutico por sí solo no parece suficiente para una efectiva recuperación de

las personas que presentan problemas de adicciones. La incorporación social de estas personas exige una intervención integral, que incida en todos los ámbitos de su vida (y no sólo en el laboral): personal, relacional y de ocio, familiar, educativo, sanitario, formativo, laboral, residencial, judicial, etc.

Esa intervención integral debe realizarse atendiendo a la tipología de las personas que demandan atención (no todas

presentan las mismas características y necesidades), a los contextos y recursos en que se va a intervenir (específicos, generalistas) y a los procesos e itinerarios que se establezcan (continuidad asistencial, itinerarios individualizados).

A continuación se describen los objetivos estratégicos definidos para el eje de asistencia, reducción de daños e integración social.

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

| | | |
|----------------|-----|---|
| O. Estratégico | 5 | Reducir los daños asociados al consumo de drogas legales e ilegales, desde el ámbito asistencial. |
| O. Específico | 5.1 | Potenciar el papel de los servicios de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, en la detección precoz, la adherencia al tratamiento y la reducción de daños asociados al consumo de drogas legales e ilegales. |
| Acción | 24 | Elaboración de informes, estudios o protocolos para la intervención en problemas emergentes tales como consumo inadecuado de opioides e hipnóticos-sedantes. |
| Acción | 25 | Potenciar las actividades de reducción de daño, en los programas de mantenimiento con opiáceos. |
| Acción | 26 | Incorporación de actuaciones de reducción del daño en dependencia alcohólica, en colaboración con los servicios de Atención Primaria. |
| Acción | 27 | Elaboración y puesta en marcha de programas de prevención de sobredosis con opiáceos. |
| O. Estratégico | 6 | Garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de las personas con problemas relacionados con conductas adictivas |
| O. Específico | 6.1 | Implantar programas de calidad en el ámbito asistencial de las adicciones. |
| Acción | 28 | Desarrollo, implementación y evaluación de protocolos de acreditación de centros y servicios sanitarios de atención a personas con adicción. |
| O. Específico | 6.2 | Adaptar tratamientos basados en la evidencia científica, a los problemas de salud relacionados con los nuevos patrones de adicciones. |
| Acción | 29 | Incorporación de la atención a ludopatías en la Cartera de Servicios de los centros de salud mental y adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| O. Específico | 6.3 | Disminuir la variabilidad clínica, e implantar programas de seguridad del paciente. |
| Acción | 30 | Establecimiento de un registro de pacientes en tratamiento con sustitutivos de opiáceos. |

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

| | | |
|----------------|-----|--|
| O. Específico | 6.4 | Mejorar la continuidad asistencial de la población drogodependiente atendida. |
| Acción | 31 | Establecimiento de un procedimiento que defina las responsabilidades y funciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS que prestan atención a las adicciones, para procurar la continuidad asistencial en rehabilitación y reinserción en adicciones en la Región de Murcia. |
| O. Estratégico | 7 | Normalizar la asistencia sanitaria a las adicciones en base a la evidencia científica, incorporando a la Cartera de Servicios del Servicio Murciano de Salud las correspondientes prestaciones sanitarias. |
| O. Específico | 7.1 | Adaptar tratamientos basados en la evidencia científica, a los nuevos patrones de consumo o nuevos problemas de salud. |
| Acción | 32 | Desarrollo de un programa terapéutico multicomponente basado en la evidencia, para la deshabitación de drogas estimulantes, y su incorporación a la cartera de Servicios de Atención Especializada en Salud Mental. |
| O. Específico | 7.2 | Fortalecer el papel de la Atención Primaria de Salud en la intervención de los trastornos relacionados con conductas adictivas. |
| Acción | 33 | Incorporación en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del abordaje de los problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y adicciones comportamentales. |
| O. Estratégico | 8 | Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral. |
| O. Específico | 8.1 | Luchar contra la marginación y la exclusión social de la población drogodependiente en proceso de rehabilitación. |
| Acción | 34 | Realización de un programa regional de inserción socio-laboral para personas con problemas de adicción en proceso de rehabilitación. |
| | 35 | Despliegue y desarrollo de un programa de atención a personas con adicción en Instituciones Penitenciarias de la Región de Murcia. |
| O. Específico | 8.2 | Fomentar las actividades de apoyo y autoayuda de las personas con problemas de adicción y sus familias, en el marco de su proceso de recuperación. |

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

| | | |
|----------------|-----|--|
| Acción | 36 | Colaboración con grupos de autoayuda y apoyo social. |
| Acción | 37 | Apoyo al diseño, despliegue y desarrollo de programas de atención para menores en relación a la problemática del consumo de drogas y otras adicciones. |
| O. Estratégico | 9 | Abordar la problemática de las adicciones desde una perspectiva de género. |
| O. Específico | 9.1 | Facilitar el acceso de las mujeres a los recursos de tratamiento y reinserción de las adicciones. |
| Acción | 38 | Adaptación de los horarios y la gestión de citas de los recursos asistenciales de adicciones a las necesidades reales de las mujeres con problemas de adicciones, especialmente a aquellas con cargas familiares. |
| Acción | 39 | Mantenimiento de recursos/plazas asistenciales en régimen de internamiento específicos para mujeres y su aumento, en función de las necesidades detectadas durante la vigencia del Plan. |
| Acción | 40 | Facilitar el acceso de las mujeres con problemas de adicción a las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, mediante la oportuna reserva de camas hospitalarias. |
| Acción | 41 | Favorecer el acceso de las mujeres con problemas de adicción a recursos de alojamiento de apoyo en los procesos de recuperación. |
| Acción | 42 | Favorecer el acceso a la formación laboral y al empleo de las mujeres con problemas de adicción, mediante el desarrollo de políticas de discriminación positiva. |
| O. Específico | 9.2 | Implementar programas asistenciales específicos dirigidos a mujeres con problemas relacionados con las adicciones. |
| Acción | 43 | Establecimiento en las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud, de medidas de detección precoz del embarazo en mujeres con problemas de adicción e incorporación de un itinerario específico de vigilancia del embarazo y el parto, en coordinación con los servicios médicos implicados. |
| Acción | 44 | Desarrollo desde las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud de medidas específicas de planificación familiar dirigidas a mujeres con problemas de adicción y sus parejas en coordinación con los servicios médicos implicados. |

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

| | | |
|----------------|------|--|
| O. Específico | 9.3 | Introducir la violencia de género y la violencia sexual como un elemento más en el abordaje de las adicciones. |
| Acción | 45 | Planificación de actividades encaminadas a la prevención y detección de violencia de género y violencia sexual en mujeres en tratamiento por adicciones e intervenir sobre los episodios detectados en coordinación con los servicios e instituciones implicadas. |
| O. Específico | 9.4 | Desarrollar medidas específicas para grupos específicos de mujeres con problemas de adicción en especial riesgo de exclusión. |
| Acción | 46 | Desarrollo de programas específicos de atención a mujeres con problemas de adicción con problemas jurídico – penales. |
| Acción | 47 | Implementación de recursos específicos de atención a mujeres con problemas de adicción que ejercen la prostitución, facilitando el acceso a los mismos, así como a los medios de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (VIH, VHB, VHC, sífilis, clamidias, etc.). |
| O. Estratégico | 10 | Abordar por el Servicio Murciano de Salud, en sus dispositivos asistenciales propios y concertados de tratamiento de las adicciones, la problemática de las nuevas tendencias en el consumo de drogas. |
| O. Específico | 10.1 | Abordar por los recursos asistenciales el tratamiento de consumidores de riesgo del cannabis y sus derivados. |
| Acción | 48 | Desarrollo de programas específicos de tratamiento del abuso y dependencia del cannabis en las Unidades de Conductas Adictivas y en los dispositivos de tratamiento de las adicciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS. |
| O. Específico | 10.2 | Incrementar la intervención de los recursos asistenciales del tratamiento de las adicciones a nuevas sustancias psicoactivas. |
| Acción | 49 | Incremento del conocimiento de los profesionales de los recursos asistenciales en el tratamiento de las nuevas adicciones mediante la realización de actividades formativas específicas y de formación continuada |

Eje 3. Asistencia, reducción del daño e integración social

| | | |
|----------------|------|--|
| O. Estratégico | 11 | Mejorar los mecanismos de coordinación entre la red de recursos asistenciales y la red de servicios sociales en el abordaje de los problemas relacionados con las adicciones. |
| O. Específico | 11.1 | Establecer mecanismos de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales que mejoren las condiciones de atención a las necesidades de las personas con problemas relacionados con las adicciones. |
| Acción | 50 | Creación de comisiones sociosanitarias en todas las áreas de salud de la Región, con participación del tercer sector, para el abordaje conjunto de los problemas de salud mental y adicciones. |
| O. Estratégico | 12 | Disminuir la variabilidad clínica en la atención a las adicciones incrementando la calidad y garantizando la equidad. |
| O. Específico | 12.1 | Garantizar la calidad en la asistencia mediante la utilización de herramientas clínicas con suficiente grado de evidencia respecto a su efectividad. |
| Acción | 51 | Establecimiento de una cartera de servicios mínima equivalente para todas las Unidades de Conductas Adictivas, basada en intervenciones con suficiente nivel de evidencia sobre su efectividad. |
| Acción | 52 | Establecimiento en los dispositivos asistenciales de las adicciones concertados con el SMS de una cartera mínima de servicios con programas terapéuticos homologados y basados en la evidencia. |
| O. Específico | 12.2 | Establecer mecanismos de evaluación de la actividad asistencial que garanticen la mejora continua de los tratamientos de las adicciones. |
| Acción | 53 | Establecimiento de un conjunto mínimo de indicadores de evaluación de las actividades incluidas en la cartera de servicios de los dispositivos asistenciales de las adicciones, tanto propios como concertados del Servicio Murciano de Salud. |

09

ACCIONES PRINCIPALES SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y EJES DE INTERVENCIÓN

A continuación se detallan las acciones que contiene el presente Plan, en las que se incluyen a los responsables de la implantación, los beneficiarios, la meta o finalidad que persigue, los indicadores de evaluación, los responsables de seguimiento y su temporalización.

En adelante:

OE = Objetivo estratégico
oe = Objetivo específico

- 9.1. Acciones de los objetivos estratégicos según el eje “Coordinación y cohesión institucional”.
- 9.2. Acciones de los objetivos estratégicos según el eje “Prevención y reducción del riesgo”.
- 9.3. Acciones de los objetivos estratégicos según el eje “Asistencia, reducción del daño e integración Social.

9.1

Eje 1. Cohesión y coordinación institucional

OE 1.
**Optimizar la cohesión y coordinación
institucional en el ámbito de las
adicciones dentro del contexto de la
Región de Murcia.**

oe 1.1

Promover la aplicación de normas jurídicas legales o reglamentarias en relación al control de la oferta y reducción de la demanda de drogas, incluyendo alcohol, tabaco y nuevas adicciones sin sustancias.

ACCIÓN 1

| Denominación de la acción | Actualización normativa sobre adicciones y actualización del Consejo Asesor Regional de Drogodependencias. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Secretaría General. Servicios Jurídicos. Colaboradores: Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Sociedad civil. |
| Meta/finalidad | Actualizar las políticas y actuaciones de reducción de la demanda de drogas así como de otras adicciones sin sustancia Garantizar los derechos de la ciudadanía en materia de promoción de la salud y prevención de adicciones desde una perspectiva de salud pública y comunitaria, con especial atención la protección de los menores de edad y mujeres embarazadas. (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública) y una atención adecuada a las circunstancias de las personas con adicción como colectivo de especial protección. (Ley 3/2009, 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia). |
| Indicadores de evaluación | Aprobación de modificaciones y/o desarrollos reglamentarios. |
| Responsable del seguimiento | Servicios Jurídicos. Secretaría General. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 1.2

Desarrollar estrategias para el abordaje de la problemática relacionada con el alcohol, adicciones sin sustancia y tabaco en la Región de Murcia.**ACCIÓN 2**

| Denominación de la acción | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del consumo de alcohol en lugares públicos y en menores de edad. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Corporaciones locales. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Educación y Cultura: Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. |
| Beneficiarios | Menores y jóvenes de la Región de Murcia y sociedad civil en general (familias, vecinos, etc.). |
| Meta/finalidad | Facilitar un conjunto de acciones consensuadas para disminuir el consumo de alcohol en menores y jóvenes. Homogeneizar la regulación local del consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos. |
| Indicadores de evaluación | Elaboración de la Estrategia. Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 3

| Denominación de la acción | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del juego patológico y a las nuevas adicciones sin sustancia. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Corporaciones locales. Consejería de Educación y Cultura: Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. Colaboradores: Asociaciones que prestan atención específica al juego patológico. Entidades del tercer sector que trabajen en el ámbito de las adicciones. |
| Beneficiarios | Menores y jóvenes, como grupo con especial vulnerabilidad. Población general. Profesionales sanitarios y docentes. Asociaciones. |
| Meta/finalidad | Abordar los aspectos preventivos, asistenciales, de integración social y coordinación institucional en el ámbito de la adicción al juego y a las nuevas tecnologías. Implementar acciones orientadas a los colectivos especialmente vulnerables, para la prevención y atención de la adicción al juego y de las adicciones emergentes (como el trastorno por videojuegos -CIE 11-). Sensibilizar a la población general sobre la problemática social de las adicciones sin sustancia. Implicar en la prevención, detección y tratamiento a los profesionales sanitarios y educativos. |
| Indicadores de evaluación | Elaboración de la Estrategia. Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 4

| Denominación de la acción | Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del tabaquismo. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Colaboradores: Corporaciones Locales, Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria. |
| Beneficiarios | Población general, mujeres embarazadas, menores de edad, poblaciones de riesgo. |
| Meta/finalidad | Tener elaborados e implantados programas de salud y recomendaciones basadas en evidencia científica sobre la prevención, control y tratamiento del tabaquismo. |
| Indicadores de evaluación | Elaboración de la Estrategia. Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 1.3

Mejorar la oferta formativa en adicciones dirigida a los profesionales de la salud, servicios sociales, docentes, entidades del tercer sector y voluntariado.

ACCIÓN 5

| Denominación de la acción | Desarrollo de un plan de formación en adicciones, con perspectiva de género, para profesionales y otras poblaciones de interés. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. Consejería de Educación y Cultura: Centro de Profesores y Recursos. |
| Beneficiarios | Profesionales sanitarios Profesorado Funcionarios y técnicos municipales y regionales. Entidades del Tercer Sector. Alumnado universitario de pregrado, grado y postgrado (especialmente de los grados relacionados con las ciencias de la salud y sociales). Monitores de juventud. Voluntariado de entidades del tercer sector. |
| Meta/finalidad | Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención, asistencia e integración social de las adicciones. Formar a los profesionales de los diferentes colectivos que intervienen en prevención, asistencia e integración social de las adicciones en la introducción de sistemas de mejora de la eficiencia en la gestión de programas y proyectos, que incluyan contenidos sobre administración ética de fundaciones y tercer sector, Responsabilidad Social Corporativa, la aplicación de herramientas de cálculo del retorno social de la inversión y la gestión y evaluación de proyectos. Proporcionar una formación adecuada y suficiente a las personas no profesionales (progenitores, asociaciones, mediadores, etc.) que intervienen en la prevención de las adicciones. Creación de un grupo de trabajo para el diseño y elaboración de contenidos formativos. |
| Indicadores de evaluación | Nº de cursos ofertados. Nº de solicitudes. Nº de alumnos formados. Resultado encuestas de satisfacción de los destinatarios formados. Nº alumnos en prácticas. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 1.4

Promover la difusión de las mejores prácticas en adicciones, potenciando la evaluación y mejora de programas preventivos.

ACCIÓN 6

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Optimizar los sistemas de información de programas de prevención como herramientas para la evaluación y acreditación de programas y su difusión como buenas prácticas y/o con base en la evidencia científica. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Profesionales sociosanitarios y educativos, mediadores y voluntariado. Entidades locales y del tercer sector. Población general. |
| Meta/finalidad | Difundir los criterios de calidad que acrediten programas de Reducción de la Demanda, mediante el empleo de herramientas informáticas. Difundir programas con base en la evidencia para facilitar la implantación de programas de calidad en reducción de la demanda de drogas. Fomentar la inclusión de indicadores de evaluación de la eficacia de programas, como el Retorno Social de la Inversión. |
| Indicadores de evaluación | Nº de entidades locales que introducen programas (por ámbitos de actuación) en la herramienta informática Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP). Nº de programas con buenas prácticas difundidos. Nº de profesionales que consultan los programas. Nº de entidades que solicitan ser acreditados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 1.5

Optimizar los sistemas de información, para conocer los nuevos patrones de consumo y los nuevos perfiles de consumidores.

ACCIÓN 7

| Denominación de la acción | Desarrollo del Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, fomentando la investigación y valorando la implementación de nuevos indicadores. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Observatorio de drogas y adicciones de la Región de Murcia. Colaboradores: Servicio Murciano de Salud (Servicios Hospitalarios de Urgencias, Unidades de Conductas Adictivas), Ministerio de Justicia (Institutos Anatómico Forenses de la Región), Organismos Públicos de Investigación como la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria. |
| Beneficiarios | La comunidad científica, los profesionales sanitarios, los pacientes y la población general al contribuir al avance del conocimiento científico, permitiendo el desarrollo de medidas de prevención y tratamiento más eficaces, y fomentando la investigación en adicciones en la Región de Murcia. La administración sanitaria en la planificación de acciones de salud pública, así como la administración local y entidades del tercer sector que planifican e implementan programas de reducción de la demanda de adicciones en la Región. |
| Meta/finalidad | Conocer las tendencias y patrones de consumo de drogas y de otras adicciones sin sustancias, los factores asociados y las opiniones y actitudes de la población de la Región de Murcia en relación con las adicciones y en comparación con el resto del territorio nacional. Detectar los cambios que se van produciendo en el ámbito de las adicciones al analizar su evolución espacio-temporal. Elaborar y difundir información para generar una visión global, objetiva y permanente del fenómeno de las adicciones que permita analizar la información y observar la evolución de los casos de la Región de Murcia. Orientar el desarrollo y evaluación de las políticas destinadas a reducir la demanda de drogas y otras adicciones sin sustancias y los problemas asociados. |
| Indicadores de evaluación | Disponibilidad del Indicador Admisiones a Tratamiento ambulatorias por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del Indicador Mortalidad por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad de informes evolutivos de indicadores relevantes (edad de inicio, consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en el último mes, y otros específicos de las propias sustancias psicoactivas o adicciones sin sustancia recogidas) del consumo de drogas y otras adicciones, en el año siguiente. Nº de visitas para obtener información en el portal sanitario. Nº de consultas para apoyo metodológico, y nº de respuestas facilitadas. Nº de informes técnicos, y publicaciones. Nº de solicitudes de información, y nº de respuestas facilitadas. |
| Responsable del seguimiento | Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

9.2

Eje 2. Prevención de adicciones y reducción del Riesgo

OE 2.

Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con las adicciones, sobre la posibilidad de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

oe 2.1

Sensibilizar sobre factores protectores, factores de riesgo, así como sobre las consecuencias de los problemas derivados de las adicciones.

ACCIÓN 8

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollo de una estrategia de comunicación en prevención de adicciones, a través del uso de las nuevas tecnologías (webs, redes sociales, apps, etc.). |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Beneficiarios | Población general y destinatarios vulnerables, como menores, jóvenes, mujeres embarazadas y colectivos con especial riesgo de consumo/abuso. |
| Meta/finalidad | Difundir de manera planificada, fundamentalmente a través de las nuevas tecnologías, con apoyo del portal www.e-drogas.es y otros medios de comunicación, información sobre adicciones para poblaciones específicas (técnicos, menores, familias, población general), además de dar a conocer formación, investigación, documentación técnica, programas y actuaciones derivadas del PRA 2021-2026. |
| Indicadores de evaluación | Nº de campañas. Nº de visualizaciones, interacciones a través de RRSS. Alcance de la difusión de estos canales/recursos en los medios de comunicación de masas. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. Observatorio sobre drogas y otras adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 9

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollo y despliegue del centro de documentación e información para la promoción y educación para la salud con la temática de las adicciones. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Beneficiarios | Profesionales relacionados con la educación para la salud y la prevención de adicciones de los ámbitos sanitario, educativo, comunitario y laboral. Agentes sociales. Población general. |
| Meta/finalidad | Establecer un lugar de referencia donde localizar información y documentación especializada, tanto propia como de otras instituciones. |
| Indicadores de evaluación | Número de usuarios atendidos. Número de documentos, folletos y libros distribuidos. Número de publicaciones registradas. Número de visitas en la web. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 10

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollo de campañas de sensibilización, con perspectiva de género, especialmente en los ámbitos educativo y sanitario. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Consejería de Educación y Cultura. Consejería de Empleo, Investigación y Universidades. Corporaciones Locales. Universidades de la Región de Murcia. Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Adolescentes y jóvenes. Adultos con consumos de riesgo de alcohol y otras drogas o con otras adicciones sin sustancias. Otros usuarios de los centros de salud. Profesionales sociosanitarios y educativos. Mujeres embarazadas, que buscan embarazo y lactando |
| Meta/finalidad | Sensibilizar y motivar a los profesionales educativos de la necesidad de intervenir desde los distintos ciclos educativos en la prevención del consumo de alcohol y otras adicciones. Sensibilizar y motivar a los profesionales sanitarios de la necesidad de intervenir desde Atención Primaria de Salud sobre los problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas de los usuarios de los centros de salud y de la comunidad. Informar sobre los efectos y riesgos del uso de bebidas con alcohol y otras adicciones en poblaciones vulnerables: mujeres buscando el embarazo, embarazadas y lactando, menores y adolescentes y población adulta de riesgo. Informar sobre la vulnerabilidad de la mujer en relación con el consumo de alcohol y otras drogas. Informar sobre la problemática del juego patológico y adicciones emergentes sin sustancias (trastorno del videojuego). Impulsar la difusión de información para la prevención de adicciones a través de las tecnologías de la comunicación (portal e-drogas, redes sociales, etc.). |
| Indicadores de evaluación | Nº de campañas desplegadas. Nº Centros de Salud / Docentes en los que se desarrollan campañas. Nº de entidades locales que participan. Nº profesionales sanitarios informados, profesores informados, padres informados (impacto recibido de forma efectiva por el público objetivo). |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 3.

Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.

oe 3.1

Fortalecer el papel de Atención Primaria de Salud en la prevención de adicciones, especialmente en mujeres y menores.

ACCIÓN 11

| Denominación de la acción | Implantar programas de prevención, detección precoz e intervención comunitaria de adicciones, en Atención Primaria de Salud |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Colaboradores: Corporaciones locales. Consejería de Educación y Cultura. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Menores, jóvenes, y adultos con consumos de riesgo de alcohol y otras adicciones. Usuarios de los centros de salud. |
| Meta/finalidad | Iniciar y potenciar un proceso que permita la motivación y sensibilización de los profesionales sanitarios de atención primaria para prevenir los problemas derivados del consumo de alcohol y otras adicciones. Impulsar dinámicas de trabajo de colaboración en prevención de adicciones entre los EAP, los centros educativos de la Zona de Salud y los recursos comunitarios (Planes Locales de Prevención de Adicciones, Servicios Sociales municipales y regionales, etc.). Facilitar el registro sistemático de adicciones en atención primaria en OMI-AP. |
| Indicadores de evaluación | Nº de centros de salud que participan en los diferentes programas. Nº de entidades locales que participan en los diferentes programas. Nº de centros educativos que participan en los diferentes programas. Registros de adicciones en OMI-AP y su evolución. Indicadores de evaluación específicos de cada programa. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 3.2

Extender la implantación de programas educativos de prevención de adicciones basados en evidencia científica y buenas prácticas.**ACCIÓN 12**

| Denominación de la acción | Implantar estrategias educativas en prevención de adicciones en coordinación con la Consejería de Educación y Cultura. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Educación y Cultura: Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria, centros de salud. Corporaciones locales. |
| Beneficiarios | Alumnado de Primaria, Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional de Grados Medio y Superior. |
| Meta/finalidad | Coordinación entre la Consejería de Salud y la Consejería de Educación y Cultura para establecer estrategias educativas de prevención de adicciones. Inclusión de la prevención de adicciones en las diferentes etapas educativas. Impulsar dinámicas de colaboración entre los EAP, los centros educativos de la Zona de Salud y los recursos comunitarios para abordar la prevención escolar de adicciones. |
| Indicadores de evaluación | Nº de centros educativos que participan en los diferentes programas. Nº de alumnos que participan en los diferentes programas. Evaluación de resultado de programas educativos. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 3.3

Promover proyectos integrales de prevención comunitaria y la incorporación de medidas de prevención ambiental.**ACCIÓN 13**

| Denominación de la acción | Impulsar la coordinación con la administración local, para el desarrollo de planes locales de prevención de adicciones y la incorporación de medidas de prevención ambiental. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Corporaciones locales con planes y programas de prevención de adicciones, y entidades del tercer sector. |
| Beneficiarios | Población general. Menores y jóvenes. Poblaciones de especial vulnerabilidad. |
| Meta/finalidad | Fortalecer la Red Local de Prevención de Adicciones mediante el apoyo técnico y de financiación a los planes y programas de prevención de adicciones de las entidades locales de la Región. |
| Indicadores de evaluación | Mejora de la calidad en la programación de acciones preventivas. Cumplimiento de las acciones de este Plan cuya implementación compete a los Planes Locales de Prevención de Adicciones. Nº de corporaciones locales con Planes Municipales de Prevención de Adicciones actualizados/ aprobados. Nº de corporaciones locales con Programas de Prevención de Adicciones. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 14

| Denominación de la acción | Apoyo a programas de formación de mediadores juveniles, en colaboración con el órgano responsable en materia de juventud. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Turismo, Juventud y Deportes: Dirección General de Juventud. Escuela Regional de Animación y Tiempo Libre. Consejería de Educación y Cultura. Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Escuelas Oficiales de Animación y Educación en el Tiempo Libre. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Mediadores que actúen en educación no formal con menores y jóvenes: directores y monitores de tiempo libre, técnicos y profesores deportivos, animadores juveniles, y profesionales y estudiantes relacionados con menores y jóvenes. |
| Meta/finalidad | Formar a mediadores juveniles en prevención de adicciones para que actúen como transmisores de información, actitudes y valores preventivos a los menores y jóvenes a su cargo, en un medio de aprendizaje no formal como son el ocio, las actividades extraescolares, la práctica deportiva, etc., facilitando formación online y presencial. |
| Indicadores de evaluación | Nº de mediadores formados. / Nº de alumnos formados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 3.4

Impulsar la prevención familiar a través de programas basados en la evidencia científica y las buenas prácticas.

ACCIÓN 15

| Denominación de la acción | Desarrollo de estrategias de prevención familiar, que impliquen a los ámbitos sanitario, educativo y comunitario, para mejorar las competencias de madres y padres como agentes de prevención de adicciones de sus hijos e hijas. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria, Equipos de Atención Primaria / Entidades locales. Colaboradores: Consejería Educación y Cultura: centros educativos. Distintas AMPA y FAMPA, Oficinas de Farmacia. |
| Beneficiarios | Padres y madres/tutores de menores / Menores. Profesionales sanitarios de medicina y enfermería pediátrica de los Equipos de Atención Primaria de la Región / Técnicos locales de Planes y Programas de Prevención de Adicciones. |
| Meta/finalidad | Potenciar, en la consulta de pediatría de atención primaria, la detección precoz de los factores de riesgo y protección familiares y la intervención familiar para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y otras adicciones de los menores. Dotar de herramientas a los sanitarios pediátricos en la detección de factores de riesgo y protección familiares en relación al consumo de alcohol y otras drogas para la prevención de adicciones de los menores. Mejorar las competencias de padres y madres como agentes de prevención de adicciones de sus hijas e hijos. Impulsar la colaboración de los recursos sanitarios, educativos y comunitarios de cada zona de salud para abordar la prevención familiar de adicciones. Dotar de herramientas y recursos formativos online y presenciales para la mejora de las habilidades de prevención familiar. |
| Indicadores de evaluación | Nº de cursos online para progenitores ofertados anualmente. Nº de padres y madres que realizan el curso online. Resultados de la evaluación de opinión de los padres que realizan el curso online. Nº de corporaciones locales que ofertan cursos de formación para padres y madres. Nº de cursos presenciales ofertados. Nº de padres y madres que realizan la formación presencial. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 3.5

Potenciar la prevención de adicciones en el entorno universitario.

ACCIÓN 16

| Denominación de la acción | Promoción de programas de prevención de adicciones en el entorno universitario |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Empleo, Investigación y Universidades. Universidades de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Entorno universitario de la Región de Murcia. |
| Meta/finalidad | Ampliar y renovar las acciones en la comunidad universitaria (de formación de agentes de salud, formación entre iguales, actualización de información sobre mitos, factores predisponentes y problemas asociados a las adicciones, con la utilización de los recursos TIC de asesoramiento y apoyo virtual, etc.) para generar una actitud responsable y crítica ante el abuso de alcohol, el consumo de otras drogas y otras adicciones sin sustancias. |
| Indicadores de evaluación | Estudio de tendencias históricas (anuales) sobre hábitos saludables en estudiantes. Nº de campañas de sensibilización desarrolladas en el entorno universitario. Nº de acciones formativas en prevención de adicciones realizadas. Nº de alumnos/as formados como formadores en prevención de adicciones en el entorno universitario. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Universidades implicadas de la Región de Murcia. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 4. Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales y reducir los riesgos asociados (accidentes, agresiones, etc).

oe 4.1

Realizar actuaciones de reducción de riesgos para colectivos de especial vulnerabilidad o de necesidades concretas, en diferentes tipos de entornos.

ACCIÓN 17

| Denominación de la acción | Elaboración de un mapa de riesgos de consumo de drogas y de adicciones sin sustancia en la Región de Murcia |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | <p>Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones.</p> <p>Colaboradores:</p> <p>Servicio Murciano de Salud: Servicios de Urgencias Hospitalarios, Centros/Unidades de Conductas Adictivas.</p> <p>Ministerio de Justicia: Institutos Anatómico Forenses de la Región.</p> <p>Organismos Públicos de Investigación: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia e Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria.</p> <p>Entidades locales.</p> |
| Beneficiarios | Las administraciones autonómica y local en su faceta de planificación de políticas salud pública en adicciones. La comunidad científica, los profesionales sanitarios, los pacientes y la población general al contribuir al avance del conocimiento científico, permitiendo el desarrollo de medidas de prevención/tratamiento más eficaces y fomentando la investigación en adicciones en la Región de Murcia. |
| Meta/finalidad | Monitorizar los niveles de riesgo de adicciones de forma continuada en el tiempo midiendo su evolución por áreas de salud y municipios de la región, con la utilización de los indicadores indirectos monitorizados por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y otros recursos de información relacionados con las adicciones sin sustancias. |
| Indicadores de evaluación | <p>Disponibilidad del mapa de riesgo Regional del Indicador Admisiones a Tratamiento ambulatorio por sustancias psicoactivas en el año siguiente.</p> <p>Disponibilidad del mapa de riesgo del Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el año siguiente.</p> <p>Disponibilidad del mapa del Indicador Mortalidad por sustancias psicoactivas en el año siguiente.</p> <p>Disponibilidad de mapas sobre índice de privación e indicadores de consumo.</p> <p>Disponibilidad de indicadores de consumo de drogas por zonas de salud en población adolescente y adulta.</p> <p>Acceso a otros indicadores para determinar el riesgo a adicciones sin sustancias, relacionados con el cumplimiento de la normativa relativa a los locales de apuestas a nivel municipal.</p> <p>Disponibilidad de mapa de programas de prevención de adicciones según ámbitos de actuación por municipio y área de salud.</p> |
| Responsable del seguimiento | Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 4.2

Que la población en general, y las mujeres en particular, tomen conciencia de las consecuencias del consumo de drogas durante la gestación y la lactancia.

ACCIÓN 18

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Elaboración y despliegue de un programa de prevención de trastornos del neurodesarrollo asociados con la exposición prenatal al alcohol y otras sustancias adictivas. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Colaboradores: Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Parejas en edad fértil que buscan el embarazo y embarazadas de la Región de Murcia. Niños/as y adolescentes con exposición prenatal al alcohol (y otras adicciones). Profesionales sanitarios del área materno-infantil de atención tanto hospitalaria como primaria. Residentes de Medicina, Enfermería, Psicología y otras ramas relacionadas. Oficinas de Farmacia de la Región de Murcia. |
| Meta/finalidad | Incrementar en la Región de Murcia el número de embarazos saludables y abstemios, desde el inicio del embarazo y antes de la concepción. |
| Indicadores de evaluación | Nº embarazos saludables observados /Nº total de embarazos estudiados. Oferta de formación online a matronas de las áreas de salud como apoyo a la implementación del programa. Nº de zonas básicas de salud en las que se ha implantado el programa. |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Servicio Murciano de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria- Hospital Virgen de la Arrixaca. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 4.3

Promover el desarrollo de intervenciones específicas, orientadas a la reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras adicciones en entornos relacionados con violencia de género.

ACCIÓN 19

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Apoyo al desarrollo de programas para reducir los riesgos debidos al consumo de alcohol y otras adicciones, en relación a la violencia de género. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades: Dirección General de Mujer e Igualdad de Oportunidades Colaboradores: Asociaciones de mujeres víctimas de violencia de género. |
| Beneficiarios | Población de mujeres que sufren violencia de género y con especial riesgo de consumo/abuso de drogas. Mujeres con riesgo o abuso de consumo de drogas que sufren violencia de género. Profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud y Salud Mental |
| Meta/finalidad | Sensibilizar al colectivo de profesionales sanitarios que trabajan con mujeres con posible violencia de género, sobre la importancia de la detección precoz del consumo/abuso de alcohol y otras drogas. Sensibilizar al colectivo de profesionales sanitarios que trabajan con mujeres con posible consumo/abuso de alcohol y otras drogas sobre la importancia de la detección de violencia de género. Proporcionar un protocolo de actuación sociosanitario que facilite el acceso a las alternativas socio-terapéutica más adecuado para las mujeres que presentan consumo de drogas y violencia de género. Incluir en los sistemas de recogida de información un sistema de cribado universal para la detección precoz y posterior atención del abuso de alcohol y otras drogas en la población de mujeres que sufren o han sufrido violencia de género. |
| Indicadores de evaluación | Elaboración del protocolo y nº de centros a los que se ha difundido. Inclusión de sistema de detección precoz en los sistemas de registro. Número de cuestionario/preguntas de detección precoz realizados/año. Número de casos positivos consumos alcohol/drogas /año. Número de inicio de actuaciones sociosanitarias en caso positivo/año. |
| Responsable del seguimiento | Comisión Técnica Regional de Coordinación Sociosanitaria contra la Violencia hacia las Mujeres. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 4.4

Establecer mecanismos de coordinación con la Dirección General de Tráfico encaminados a mejorar la seguridad vial en lo referente a conductores que consumen sustancias psicoactivas.

ACCIÓN 20

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Colaborar con la dirección General de Tráfico y con los Centros de Reconocimiento de Conductores, mediante la elaboración de informes y asesoramiento especializado, en la identificación de conductores con problemas de abuso y dependencia de drogas. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud. Servicio Murciano de Salud. Jefatura Provincial de Tráfico. |
| Beneficiarios | Conductores con problemas de dependencia de sustancias psicoactivas. |
| Meta/finalidad | Establecer mecanismos de coordinación entre la Delegación Provincial de Tráfico y la red de Atención a las Adicciones del Servicio Murciano de Salud para el asesoramiento especializado a los Centros de Reconocimiento de Conductores. |
| Indicadores de evaluación | Protocolos e informes de derivación entre centros de conductores y Centros/Unidades de Conductas Adictivas. |
| Responsable del seguimiento | Jefatura Provincial de Tráfico. Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 21

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Colaborar con la Dirección General de Tráfico en la seguridad vial, mediante la priorización de los tratamientos de conductores en los que se haya detectado un problema de adicción a drogas y el seguimiento de los mismos. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Salud. Delegación Provincial de Tráfico. |
| Beneficiarios | Conductores con dependencia de sustancias psicoactivas. |
| Meta/finalidad | Tratamiento precoz de los conductores con problemas de dependencia a sustancias psicoactivas. Recuperación de la capacidad legal de conducción. |
| Indicadores de evaluación | Número de conductores con cita preferente atendidos en Centros/Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 4.5

Colaborar en la seguridad vial mediante la vigilancia sobre los tratamientos farmacológicos prescritos a los conductores con problemas relacionados con las adicciones.

ACCIÓN 22

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Extremar las medidas de control sobre los tratamientos farmacológicos prescritos a los conductores en tratamiento por problemas relacionados con las adicciones, tendiendo a minimizar los efectos de los psicofármacos sobre las condiciones de la conducción. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud. Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Conductores que siguen un tratamiento psicofarmacológico. |
| Meta/finalidad | Mejora de las capacidades de conducción y disminución de riesgos para la circulación de vehículos. |
| Indicadores de evaluación | Número de conductores que siguen tratamiento psicofarmacológico en los Centros de Salud Mental y Adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 4.6

Fomentar la prevención de adicciones en el entorno laboral.

ACCIÓN 23

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Apoyo al desarrollo de actuaciones formativas, divulgativas y de sensibilización para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral y reducir los riesgos asociados (accidentes laborales, absentismo, etc.). |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS). Consejería de Empleo, Investigación y Universidades. DG Diálogo Social y Bienestar Laboral. Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Sindicatos y Patronal. |
| Beneficiarios | Población trabajadora en activo de la Región de Murcia, desempleados y alumnado de formación profesional y de cursos de formación ocupacional reglados. Servicios de prevención de riesgos laborales |
| Meta/finalidad | Lograr un cambio organizacional e individual adoptando una cultura de empresa alineada con la prevención de adicciones, que fomente una vida más saludable y la mejora del rendimiento laboral. Sensibilizar a la población trabajadora sobre los daños relacionados por el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y sobre cómo pueden prevenir el consumo de riesgo o perjudicial. Fomentar la prevención de adicciones en el entorno laboral a través del desarrollo de planes de formación en adicciones dirigidos a técnicos de prevención de riesgos laborales a través de los servicios de prevención. Reducir, a largo plazo, el absentismo y el presentismo relacionados con el consumo de sustancias adictivas. Reducir los accidentes y lesiones laborales y lograr que los puestos de trabajo sean más seguros. Desarrollar estudios de investigación para poder disponer de datos sobre la percepción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral. Impulsar la coordinación en la Administración Pública entre los datos de la práctica forense y de sus conclusiones en la investigación de accidentes de la fiscalía de siniestralidad laboral y su relación con el consumo de sustancias. |
| Indicadores de evaluación | Cambios de prevalencia o de siniestralidad laboral recogidos en la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral. Número de profesionales en prevención de riesgos laborales formados en el ámbito de la reducción de daños debido al alcohol y otras drogas. Número de acciones de formación incorporadas a la oferta formativa de empresas y sindicatos en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Número de campañas de concienciación y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Empleo, Investigación y Universidades. DG Diálogo Social y Bienestar Laboral. Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Agentes sociales, Sindicatos y Patronal. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

9.3

Eje 3. Asistencia, Reducción del daño e Integración social

OE 5.
**Reducir los daños asociados al
consumo de drogas legales e
ilegales, desde el ámbito asistencial.**

oe 5.1

Potenciar el papel de los servicios de Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias, en la detección precoz, la adherencia al tratamiento y la reducción de daños asociados al consumo de drogas legales e ilegales.

ACCIÓN 24

| Denominación de la acción | Elaboración de informes, estudios o protocolos para la intervención en problemas emergentes tales como consumo inadecuado de opioides e hipnóticos-sedantes. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Servicio Murciano de Salud - Dirección General de Asistencia Sanitaria. Colaboradores: Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Consumidores de fármacos de prescripción médica con potencial de abuso. |
| Meta/finalidad | Incorporar a los sistemas de fármaco-vigilancia y de seguridad clínica los problemas relacionados con estas materias en el ámbito de las adicciones. Constitución de un panel de expertos clínicos, y de fármaco-vigilancia. Realización de estudios de salud pública y de economía de la salud para la medición del impacto sanitario, ambiental y económico del abuso de fármacos con potencial de abuso. Elaborar Protocolos y procedimientos de control del abuso y dependencia de fármacos de prescripción. |
| Indicadores de evaluación | Protocolos y procedimientos elaborados e implantación en áreas sanitarias. Disminución del número de unidades de fármacos con potencial de abuso prescritos. |
| Responsable del seguimiento | Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica. Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de tratamientos con opiáceos. Gerencias de Áreas Sanitarias. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 25

| Denominación de la acción | Potenciar las actividades de reducción de daño, en los programas de mantenimiento con opiáceos |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. (Servicio Murciano de Salud)- Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos. |
| Beneficiarios | Población atendida en los programas de mantenimiento de opiáceos y población con problemas de adicción a opiáceos. |
| Meta/finalidad | Implementación de actividades de reducción del daño en los centros y servicios de tratamiento con opiáceos de la Región de Murcia. |
| Indicadores de evaluación | Número de Unidades de Conductas Adictivas que ofrecen programas de reducción de riesgos y reducción del daño por adicción a opiáceos. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencias de Área. Gerencia de Salud Mental. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 26

| Denominación de la acción | Incorporación de actuaciones de reducción del daño en dependencia alcohólica, en colaboración con los Servicios de Atención Primaria. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria - (Servicio Murciano de Salud). Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Beneficiarios | Población consumidora de alcohol que no recibe tratamiento de su dependencia o que fracasa en el objetivo de abstinencia total. |
| Meta/finalidad | Poner en marcha un programa para la reducción del consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol que, con nivel de consumo de alto riesgo, no reciben tratamiento. |
| Indicadores de evaluación | Implantar actuaciones pilotándolas en un Área de Salud. Incorporación de actuaciones (SI/NO) Grado de desarrollo de las mismas. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 27

| Denominación de la acción | Elaboración y puesta en marcha de programas de prevención de sobredosis con opiáceos |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica. (Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano). Dirección General de Asistencia Sanitaria (Servicio Murciano de Salud). Colaborador: Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos. |
| Beneficiarios | Pacientes adictos en tratamiento con opiáceos sustitutivos. Población consumidora opiáceos de prescripción médica ARIOS. |
| Meta/finalidad | Disminuir el número de muertes por sobredosis de opiáceos. Disminuir el número de urgencias por episodios de sobredosis por opiáceos. |
| Indicadores de evaluación | Programa puesto en marcha. Alcance de los programas desplegados. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 6.

Garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de las personas con problemas relacionados con conductas adictivas.

oe 6.1

Implantar programas de calidad en el ámbito asistencial de las adicciones.

ACCIÓN 28

| Denominación de la acción | Desarrollo, implementación y evaluación de protocolos de acreditación de centros y servicios sanitarios de atención a personas con adicción |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud- Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Colaboradores: Dirección General de Salud Pública y Adicciones y Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Beneficiarios | Centros, servicios y establecimientos sanitarios de atención a las adicciones. Entidades del tercer sector especializadas en asistencia. Servicio Murciano de Salud. |
| Meta/finalidad | Desplegar los criterios de calidad en la red asistencial de las adicciones. Facilitar la modelización de intervención en adicciones. Homologación de los programas y servicios de intervención en adicciones. Diseñar una herramienta específica, para los centros de asistencia de adicciones, sobre el cálculo del Retorno Social de la Inversión. Incluir el Retorno Social de la Inversión como un criterio de calidad de las intervenciones evaluadas. |
| Indicadores de evaluación | (Nº de centros públicos y privados acreditados/Nº total de centros acreditables) x100. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 6.2

Adaptar tratamientos basados en la evidencia científica, a los problemas de salud relacionados con los nuevos patrones de adicciones.

ACCIÓN 29

| Denominación de la acción | Incorporación de la atención a ludopatías en la Cartera de Servicios de los centros de salud mental y adicciones del Servicio Murciano de Salud |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Colaboradores: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Beneficiarios | Pacientes con problemas de juego patológico atendidos en la Red Asistencial de Salud Mental y Adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| Meta/finalidad | Elaboración y despliegue de protocolos y procedimientos de intervención. |
| Indicadores de evaluación | Número de pacientes con problemas de juego patológico atendidos en los dispositivos asistenciales y entidades del tercer sector concertadas. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 6.3

Disminuir la variabilidad clínica, e implantar programas de seguridad del paciente.

ACCIÓN 30

| Denominación de la acción | Establecimiento de un registro de pacientes en tratamiento con sustitutivos de opiáceos. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud. Subdirección General de Tecnologías de la Información Colaboradores: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Beneficiarios | Red Asistencial de Salud Mental y Adicciones, Oficinas de farmacia. |
| Meta/finalidad | Crear un sistema de monitorización del tratamiento sustitutivo con opiáceos, para lo que es necesario desarrollar e implementar una aplicación informática para registro de pacientes. |
| Indicadores de evaluación | Número de unidades de tratamiento con opiáceos del SMS incluidas en el sistema de monitorización. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud. Subdirección General de Tecnologías de la Información. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 6.4

Mejorar la continuidad asistencial de la población drogodependiente atendida.

ACCIÓN 31

| Denominación de la acción | Establecimiento de un procedimiento que defina las responsabilidades y funciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS que prestan atención a las adicciones, para procurar la continuidad asistencial en rehabilitación y reinserción en adicciones en la Región de Murcia. |
|----------------------------------|--|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud-Servicio Murciano de Salud. Colaboradores: Entidades del tercer sector que trabajan en el marco de las adicciones. |
| Beneficiarios | Pacientes y familiares con problemas relacionados con las adicciones. |
| Meta/finalidad | Cambio del modelo de financiación basado en las subvenciones mediante la elaboración de la bases y procedimiento concursal. |
| Indicadores de evaluación | Nº de entidades no gubernamentales de atención a personas con adicción que pasan de subvención a contrato. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Aseguramiento - Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 7.

Normalizar la asistencia sanitaria a las adicciones en base a la evidencia científica incorporando a la Cartera de Servicios del Servicio Murciano de Salud las correspondientes prestaciones sanitarias.

oe 7.1

Adaptar tratamientos basados en la evidencia científica, a los nuevos patrones de consumo o nuevos problemas de salud relacionados con las adicciones.

ACCIÓN 32

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollo de un programa terapéutico multicomponente basado en la evidencia, para la deshabituación de drogas estimulantes, y su incorporación a la Cartera de Servicios de Atención Especializada en Salud Mental. |
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia de Salud Mental (Servicio Murciano de Salud). Colaboradores: Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia, Universidades de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Población con adicciones y sus familiares. Red Asistencial de Salud Mental. |
| Meta/finalidad | Incorporar a la cartera de servicios del SMS un programa terapéutico no farmacológico basado en evidencias para el tratamiento de las personas con adicción. Formar a los profesionales de las Adicciones en un tratamiento común, basado en evidencias. Formar a los profesionales de las entidades del tercer sector con convenio con el SMS en un programa psicoterapéutico de probada eficacia. Dar continuidad de cuidados a las personas con adicciones, proporcionando acceso a un tratamiento común en todas las fases y niveles de la recuperación. |
| Indicadores de evaluación | Porcentaje de dispositivos asistenciales que incorporan el programa terapéutico. Nº de Profesionales que reciben formación acreditada en el programa. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización | 📅 2021 📅 2022 📅 2023 📅 2024 📅 2025 📅 2026 |

oe 7.2

Fortalecer el papel de la Atención Primaria de Salud en la intervención de los trastornos relacionados con conductas adictivas.**ACCIÓN 33**

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Incorporación en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del abordaje de los problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y adicciones comportamentales. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Colaboradores: Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Beneficiarios | Población con consumo de riesgo y dependencia de alcohol, tabaco, cannabis y adicciones comportamentales. |
| Meta/finalidad | Incorporar el abordaje de la dependencia de alcohol, tabaco y cannabis en este nivel asistencial. Ofrecer a los profesionales de atención primaria formación continuada acerca de las intervenciones más eficaces en materia de adicciones. Implantar en los Equipos de Atención Primaria (EAP) de la Región de Murcia intervenciones sistemáticas y protocolizadas para el abordaje integral de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras adicciones, prestando especial atención a la prevención de comportamientos de riesgos en adolescencia, en mujeres embarazadas y lactando, y atención a pacientes con consumos de riesgo (sustancias) o abuso (comportamentales). Facilitar el registro sistemático de adicciones en atención primaria en OMI-AP. |
| Indicadores de evaluación | Nº de profesionales sanitarios de atención primaria formados en el abordaje de adicciones. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 8.

Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.

oe 8.1

Luchar contra la marginación y la exclusión social de la población drogodependiente en proceso de rehabilitación.**ACCIÓN 34**

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Realización de un programa regional de inserción socio-laboral para personas con problemas de adicciones en proceso de rehabilitación. |
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Entidades del tercer sector que trabajan en el marco de las adicciones. |
| Beneficiarios | Población atendida por problemas de salud mental y adicciones con dificultades de acceso al empleo. |
| Meta/finalidad | Mejorar la inserción socio-laboral de personas con problemas de salud mental y adicciones. |
| Indicadores de evaluación | Despliegue del programa de inserción en relación al Proyecto Euroempleo de Fondos del Programa Operativo Regional - Fondo Social Europeo. Nº de pacientes que acceden a itinerarios de formación laboral. Nº de pacientes que acceden al empleo mediante este programa. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 35

| Denominación de la acción | Despliegue y desarrollo de un programa de atención a personas con adicción en instituciones penitenciarias de la Región de Murcia. |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud-Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en la Región de Murcia. Colaboradores: Entidades del tercer sector especializadas en el tratamiento de adicciones en el ámbito penitenciario. |
| Beneficiarios | Personas privadas de libertad con problemas de adicciones y sus familias. |
| Meta/finalidad | Incorporar a las instituciones penitenciarias de la Región un programa terapéutico basado en evidencias para el tratamiento de las personas con adicción. |
| Indicadores de evaluación | Nº de intervenciones grupales realizadas en centros penitenciarios. Nº de pacientes internos que realizan el tratamiento. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 8.2

Fomentar las actividades de apoyo y autoayuda de las personas con problemas de adicción y sus familias, en el marco de su proceso de recuperación.

ACCIÓN 36

| Denominación de la acción | Colaboración con grupos de autoayuda y apoyo social |
|----------------------------------|---|
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Entidades del tercer sector que realizan programas de atención a las adicciones. |
| Beneficiarios | Personas con problemas de adicción y sus familiares. |
| Meta/finalidad | Fomentar el movimiento asociativo de usuarios de los recursos de atención a las adicciones y sus familiares. Realizar actividades de formación de pacientes adictos y sus familiares que mejoren su proceso de tratamiento e integración social. |
| Indicadores de evaluación | Número de grupos de autoayuda y apoyo social que desarrollan actividades. Número de actividades formativas. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 37

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Apoyo al diseño, despliegue y desarrollo de programas de atención para menores en relación a la problemática del consumo de drogas y otras adicciones. |
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de salud Pública y Adicciones. Colaboradores: Entidades del tercer sector que realizan programas de atención a las adicciones. |
| Beneficiarios | Menores en relación a la problemática de las drogas y sus familiares. |
| Meta/finalidad | Atención a las necesidades específicas de los menores con problemas relacionados con las adicciones. |
| Indicadores de evaluación | Nº de entidades que desarrollan programas de atención a menores con problemática de drogadicción. Nº de entidades que desarrollan programas de atención a menores con problemática de adicciones sin sustancia. Nº de menores que realizan un tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas. Nº de menores que realizan un tratamiento por otras adicciones sin sustancia. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de salud Pública y Adicciones. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 9.

Abordar la problemática de las adicciones desde una perspectiva de género.

oe 9.1

Facilitar el acceso a las mujeres a los recursos de tratamiento y reinserción de las adicciones.

ACCIÓN 38

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Adaptación de los horarios y la gestión de citas de los recursos asistenciales de adicciones a las necesidades reales de las mujeres con problemas de adicciones, especialmente a aquellas con cargas familiares. |
| Responsable/s de la implantación | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de adicciones y sus familiares. |
| Meta/finalidad | Facilitar el acceso a los recursos asistenciales de tratamiento de las adicciones de las mujeres con dificultades derivadas de su género. |
| Indicadores de evaluación | Nº de centros y unidades que incluyen procedimientos facilitadores del acceso de mujeres al tratamiento. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 39

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Mantenimiento de recursos/plazas asistenciales en régimen de internamiento específicos para mujeres y su aumento en función de las necesidades detectadas durante la vigencia del Plan. |
| Responsable/s de la implantación | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de adicciones que precisan tratamiento en régimen de internamiento en Comunidad Terapéutica. |
| Meta/finalidad | Introducir criterios de igualdad de género en el uso de los recursos asistenciales de adicciones concertados con el Servicio Murciano de Salud. |
| Indicadores de evaluación | Porcentaje de plazas ocupadas por mujeres en recursos de internamiento para el tratamiento de las adicciones. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 40

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Facilitar el acceso de las mujeres con problemas de adicción a las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, mediante la oportuna reserva de camas hospitalarias. |
| Responsable/s de la implantación | Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de adicciones que precisan tratamiento en régimen de ingreso hospitalario. |
| Meta/finalidad | Introducir criterios de igualdad de género en el uso de los recursos asistenciales hospitalarios de adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| Indicadores de evaluación | Porcentaje de estancias hospitalarias de mujeres en recursos de tratamiento hospitalario de las adicciones. |
| Responsable del seguimiento | Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 41

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Favorecer el acceso de las mujeres con problemas de adicción a recursos de alojamiento de apoyo en los procesos de recuperación. |
| Responsable/s de la implantación | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Colaboradores: Entidades del tercer sector que realizan programas de atención a las adicciones. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de adicciones que precisan un recurso de alojamiento en el marco de un tratamiento en régimen de Centro de Día o similar. |
| Meta/finalidad | Aumentar el número de plazas de alojamiento para mujeres asociadas al cumplimiento de un tratamiento en régimen de centro de día o similar, especialmente aquellas cuyo domicilio se encuentra más distante de los recursos de tratamiento. |
| Indicadores de evaluación | Nº de mujeres que disfrutaran de un recurso de alojamiento asociado al cumplimiento de un programa terapéutico. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 42

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Favorecer el acceso a la formación laboral y al empleo de las mujeres con problemas de adicción, mediante el desarrollo de políticas de discriminación positiva. |
| Responsable/s de la implantación | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de Salud mental y adicciones con dificultades de acceso al empleo. |
| Meta/finalidad | Introducir criterios de género en el uso de los recursos de formación prelaboral y acceso al empleo de personas con problemas de salud mental y adicciones en el marco del Programa Euroempleo. |
| Indicadores de evaluación | Nº de medidas de discriminación positiva tendentes a la igualdad de género en dichos programas. Nº de mujeres incluidas en programas de formación prelaboral y empleo/ nº total de usuarios de dichos programas. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 9.2

Implementar programas asistenciales específicos dirigidos a mujeres con problemas relacionados con las adicciones.

ACCIÓN 43

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Establecimiento en las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud, de medidas de detección precoz del embarazo en mujeres con problemas de adicción e incorporación de un itinerario específico de vigilancia del embarazo y el parto en coordinación con los servicios médicos implicados. |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud. Gerencia de Salud Mental. Centros de Atención Primaria. Servicios de Ginecología, obstetricia y Pediatría. |
| Beneficiarios | Mujeres en edad fértil tratadas en unidades de adicciones. |
| Meta/finalidad | Reducción de daños asociados al consumo de drogas para la embarazada, el feto y el recién nacido. |
| Indicadores de evaluación | Nº de embarazos y partos monitorizados. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 44

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Desarrollo desde las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud, de medidas específicas de planificación familiar dirigidas a mujeres con problemas de adicción y sus parejas en coordinación con los servicios médicos implicados. |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud. Gerencia de Salud Mental. Servicios de Planificación Familiar. |
| Beneficiarios | Mujeres en edad fértil en tratamiento por problemas de adicciones. |
| Meta/finalidad | Prevenir embarazos no deseados, o contraindicados. |
| Indicadores de evaluación | Nº de unidades de adicciones que promueven medidas de planificación familiar. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. Servicios de Planificación Familiar. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 9.3

Introducir la violencia de género y la violencia sexual como un elemento más en el abordaje de las adicciones.

ACCIÓN 45

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Planificación de actividades encaminadas a la prevención y detección de violencia de género y violencia sexual en mujeres en tratamiento por adicciones e intervenir sobre los episodios detectados en coordinación con los servicios e instituciones implicadas |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud. Gerencia de Salud Mental. |
| Beneficiarios | Mujeres con problemas de adicciones que sufren o han sufrido violencia de género y/o violencia sexual. |
| Meta/finalidad | Prevención, diagnóstico e intervención precoz relacionados con la violencia de género/violencia sexual. |
| Indicadores de evaluación | Nº de Unidades de Adicciones que implementan medidas de prevención y detección de violencia de género/violencia sexual. |
| Responsable del seguimiento | Gerencia de Salud Mental. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 9.4

Desarrollar medidas específicas para grupos específicos de mujeres con problemas de adicción en especial riesgo de exclusión.

ACCIÓN 46

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollar programas específicos de atención a mujeres con problemas de adicción y problemas jurídico-penales. |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud-Servicio Murciano de Salud. Cruz Roja Española (Murcia) y otras entidades del tercer sector que desarrollen su actuación en el marco penitenciario. |
| Beneficiarios | Mujeres adictas detenidas o que cumplen pena de privación de libertad. |
| Meta/finalidad | Prestar servicio especializado de adicciones en medio jurídico – penitenciario. |
| Indicadores de evaluación | Nº de mujeres atendidas en régimen de privación de libertad. |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud – Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 47

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Implementación de recursos específicos de atención a mujeres con problemas de adicción que ejercen la prostitución, facilitando el acceso a los mismos, así como a los medios de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (VIH, VHB, VHC, sífilis, clamidias, etc.). |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud-Servicio Murciano de Salud. Cruz Roja Española (Murcia) y otros entidades del tercer sector. |
| Beneficiarios | Mujeres adictas que ejercen la prostitución. |
| Meta/finalidad | Tratamiento de la dependencia a sustancias. Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Disminución de daños asociados a la adicción. Educación para la Salud. |
| Indicadores de evaluación | Nº de mujeres atendidas en el marco del ejercicio de la prostitución y las adicciones. |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud – Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

OE 10.

Abordar por el Servicio Murciano de Salud en sus dispositivos asistenciales propios y concertados de tratamiento de las adicciones la problemática de las nuevas tendencias en el consumo de drogas.

oe 10.1

Abordar por los recursos asistenciales el tratamiento de consumidores de riesgo del cannabis y sus derivados.

ACCIÓN 48

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Desarrollo de programas específicos de tratamiento del abuso y dependencia del cannabis en las Unidades de Conductas Adictivas y en los dispositivos de tratamiento de las adicciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS. |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud. Gerencia de Salud Mental. Entidades del tercer sector concertadas con el Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Usuarios con abuso y dependencia del cannabis. |
| Meta/finalidad | Abordaje integral de la dependencia del cannabis. |
| Indicadores de evaluación | Nº de pacientes atendidos por abuso y dependencia del cannabis. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud – Gerencia de Salud Mental. |
| Temporalización | 📅 2021 📅 2022 📅 2023 📅 2024 📅 2025 📅 2026 |

oe 10.2

Incrementar la intervención de los recursos asistenciales del tratamiento de las adicciones a nuevas sustancias psicoactivas.

ACCIÓN 49

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominación de la acción | Incremento del conocimiento de los profesionales de los recursos asistenciales en el tratamiento de las nuevas adicciones mediante la realización de actividades formativas específicas y de formación continuada |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud – Servicio Murciano de Salud. |
| Beneficiarios | Profesionales de las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud, Consejería de Salud y entidades del tercer sector concertadas. Profesionales de Atención Primaria de Salud y Servicios de Urgencias. |
| Meta/finalidad | Adquirir conocimientos sobre nuevas sustancias adictivas. Cumplimentar la notificación referente a tratamientos por adicción a drogas emergentes. |
| Indicadores de evaluación | Nº de Actividades formativas. Nº de asistentes a actividades formativas. Nº de pacientes atendidos por abuso o adicción a drogas emergentes. Recogida de datos sobre morbi-mortalidad relativa a drogas emergentes. |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud – Servicio Murciano de Salud. |
| Temporalización | 📅 2021 📅 2022 📅 2023 📅 2024 📅 2025 📅 2026 |

OE 11.

Mejorar los mecanismos de coordinación entre la red de recursos asistenciales y la red de servicios sociales en el abordaje de los problemas relacionados con las adicciones

oe 11.1

Establecer mecanismos de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales que mejoren las condiciones de atención a las necesidades de las personas con problemas relacionados con las adicciones.

ACCIÓN 50

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Denominación de la acción | Creación de comisiones sociosanitarias en todas las áreas de salud de la Región, con participación del tercer sector, para el abordaje conjunto de los problemas de salud mental y adicciones. | | | | | |
| Responsable/s de la implantación | Consejería de Salud – Servicio Murciano de Salud. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Servicios Sociales Comunitarios. Entidades del tercer sector. | | | | | |
| Beneficiarios | Personas con problemas de adicciones y salud mental con especial riesgo de integración social. | | | | | |
| Meta/finalidad | Coordinación socio-sanitaria para el abordaje global de los problemas de adicciones y salud mental con especiales necesidades de integración. | | | | | |
| Indicadores de evaluación | Nº de Comisiones socio-sanitarias creadas en las distintas áreas sanitarias. Nº de reuniones anuales realizadas. Nº de usuarios objeto de atención coordinada. | | | | | |
| Responsable del seguimiento | Consejería de Salud - Servicio Murciano de Salud. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. | | | | | |
| Temporalización | 📅 2021 | 📅 2022 | 📅 2023 | 📅 2024 | 📅 2025 | 📅 2026 |

OE 12. Disminuir la variabilidad clínica en la atención a las adicciones incrementando la calidad y garantizando la equidad.

oe 12.1

Garantizar la calidad en la asistencia mediante la utilización de herramientas clínicas con suficiente grado de evidencia respecto a su efectividad.

ACCIÓN 51

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Establecimiento de una cartera de servicios mínima equivalente para todas las Unidades de Conductas Adictivas basada en intervenciones con suficiente nivel de evidencia sobre su efectividad. |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud – Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Beneficiarios | Usuarios de la red asistencial de adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| Meta/finalidad | Disminuir la variabilidad clínica en la atención a las adicciones. |
| Indicadores de evaluación | Procedimientos y procesos incluidos en cartera de servicios que se oferten por todas las unidades de conductas adictivas del Servicio Murciano de Salud. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud – Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

ACCIÓN 52

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Establecimiento en los dispositivos asistenciales de las adicciones concertados con el SMS de una cartera mínima de servicios con programas terapéuticos homologados y basados en la evidencia. |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud – Dirección General de Asistencia Sanitaria. Entidades del tercer sector concertadas con el SMS que realizan programas de atención a las adicciones. |
| Beneficiarios | Usuarios de los recursos asistenciales gestionados por las entidades del tercer sector regionales que trabajan en el tratamiento de las conductas adictivas. |
| Meta/finalidad | Unificar la cartera de servicios asistenciales ofertada por los recursos asistenciales de adicciones concertados con el Servicio Murciano de Salud. |
| Indicadores de evaluación | Procedimientos y procesos incluidos en cartera de servicios que se oferten por los recursos asistenciales de adicciones gestionados por entidades concertadas con el Servicio Murciano de Salud. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

oe 12.2

Establecer mecanismos de evaluación de la actividad asistencial que garantice la mejora continua de los tratamientos de las adicciones.

ACCIÓN 53

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominación de la acción | Establecimiento de un conjunto mínimo de indicadores de evaluación de las actividades incluidas en la cartera de servicios de los dispositivos asistenciales de las adicciones, tanto propios como concertados del Servicio Murciano de Salud |
| Responsable/s de la implantación | Servicio Murciano de Salud – Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Beneficiarios | Usuarios de las unidades de conductas adictivas del Servicio Murciano de Salud. |
| Meta/finalidad | Evaluación de la efectividad de las intervenciones en adicciones. Incluir el Retorno Social de la Inversión como indicador de efectividad de las intervenciones asistenciales en adicciones. |
| Indicadores de evaluación | Nº de indicadores de evaluación de la efectividad de las intervenciones. |
| Responsable del seguimiento | Servicio Murciano de Salud – Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| Temporalización |  2021  2022  2023  2024  2025  2026 |

10

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación de las políticas públicas es una acción fundamental en la gestión pública y, actualmente, es un requisito indispensable de la acción de las Administraciones Públicas. Es esencial para la formulación de políticas efectivas, pues ayuda a garantizar que las estrategias y programas tengan el efecto esperado, proporcionen una buena relación coste-efectividad y no tengan consecuencias negativas imprevistas.

Además, permite rendir cuentas a la sociedad sobre la utilización de los recursos públicos, favoreciendo así, la transparencia y la participación social.

La evaluación, también contribuye a mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican, fomentando el uso de la evidencia y las buenas prácticas, y, de forma paulatina, la eficacia y la eficiencia de las actuaciones emprendidas.

La Dirección General de Salud Pública y Adicciones, en colaboración con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, será el órgano responsable del seguimiento y evaluación del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026. Para ello, se emitirá un informe anual de seguimiento, así como un informe de evaluación final.

El seguimiento es el proceso sistematizado de recogida, utilización y análisis de información, paralelo a la implementación de las acciones, para conocer su desarrollo, evitar desviaciones y aplicar correctivos. Para ello, los informes anuales de seguimiento serán una herramienta clave, ya que permitirán conocer la idoneidad de la acción, así como corregir acciones que no estén obteniendo los resultados previstos e incorporar otras complementarias que potencien las existentes. Esta es la evaluación de proceso.

A su vez, la evaluación también consiste en determinar los efectos logrados con el desarrollo de las acciones. Para ello, se recogerán indicadores tanto de resultado como de impacto; si existe evidencia suficiente y contrastada para atribuir los efectos al programa, hablamos de impacto; cuando hay cambios en la población destinataria del programa una vez que ha pasado por él, pero no existe evidencia real para poder atribuir los efectos del programa a éste, hablamos de resultado (no es posible llevar a cabo la atribución causal). Los indicadores de evaluación de proceso, impacto y resultado se detallan en el apartado 10.1 y 10.2 para cada una de las acciones del Plan.

Los indicadores de resultado hacen referencia a los cambios surgidos en la población diana en relación a los contenidos o problemáticas que aborda y en las que trabaja el PRA. Por ello, al suponer cambios a nivel regional en cuestiones que han podido ser abordadas por diferentes acciones y en los que no se puede establecer que sean consecuencia directa de una acción concreta, se toma como referencia la fuente de datos de la que se extraen.

Por último, indicar que, con el compendio de los informes de seguimiento y el cálculo final de los indicadores, se realizará la evaluación final del Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026.

EJE 1. COHESIÓN Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|------|--------|---|---|
| OE 1 | oe 1.1 | ACCIÓN 1 Actualización normativa sobre Adicciones y actualización del Consejo Asesor Regional de Drogodependencias. | Aprobación de modificaciones y/o desarrollos reglamentarios. |
| | oe 1.2 | ACCIÓN 2 Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del consumo de alcohol en lugares públicos y en menores de edad. | Elaboración de la Estrategia Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados. |
| | | ACCIÓN 3 Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del juego patológico y a las nuevas adicciones sin sustancia. | Elaboración de la Estrategia Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados. |
| | | ACCIÓN 4 Elaboración y despliegue de una estrategia, basada en programas eficaces, dirigida al abordaje del tabaquismo. | Elaboración de la Estrategia Indicadores generales de evaluación de los programas elaborados e implantados |
| | oe 1.3 | ACCIÓN 5 Desarrollo de un plan de formación en adicciones, con perspectiva de género, para profesionales y otras poblaciones de interés. | Nº de cursos ofertados. Nº de solicitudes. Nº de alumnos formados. Resultado encuestas de satisfacción de los destinatarios formados. Nº alumnos en prácticas. |
| | oe 1.4 | ACCIÓN 6 Optimizar los sistemas de información de programas de prevención como herramientas para la evaluación y acreditación de programas y su difusión como buenas prácticas y/o con base en la evidencia científica. | Nº de entidades locales que introducen programas (por ámbitos de actuación) en la herramienta informática Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP). Nº de programas con buenas prácticas difundidos. Nº de profesionales que consultan los programas. Nº de entidades que solicitan ser acreditados. |
| | oe 1.5 | ACCIÓN 7 Desarrollo del Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia, fomentando la investigación y valorando la implementación de nuevos indicadores. | Disponibilidad del Indicador Admisiones a Tratamiento ambulatorias por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del Indicador Mortalidad por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad de informes evolutivos de indicadores relevantes (edad de inicio, consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en el último mes, y otros específicos de las propias sustancias psicoactivas o adicciones sin sustancia recogidas) del consumo de drogas y otras adicciones, en el año siguiente. Nº de visitas para obtener información en el portal sanitario Nº de consultas para apoyo metodológico, y nº de respuestas facilitadas. Nº de informes técnicos, publicaciones. Nº de solicitudes de información, y nº de respuestas facilitadas. |

EJE 2. PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|--------|--------|---|---|
| OE 2 | oe 2.1 | ACCIÓN 8 Desarrollo de una estrategia de comunicación en prevención de adicciones, a través del uso de las nuevas tecnologías (webs, redes sociales, apps, etc.). | Nº de campañas. Nº de visualizaciones, interacciones a través de RRSS. Alcance de la difusión de estos canales/recursos en los medios de comunicación de masas. |
| | | ACCIÓN 9 Desarrollo y despliegue del centro de documentación e información para la promoción y educación para la salud con la temática de las adicciones. | Nº de usuarios atendidos. Nº de documentos, folletos y libros distribuidos. Nº de publicaciones registradas. Nº de visitas en la web. |
| | | ACCIÓN 10 Desarrollo de campañas de sensibilización, con perspectiva de género, especialmente en los ámbitos educativo y sanitario. | Nº de campañas desplegadas. Nº Centros de Salud / Docentes en los que se desarrollan campañas. Nº de entidades locales que participan. Nº profesionales sanitarios informados, profesores informados, padres informados (impacto recibido de forma efectiva por el público objetivo). |
| OE 3 | oe 3.1 | ACCIÓN 11 Implantar programas de prevención, detección precoz e intervención comunitaria de adicciones, en Atención Primaria de Salud | Nº de centros de salud que participan en los diferentes programas. Nº de entidades locales que participan en los diferentes programas. Nº de centros educativos que participan en los diferentes programas. Registros de adicciones en OMI-AP y su evolución. Indicadores de evaluación específicos de cada programa. |
| | oe 3.2 | ACCIÓN 12 Implantar estrategias educativas en prevención de adicciones en coordinación con la Consejería de Educación y Cultura. | Nº de centros educativos que participan en los diferentes programas. Nº de alumnos que participan en los diferentes programas. Evaluación de resultado de programas educativos. |
| | oe 3.3 | ACCIÓN 13 Impulsar la coordinación con la administración local, para el desarrollo de planes locales de prevención de adicciones y la incorporación de medidas de prevención ambiental. | Mejora de la calidad en la programación de acciones preventivas (tomando como base los criterios de calidad para la prevención de adicciones del Portal de Buenas Prácticas en Adicciones). Cumplimiento de las acciones de este Plan cuya implementación compete a los Planes Locales de Prevención de Adicciones. Nº de corporaciones locales con Planes Municipales de Prevención de Adicciones actualizados/aprobados. Nº de corporaciones locales con Programas de Prevención de Adicciones. |
| | | ACCIÓN 14 Apoyo a programas de formación de mediadores juveniles, en colaboración con el órgano responsable en materia de juventud. | Nº de mediadores formados. Nº de alumnos formados. |
| | oe 3.4 | ACCIÓN 15 Desarrollo de estrategias de prevención familiar, que impliquen a los ámbitos sanitario, educativo y comunitario, para mejorar las competencias de madres y padres como agentes de prevención de adicciones de sus hijos e hijas. | Nº de cursos online para padres ofertados anualmente. Nº de padres y madres que realizan el curso online. Resultados de la evaluación de opinión de los padres que realizan el curso online. Nº de corporaciones locales que ofertan cursos de formación para padres y madres. Nº de cursos presenciales ofertados. Nº de padres y madres que realizan la formación presencial. |
| oe 3.5 | | ACCIÓN 16 Promoción de programas de prevención de adicciones en el entorno universitario. | Estudio de tendencias históricas (anuales) sobre hábitos saludables en estudiantes. Nº de campañas de sensibilización desarrolladas en el entorno universitario Nº de acciones formativas en prevención de adicciones realizadas Nº de alumnos/as formados como formadores en prevención de adicciones en el entorno universitario. |
| OE 4 | oe 4.1 | ACCIÓN 17 Elaboración de un mapa de riesgos de consumo de drogas y de adicciones sin sustancia en la Región de Murcia. | Disponibilidad del mapa de riesgo Regional del Indicador Admisiones a Tratamiento ambulatorio por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del mapa de riesgo del Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad del mapa del Indicador Mortalidad por sustancias psicoactivas en el año siguiente. Disponibilidad de mapas sobre índice de privación e indicadores de consumo. Disponibilidad de indicadores de consumo de drogas por zonas de salud en población adolescente y adulta. |

EJE 2. PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|----|--------|---|---|
| | | | Acceso a otros indicadores para determinar el riesgo a adicciones sin sustancias, relacionados con el cumplimiento de la normativa relativa a los locales de apuestas a nivel municipal. Disponibilidad de mapa de programas de prevención de adicciones según ámbitos de actuación por municipio y área de salud. |
| | oe 4.2 | ACCIÓN 18 Elaboración y despliegue de un programa de prevención de trastornos del neurodesarrollo asociados con la exposición prenatal al alcohol y otras sustancias adictivas. | Nº embarazos saludables observados /Nº total de embarazos estudiados. Oferta de formación online a matronas de las áreas de salud como apoyo a la implementación del programa. Nº de zonas básicas de salud en las que se ha implantado el programa. |
| | oe 4.3 | ACCIÓN 19 Apoyo al desarrollo de programas para reducir los riesgos debidos al consumo de alcohol y otras adicciones, en relación a la violencia de género. | Elaboración del protocolo y nº de centros a los que se ha difundido. Inclusión de sistema de detección precoz en los sistemas de registro. Nº de cuestionario/preguntas de detección precoz realizados/año. Nº de inicio de actuaciones sociosanitarias en caso positivo/año. |
| | oe 4.4 | ACCIÓN 20 Colaborar con la Dirección General de Tráfico y con los Centros de Reconocimiento de Conductores, mediante la elaboración de informes y asesoramiento especializado, en la identificación de conductores con problemas de abuso y dependencia de drogas. | Protocolos e informes de derivación entre Centros de Reconocimiento de Conductores y Unidades de Conductas Adictivas. |
| | | ACCIÓN 21 Colaborar con la Dirección General de Tráfico en la seguridad vial, mediante la priorización de los tratamientos de conductores en los que se haya detectado un problema de adicción a drogas y el seguimiento de los mismos. | Nº de conductores con cita preferente atendidos en las Unidades de Conductas de Adictivas del Servicio Murciano de Salud. |
| | oe 4.5 | ACCIÓN 22 Extremar las medidas de control sobre los tratamientos farmacológicos prescritos a los conductores en tratamiento por problemas relacionados con las adicciones, tendiendo a minimizar los efectos de los psicofármacos sobre las condiciones de la conducción. | Nº de conductores que siguen tratamiento psicofarmacológico en los Centros de Salud Mental y Adicciones del Servicio Murciano de Salud. |
| | oe 4.6 | ACCIÓN 23 Apoyo al desarrollo de actuaciones formativas, divulgativas y de sensibilización para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral y reducir los riesgos asociados (accidentes laborales, absentismo, etc.). | Nº de profesionales en prevención de riesgos laborales formados en el ámbito de la reducción de daños por consumo de alcohol y otras drogas. Nº de acciones de formación incorporadas a la oferta formativa de empresas y sindicatos en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Nº de campañas de concienciación y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo. |

EJE 3. ASISTENCIA, REDUCCIÓN DEL DAÑO E INTEGRACIÓN SOCIAL

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|-------|--------|--|---|
| OE 5. | oe 5.1 | ACCIÓN 24 Elaboración de informes, estudios o protocolos para la intervención en problemas emergentes tales como consumo inadecuado de opioides e hipnóticos-sedantes. | Protocolos y procedimientos elaborados e implantación en áreas sanitarias. Disminución del N° de unidades de fármacos con potencial de abuso prescritos. |
| | | ACCIÓN 25 Potenciar las actividades de reducción de daño, en los programas de mantenimiento con opiáceos. | N° de Unidades de Conductas Adictivas que ofrecen programas de reducción de riesgos y reducción del daño por adicción a opioides. |
| | | ACCIÓN 26 Incorporación de actuaciones de reducción del daño en dependencia alcohólica, en colaboración con los servicios de Atención Primaria. | Incorporación de actuaciones (SI/NO) Grado de desarrollo de las mismas. |
| | | ACCIÓN 27 Elaboración y puesta en marcha de programas de prevención de sobredosis con opiáceos. | Programa puesto en marcha. Alcance de los programas desplegados. |
| OE 6 | oe 6.1 | ACCIÓN 28 Desarrollo, implementación y evaluación de protocolos de acreditación de centros y servicios sanitarios de atención a personas con adicción. | (N° de centros públicos y privados acreditados/N° total de centros acreditables) x100 |
| | oe 6.2 | ACCIÓN 29 Incorporación de la atención a ludopatías en la Cartera de Servicios de los centros de salud mental y adicciones del Servicio Murciano de Salud. | N° de pacientes con problemas de juego patológico atendidos en los dispositivos asistenciales y entidades del tercer sector concertadas. |
| | oe 6.3 | ACCIÓN 30 Establecimiento de un registro de pacientes en tratamiento con sustitutivos de opiáceos. | N° de unidades de tratamiento con opiáceos del SMS incluidas en el sistema de monitorización. |
| | oe 6.4 | ACCIÓN 31 Establecimiento de un procedimiento que defina las responsabilidades y funciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS que prestan atención a las adicciones, para procurar la continuidad asistencial en rehabilitación y reinserción en adicciones en la Región de Murcia. | N° de entidades no gubernamentales de atención a personas con adicción que pasan de subvención a contrato. |
| OE 7 | oe 7.1 | ACCIÓN 32 Desarrollo de un programa terapéutico multicomponente basado en la evidencia, para la deshabituación de drogas estimulantes, y su incorporación a la cartera de servicios de atención especializada en Salud Mental. | Porcentaje de dispositivos asistenciales que incorporan el programa terapéutico. N° de Profesionales que reciben formación acreditada en el programa. |
| | oe 7.2 | ACCIÓN 33 Incorporación en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del abordaje de los problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y adicciones comportamentales. | N° de profesionales sanitarios de atención primaria formados en el abordaje de adicciones. |
| OE 8 | oe 8.1 | ACCIÓN 34 Realización de un programa regional de inserción socio-laboral para personas con problemas de adicciones en proceso de rehabilitación. | Despliegue del programa de inserción en relación al Proyecto Euroempleo de Fondos del Programa Operativo Regional - Fondo Social Europeo. N° de pacientes que acceden a itinerarios de formación laboral. N° de pacientes que acceden al empleo mediante este programa. |

EJE 3. ASISTENCIA, REDUCCIÓN DEL DAÑO E INTEGRACIÓN SOCIAL

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|------|--------|--|--|
| | | <p>ACCIÓN 35 Despliegue y desarrollo de un programa de atención a personas con adicción en instituciones penitenciarias de la Región de Murcia.</p> | <p>Nº de intervenciones grupales realizadas en centros penitenciarios. Nº de pacientes internos que realizan el tratamiento.</p> |
| | oe 8.2 | <p>ACCIÓN 36 Colaboración con grupos de autoayuda y apoyo social.</p> | <p>Nº de grupos de autoayuda y apoyo social que desarrollan actividades. Nº de actividades formativas.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 37 Apoyo al diseño, despliegue y desarrollo de programas de atención para menores en relación a la problemática del consumo de drogas y otras adicciones.</p> | <p>Nº de entidades que desarrollan programas de atención a menores con problemática de drogadicción. Nº de entidades que desarrollan programas de atención a menores con problemática de adicciones sin sustancia. Nº de menores que realizan un tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas. Nº de menores que realizan un tratamiento por otras adicciones sin sustancia.</p> |
| OE 9 | oe 9.1 | <p>ACCIÓN 38 Adaptación de los horarios y la gestión de citas de los recursos asistenciales de adicciones a las necesidades reales de las mujeres con problemas de adicciones, especialmente a aquellas con cargas familiares.</p> | <p>Nº de centros y unidades que incluyen procedimientos facilitadores del acceso de mujeres al tratamiento.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 39 Mantenimiento de recursos/plazas asistenciales en régimen de internamiento específicos para mujeres y su aumento en función de las necesidades detectadas durante la vigencia del Plan.</p> | <p>Porcentaje de plazas ocupados por mujeres en recursos de internamiento para el tratamiento de las adicciones.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 40 Facilitar el acceso de las mujeres con problemas de adicción a las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, mediante la oportuna reserva de camas hospitalarias.</p> | <p>Porcentaje de estancias hospitalarias de mujeres en recursos de tratamiento hospitalario de las adicciones.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 41 Favorecer el acceso de las mujeres con problemas de adicción a recursos de alojamiento de apoyo en los procesos de recuperación.</p> | <p>Nº de mujeres que disfrutan de un recurso de alojamiento asociado al cumplimiento de un programa terapéutico.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 42 Favorecer el acceso a la formación laboral y al empleo de las mujeres con problemas de adicción, mediante el desarrollo de políticas de discriminación positiva.</p> | <p>Nº de medidas de discriminación positiva tendentes a la igualdad de género en dichos programas. Nº de mujeres incluidas en programas de formación prelaboral y empleo/ nº total de usuarios de dichos programas.</p> |
| | oe 9.2 | <p>ACCIÓN 43 Establecimiento en las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud de medidas de detección precoz del embarazo en mujeres con problemas de adicción e incorporación de un itinerario específico de vigilancia del embarazo y el parto en coordinación con los servicios médicos implicados.</p> | <p>Nº de embarazos y partos monitorizados.</p> |
| | | <p>ACCIÓN 44 Desarrollar desde las Unidades de Conductas Adictivas del Servicio Murciano de Salud, medidas específicas de planificación familiar dirigidas a mujeres con problemas de adicción y sus parejas en coordinación con los servicios médicos implicados.</p> | <p>Nº de unidades de adicciones que promueven medidas de planificación familiar.</p> |

EJE 3. ASISTENCIA, REDUCCIÓN DEL DAÑO E INTEGRACIÓN SOCIAL

| OE | oe | Acción | Indicadores de evaluación |
|-------|---------|--|--|
| | oe 9.3 | <p>ACCIÓN 45 Planificación de actividades encaminadas a la prevención y detección de violencia de género y violencia sexual en mujeres en tratamiento por adicciones e intervenir sobre los episodios detectados en coordinación con los servicios e instituciones implicadas.</p> | Nº de Unidades de Adicciones que implementan medidas de prevención y detección de violencia de género/violencia sexual. |
| | oe 9.4 | <p>ACCIÓN 46 Desarrollo de programas específicos de atención a mujeres con problemas de adicción y problemas jurídico-penales.</p> | Nº de mujeres atendidas en régimen de privación de libertad. |
| | | <p>ACCIÓN 47 Implementación de recursos específicos de atención a mujeres con problemas de adicción que ejercen la prostitución, facilitando el acceso a los mismos, así como a los medios de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (VIH, VHB, VHC, sífilis, clamidias, etc.).</p> | Nº de mujeres atendidas en el marco del ejercicio de la prostitución y las adicciones. |
| OE 10 | oe 10.1 | <p>ACCIÓN 48 Desarrollo de programas específicos de tratamiento del abuso y dependencia del cannabis en las Unidades de Conductas Adictivas y en los dispositivos de tratamiento de las adicciones de las entidades del tercer sector concertadas con el SMS.</p> | Nº de pacientes atendidos por abuso y dependencia del cannabis |
| | oe 10.2 | <p>ACCIÓN 49 Incremento del conocimiento de los profesionales de los recursos asistenciales en el tratamiento de las nuevas adicciones mediante la realización de actividades formativas específicas y de formación continuada.</p> | <p>Nº de Actividades formativas. Nº de asistentes a actividades formativas. Nº de pacientes atendidos por abuso o adicción a drogas emergentes. Recogida de datos sobre morbi-mortalidad relativa a drogas emergentes.</p> |
| OE 11 | oe 11.1 | <p>ACCIÓN 50 Creación de comisiones sociosanitarias en todas las áreas de salud de la Región, con participación del tercer sector, para el abordaje conjunto de los problemas de salud mental y adicciones.</p> | <p>Nº de Comisiones socio-sanitarias creadas en las distintas áreas sanitarias. Nº de reuniones anuales realizadas. Nº de usuarios objeto de atención coordinada.</p> |
| OE 12 | oe 12.1 | <p>ACCIÓN 51 Establecimiento de una cartera de servicios mínima equivalente para todas las Unidades de Conductas Adictivas basada en intervenciones con suficiente nivel de evidencia sobre su efectividad.</p> | Procedimientos y procesos incluidos en cartera de servicios que se oferten por todas las unidades de conductas adictivas del Servicio Murciano de Salud. |
| | | <p>ACCIÓN 52 Establecimiento en los dispositivos asistenciales de las adicciones concertados con el SMS de una cartera mínima de servicios con programas terapéuticos homologados y basados en la evidencia.</p> | Procedimientos y procesos incluidos en cartera de servicios que se oferten por los recursos asistenciales de adicciones gestionados por entidades concertadas con el Servicio Murciano de Salud. |
| | oe 12.2 | <p>ACCIÓN 53 Establecimiento de un conjunto mínimo de indicadores de evaluación de las actividades incluidas en la cartera de servicios de los dispositivos asistenciales de las adicciones, tanto propios como concertados del Servicio Murciano de Salud.</p> | Nº de indicadores de evaluación de la efectividad de las intervenciones. |

| FUENTE | INDICADOR |
|---|--|
| Servicio Murciano de Salud. | Registros de consumo de alcohol en OMI-AP y su evolución. Registros de consumo de tabaco en OMI-AP y su evolución. Registros de consumo de cánnabis en OMI-AP y su evolución. Registros de consumo de otras drogas en OMI-AP y su evolución. Nº personas atendidas en el Programa de Ayuda a Personas con adicción. Nº de pacientes con diagnóstico de abuso y dependencia alcohólica en programa de reducción de daños. |
| Estudio de tendencias históricas (anuales) sobre hábitos saludables en estudiantes (HBCS) | Registros sobre conductas de riesgo de alumnos de 11 a 18 años del "Cuestionario para el Alumnado: Bloque conductas de riesgo". Registros del "Cuestionario del Centro Educativo: Bloque Promoción de la Salud y Bloque Consumo de Sustancias". |
| Observatorio Nacional de Seguridad Vial | Nº de accidentes de tráfico con muertos, derivados del consumo de drogas. Nº de accidentes de tráfico con heridos con incapacidad, derivados del consumo de drogas. Nº de accidentes de tráfico sin heridos graves pero derivados del consumo de drogas. |
| Estadísticas de la Fiscalía General del Estado. Actividad del Ministerio Fiscal. Delitos y condenas contra la seguridad vial. | Conducción bajo la influencia de alcohol/drogas. Negativa a realización de pruebas alcohol/drogas. |
| PLAN ESTADÍSTICO NACIONAL 2017-2020. (Futuro 2021-2024) | |
| Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM). Indicadores de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por Reacción Aguda. • Urgencias Hospitalarias. • Admisiones a Tratamiento. | Nº de admisiones a tratamiento anuales. Episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas y alcohol, de forma no-médica. Nº anual de fallecimientos provocados por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (RASUPSI) en personas entre 10-64 años. Nº de defunciones del Indicador Mortalidad anuales. Nº de muertes por sobredosis de opiáceos. Nº de urgencias por episodios de sobredosis por opiáceos. |
| Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral | Cambios de prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas Siniestralidad laboral |
| Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) | Porcentaje de consumidores de alcohol. Porcentaje de consumidores de tabaco. Porcentaje de consumidores de cánnabis. Porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol. Porcentaje de consumidores de riesgo de cánnabis (CAST). |

| FUENTE | INDICADOR |
|---|---|
| Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) | Edad media de inicio del consumo de cada sustancia. Porcentaje de consumidores de alcohol. Porcentaje de consumidores de tabaco. Porcentaje de consumidores de cánnabis. Porcentaje de borracheras. Juego con dinero online y offline. Tiempo dedicado a videojuegos e internet/redes sociales. |
| Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias en España (ESDIP) Desagregado por CCAA | Porcentaje de consumidores de drogas en población penitenciaria en PRISIÓN. Consumo de drogas ilegales en población penitenciaria. Mujeres con problemas de adicciones en centros penitenciarios. Frecuencia de consumo de drogas en población penitenciaria en libertad y en prisión. |
| Estadística de Víctimas de Violencia Contra la Mujer por Razón de Género (7801) | Adicciones del presunto agresor e ingestión de alcohol u otra droga en la fecha de la agresión. |
| Encuesta Nacional de Salud de España | |
| Cuestionario de adultos | Indicadores del Módulo de preguntas sobre alcohol y tabaco (V, W). |
| Cuestionario de menores | N. Exposición al humo del tabaco (P.77). |

11

COMITÉ DE DIRECCIÓN Y TÉCNICO

COMITÉ DE DIRECCIÓN

Juan José Pedreño Planes

Consejero de Salud. Consejería de Salud. Región de Murcia.

José Jesús Guillén Pérez

Director General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

Francisco José Ponce Lorenzo

Director Gerente Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

Isabel Ayala Viguera

Directora General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

M^a José Lozano Semitiel

Gerenta Regional de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

Jaime Jesús Pérez Martín

Subdirector General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones. Consejería de Salud.

José Martínez Serrano

Director Médico Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.

COMITÉ TÉCNICO

Olga Monteagudo Piqueras

Jefa de Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Josefa Celdrán Lorente

Psiquiatra del Servicio de Drogodependencias. Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.

Bartolomé Ruiz Periago

Responsable de Coordinación Sociosanitaria Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.

Julio César Martín García- Sancho.

Jefe de Servicio de Programas Asistenciales de Adultos. Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.

Juan Francisco Correa Rodríguez

Coordinador del Observatorio sobre Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Purificación Ros Cañavate

Observatorio sobre Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Mónica Ballesta Ruiz

Observatorio sobre Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Laura Escudero Canto

Observatorio sobre Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

M^a Dolores Chirlaque López

Jefa de Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Consuelo Puerta Ortuño

Unidad de Prevención de Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

Berta Almudena Medina Infante

Unidad de Prevención de Adicciones Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Consejería de Salud.

Sylvia López Davis

Unidad de Prevención de Adicciones Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Consejería de Salud.

Ana Belén Villar Lorenzo

Unidad de Prevención de Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

Pedro L. Jiménez López

Unidad de Prevención de Adicciones Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Consejería de Salud.

Adelaida Lozano Polo

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

M^a Antonia Belmonte Gómez

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

Fuensanta Martínez Moreno

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

M^a Ángeles Sánchez Morales

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

12

BIBLIOGRAFÍA

- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Informe de la Evaluación final. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas.
- Plan de Acción sobre Drogas 2018-2020. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas.
- ESTRATEGIA EUROPEA: Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020).
- PLAN DE ACCIÓN de la UE en materia de lucha contra la droga 2017-2020.
- Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.
- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen Gobierno.
- Evaluation of the implementation of the EU Drugs Strategy 2013-2020 and of the EU Action".
- Plan on Drugs 2013-2016: a continuous need for an EU Action Plan on Drugs 2017-2020.
- EMCDDA Strategy 2025. European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction (2017). Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades 2017. EMCDDA (2017). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- High-risk drug use and new psychoactive substances. Results from an EMCDDA trendspotter study. EMCDDA (2017). Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Evaluating Drug Policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, EMCDDA (2017) Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Estrategia Europea de Salud Ambiental: Iniciativa "SCALE". Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0338:FIN:ES:PDF>
- ANDALUCÍA. III Plan andaluz sobre Drogas 2016-2021.
- ARAGÓN. II Plan autonómico sobre Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2010-2016.
- ASTURIAS. Plan sobre Drogas del Principado de Asturias 2010-2016.
- ASTURIAS. Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.
- CANTABRIA. Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019.
- CASTILLA LA MANCHA. Plan Regional de Drogodependencias y otras adicciones de Castilla la Mancha 2016-2018.
- CASTILLA y LEÓN. Acuerdo 22/2017, de 25 de mayo, de la Junta de Castilla y León que aprueba el VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021.
- CATALUÑA. Plan de actuación en prevención sobre Drogas 2012-2016: Consumo de drogas y problemas asociados.
- CEUTA. I Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas 2012-2016.
- COMUNIDAD VALENCIANA. III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana.
- EXTREMADURA. Plan Integral de drogodependencias y otras conductas adictivas en Extremadura. PIDCA 2008-2012.
- GALICIA. Plan de trastornos adictivos Galicia 2011-2016.
- ISLAS BALEARES. Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2007-2011.

- ISLAS CANARIAS. III Plan Canario sobre Drogodependencias.
- LA RIOJA. Plan riojano de drogodependencias y otras adicciones.
- MADRID. Plan estratégico 2006-2009 de la agencia antidroga para la Comunidad de Madrid.
- MELILLA. II Plan sobre Drogas y Adicciones Ciudad de Melilla 2014-2017.
- NAVARRA. II Plan Foral de drogodependencias 2012.
- PAÍS VASCO. VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2011-2015.
- PAÍS VASCO. Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias del País Vasco.
- INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS en consumidores de sustancias psicoactivas 1996-2014.
- INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA. INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS 2006-2014. INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- INFECCIONES EN CONSUMIDORES DE DROGAS 1996-2014. INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- OFERTA DE DROGAS Y MEDIDAS DE CONTROL. INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- RESUMEN EJECUTIVO. INFORME 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.13) Mayo de 2010.
- Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud, OMS 2018.
- NHS Scotland. SIGN 156: Children and young people exposed prenatally to alcohol. Jan 2019. <https://www.sign.ac.uk/assets/sign156.pdf>
- Neural responses to various rewards and feedback in the brains of adolescent internet addicts detected by functional magnetic resonance imaging. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2014.
- Status of mind. Social media and young people's mental health and wellbeing. *Royal society for public health. Vision, voice and practice.*
- Métodos propuestos para la medición del impacto social en la legislación de la Comisión Europea. 2014. Disponible en: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/0c0b5d38-4ac8-43d1-a7af-32f7b6fc1cc>
- Is internet addiction a psychopathological condition distinct from pathological gambling? *Addictive Behaviors* 39 (2014) ELSEVIER.
- Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual.
- Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with internet video game addiction. *American Psychological Association*, 2010.
- Comparison of qeeg findings between adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) without comorbidity and ADHD comorbid with internet gaming disorder. *Psichiatry et Psychology. JKMS*, 2016.
- Associations between prospective symptom changes and slow wave activity in patients with internet gaming disorder. *Observational study. Medicine* 2017.
- An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Society for the study of addiction*, 2014.
- Internet gaming disorder in the DSM-5. *Stephanie A. Sarkis Ph.D. Psychiatric Diagnosis* 2015.
- Neurophysiological features of Internet gaming disorder and alcohol use disorder: a restingstate EEG study. *Nature* 2015.

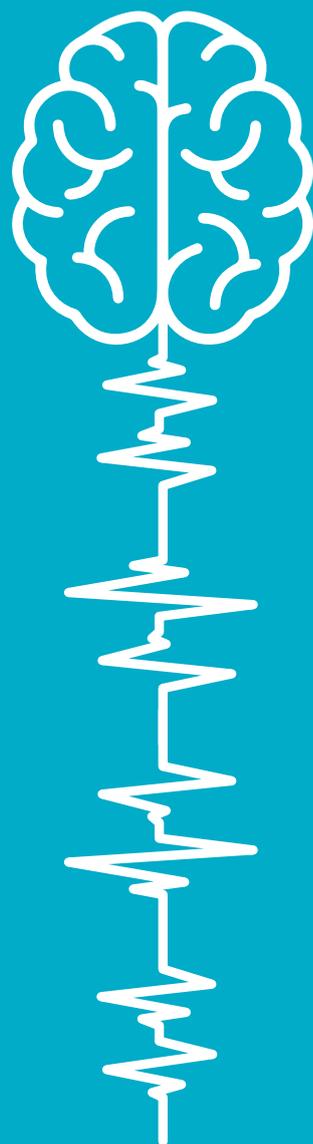
- Brain fmRI study of crave induced by cue pictures in online game addicts (male adolescents). Behavioural brain research 2012. Elsevier.
- Decreased prefrontal lobe interhemispheric functional connectivity in adolescents with internet gaming disorder: a primary study using resting-state fmRI. Plos one 2015.
- Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España, 2015. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española, 2017. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Informe: Análisis del perfil del jugador online 2015. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Memoria Anual 2016. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.
- Perspectiva de Género aplicada a las Drogodependencias. Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias (ASECEDI) 2008.
- Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Instituto de la Mujer 2007.
- Género y drogas. Guía informativa. Diputación de Alicante. Igualdad y Juventud 2012.
- Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2005.
- Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones. Fundación Atenea / Junio 2015.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Fundación Atenea, junio 2016.
- Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. 2013. Alba Catalá-Miñana, Marisol Lilla y Amparo Oliver. Revista Adicciones de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, Palma de Mallorca, España.
- Alcohol+Violence. Intimate partner violence and alcohol. World Health Organization 2006.
- Vital signs: overdoses of prescription opioid pain relievers and other drugs among women -United States, 1999-2010. MMWR, July 2013. CDC.
- CDC Guideline for prescribing opioids for chronic pain-United States, 2016 MMWR, 2016.
- “New data on opioid use and prescribing in the United States”. Anne Schuchat, MD DebraHoury,MDd,MPH Gery P. Guy Jr, Phd Centers for Disease Control and Prevention,Atlanta,Georgia.- JAMA August 1, 2017 Volume 318, Number 5, 425-426.
- Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Madrid: MSD; 2020.
- Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Ministerio de Sanidad, octubre 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol.htm

13

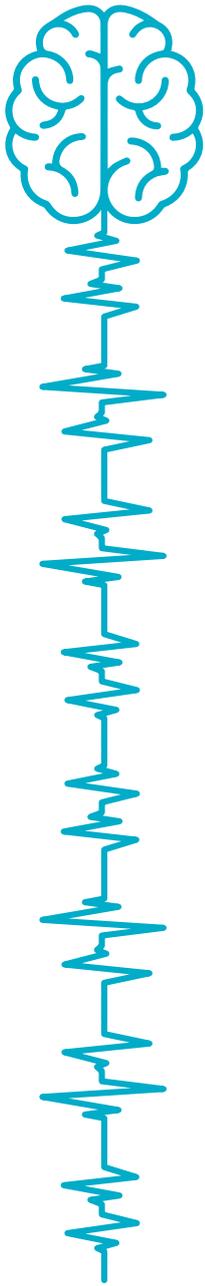
ACRÓNIMOS

- ADANER:** Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia.
- AMPA:** Asociación de Madres, Padres y Alumnos.
- AP:** Atención Primaria.
- APP:** Aplicación Informática.
- AREMUPD:** Asociación Regional de Murcia para la Prevención en Drogodependencias.
- ARY:** Asociación para la Rehabilitación de problemas con el Alcohol, las drogas y otras conductas adictivas.
- ASMUJER:** Asociación Murciana de Jugadores de Azar en Rehabilitación.
- CAD:** Centro de Atención a las Drogodependencias.
- CAP:** Centro de Atención Primaria.
- CARM:** Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- CD:** Centro de Día.
- CD-ROM:** Compact Disc Read-Only Memory.
- CEA:** Centro de Encuentro y Acogida.
- CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades.
- CISL:** Centro de Inserción Socio Laboral.
- CS:** Centro de Salud.
- CSM:** Centro de Salud Mental.
- CT:** Comunidad Terapéutica.
- EAP:** Equipos de Atención Primaria.
- EaSI:** Programa Europeo de Empleo e Innovación Social.
- EDADES:** Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas.
- ENA:** Estrategia Nacional sobre Adicciones.
- EP:** Educación Primaria.
- EpS:** Educación para la Salud.
- ESO:** Educación Secundaria Obligatoria.
- ESTUDES:** Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias.
- ETAC:** Equipos de Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- FAMPA:** Federación de Asociaciones de Madres, Padres y Alumnos.
- FEAFES:** Federación Murciana de Asociaciones de Familias y Enfermos Mentales.
- FES:** Fundación Entorno Slow.
- GHB:** Ácido gamma-hidroxibutírico, ácido 4-hidroxibutanoico o ácido oxibico.
- HSH:** Hombres que tienen Sexo con Hombres.
(Hipnosedantes) **SR:** hipnosedantes sin receta.
- IAF:** Instituto Anatómico Forense.
- IIPP:** Instituciones Penitenciarias.
- ISOL:** Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial.
- ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.
- LOGSE:** Ley Orgánica General del Sistema Educativo de 3 de octubre de 1990.
- NIDA:** National Institute on Drug Abuse.
- NSP:** Nuevas Sustancias Psicoactivas.
- NYPACOLD:** Asociación de Niños y Padres Contra Las Drogas.
- OE:** Objetivo Estratégico.
- oe:** objetivo específico.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- PRA:** Plan Regional de Adicciones.
- PiT:** Programa de Información sobre Tabaquismo .
- RASUPSI:** Reacción Aguda de Sustancias Psicoactivas.
- RRSS:** Redes Sociales.
- SAF:** Síndrome Alcohólico Fetal.
- SCALE:** Estrategia Europea de Salud Ambiental.
- SEIT:** Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías.
- SIP:** Sistema de Información de Programas de Prevención.
- SITCAM:** Sistema de Información sobre Toxicomanías.
- SMS:** Servicio Murciano de Salud.
- SROI:** Social Return of Investment.
- TEAF:** Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal.
- TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- UCA:** Unidad de Conductas Adictivas.
- UD:** Unidad Didáctica.
- UDH:** Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.
- UE:** Unión Europea.
- UHB:** Unidad de Hospitalización Breve.
- UMD:** Unidad Móvil de Drogodependencias.
- UME:** Unidad de Media Estancia.
- URME:** Unidad Regional de Media Estancia.
- UTA:** Unidad de Tratamiento de Adicciones.
- UTO:** Unidad de Tratamiento con Opiáceos.
- VHB:** Virus de Hepatitis B.
- VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.





**Plan Regional
sobre Adicciones
2021 | 2026**



Plan Regional sobre Adicciones 2021 | 2026