



**En virtud de lo establecido en el artículo 9.4 de la Ordenanza de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid se dispone la publicación en la página web del Ayuntamiento de Madrid del texto íntegro de los Acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid en sesión ordinaria celebrada el día 26 de mayo de 2022.**

### VICEALCALDÍA

*A PROPUESTA CONJUNTA DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y EMPLEO; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE HACIENDA Y PERSONAL; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS; Y DE LA TITULAR DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE LA ALCALDÍA.*

- 1.- Crear la figura del delegado digital y modificar los acuerdos de 27 de junio de 2019, de 4 de julio de 2019, de 11 de julio de 2019 y de 5 de septiembre de 2019, de organización y competencias.

### ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA

- 2.- Acuerdo relativo a la participación del Ayuntamiento de Madrid en la convocatoria de subvenciones de la Fundación Biodiversidad F.S.P., para el fomento de actuaciones dirigidas a la restauración de ecosistemas fluviales y a la reducción del riesgo de inundación en los entornos urbanos españoles a través de soluciones basadas en la naturaleza, correspondiente al año 2021 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU.

### *A PROPUESTA DE LAS CONCEJALÍAS PRESIDENCIAS DE LOS DISTRITOS*

- 3.- Autorizar el contrato de servicios de vigilancia y seguridad de los edificios de la Junta Municipal del Distrito y el gasto plurianual correspondiente de 1.253.223,52 euros. Distrito de Retiro.
- 4.- Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación de servicios deportivos y complementarios en el centro deportivo municipal Fuente del Berro-



Torrespaña, adscrito al distrito y el gasto plurianual correspondiente de 4.329.365,24 euros. Distrito de Salamanca.

- 5.- Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la atención a personas en situación de vulnerabilidad residencial en el distrito y el gasto plurianual correspondiente de 647.675,11 euros. Distrito de Puente de Vallecas.
- 6.- Convalidar el gasto de 10.266,64 euros, a favor del particular que figura en el expediente. Distrito de Puente de Vallecas.
- 7.- Autorizar el acuerdo marco de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios y espacios públicos cuya competencia corresponde al Distrito de Villa de Vallecas.

#### ÁREA DE GOBIERNO DE PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

- 8.- Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026.

#### ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

- 9.- Elevar el porcentaje de la anualidad 2023 del contrato de obras de construcción del parque de deportes urbanos Plata y Castañar. Distrito de Villaverde.

#### ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y EMPLEO

- 10.- Autorizar el contrato de servicios de asesoramiento a emprendedores y pymes en la ventanilla única del emprendido



r y el gasto plurianual correspondiente de 953.268,83 euros.

- 11.- Autorizar el gasto de 2.760.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones de la Agencia para el Empleo de Madrid para el fomento de la contratación de personas desempleadas o demandantes de empleo dirigida a autónomos y empresas de menos de 250 trabajadores para el año 2022.

### ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD

- 12.- Autorizar y disponer el gasto de 41.124.301,75 euros, destinado a financiar operaciones para gastos corrientes del Consorcio Regional de Transportes de Madrid.
- 13.- Autorizar el contrato de servicios de asistencia técnica para apoyo en el análisis y gestión de información y control de calidad de los contratos de los servicios de conservación de zonas verdes, arbolado viario, parques y viveros municipales en la ciudad de Madrid y el gasto plurianual correspondiente de 1.818.923,73 euros.
- 14.- Autorizar la resolución del lote 1, IFS renaturalización, del contrato de obras IFS para la ejecución de obras en aceras, pavimentos, alcorques, renaturalización, jardineras y plantación de alcorques contempladas en las actuaciones de mejora urbana asociadas a los Planes Integrales de Barrio, conforme al proceso de concertación realizado con las entidades participantes en dichos Planes Integrales PIBA.

### ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO

- 15.- Autorizar el acuerdo marco para la realización de intervenciones en ejecución subsidiaria, actuaciones de emergencia, adopción de medidas de seguridad y obras de acondicionamiento, conservación, urbanización y renaturalización de los bienes integrados en el inventario del Patrimonio Municipal del Suelo del Ayuntamiento de Madrid.

### ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

- 16.- Aprobar el proyecto definitivo de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.

### ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS

- 17.- Autorizar el contrato basado de obras de reforma de envolvente, instalaciones y acabados de la piscina Samaranch en el centro deportivo municipal Moscardó, del lote 2 del acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición



del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid, y autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 4.300.000,00 euros. Distrito de Salamanca.

- 18.- Autorizar el contrato basado de obras de reforma de vaso y galería de piscina del centro deportivo municipal Moratalaz, del lote 5 del acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento, y autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 2.110.416,36 euros. Distrito de Moratalaz.

### SECRETARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

#### *A PROPUESTA DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE LA ALCALDÍA*

- 19.- Crear el Inventario Electrónico de Procedimientos y Servicios y establecer las directrices para su gestión.
- 20.- Nombrar como Directora General de Coordinación de Alcaldía a Ana Julia de Miguel Cabrera.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **VICEALCALDÍA**

*A PROPUESTA CONJUNTA DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y EMPLEO; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE HACIENDA Y PERSONAL; DEL TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL; DE LA TITULAR DEL ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS; Y DE LA TITULAR DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE LA ALCALDÍA.*

**1.- Crear la figura del delegado digital y modificar los acuerdos de 27 de junio de 2019, de 4 de julio de 2019, de 11 de julio de 2019 y de 5 de septiembre de 2019, de organización y competencias.**

El artículo 17.1 h) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid asigna a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid la competencia general para establecer la organización y estructura de la Administración municipal ejecutiva, en el marco de las normas orgánicas aprobadas por el Pleno.

Mediante acuerdos de la Junta de Gobierno de 27 de junio de 2019, de 4 de julio de 2019, de 11 de julio de 2019, de 25 de julio de 2019, de 31 de julio de 2019, y de 5 de septiembre de 2019, se estableció la organización y competencias de las distintas áreas de gobierno que conforman la estructura de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, así como de la Coordinación General de la Alcaldía.

El Acuerdo de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid 2019-2023 incluyó ochenta compromisos para desarrollar en el mandato, uno de los cuales, incluido en el eje 1. *Madrid fácil para todos: un Ayuntamiento, eficaz y eficiente*, fue la creación de una Oficina Digital, que llevase a cabo la transformación digital del Ayuntamiento de Madrid, la simplificación de los servicios públicos y el posicionamiento internacional de la ciudad como referencia en innovación. La Dirección General de la Oficina Digital fue creada mediante Acuerdo de 5 de septiembre de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, por el que se estableció la organización y competencias de la Coordinación General de la Alcaldía, pasando el organismo autónomo Informática del Ayuntamiento de Madrid a depender de la Oficina Digital.



Por su parte, en los Acuerdos de la Villa aprobados por el Pleno del Ayuntamiento en su sesión 10/2020, extraordinaria, celebrada el día 7 de julio de 2020, en su *eje 2, Digitalización del Ayuntamiento, Digitalización Interna*, medida MEEyT.GT2.003/181, número 6, se estableció la creación de la figura del "Delegado digital" dentro de cada área o distrito, para impulsar la implantación y evaluación de la transformación digital en el Ayuntamiento de Madrid.

En el presente acuerdo se crean, para dar cumplimiento a ese mandato, los puestos de los delegados digitales, cuya función es de enorme importancia en el modelo de gobernanza de la transformación digital en el Ayuntamiento de Madrid, ya que colaborarán en el desarrollo digital en sus áreas de gobierno, alineando el desarrollo de las medidas a implantar con las líneas estratégicas emanadas de la Oficina Digital y, a la vez, serán cauce y punto de conexión y recogida de las necesidades en materia de digitalización de las unidades del área de gobierno a la que pertenecen. Para el adecuado desempeño de estas funciones, se establece su dependencia orgánica de la secretaría general técnica área de gobierno en la que se crean y su dependencia funcional de la propia Oficina Digital.

No obstante, en el Área de Gobierno de Hacienda y Personal y en el Área de Gobierno de Desarrollo Urbano, ya existen en la actualidad subdirecciones generales que desarrollan tales funciones, como son, respectivamente, la Subdirección General de Modernización e Innovación de Procesos y la Subdirección General de Innovación e Información Urbana, por lo que no resulta necesario crear en dichas áreas esta nueva figura, asumiendo estas unidades las funciones de delegado digital.

Finalmente, en el caso de los distritos se crea un delegado digital adicional con dependencia orgánica de la Dirección General de Coordinación Territorial y Desconcentración, para atender las singularidades específicas de la transformación digital en el ámbito distrital.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17.1 h) y 17.2 de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el artículo 19 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, a propuesta conjunta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía; de la titular del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias; de la titular del Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte; del titular del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo; del titular del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad; del titular del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano; de la titular del Área de Gobierno de Hacienda y Personal; del titular del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social; de la titular del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos; y de la titular de la Coordinación General de la Alcaldía, que eleva la Vicealcaldesa, y previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid



## ACUERDA

**PRIMERO.-** Modificar el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añaden unos nuevos puntos 1.3 y 3.1.1.3 en el punto 1, que quedan redactados en los siguientes términos:

“1.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital”.

“3.1.1.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General, y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital.”

**SEGUNDO.-** Modificar el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 2.5, que queda redactado en los siguientes términos:

“2.5. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital.”

**TERCERO.-** Modificar el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 2.3, que queda redactado en los siguientes términos:

“2.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital”.

**CUARTO.-** Modificar el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 2.3, que queda redactado en los siguientes términos:



“2.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital”.

**QUINTO.-** Modificar el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 3.3, que queda redactado en los siguientes términos:

“3.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital”.

**SEXTO.-** Modificar el Acuerdo de 11 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se modifica el punto 1.1.3, que queda redactado en los siguientes términos:

“1.1.3. Subdirección General de Innovación e Información Urbana, que actuará como delegado digital en el ámbito del Área de Gobierno”.

**SÉPTIMO.-** Modificar el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Hacienda y Personal, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se modifica el punto 2.3 en el punto 1, que queda redactado en los siguientes términos:

“2.3. Subdirección General de Modernización e Innovación de Procesos, que actuará como delegado digital en el ámbito del Área de Gobierno”.

**OCTAVO.-** Modificar el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 2.3, que queda redactado en los siguientes términos:

“2.3. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital”.





**NOVENO.-** Modificar el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 1.º, se añade un nuevo punto 2.4, que queda redactado en los siguientes términos:

"2.4. Delegado Digital, con rango de Subdirección General y dependencia funcional de la Dirección General de la Oficina Digital".

**DÉCIMO.-** Modificar el Acuerdo de 5 de septiembre de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de la Coordinación General de la Alcaldía, en los términos que se indican a continuación.

En el apartado 8.º, se añade una nueva letra r) en el punto 1.1, que queda redactada en los siguientes términos:

"r) Dirigir la actividad de los delegados digitales".

**UNDÉCIMO.-** El titular del Área de Gobierno de Hacienda y Personal adoptará las modificaciones de la plantilla de personal y de la relación de puestos de trabajo que resulten necesarias para la aplicación de lo dispuesto en el presente acuerdo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, por el titular del Área de Gobierno de Hacienda y Personal se procederá, en su caso, a la aprobación de las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias como consecuencia de la estructura orgánica establecida en el presente acuerdo.

**DUODÉCIMO.-** Los procedimientos iniciados con anterioridad a la eficacia del presente acuerdo por órganos distintos de los competentes según este, se seguirán tramitando y se resolverán por los órganos que resulten competentes en virtud del nuevo reparto de competencias.

**DECIMOTERCERO.-** Quedan sin efecto cuantas disposiciones se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo establecido en el presente acuerdo.

**DECIMOCUARTO.-** Se faculta al titular de la Coordinación General de la Alcaldía para resolver las dudas que pudieran surgir en la interpretación y aplicación del presente acuerdo.



**DECIMOQUINTO.-** Se faculta al titular de cada área de gobierno y de la Coordinación General de la Alcaldía, en sus respectivos ámbitos competenciales, a dictar los decretos y las resoluciones que se precisen para el desarrollo y la ejecución del presente acuerdo.

**DECIMOSEXTO.-** El presente acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid" y en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

**DECIMOSÉPTIMO.-** Del presente acuerdo se dará cuenta al Pleno, a fin de que quede enterado.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA**

### **2.- Acuerdo relativo a la participación del Ayuntamiento de Madrid en la convocatoria de subvenciones de la Fundación Biodiversidad F.S.P., para el fomento de actuaciones dirigidas a la restauración de ecosistemas fluviales y a la reducción del riesgo de inundación en los entornos urbanos españoles a través de soluciones basadas en la naturaleza, correspondiente al año 2021 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU.**

El presente acuerdo tiene por objeto aprobar la participación del Ayuntamiento de Madrid en el procedimiento regulado en la Convocatoria de subvenciones de la Fundación Biodiversidad F.S.P., para el fomento de actuaciones dirigidas a la restauración de ecosistemas fluviales y a la reducción del riesgo de inundación en los entornos urbanos españoles a través de soluciones basadas en la naturaleza, correspondiente al año 2021 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, publicada por Resolución de 17 de diciembre de 2021 de la Dirección de la Fundación Biodiversidad F.S.P., aceptando expresamente el procedimiento regulado en esa convocatoria, y en la Orden TED/1018/2021, de 20 de septiembre, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones de la Fundación Biodiversidad, F.S.P., para fomentar actuaciones dirigidas a la renaturalización y resiliencia de ciudades españolas, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Por otro lado, se propone aprobar el proyecto subvencionable denominado "Recuperación del Ecosistema fluvial Manzanares-Gavia-Bulera. Infraestructura verde y azul del Bosque Metropolitano de la Ciudad de Madrid", propuesto como parte de la solicitud presentada a esa convocatoria; y finalmente, se acuerda aprobar la dotación presupuestaria necesaria para llevarlo a cabo, que quedará condicionada, en su caso, a lo dispuesto en el correspondiente acuerdo de concesión por el que se resuelva la convocatoria.

El artículo 3.5 de la citada Convocatoria establece que los proyectos presentados deberán contar con la aprobación de la propuesta y del compromiso del gasto en caso de que el proyecto sea aprobado, por el órgano de gobierno de la Administración solicitante, así como con los informes favorables de los servicios técnicos correspondientes.



En su virtud, de conformidad con lo dispuesto el artículo 17.1 n) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

## ACUERDA

**PRIMERO.-** Aprobar la participación del Ayuntamiento de Madrid en el procedimiento regulado en la Convocatoria de subvenciones de la Fundación Biodiversidad F.S.P., para el fomento de actuaciones dirigidas a la restauración de ecosistemas fluviales y a la reducción del riesgo de inundación en los entornos urbanos españoles a través de soluciones basadas en la naturaleza, correspondiente al año 2021 en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, publicada por Resolución de 17 de diciembre de 2021 de la Dirección de la Fundación Biodiversidad F.S.P., aceptando expresamente el procedimiento regulado en esa convocatoria, y en la Orden TED/1018/2021, de 20 de septiembre, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones de la Fundación Biodiversidad, F.S.P., para fomentar actuaciones dirigidas a la renaturalización y resiliencia de ciudades españolas, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

**SEGUNDO.-** Aprobar el proyecto subvencionable denominado “Recuperación del Ecosistema fluvial Manzanares-Gavia-Bulera. Infraestructura verde y azul del Bosque Metropolitano de la Ciudad de Madrid”, propuesto como parte de la solicitud presentada para esa convocatoria, junto con la dotación presupuestaria necesaria para llevarlo a cabo, que quedará condicionada, en su caso, a lo dispuesto en el correspondiente acuerdo de concesión por el que se resuelva la convocatoria.

**TERCERO.-** El presente acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su adopción.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

*A PROPUESTA DE LAS CONCEJALÍAS PRESIDENCIAS DE LOS DISTRITOS*

**3.- Autorizar el contrato de servicios de vigilancia y seguridad de los edificios de la Junta Municipal del Distrito y el gasto plurianual correspondiente de 1.253.223,52 euros. Distrito de Retiro.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios de vigilancia y seguridad de los edificios de la Junta Municipal del Distrito de Retiro, con un plazo de ejecución de 24 meses prorrogable por 12 meses, con fecha prevista de inicio el 18 de diciembre de 2022 y el gasto plurianual correspondiente de 1.253.223,52 euros, IVA incluido.

El contrato se califica de servicios, y se adjudica por procedimiento abierto.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 25 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de los Distritos, vista la propuesta del Concejales Presidente del Distrito de Retiro, que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato de servicios de vigilancia y seguridad de los edificios de la Junta Municipal del Distrito de Retiro, con un periodo de ejecución de 24 meses, prorrogable por 12 meses, con fecha prevista de inicio el 18 de diciembre de 2022 .

**SEGUNDO.-** Autorizar el gasto plurianual de 1.253.223,52 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria del presupuesto municipal que se indica o equivalente, con el siguiente desglose por anualidades:

<b>Anualidad</b>	<b>Aplicación Presupuestaria</b>	<b>Importe (IVA incluido)</b>
2023	001/203/ 93302/ 22701	626.611,76 €
2024	001/203/ 93302/ 22701	626.611,76 €

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**4.- Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación de servicios deportivos y complementarios en el centro deportivo municipal Fuente del Berro-Torrespaña, adscrito al distrito y el gasto plurianual correspondiente de 4.329.365,24 euros. Distrito de Salamanca.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación de servicios deportivos y complementarios en el centro deportivo municipal Fuente del Berro-Torrespaña adscrito al Distrito de Salamanca, con un plazo de ejecución de 36 meses con fecha prevista de inicio 16 de agosto de 2022, y el gasto plurianual correspondiente de 4.329.365,24 euros, IVA incluido.

El contrato se califica de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía y se adjudica por procedimiento abierto.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 25 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias de los Distritos, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Salamanca que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación de servicios deportivos y complementarios en el centro deportivo municipal Fuente del Berro-Torrespaña adscrito al Distrito de Salamanca, con un plazo de ejecución de 36 meses con fecha prevista de inicio 16 de agosto de 2022.

**SEGUNDO.-** Autorizar el gasto plurianual de 4.329.365,24 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/204/34201/22799 o equivalente del presupuesto municipal, con la siguiente distribución por anualidades:



<b>Anualidad</b>	<b>Importe</b>
<b>2022</b>	420.910,50
<b>2023</b>	1.443.121,75
<b>2024</b>	1.443.121,75
<b>2025</b>	1.022.211,24

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**5.- Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la atención a personas en situación de vulnerabilidad residencial en el distrito y el gasto plurianual correspondiente de 647.675,11 euros. Distrito de Puente de Vallecas.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la atención a personas en situación de vulnerabilidad residencial en el Distrito de Puente de Vallecas, con un plazo de ejecución de 24 meses a partir del 1 de septiembre de 2022, y el gasto plurianual correspondiente de 647.675,11 euros, IVA incluido.

El contrato se califica de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía y se adjudica por procedimiento abierto.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 25 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias de los Distritos, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Puente de Vallecas que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la atención a personas en situación de vulnerabilidad residencial en el Distrito de Puente de Vallecas, con un plazo de ejecución de 24 meses a partir del 1 de septiembre de 2022.

**SEGUNDO.-** Autorizar el gasto plurianual de 647.675,11 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria 001213 23106 22799 o equivalente del presupuesto municipal, con la siguiente distribución por anualidades:

<b>Anualidad</b>	<b>Importe</b>
<b>2022</b>	<b>80.959,39</b>
<b>2023</b>	<b>323.837,55</b>
<b>2024</b>	<b>242.878,17</b>

[Volver al índice](#)





[Volver al índice](#)

**6.- Convalidar el gasto de 10.266,64 euros, a favor del particular que figura en el expediente. Distrito de Puente de Vallecas.**

El presente acuerdo tiene por objeto aprobar la convalidación del gasto de 10.266,64 euros, IVA incluido, correspondiente a la prestación del servicio de cafetería en los centros de mayores de Entrevías y El Pozo y el servicio de comedor en el centro de mayores de Entrevías (lote 3 del contrato de servicios de comedor y cafetería con productos de comercio justo en los centros municipales de mayores del Distrito del Puente de Vallecas) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2022, ambos inclusive.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el artículo 37.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid vigente, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Puente de Vallecas que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

Aprobar la convalidación del gasto de 10.266,64 euros, IVA incluido, a favor de Don Manuel Mure Calmaestra con NIF 51622000H correspondiente a la prestación del servicio de cafetería en los centros de mayores de Entrevías y El Pozo y el servicio de comedor en el centro de mayores de Entrevías (lote 3 del contrato de servicios de comedor y cafetería con productos de comercio justo en los centros municipales de mayores del Distrito del Puente de Vallecas) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2022, ambos inclusive, con cargo a la aplicación presupuestaria del presupuesto municipal vigente, que se detalla a continuación

Centro	Sección	Programa	Económica	Importe (IVA incluido)
001	213	231.03	227.99	10.266,64 euros

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**7.- Autorizar el acuerdo marco de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios y espacios públicos cuya competencia corresponde al Distrito de Villa de Vallecas.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el acuerdo marco de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios y espacios públicos cuya competencia corresponde al Distrito de Villa de Vallecas, con un plazo de ejecución de dos años, prorrogable, siendo la fecha prevista de inicio el 2 de octubre de 2022, o desde su formalización si fuera posterior y con un valor estimado de 16.000.000,00 euros, IVA excluido.

El acuerdo marco se adjudicará mediante procedimiento abierto, conforme al artículo 220 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 25 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias de los Distritos, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Villa de Vallecas que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

Autorizar el acuerdo marco de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios y espacios públicos cuya competencia corresponde al Distrito de Villa de Vallecas, con un plazo de ejecución de dos años, prorrogable, siendo la fecha prevista de inicio el 2 de octubre de 2022, o desde su formalización si fuera posterior y con un valor estimado de 16.000.000,00 euros, IVA excluido.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS**

### **8.- Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026.**

El presente acuerdo tiene por objeto aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026.

El plan se fundamenta en 7 líneas estratégicas de las que se articulan 22 objetivos generales que se detallan a continuación. Todos ellos enmarcados en sus principios orientadores y en su misión: evitar o reducir los problemas de adicción de la población madrileña, así como los daños y consecuencias que pueden afectar a la persona adicta, a su entorno familiar y social próximo y a la comunidad en su conjunto:

- 1) Prevención frente a los riesgos relacionados con las adicciones:
  - Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones, así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.
  - Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción.
  - Potenciar la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.
- 2) Atención integral a adolescentes y jóvenes, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción:
  - Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de centros de atención a las adicciones (CAD).
  - Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes.
  - Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas.
- 3) Reducción de los riesgos y daños asociados a las adicciones:
  - Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo.
  - Promover medidas de mediación comunitaria.



4) Tratamiento integral de las personas con adicciones:

- Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de centros de atención a las adicciones (CAD).
- Facilitar la integración socio-relacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales.
- Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral.
- Potenciar las actuaciones específicas de tratamiento integral para mujeres.
- Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red de atención a las personas sin hogar.
- Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios.

5) Atención y prevención de la adicción al juego:

- Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas.
- Tratamiento integral y especializado a las personas afectadas y sus familias.
- Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables.

6) Coordinación y trabajo en red:

- Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación con los grupos de interés.
- Desarrollar las funciones de coordinación del Foro Técnico de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

7) Calidad y mejora continua:

- Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad.
- Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía.
- Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia.



En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1. b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026, que se incorpora como anexo al presente acuerdo.

**SEGUNDO.-** Este acuerdo surtirá efectos desde el día de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

**TERCERO.-** Del presente acuerdo se dará cuenta al Pleno a fin de que quede enterado del mismo.

[Volver al índice](#)



madrid  
salud

# PLAN DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID 2022/2026



# INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES.....	7
2.1. Europa .....	7
2.2. España .....	7
2.3. Comunidad de Madrid .....	8
2.4. Instituto de Adicciones .....	9
2.5. Instituto de Adicciones periodo 2017-21 .....	11
3. MARCO NORMATIVO .....	15
4. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES 2022-2026.....	19
4.1. Jornada Técnica Grupos de Trabajo.....	21
4.2. Evaluación del Plan de Adicciones 2017-2021 .....	22
5. PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN.....	25
5.1. Principios .....	25
5.2. Misión.....	26
6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS.....	27
6.1. Líneas estratégicas.....	27
7. PREVENCIÓN FRENTE A LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES.....	29
7.1. Antecedentes.....	29
7.2. Objetivos generales.....	29
7.2.1. Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones , así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.....	30
7.2.2. Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción .....	31
7.2.3. Potenciar la prevención indicada mediante la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.....	36
7.3. Planificación operativa.....	36
8. ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES, TANTO LOS QUE PRESENTAN UNA SITUACIÓN DE RIESGO COMO QUIENES CUMPLEN CRITERIOS DE ADICCIÓN .....	39
8.1. Antecedentes.....	39
8.2. Objetivos generales.....	39
8.2.1. Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD).....	39
8.2.2. Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes.....	44





8.2.3.	Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas .....	45
8.3.	Planificación operativa.....	48
9.	REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS A LAS ADICCIONES .....	51
9.1.	Antecedentes.....	51
9.2.	Objetivos generales.....	52
9.2.1.	Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo .....	52
9.2.2.	Potenciar medidas de mediación comunitaria .....	55
9.3.	Planificación operativa.....	56
10.	TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES .....	59
10.1.	Antecedentes.....	59
10.2.	Objetivos generales.....	59
10.2.1.	Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones .....	60
10.2.2.	Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales.....	67
10.2.3.	Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral.....	70
10.2.4.	Potenciar las actuaciones específicas de tratamiento integral para mujeres .....	72
10.2.5.	Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar .....	75
10.2.6.	Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios .....	78
11.	ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO .....	83
11.1.	Introducción Estrategia Municipal.....	83
11.2.	Antecedentes Instituto de Adicciones.....	85
11.3.	Objetivos generales.....	85
11.3.1.	Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas .....	86
11.3.2.	Tratamiento integral y especializada a las personas afectadas y sus familias.....	86
11.3.3.	Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables .....	87
11.4.	Planificación operativa.....	88
12.	COORDINACIÓN Y TRABAJO EN RED .....	91
12.1.	Antecedentes.....	91
12.2.	Objetivos generales.....	92
12.3.	Planificación operativa.....	96





13. CALIDAD Y MEJORA CONTINUA.....	99
13.1. Antecedentes.....	99
13.2. Objetivos generales.....	99
13.2.1. Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad.....	99
13.2.2. Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía .....	103
13.2.3. Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia .....	105
13.3. Planificación operativa.....	106
14. REFERENCIAS .....	110
15. GLOSARIO.....	112



# 1

## INTRODUCCIÓN

La experiencia del Ayuntamiento de Madrid en la atención a las adicciones se inicia con el primer Plan Municipal contra las Drogas aprobado el 8 de mayo de 1988. Entonces, se promovió un modelo de abordaje de las adicciones flexible y adaptado a los distintos perfiles de las personas con adicciones o en riesgo de desarrollarlas. A través de él se ha ido estructurando una red con una serie de recursos utilizados a lo largo del proceso de atención integral.

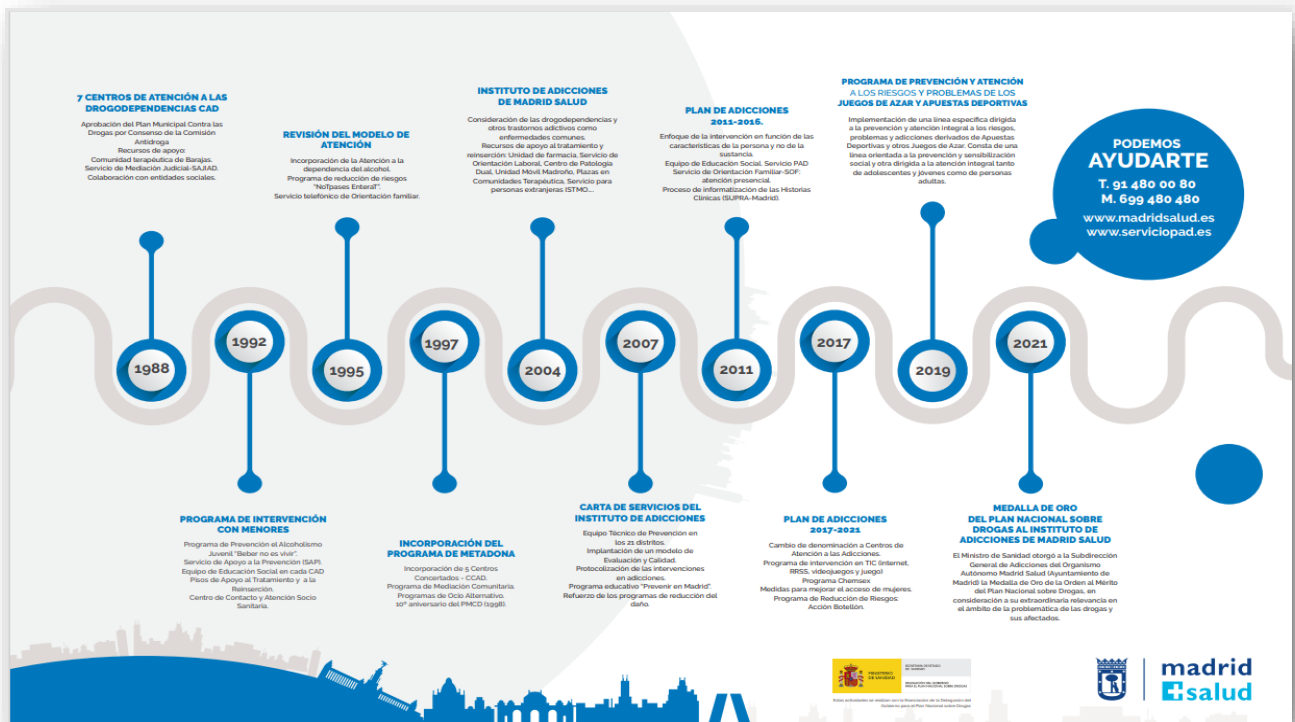
Esta red dispone de Centros de Atención a las Adicciones (CAD) que desarrollan una atención interdisciplinar (biopsicosocial) y una serie de servicios y recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción (pisos, plazas en comunidad terapéutica, centro de patología dual). También se constituyen una serie de recursos para la detección y acceso de las personas más vulnerables, siempre desde una perspectiva de trabajo comunitario, coordinado con los territorios y en los entornos naturales.

Las líneas estratégicas en las que se enmarca el Plan se articulan entorno a la prevención en el ámbito educativo y comunitario, la atención integral de adolescentes y jóvenes y de personas adultas. Todas las acciones tienen perspectiva de género para adaptar las acciones a las necesidades específicas de las mujeres y para prevenir y detectar la violencia de género. En los últimos años se ha potenciado la intervención en trastorno por juego de azar y uso abusivo de la tecnología.

El 17 de marzo de 2011, por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, se aprobó el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016, que puso el enfoque de la intervención en función de las características de la persona y no de la sustancia. Además, el modelo de abordaje de las adicciones mostró una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables.

El Plan de Adicciones 2017-2021 fue aprobado por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid el 19 de octubre año 2017. Este Plan ha sido evaluado anualmente, dando cuenta en el Foro Técnico de las Adicciones, órgano colegiado en el que participan diversas áreas y direcciones generales del Ayuntamiento, así como otras instituciones y entidades sociales que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la Ciudad de Madrid. En su seno han desarrollado cinco comisiones, que han trabajado sobre los temas más relevantes y necesitados de coordinación: Intervención familiar, adolescentes y jóvenes, drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, integración social y empleo y perspectiva de género en adicciones.

En 2021, el Ministerio de Sanidad otorgó a la Subdirección General de Adicciones del Organismo Autónomo Madrid Salud la medalla de oro de la Orden de Mérito del Plan Nacional sobre Drogas, por su labor de prevención y asistencia a las personas con adicciones durante la pandemia.



# 2

## SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES

### 2.1 Europa

---

En la Unión Europea (UE), durante el año 2018, 96 millones de personas (29 % de los adultos de 15 a 64 años) han usado drogas ilegales en algún momento de su vida. Los hombres (57,8 millones) consumen más que las mujeres (38,3 millones).

En el año 2019, la droga ilegal más consumida fue el cánnabis. La fracción de población joven (15-34 años) es la que más consume (19,1 millones). En el año 2019, 24,7 millones de personas habían fumado cánnabis en el último año y 91,2 millones lo habían hecho a lo largo de su vida. Es la sustancia más aludida como principal razón para iniciar tratamiento por primera vez en servicios especializados.

En lo referente a la cocaína, hubo 3,9 millones de personas que consumieron a lo largo del año y 18 millones de europeos la han consumido a lo largo de su vida.

Respecto a los opioides, en el año 2017, había 1,3 millones de consumidores de alto riesgo. Este consumo supuso el 35% de las solicitudes de tratamiento. En la Unión Europea 654.000 personas recibieron tratamiento con sustitutivos. Además, se detectaron opioides en el 85% de las sobredosis mortales.

En el año 2018, el consumo de alcohol per cápita en Europa es el más alto del mundo, alcanzó su punto máximo en las mujeres de entre 20 y 24 años y en los hombres entre 35 y 49 años. En el año 2016, unas 290.000 personas fallecieron por enfermedades atribuibles al alcohol. Las muertes relacionadas con alcohol fueron principalmente debidas a lesiones y ocurrieron temprano en el curso de la vida, provocando una pérdida media de 26,1 años de vida. La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses es del 72% de la población (83,3% de los hombres y 61,4% de las mujeres). Las personas de nivel socioeconómico bajo tienen un riesgo de mortalidad tres veces mayor por causas de muerte atribuibles al consumo de alcohol. La prevalencia de episodios de consumo excesivo de alcohol fue del 30,4%.

### 2.2 España

---

Los datos de la encuesta EDADES (Plan Nacional Sobre Drogas, 2021) se recogieron antes del confinamiento por la situación de pandemia de COVID-19. En ella, el consumo de alcohol es el más extendido en la población, un 93% refiere haberlo consumido alguna vez en su vida, un 63% lo ha hecho en los últimos treinta días y el 8,8% lo consume a diario. Lo que convierte al consumo de alcohol en el primer problema de salud pública en España. El alcohol es la sustancia que antes se empieza a consumir (16,6 años). Además, el 15,4% de las personas encuestadas había tenido algún consumo intensivo y es la sustancia con menos percepción de riesgo.

Dentro de las sustancias ilegales, el consumo de cannabis es el más frecuente, un 37,5% lo ha fumado alguna vez, el 3% lo consume a diario. Es la droga ilegal que más temprano se empieza a consumir (18,5 años). Entre los jóvenes (15 y 34 años) el 45% refiere haberlo consumido alguna vez en su vida, el resto de la población lo hace en una proporción del 34%.

El uso de hipnosedantes aumentó en 1,7 puntos, siendo en el periodo 2019-20 de 22,5%, junto con los analgésicos opioides son las sustancias donde el consumo de hombres y mujeres es similar.

En las adicciones sin sustancia el 63,6% de la población, durante los últimos doce meses, ha realizado juego con dinero de forma presencial. Habría que añadir un 6,7% que lo hizo por internet, cabe destacar que esta fracción prácticamente se duplicó en comparación con la anterior encuesta y son los jóvenes de 15 a 34 años los que más juegan dinero *online*. La edad de inicio para el juego presencial fue de 22,7 años y para el juego *online* fue de 25,9 años. Asimismo, 670.000 personas presentarían trastorno por juego (2,2%). Respecto al uso de internet, un 3,7%, de la población de 15 a 64 años ha realizado un posible uso compulsivo del internet (1.139.000 de personas) y no hay diferencias por sexo.

Según la encuesta ESTUDES, en menores entre 14 y 18 años, los hombres consumen más sustancias ilegales mientras que las mujeres consumen más las drogas legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes). Respecto al alcohol casi el 76% lo tomó en los últimos 30 días y 32,3% practicó consumo intensivo. De esta fracción de jóvenes que consumen, al 50% sus padres les permiten beber y el 53% puede llegar a las 3 a.m. o más tarde (Plan Nacional Sobre Drogas, 2019).

En 2018, un 25,5 % de los estudiantes jugó dinero, principalmente son chicos con una edad de inicio en las apuestas de 14,7 años. El 82,2% había jugado a videojuegos en el último año, esta actividad es mucho más frecuente entre los chicos. El 6,1% presentaría un potencial trastorno por uso de videojuegos. Respecto al uso de internet, la prevalencia de un posible uso compulsivo de internet es del 20% bastante superior al de población adulta.

### 2.3 Comunidad de Madrid

---

En la actualidad, el patrón más extendido de consumo es el de varias sustancias, siendo el alcohol la sustancia más usada y dentro de las ilegales el cannabis es la que más utiliza la población.

En 2019, el alcohol fue la sustancia que más urgencias extrahospitalarias provocó con 1.120 intervenciones. También fue la que generó más episodios de urgencias hospitalarias con 835 casos que son el 62,9% de todas las atenciones por consumo de drogas.

Entre los fallecidos por reacción aguda por consumo de sustancias en el 48,1% se detectó alcohol. De ellos, el 76,6% eran hombres y el 24,7% presentaban evidencias de suicidio. Dentro de las sustancias que aparecieron el segundo lugar lo ocupan los hipnóticos y sedantes (44,8%).



En el año 2019, 20.643 pacientes realizaron tratamiento por su consumo de sustancias, de ellos el 25,1% eran pacientes que acudían por primera vez. El alcohol (28,4%), la cocaína (27,5%), la heroína (22,0%), y el cannabis (18,4%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. Dentro de los nuevos tratamientos, la sustancia más frecuente por la que comienzan es el alcohol (35,1%), seguido de los estimulantes (29,3%) y el cannabis (28,3%); un 5,8% acudió por consumo de opioides. De los que ya estaban tratados, los estimulantes son el tipo de sustancias que más demandas provocaron (28,9%), seguidos por el alcohol (28,4%), los opioides (23,1%) y el cannabis (18,4%); la cocaína (27,5%) y la heroína (22,0%).

El perfil, de las personas que acuden a tratamiento, es un varón español de unos 41 años y casi el 4% son menores de 18 años. Los hombres suelen acudir por drogas estimulantes, las mujeres por alcohol y el cannabis es la sustancia que más tratamientos genera entre los jóvenes. En lo que se refiere al nivel de estudios sólo el 10% tenía estudios universitarios no superando el nivel de estudios primarios un 42,7%. El 37,8% de los pacientes estaba en paro, un 38,3% tenían incidencias legales y un 4,4% vivían en un alojamiento precario.

Respecto a la situación sanitaria cabe destacar que el 23,3% presentaba serología positiva frente al virus de la Hepatitis C y el 12,6% frente al virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).

En el periodo 2018-19, los y las jóvenes de 14 a 18 años refieren haber consumido alguna vez en su vida alcohol (76%), tabaco (42%) y cannabis (33%). El cannabis es la tercera sustancia consumida por los y las jóvenes en los últimos treinta días son el 18,8%. Los que fuman cannabis en mayor proporción han faltado a clase en los últimos treinta días, suspenden habitualmente y han repetido dos o más cursos.

En referencia a las apuestas, el 22,7% de entre 14 y 18 años había jugado dinero de manera presencial y el 9,7% en modo *online*. Las diferencias en género son importantes, afectando más a los hombres.

En lo que atañe a videojuegos, el 82% había jugado en el último año y el 50,6% lo había hecho a diario en los últimos treinta días. Los hombres declaran frecuencias más altas. Los que declaran haber jugado a diario el último mes presentan una mayor proporción de suspensos y de cursos repetidos. De los jugadores en el último año el 15,6% declara haber gastado hasta 50 euros para mejorar las características del juego. El 94,6% de las chicas no gasto dinero mientras que el 94,6% de los chicos sí lo hizo.

Con el uso de internet, un 21,1% presenta un uso potencialmente compulsivo. De éstos, un 25,4%, presentan mala relación con los padres y su rendimiento académico es bajo. Las mujeres son las que presentan mayor riesgo.

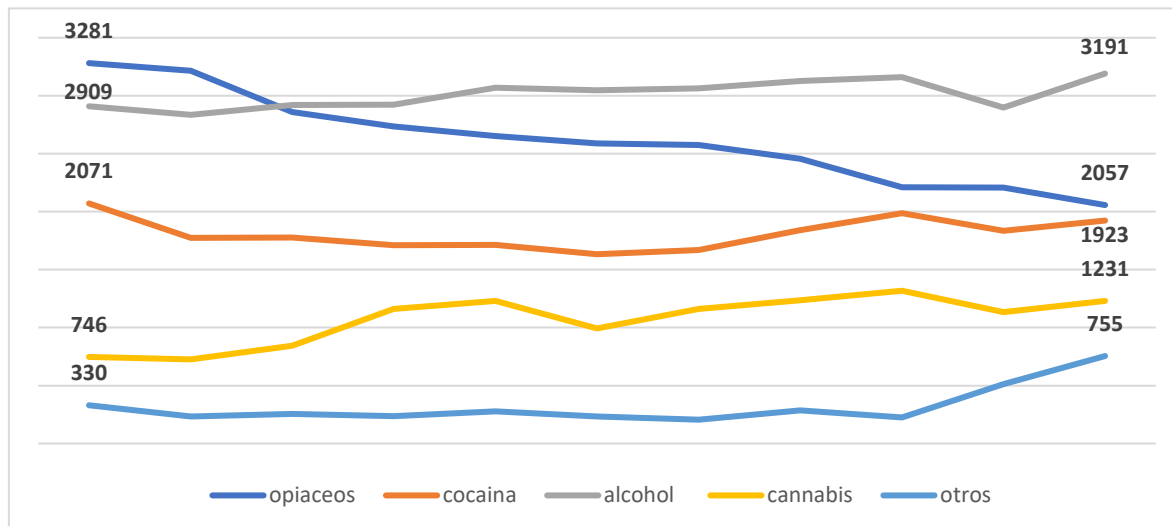
## 2.4 Instituto de Adicciones

---

La media anual de pacientes atendidos en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD), desde el año 2011 hasta el año 2021, es de 8.840 personas. Cabe señalar, que en el

año 2020 apareció un descenso importante en el número de actuaciones, relacionado con la pandemia de SARS-COV-2.

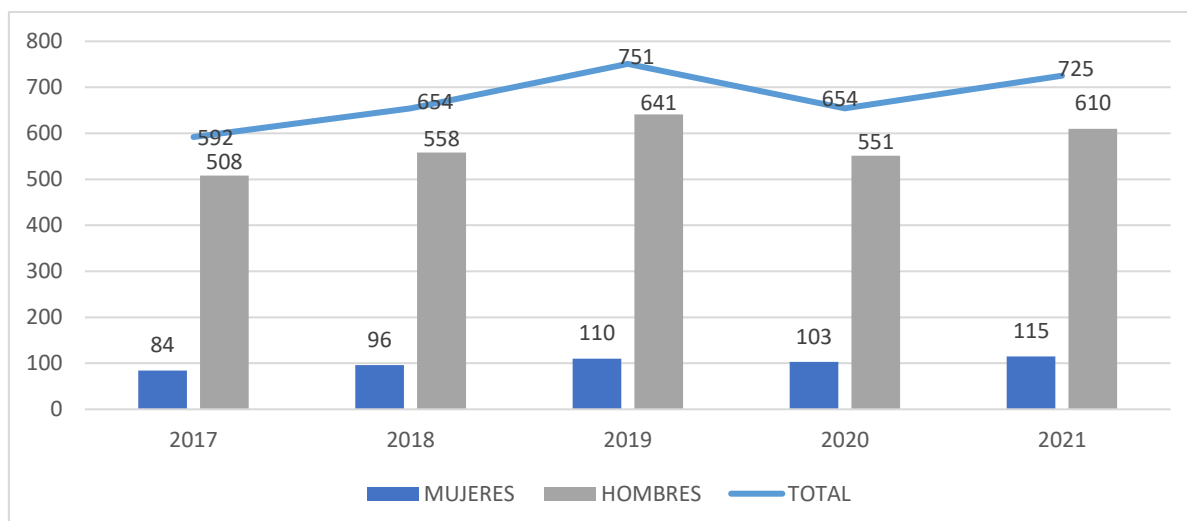
*Número de tratamientos de adicciones con y sin sustancia*



La sustancia que más tratamientos provocó fue el alcohol con una media anual de 3013. Dentro de las sustancias ilegales los opiáceos ocuparon la primera posición, a pesar de su descenso, con una media de 2.621. La cocaína ocupó el segundo lugar de los tratamientos anuales por sustancias ilegales con 1.812. La tercera posición fue para los tratamientos por cannabis con 1.071. Por último, las adicciones sin sustancia tuvieron un gran incremento en el año 2020, con un total de 513 casos, duplicando el número de años anteriores 253, llegando a 755 casos en 2021.

El perfil de los pacientes sin hogar es un hombre de mediana edad que acude principalmente por problemas con el consumo de alcohol o de opiáceos. La media de pacientes al año es de 675.

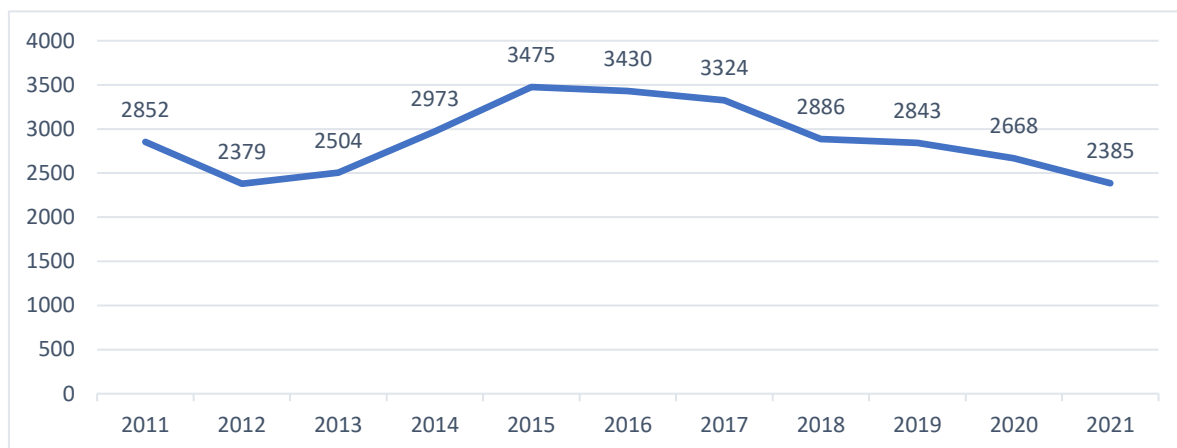
*Pacientes sin hogar.*





Al año, las personas en tratamiento que se diagnostican de patología dual son 2.884 lo que supone un tercio de las personas en tratamiento. Son los trastornos del estado de ánimo (depresión), los de personalidad y los de ansiedad los que más veces se presentan junto a la adicción.

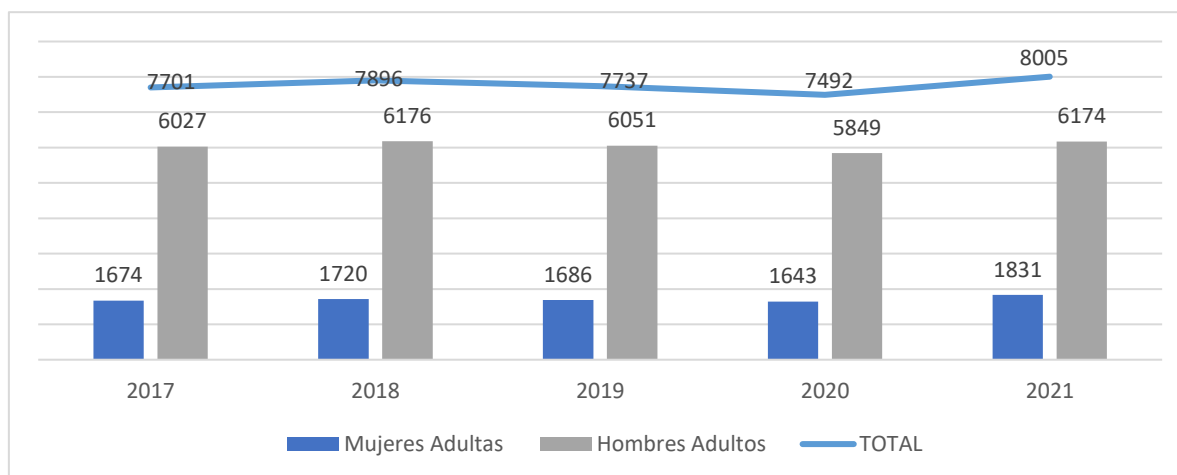
#### Pacientes con patología dual



#### 2.5 En Instituto de Adicciones periodo 2017/21

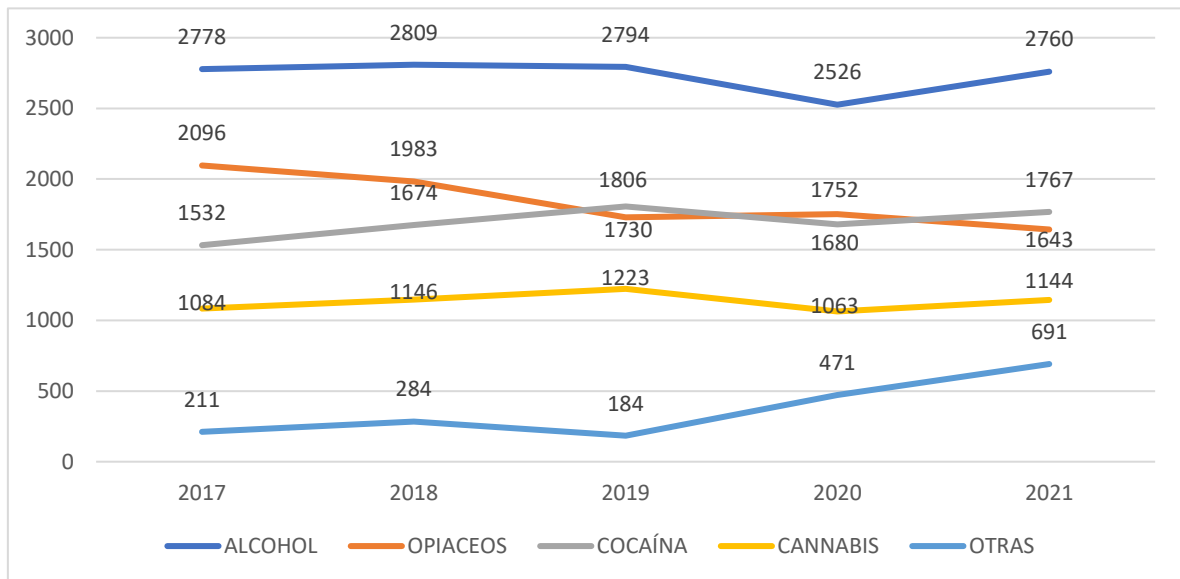
Durante el último Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017/21, la media anual de pacientes atendidos fue de 7.766, los hombres fueron 6.055 y las mujeres fueron 1.711.

#### Tratamientos totales y por sexo



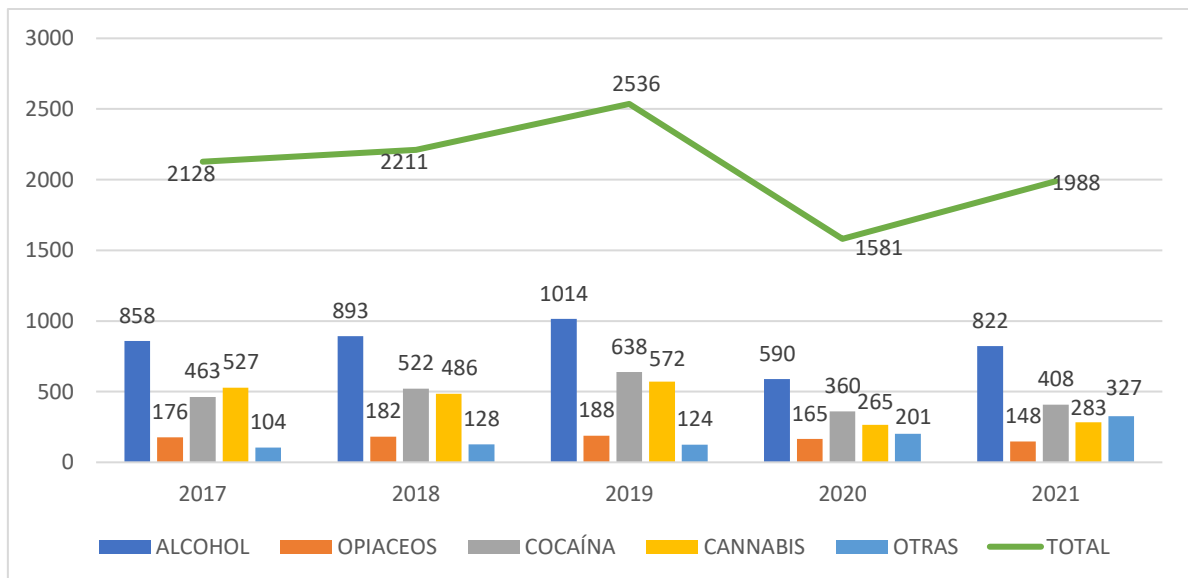
El alcohol supuso el mayor número de personas en tratamiento con una media anual de 2.733, los opiáceos ocupan el segundo lugar con una media de 1.841, los tratamientos por cocaína son 1.692, por cannabis son 1.132. Las adicciones sin sustancia representaron una media anual de 368 tratamientos con un aumento importante en el año 2020.

### Tratamientos por sustancia



Los pacientes que al año solicitaron por primera vez tratamiento fueron 2.089. La adicción que generó más pacientes nuevos es al alcohol con 835, le sigue la cocaína con 478 y después el cannabis con 427. Las adicciones sin sustancia generan 177 solicitudes de nuevos tratamientos, aunque en el año 2021 fueron 327.

### Primera vez que solicitan tratamiento

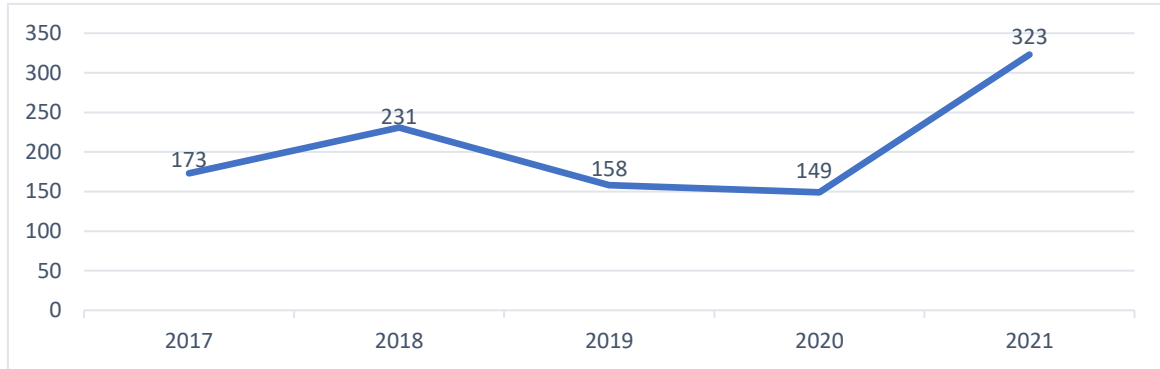


En general, el número de personas tratadas ha permanecido constante con una ligera tendencia descendente, protagonizada por la disminución de pacientes que solicitan tratamiento por opiáceos. El resto de las adicciones se ha mantenido constante o con un ligero aumento, cabe destacar que la adicción que más pacientes supone es al alcohol.



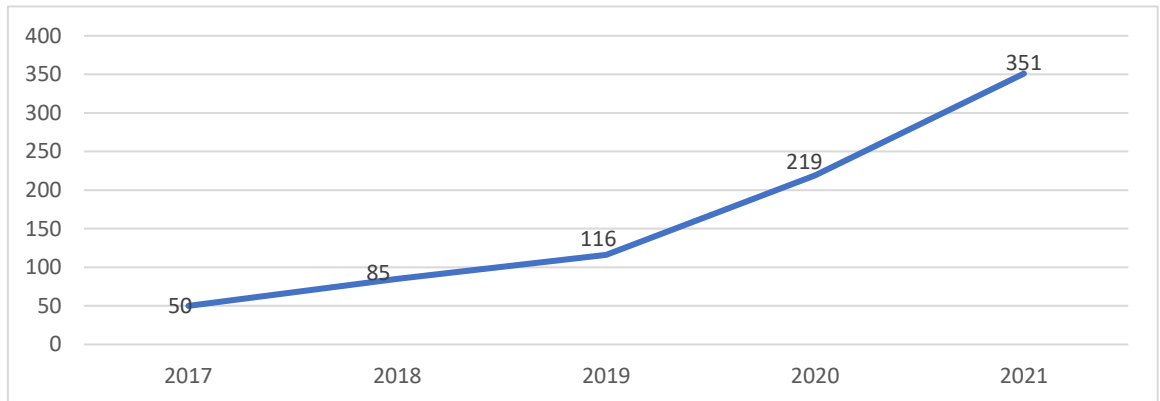
A partir del año 2017 se comienza a registrar la presencia de la violencia de género. El porcentaje medio de víctimas es del 10,5% de las mujeres atendidas. Habiéndose producido un importante incremento en 2021.

#### Mujeres en tratamiento que han sufrido violencia de género



El número de pacientes que acuden a los centros por *chemsex* se ha ido incrementando hasta llegar a su pico en el 2021 con 351 personas atendidas.

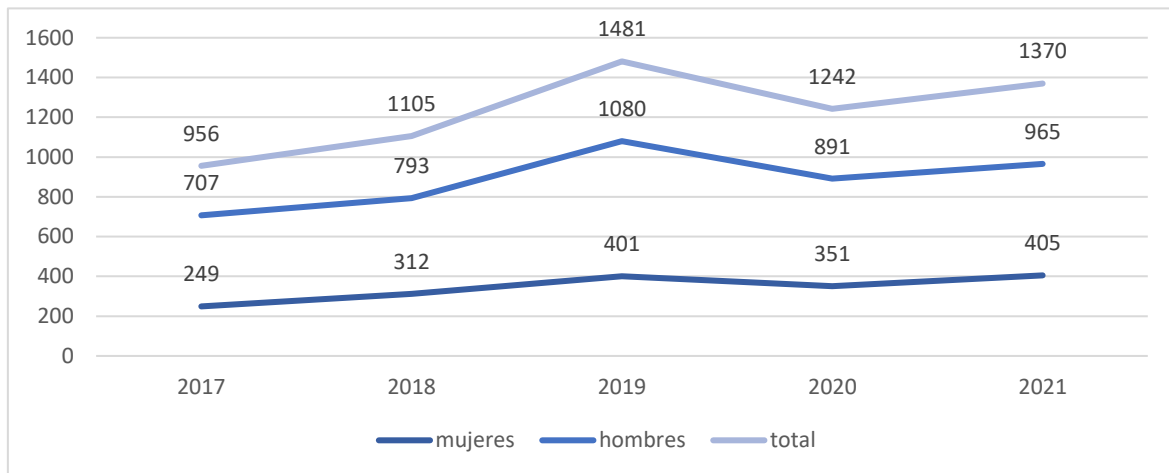
#### Pacientes que solicitan tratamiento por *chemsex*



El distrito que más pacientes nuevos registra es el de Puente de Vallecas seguido por el de Carabanchel. En el número de personas que deciden solicitar tratamiento por segunda vez o más, es mayor en el distrito de Puente de Vallecas y seguido por el de Latina. Respecto al número total de personas que realizan tratamiento el distrito que más tiene es el de Puente de Vallecas, seguido por el de Latina y después el de Ciudad Lineal.

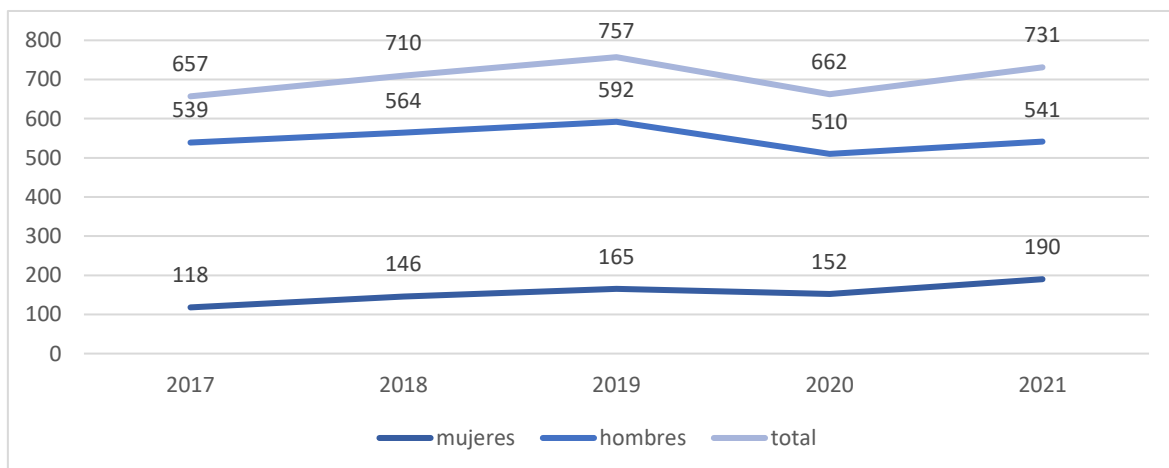
El programa de prevención va dirigido a adolescentes y jóvenes hasta 24 años. Las intervenciones con jóvenes en riesgo tuvieron una media anual de 1231. Siendo mayor el número de hombres 887 que de mujeres 344.

### Adolescentes y jóvenes en riesgo



Los tratamientos en adolescentes y jóvenes con criterio de adicción tuvieron una media anual de 703. Del mismo modo, fueron más los hombres 549 que las mujeres 154.

### Adolescentes y jóvenes con criterio de adicción



La sustancia que más intervenciones, en adolescentes y jóvenes en riesgo, es el cannabis seguida del alcohol.

En lo que respecta a adolescentes y jóvenes que han desarrollado una adicción la que más solicitudes de tratamiento recibe es, al igual que en el apartado anterior, el cannabis, seguida por el alcohol. Parece importante resaltar que la adicción a la cocaína se equipara prácticamente al alcohol.

Resumiendo, los adolescentes y jóvenes atendidos por estar en riesgo de desarrollar una adicción son chicos que acuden por cannabis o alcohol. En este grupo estarían incluidos los que acuden al centro como consecuencia de una sanción administrativa por consumo y que pueden suspenderse por recibir atención en el CAD. Los que han desarrollado una adicción suelen ser varones con adicción a cannabis, aunque también acuden por alcohol o cocaína.

# 3

## MARCO NORMATIVO

El Plan de Adicciones 2022/26 de la Ciudad de Madrid se enmarca en las políticas y estrategias en materia de lucha contra la droga desarrolladas por la UE, España, Plan Nacional sobre Drogas, Comunidad de Madrid y Ayuntamiento de Madrid.

La Estrategia 2021/25 de la UE publicada el 24 de marzo de 2021 <https://www.boe.es/doue/2021/102/Y00001-00014.pdf>, establece el marco político general y las principales actuaciones sobre esta materia. La finalidad es «proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública». Así, defiende un planteamiento empírico, contrastado, integrado, equilibrado y multidisciplinar del fenómeno de las drogas a escala nacional, internacional y de la UE. Además, incorpora la perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

La Estrategia se fundamenta en los principios del Derecho de la Unión y respeta los valores fundacionales de la UE: el respeto de la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de Derecho y los derechos humanos. Asimismo, se basa en el Derecho internacional, las Convenciones pertinentes de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Igualmente, se articula con la evaluación continua y los datos sobre materia de drogas que aportan el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y Europol. Se orienta al futuro con la aspiración de anticiparse a los acontecimientos que propone un fenómeno de naturaleza dinámica como las drogas.

La Estrategia propone tres ámbitos de actuación:

- Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad.
- Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia.
- Abordar los daños relacionados con las drogas.

Además, plantea tres temas transversales como soporte de los ámbitos de actuación:

- Cooperación internacional.
- Investigación, innovación y prospectiva.
- Coordinación, gobernanza y aplicación.

En lo referente al ámbito nacional, la Constitución Española en su artículo 43 <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf> establece «el derecho a la protección de la salud» que se desarrolla con la Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>.

El referente institucional, desde su puesta en marcha en 1985, es el Plan Nacional sobre Drogas que, a través de las distintas estrategias nacionales impulsadas en estos años, hace referencia a las competencias de las corporaciones locales en materia de drogodependencias. La última Estrategia sobre Adicciones se refiere al periodo 2017/24 [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ESTRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf), pone especial hincapié en la reducción del daño provocado por las adicciones para conseguir una sociedad más saludable y segura. Esta Estrategia se elabora de modo consensuado y con la participación de las Administraciones Públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación, y todas aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas. Los principios rectores en los que se fundamenta son: la equidad, la perspectiva de género, la transparencia, la evidencia científica, la participación, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

Propone dos metas fundamentales para este periodo:

a) *«Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general».*

b) *«Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción».*

A continuación, se recogen los aspectos de la Estrategia concernientes al Instituto de Adicciones:

- *Prevención y reducción del riesgo.*
- *Atención integral y multidisciplinar.*
- *Reducción de daños.*
- *Incorporación social, con especial hincapié en la integración laboral.*

El Ministerio de Sanidad recientemente ha presentado el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24, aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas. Se trata del proyecto que regirá las acciones en materia de adicciones que llevará a cabo el Ministerio de Sanidad en los próximos años. El principal objetivo es 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 resultado es un plan que enumera 46 acciones y 135 actividades bajo los principios de la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos; del establecimiento de una cogobernanza; y de la evaluación y calidad de las acciones. Estos principios se complementan con un enfoque de género: el Plan muestra un énfasis en abordar aspectos de género, y el binomio violencia y abuso de sustancias. Junto con este enfoque, todo el Plan pone especial atención a la promoción de la salud de los menores.

Concerniente a la legislación autonómica la Ley 5/2002 de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2002/06/27/5/dof/spa/pdf> y la Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación



Sanitaria de la Comunidad de Madrid <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-4375-consolidado.pdf>, ordenan la delegación de competencias a las Corporaciones Locales con relación a las adicciones.

Además, la Ley 5/2002 de 27 de junio indica que *«se considerará como droga toda aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste, siendo capaz de generar dependencia, provocar cambios en la conducta y efectos nocivos para la salud y el bienestar social»* y *«a consideración de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusión en las esferas biológica, psicológica, social y familiar: Una consecuencia de tal idea es la equiparación del drogodependiente con otros enfermos, sin que pueda ser discriminado; la promoción activa de hábitos de vida saludables y de una cultura de la salud que incluya el rechazo al consumo de drogas; la consideración integral e interdisciplinar de las labores de prevención, asistencia e integración social del drogodependiente, involucrando a los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad; la inserción social, que debe estar ligada al proceso asistencial como una parte más y objetivo final de este último; y el favorecimiento de una cultura de la solidaridad y la creación de una conciencia social, que supone necesariamente el fomento del asociacionismo para constituir grupos de autoayuda de afectados y familiares»*. Uno de los objetivos primordiales de esta disposición es asegurar *«una atención integral, que conciba las drogodependencias y otros trastornos adictivos como una enfermedad común con repercusiones en los ámbitos biológico, psicológico, social y económico»*.

A su vez, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf> otorga el eje básico sobre el que se deben fundamentar todas las relaciones clínico-asistenciales y además señala los deberes y obligaciones en relación con la confidencialidad de la información clínica.

La primera referencia normativa del Ayuntamiento de Madrid en materia de drogodependencias la encontramos en la creación de la «Comisión Antidroga» el 31 de julio de 1987.

En 2004, el Pleno Municipal aprobó los Estatutos del «Organismo Autónomo Madrid-Salud» <https://www.madridsalud.es/pdf/Estatutos.pdf> al cual pertenece «Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid».

Madrid-Salud tiene por finalidad la gestión de las políticas municipales en las materias de salud pública y drogodependencias y otros trastornos adictivos, dentro del término municipal de Madrid. Bajo el término «Drogodependencias y otros trastornos adictivos» *«se engloban las actuaciones municipales referentes a asistencia, prevención, reinserción y evaluación en el campo de las adicciones, la formación e investigación en estos ámbitos y cuantas otras actuaciones puedan corresponder al organismo para la consecución de sus fines.»*

Respecto a la prevención y al tratamiento de los menores de edad, la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-3442-consolidado.pdf> dispone que *«las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas... podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los*



*infractores y sus representantes legales, aquéllos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación».*



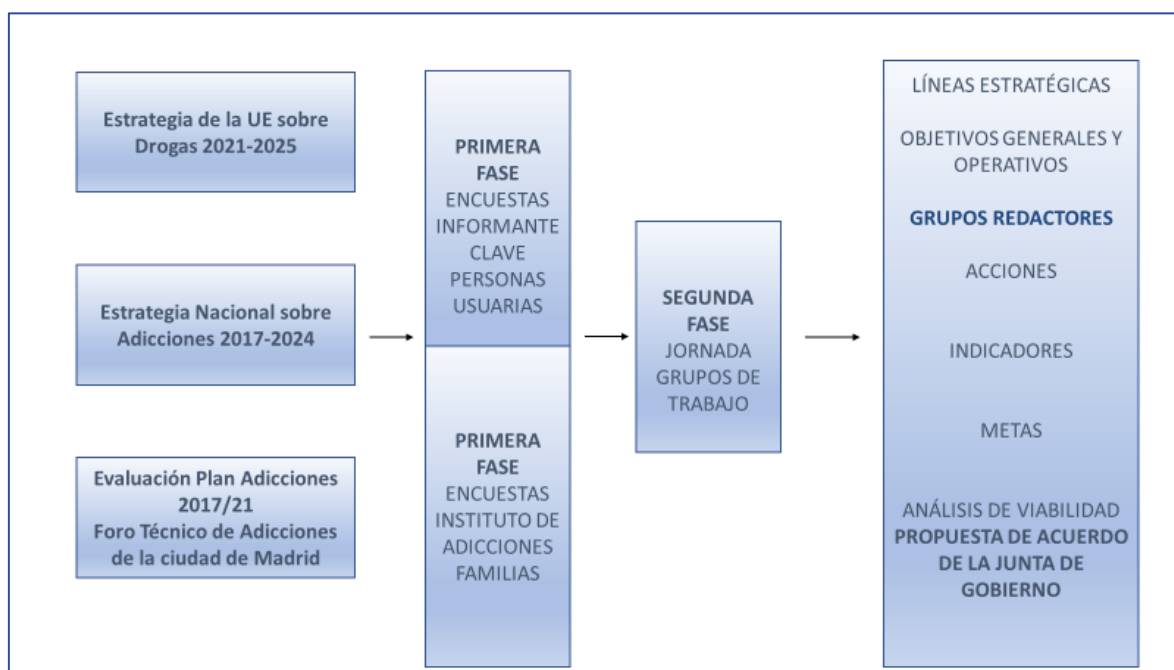


**4**

# PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES 2022-2026

La elaboración del Plan de Adicciones 2022/26 se ha sostenido en varios documentos previos como son: la Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y la Evaluación Plan Adicciones 2017-21 que se presentó al Foro Técnico de Adicciones de la ciudad de Madrid.

## Proceso elaboración Plan



Uno de los pilares de este Plan es la vocación de servicio a la ciudadanía y la inclusión representativa de todos los colectivos relacionados con él. Para poder cumplir este compromiso se propuso la constitución de un proceso participativo que tuviera en cuenta las ideas de todos los actores relevantes en lo que se trata de adicciones.

Esta fase comenzó con la formación de un grupo coordinador del proceso que dispuso un cronograma de trabajo. En primer lugar, propuso la revisión de los planes anteriores y de otros documentos importantes referentes a planes de adicciones, de la situación actual de las adicciones y además trazó nuevas posibles áreas de intervención. Este informe se puso en común con un nuevo grupo de trabajo constituido por el grupo coordinador y las jefaturas de departamento. Se elaboraron una serie de encuestas y entrevistas en profundidad sobre cuestiones relacionadas con las adicciones y se seleccionaron los informantes clave a los que iban dirigidas, con el objetivo de recabar la mayor cantidad de información.

Las personas informantes clave pertenecían a diferentes administraciones públicas, organizaciones del tercer sector que colaboran con el Instituto de Adicciones, diferentes áreas

del Ayuntamiento de Madrid, sindicatos, grupos políticos municipales, sociedades científicas y personas expertas en la materia. Además, participó el personal del Instituto de Adicciones, personas que reciben tratamiento y familiares de personas afectadas por las adicciones.

#### *Entidades colaboradoras en el proceso participativo*

**Organismos nacionales:** Plan Nacional Sobre Drogas; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

**Sociedades científicas y universidades:** Sociedad Española de Patología Dual, SOCIDROGALCOHOL, School of Psychological Sciences and the Turner Institute for Brain and Mental Health at Monash University y Universidad de Santiago de Compostela.

**Grupos políticos municipales:** Grupos municipales Ciudadanos y Más Madrid.

**Sindicatos:** Unión General de Trabajadores (UGT), Comisiones Obreras (CCOO) y Sindicato Independiente.

**Áreas del Ayuntamiento:** Áreas del Ayuntamiento: SG de Servicios Sociales y Emergencia Social; DG de Políticas de Igualdad y Contra la Violencia de Género; AG de Familias, Igualdad y bienestar Social (DG Mayores, DG de Inclusión social; DG De Familias, Infancia, Educación y Juventud); AG Portavoz, Seguridad y Emergencias (Coord. Gral. de Seguridad y Emergencias; DG Policía Municipal; DG de Emergencias y Protección Civil; Gerencia de Madrid Salud), Agencia para el Empleo y Servicio de Gestión de Formación Ocupacional.

**Juntas municipales de distrito:** Puente Vallecas, Carabanchel, Chamartín, Moratalaz, Latina, Villa Vallecas, Moncloa-Aravaca, Villaverde, Ciudad Lineal, Tetuán, Centro y San Blas-Canillejas.

**Otros organismos públicos:** Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (Comunidad de Madrid); Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; Agencia Salut Pública de Barcelona (Agencia de Salud Pública de Barcelona) Prevención y Atención a las Adicciones Ayuntamiento Barcelona; Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**ONGs:** CRUZ ROJA (Comunidad de Madrid), CÁRITAS Madrid, APAL, FERMAD, RIOD y FEMP.

A partir de la información extraída, de las distintas fuentes, se organizaron 7 grupos de trabajo con el fin de proponer objetivos operativos y acciones en aquellas áreas que se seleccionaron por su novedad o por nivel de necesidad de debate. Esta labor se realizó en una jornada de trabajo en la que participaron personal y entidades que forman parte del Instituto de Adicciones. Este proceso participativo ha sido básico en la redacción de las líneas estratégicas y para seleccionar los objetivos y las acciones correspondientes.

La encuesta al personal del Instituto de Adicciones estaba compuesta por 15 ítems que evaluaban la importancia de las áreas relacionadas con las adicciones y la intervención del Instituto de Adicciones sobre ellas. Además, se dejó un apartado de texto libre para que el personal pudiera reflejar alguna cuestión que le pareciera importante y que no estuviera en la encuesta. Este sondeo fue contestado por 105 personas, lo que supone casi el 52% de la plantilla del Instituto de Adicciones, muy superior a la participación en ocasiones precedentes.

La consulta a las personas que reciben tratamiento se incluyó dentro del estudio de satisfacción con los CAD, incluido en la carta de servicios. Esta encuesta fue realizada, por 360 personas en junio de 2021.



Además, se realizó una entrevista a familiares de personas que reciben tratamiento con respuestas semiabiertas para que expresaran la importancia de cuestiones relacionadas con adicciones y que propusieran algunas otras que les parecieran relevantes y que no hubieran sido incluidas.

Se efectuó una encuesta a las entidades colaboradoras. La muestra constó de 21 entidades, relacionadas con la prevención o tratamiento en adicciones, que contestaron una encuesta de 15 ítems. El último apartado se dejó libre para la expresión de cualquier cuestión que se valore importante y que se deba tener en cuenta.

A los grupos políticos municipales, sindicatos, áreas del Ayuntamiento y Juntas Municipales de Distrito se les propuso un cuestionario con preguntas abiertas y una batería de preguntas cerradas sobre la importancia de ciertas áreas relacionadas con las adicciones.

Las personas claves se seleccionaron por el grupo coordinador y por el de jefaturas de departamento. Finalmente se realizaron 14 entrevistas en profundidad y se aplicaron 6 formularios semejantes a los anteriores. La selección incluyó personas expertas: en la prevención y tratamiento de las adicciones, en la gestión de las adicciones, docentes e investigadores/as de universidad nacionales e internacionales. Esta fase del proceso se realizó durante el verano de 2021. En los resultados, cabe destacar la importancia que se le otorgó a las actuaciones con calidad basadas en evidencia y a la evaluación de las intervenciones.

#### *Acciones elegidas como más relevantes por informantes clave*

ACCIONES RELEVANTES			
Personal del Instituto de Adicciones	Recursos terapéuticos de apoyo al tratamiento y a la reinserción para personas jóvenes y adultas	Intervención en uso problemático de videojuegos, redes sociales y navegación por internet	Aumentar el grado de conocimiento que la ciudadanía tiene del Instituto de Adicciones
Personas en tratamiento	Informar a la ciudadanía de los programas y recursos de los CAD	Facilitar el acceso a recursos de inserción social adaptados a las personas con adicción	Incremento de la intervención terapéutica individual
Familiares de personas en tratamiento	Aumentar el grado de conocimiento que la ciudadanía tiene del Instituto de Adicciones	Incrementar los recursos de tratamiento	Seguimiento de las personas cuando son dadas de alta de los distintos recursos
Entidades	Recursos terapéuticos de apoyo al tratamiento y a la reinserción para personas jóvenes y adultas	Opciones de servicio exclusivo para mujeres	"Intervención en consumo problemático de hipnosedantes" "Intervención en juegos de azar y apuestas deportivas"
Partidos políticos, sindicatos, áreas del Ayuntamiento y Juntas de Distrito	Adicciones comportamentales	Sistemas de evaluación de los tratamientos	Incorporación de actividades de prevención y reducción del riesgo en el entorno del ocio nocturno
Profesionales relevantes en adicciones	Adicciones comportamentales	Sistemas de evaluación de los tratamientos	Incorporación de actividades de prevención y reducción del riesgo en el entorno del ocio nocturno

#### 4.1. Jornada Técnica Grupos de Trabajo

A partir de los datos recogidos, se diseñaron 7 grupos para que, en una jornada de trabajo, se propusieran objetivos operativos y acciones en aquellas áreas que se seleccionaron por su novedad o por nivel de necesidad de debate. Los grupos estuvieron formados por 12 a 15 personas que pertenecían al personal técnico del Instituto de Adicciones, de distintas organizaciones colaboradoras y de personas expertas en el ámbito de las adicciones. La jornada de trabajo se realizó los días 4 y 5 de noviembre de 2021.

Los 7 grupos fueron:

- 1- Acciones dirigidas a aumentar el grado de conocimiento que la ciudadanía tiene de los centros, programas y recursos del Instituto de Adicciones. Acciones dirigidas al trabajo conjunto con recursos con otras Administraciones o Áreas.
- 2- Recursos terapéuticos de apoyo al tratamiento para personas jóvenes y adultas. Opciones de recursos exclusivos para mujeres.
- 3- Actuaciones y recursos para mejorar la integración sociorrelacional y laboral para personas jóvenes y adultas.
- 4- Intervención en el trastorno por juegos de azar y uso abusivo de pantallas (videojuegos, redes sociales y navegación por internet).
- 5- Diversificación de actividades de prevención y reducción del riesgo en entornos de ocio (ocio nocturno, fiestas, espacios abiertos y locales de ocio).
- 6- Intervención en recursos de reducción del daño.
- 7- Evaluación de tratamientos, adherencia y seguimiento postalta. Formación e Investigación.

De esta colaboración se definieron múltiples acciones que aparecen en la planificación operativa.

#### 4.2. Evaluación del Plan de Adicciones 2017-2021

---

Una parte fundamental en la elaboración del Plan de Adicciones 2022-26 es conocer cuáles son las acciones y recursos más eficientes y eficaces y en qué áreas se deben implementar nuevas iniciativas. Para ello resulta clave la evaluación del Plan de Adicciones 2017-21 (<https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2021/12/INFORME-FINAL-PlanAdicciones.pdf>), que se presentó en el Foro Técnico de Adicciones el 15 de diciembre de 2021.

Durante el periodo 2017-2021 ha sido prioritario el desarrollo de las acciones para la prevención y la atención integral de jóvenes, adolescentes y sus familias, así como para la reducción del daño y el tratamiento integral de las adicciones (incluyendo los problemas y trastornos por juego de azar y uso abusivo de pantallas: videojuegos, redes sociales y navegación por internet), teniendo como logro el mayor grado posible de salud, bienestar e integración social y laboral de las personas y los grupos sociales afectados.

Se ha impulsado la sensibilización e información a la ciudadanía sobre la prevención de adicciones a través del espacio web del servicio de Prevención de Adicciones (servicio PAD) que ha potenciado su presencia en la red, desde la web de Madrid Salud y en las principales redes sociales. Se han desarrollado campañas como «*Que no te lïen, apostar no es un juego*» y módulos de carácter informativo dirigidos a la ciudadanía, así como perfiles en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram además de un canal de YouTube desde los que se viralizan

mensajes sobre prevención de trastornos por juego de azar). La formación *online* para profesionales también ha experimentado un gran impulso a través de nuevos cursos.

Se han potenciado los proyectos de distrito, con actuaciones ajustadas a las necesidades en determinadas zonas de la ciudad, coordinando estrategias, acciones y servicios mediante el trabajo en red y una interacción permanente con los recursos establecidos en el entorno y el trabajo a través de las Juntas Municipales: «*Quiérete Mucho*» en distritos de Vallecas (Puente Vallecas y Villa Vallecas), Centro Juvenil para la prevención de las adicciones a través del ocio en el distrito de San Blas-Canillejas, Programa de atención en proximidad a personas adolescentes y jóvenes con adicciones o riesgo en el distrito Centro (Barrio Embajadores). Además, durante este periodo se implanta un nuevo programa para la prevención e intervención del trastorno por juego de azar, dirigido a jóvenes en los distritos de Carabanchel, Latina, Tetuán y Usera: «*La Contrapartida*»

En cuanto a la atención integral de adolescentes y jóvenes se han incrementado los efectivos de prevención y de orientación familiar, así como el personal del equipo de adolescentes y jóvenes de los CAD. Además, se ha puesto en marcha un nuevo centro de día terapéutico para adolescentes y jóvenes, se han potenciado los talleres prelaborales y el servicio de orientación laboral para jóvenes.

Respecto al tratamiento de las personas con adicciones y sus familias, se ha realizado un esfuerzo en las medidas para mejorar el enfoque de género y la intervención ante la violencia de género en los CAD, así como en talleres de prevención de violencia machista dirigidos a hombres y mujeres. Se han diversificado los tratamientos farmacológicos para el tratamiento de personas con adicciones a opioides. Se ha flexibilizado la intervención dirigida a los usuarios de *chemsex*, combinando los recursos especializados de tratamiento de las adicciones con talleres de salud sexual y de alternativas de ocio saludable, con el objetivo de poder atender la diversidad de consecuencias que puede producir el consumo de drogas con fines sexuales y de poder actuar desde la prevención, la reducción del riesgo y el tratamiento integral. Se mantiene una red de dispositivos de apoyo al tratamiento integral en régimen de internamiento: centro de patología dual, unidad de desintoxicación de alcohol, pisos de apoyo al tratamiento y a la reinserción plazas en comunidades terapéuticas. Se potencia el Programa de Integración Socio Laboral con el Servicio de Orientación Laboral (SOL), nuevos talleres formativos prelaborales y talleres de empleo conveniados con la Agencia para el Empleo y el Servicio de Asesoramiento a Jueces y Atención al Detenido (SAJIAD).

Se ha impulsado la atención a las personas más vulnerables, como las personas sin hogar con adicciones. En relación con la reducción del daño se realizó la puesta en marcha de Programas de Atención en Proximidad en diferentes distritos (San Blas, Latina, Embajadores y Villa de Vallecas) y se puso en marcha un nuevo Centro de Reducción del Daño para Personas con Adicciones en La Cañada Real que ofrece atención psicosocial a través de la prestación de servicios básicos. Además, se ha potenciado el Programa de Apoyo a la Red de Atención a Personas Sin Hogar con el incremento de personal de los CAD con el objeto de desarrollar los programas de reducción del daño del alcoholismo y otras adicciones en los centros de la red de atención sin hogar. El Centro de Atención Sociosanitaria Nocturno mejora sus instalaciones permitiendo ofrecer más y mejores servicios a, reduciendo los riesgos asociados al consumo. El Programa de Mediación Comunitaria ha incrementado las intervenciones en zonas en las

que existe un malestar generado por la concentración continuada de población con problemas de adicción en determinados espacios públicos.

Se potenciaron las líneas de coordinación en el ámbito municipal con otras áreas del Ayuntamiento de Madrid en diferentes planes y foros. El Foro Técnico de Adicciones, órgano máximo de participación, que garantiza la operatividad del Plan de Adicciones y la coordinación, se ha reunido anualmente. Las cinco comisiones de trabajo, de carácter técnico, han trabajado en: Intervención familiar, Adolescentes y jóvenes, Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, Integración social y empleo y Perspectiva de género en adicciones.

En relación con las acciones desarrolladas para promover la calidad en todos los niveles de la organización, hay que destacar el cumplimiento de compromisos e indicadores de las Cartas de Servicios y encuestas de satisfacción. Asimismo, la Carta de Servicios de Adicciones se encuentra certificada por AENOR (Norma UNE 93200 de Cartas de Servicios).

En cuanto a la formación continua del personal se han realizado todas las acciones formativas previstas en el Plan de Formación anual, que el Comité de Formación estableció como muy necesarios y se ha incrementado la formación de alumnado en prácticas de Grado y Postgrado de diferentes Universidades, fundamentalmente públicas, así como en las rotaciones de residentes tanto MIR como PIR de distintos Centros Sanitarios.

En definitiva, durante este periodo se han cumplido las metas establecidas en este Plan por encima del 95% y se ha incrementado el presupuesto global inicial del periodo un 15%, con una ejecución de este por encima del 95% todos los años del periodo, de acuerdo con los compromisos que Madrid Salud persigue para mantener su firme vocación de servicio público, prestando servicios de calidad y esforzándose por su mejora.

La evaluación tan favorable que se ha obtenido en estas acciones obliga a continuar manteniendo estas líneas de intervención en el nuevo Plan, teniendo en cuenta las mejoras recogidas en el proceso participativo.



**5**

# PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN

## 5.1. Principios

---

Los principios y criterios orientadores, del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, son el soporte de todas las actuaciones que en él se desarrollan. Permiten la adaptación de las acciones a la evolución de las adicciones y mantienen, en todo momento, una responsabilidad ética en el servicio a la ciudadanía.

### *Compromiso ético.*

Las acciones desarrolladas en el presente Plan de Adicciones tendrán en cuenta los principios éticos de humanidad, autonomía, justicia e inocuidad, así como el respeto a los derechos humanos. El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid está alineado con la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### *Enfoque Integral.*

Entender las adicciones como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial. Las intervenciones se aplicarán desde un modelo bio-psico-social, tanto para la prevención como para la asistencia y reinserción de las adicciones.

### *Universalidad y Equidad.*

Dar acceso a toda la población, en igualdad de condiciones y sin discriminación, a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables.

### *Intersectorialidad.*

Promover la coordinación y cooperación entre las diversas redes públicas, instituciones y organizaciones sociales, para articular respuestas de adaptadas, de calidad y con evidencia.

### *Integración y Normalización.*

Los procesos que se realicen tendrán como objetivo último el de conseguir el mayor grado posible de integración social. Priorizando la utilización de los recursos normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

### *Adaptabilidad e Innovación.*

Monitorizar los cambios sociales y los que se produzcan en el ámbito de las adicciones, con el fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular respuestas adaptadas a las mismas.

### *Calidad y evidencia científica*

Las acciones del Instituto de Adicciones están orientadas hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de los usuarios/as, la eficiencia y la efectividad, a través de

procesos de formación, investigación y evaluación continua. Las acciones desarrolladas por este Plan se basarán en la evidencia científica.

#### *Perspectiva de género.*

Los programas, servicios y acciones que se realicen estarán adaptados a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres derivadas de su rol de género.

En línea con la Estrategia 2017-2024 del Plan Nacional contra las Drogas, la perspectiva de género implica tres líneas de trabajo:

- Incorporar los condicionantes de género y sus consecuencias dentro de los análisis que explican las adicciones.
- Promover los tratamientos centrados en las mujeres y sus consumos.
- Fomentar la atención integral y coordinación de recursos a las mujeres que sufren violencia de género.

Además, todos los indicadores referidos a personas estarán desagregados por sexo, incluyéndose también indicadores de género para identificar brechas y poder reducirlas.

#### *Perspectiva de diversidad identitaria.*

Se desarrollarán las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas (orientación sexual, diversidad funcional, etnia, cultura, idioma, etc.), de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a sus necesidades.

#### *Reducción del estigma*

El estigma asociado a las adicciones supone una barrera para la recuperación de las personas que las sufren. Para ello desde el Instituto de Adicciones se fomentará, de forma proactiva, un cambio de percepción de este estigma mediante la información y sensibilización tanto a la población general como a otros profesionales sociosanitarios. Se impulsará el uso de un lenguaje adecuado y no ofensivo para evitar la discriminación.

## 5.2. Misión

---

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



# 6

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

### 6.1. Líneas estratégicas

---

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

#### *Línea estratégica 1: Prevención frente a los riesgos relacionados con las adicciones*

- Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones, así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.
- Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción.
- Potenciar la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.

#### *Línea estratégica 2: Atención integral a adolescentes y jóvenes, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción.*

- Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD).
- Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes.
- Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas.

#### *Línea estratégica 3: Reducción de los riesgos y daños asociados a las adicciones.*

- Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo.
- Promover medidas de prevención ambiental.

#### *Línea estratégica 4: Tratamiento integral de las personas con adicciones.*

- Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD).
- Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales.



- Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral.
- Potenciar las actuaciones específicas de tratamiento integral para mujeres.
- Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red de atención a las personas sin hogar.
- Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios.

#### *Línea estratégica 5: Atención y prevención de la adicción al juego*

- Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas.
- Tratamiento integral y especializada a las personas afectadas y sus familias
- Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables.

#### *Línea estratégica 6: Coordinación y trabajo en red*

- Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación con los grupos de interés
- Desarrollar las funciones de coordinación del Foro Técnico de Adicciones

#### *Línea estratégica 7: Calidad y mejora continua.*

- Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad.
- Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía.
- Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia.



**7**

# PREVENCIÓN FRENTE A LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES

El Instituto de Adicciones se compromete a realizar una acción preventiva con un enfoque dirigido a adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Madrid, sus familiares y otras personas adultas de referencia (prevención selectiva e indicada), sin dejar de cumplir su responsabilidad con el conjunto de la ciudadanía, a través de las acciones de sensibilización e información (prevención universal).

## 7.1. Antecedentes

---

Las acciones preventivas del Instituto de Adicciones tienen como principal destinataria a la población adolescente y joven ya que estas etapas vitales tienen carácter decisivo en el desarrollo personal, y en ellas se llevan a cabo aprendizajes y habilidades, se instauran hábitos, creencias y valores, que irán perfilando la personalidad, la estabilidad emocional y en general, el proceso de maduración que condicionará la conducta y el equilibrio futuro.

El modelo de prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud incorpora directrices de Prevención Ambiental, desarrollando sus actuaciones en los entornos naturales de adolescentes y jóvenes: ámbito familiar, centros educativos y recursos comunitarios, puntos de encuentro juvenil destinados al ocio y otros espacios de los distritos y barrios.

Las actuaciones describen un continuo que enlaza estrategias universales como sensibilización e información, con acciones más específicas que buscan dar respuesta a cualquier necesidad relacionada con las adicciones (consumo de alcohol u otras sustancias, el uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos y el trastorno por juego de azar y/o apuestas deportivas), en cualquier momento del proceso y ante cualquier población destinataria (adolescentes y jóvenes, familiares, otras figuras adultas de referencia).

## 7.2. Objetivos generales

---

- Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones, así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.
- Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción
- Potenciar la prevención indicada mediante la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.

7.2.1. Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a los adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.

El Instituto de Adicciones crece hacia canales más accesibles, en nuevos entornos digitales, para llegar a un mayor número de personas. Los espacios digitales abren a la ciudadanía múltiples canales de información, orientación y ayuda directa, ante cualquier consulta, duda o problema relacionado con las adicciones, que acercan los recursos de la red a la población, especialmente aquellos dirigidos a la prevención e intervención temprana ante las adicciones.

La web [www.serviciopad.es](http://www.serviciopad.es) aporta información de valor para la prevención de las adicciones, dando especial importancia a los signos y señales de alarma que pueden ayudar a detectar de manera precoz un problema. También facilita enlaces directos a los Centros de Atención a las Adicciones (CAD). Sus destinatarios son, principalmente, familias y profesionales con intereses en la prevención de adicciones entre adolescentes y jóvenes de su entorno cercano. También desde la web [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) se ofrece información más orientada a población adulta, de los programas y tratamientos de la red. Además, cuenta con un chat *online* 24/7 que permite una primera respuesta rápida y activa una cita en un plazo breve con el recurso o profesional adecuado, así como un Blog para Familias, Profesionales y Ciudadanía con artículos de interés relacionados con la prevención de adicciones, reflexiones y pautas de actuación dirigidas a familias (manejo del proceso adolescente, comunicación familiar, afectividad, normas y límites, etc.).

En cuanto a la formación, la web del Servicio PAD cuenta con un Aula Profesional con cursos orientados a estudiantes y profesionales y un Aula Ciudadana que proporciona pautas y orientaciones para poder prevenir desde la familia.

Además, se mantienen activos perfiles en las diferentes redes sociales (*Facebook, Twitter Instagram* y *YouTube*) en los que se cuelga contenido adaptado al público de cada una de ellas y de este modo se pretende cubrir los diferentes grupos de población.

Las campañas preventivas han evolucionado, a partir de la evidencia, para ofrecer información objetiva y de calidad sobre las adicciones y por otro lado presentar los servicios de atención integral de las adicciones (servicioPAD y CAD) como recursos sociosanitarios normalizados y accesibles.

### **Prevención en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid**

Madrid Salud es el organismo competente y responsable de actuar ante los problemas que generan las adicciones entre el personal municipal. El ámbito laboral se considera un espacio propicio para desarrollar acciones preventivas, pero también es un ámbito idóneo para dar a conocer entre la plantilla municipal cuáles son los principales indicadores que pueden ayudar a detectar de manera temprana los efectos que generan las conductas adictivas.

El objetivo para esta nueva etapa es conseguir la difusión de las acciones formativas, preventivas y de acceso al tratamiento entre la plantilla municipal, favoreciendo su continuidad y su actualización.

7.2.2. Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción

Siguiendo las directrices marcadas por la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, se priorizarán las acciones preventivas selectivas e indicadas a aquellas personas adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar o que presentan una conducta adictiva, así como con sus familias y sus personas adultas de referencia (entorno educativo y comunitario). Del mismo modo, se prestará especial atención a zonas y colectivos más vulnerables. Así, se ofrece un modelo preventivo común a toda la Ciudad de Madrid que es capaz de atender las diferencias de cada distrito sin perder la visión de conjunto. Todas las acciones tienen un fin común, que es visibilizar al Instituto de Adicciones de Madrid Salud como un referente ante cualquier riesgo o problema relacionado con las adicciones, de forma que se facilite la identificación de los recursos de la red ante cualquier actuación de carácter preventivo o necesidad concreta de intervención socioeducativa o terapéutica.

### **Ámbito educativo y comunitario**

Las actuaciones en centros educativos y demás recursos comunitarios responden a la necesidad de acudir al ámbito más cercano a la persona adolescente para poder trabajar la prevención en adicciones desde la orientación/intervención socioeducativa, en la que confluyen las tres esferas del trabajo: profesionales, familias y adolescentes y jóvenes, siendo el lugar idóneo para realizarlo de manera coordinada.

Está demostrado que la intervención temprana con adolescentes, jóvenes y sus familias consiguen evitar que se implanten conductas adictivas o revertirlas si se hubieran instaurado, esto es sumamente importante ya que el desarrollo de estas conductas compromete su proceso de maduración. La intervención busca dotar a adolescentes y jóvenes de herramientas necesarias para afrontar situaciones frente a las adicciones, ofreciendo soluciones concretas tanto a dicha población como a sus familiares y personas adultas de referencia cercanas.

Se dispone de equipos de prevención formados por los servicios de Educación Social y de Orientación Familiar que aplican los programas preventivos con el objetivo de sensibilizar, detectar precozmente y captar el consumo de alcohol y/u otras drogas, uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos y/o el trastorno por juegos de azar y/o apuestas deportivas. Estos equipos desarrollan una intensa labor, integrándose en los distritos, dando a conocer su cartera de servicios, detectando necesidades y poniendo a disposición los programas y actuaciones del Instituto de adicciones, que puedan dar respuesta a sus intereses y necesidades.

El nuevo plan sigue poniendo el punto de mira en la ampliación de la cobertura para llegar al mayor número posible de recursos relacionados con la población destinataria del municipio de Madrid.

Una de las estrategias más potentes para el trabajo de prevención selectiva es la realización de **sesiones grupales**, a través de módulos especialmente diseñados y adaptados para su aplicación en función de las características de la población a la que se dirigen y que han sido evaluados o están en proceso de evaluación de su eficacia.

Se realizan **sesiones grupales dirigidas a adolescentes y jóvenes, con un** carácter interactivo, dinámico y participativo, lo que permite generar un ambiente más colaborativo que facilite la interiorización de los nuevos conocimientos y herramientas aportadas. Se trabaja desde un modelo que favorece el pensamiento crítico y reflexivo, facilitando información veraz y contrastada, aportando pautas y mensajes preventivos, con el objetivo de aumentar la percepción de riesgo y reducir la intención de consumo o uso de la conducta adictiva.

También se llevan a cabo **sesiones grupales para familiares** que tienen intereses o dudas respecto a la prevención de las adicciones, pero también a aquellas que no habían detectado la situación, no le habían dado la dimensión ajustada o no conocían el recurso adecuado. Para todas ellas se acerca y pone a disposición el Servicio de Orientación Familiar. Los objetivos, más allá de este acercamiento y la posibilidad de resolver dudas, contempla facilitar información veraz, herramientas dirigidas a favorecer la maduración y el desarrollo personal de sus adolescentes y jóvenes, así como poner en marcha acciones preventivas, visibilizar señales de alarma, aprender estrategias de detección e identificación de riesgos y favorecer cambios.

Por último, se ofrecen **sesiones grupales a otras personas adultas de referencia** de la comunidad educativa y de los recursos comunitarios. El objetivo prioritario es aportarles información veraz acerca de las conductas adictivas, visibilizar señales de alarma que permitan una detección precoz y señalarles su papel fundamental como agentes preventivos, así como el procedimiento de derivación de un caso, si fuera necesario.

Se trabaja también en la **coordinación y el asesoramiento al tejido distrital** sobre situaciones de adolescentes y jóvenes en riesgo en relación con adicciones, divulgando los servicios, sensibilizando a profesionales y proporcionando herramientas para la detección precoz. También es importante garantizar la presencia en los espacios de participación (foros, mesas, coordinadoras de barrio, etc.) para conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen acciones y programas de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes.

De este trabajo comunitario surgen iniciativas como **los puntos de recreo**, que se llevan a cabo en los centros educativos, con actividades de sensibilización, información, concienciación y participación del alumnado en actividades sobre distintos temas que atañen a adolescentes y jóvenes. Son espacios comunitarios, de trabajo en red, diseñados y coordinados desde las distintas mesas de distrito y en colaboración con los centros educativos en los que se desarrollan.

Por último, se realizan diferentes **acciones formativas** dirigidas a jóvenes (Dinamizadores, Premonitores y Agentes de Salud) y profesionales que trabajan con adolescentes y jóvenes (profesionales de entidades del tejido asociativo y otros recursos comunitarios, Mediadores Sociales y Agentes Tutores de Policía Municipal) relacionadas con los riesgos asociados al consumo, uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos y el trastorno por juego de Azar y/o apuestas deportivas.

### **Programas de Prevención en Proximidad**

---

Para poder atender a la diversidad y complejidad de una ciudad tan plural como Madrid, el trabajo en colaboración con los distritos favorece una atención a esta diversidad adaptando los programas a su realidad concreta. De este modo los diferentes Planes de reequilibrio territorial, se han constituido como una valiosa herramienta para poder desarrollar estos programas y dar cobertura a necesidades específicas a la vez que se benefician de la experiencia y las líneas de trabajo puestas en práctica por el IAMS.

De este modo se han puesto en marcha Programas de intervención en proximidad en los distritos en colaboración con organismos municipales que, teniendo en común la prevención de adicciones, se enfocan y adaptan a la población de los distritos.

#### **- Programa de promoción de la salud y prevención de las adicciones «QuiereT Mucho»**

Es un ejemplo de prevención en el ámbito comunitario que fomenta el trabajo en red, que nace como iniciativa conjunta de la SG Adicciones y la SG Prevención y Promoción de la Salud. Se inicia en el año 2016 al que se han ido uniendo los recursos del entorno:

El programa está dirigido a la población adolescente y joven de Puente y Villa de Vallecas que, por sus características personales, escolares y sociofamiliares se encuentran en una situación más vulnerable.

QTM les ofrece información, sensibilización y propuestas de ocio saludable y creativo como alternativa al consumo de sustancias y a otros comportamientos de riesgo, interviniendo desde un contexto socioeducativo y de ocio para fomentar hábitos saludables, prevenir conductas adictivas y reforzar la autonomía incorporando la perspectiva de género en el desarrollo de todas sus actividades.

Se interviene dentro y fuera de los centros educativos: se realizan sesiones en aula sobre diversos aspectos preventivos relacionados con la salud, aprovechando los recursos distritales, se organizan talleres diversos (radio, baile, deportes, habilidades sociales, dinamización juvenil...) y se participa y promueven todo tipo actividades comunitarias en sintonía con los objetivos del programa.

#### **- Programa de promoción de la salud y prevención de las adicciones a través del deporte «Sembrando Salud» en Puente de Vallecas.**

«Sembrando Salud» es un programa coparticipado con la JMD Puente de Vallecas puesto en marcha en octubre del año 2020 dirigido a adolescentes y jóvenes para, mediante actuaciones informativas, socio-educativas, y una propuesta de ocio saludable a través del

deporte utilizando las instalaciones deportivas básicas, lograr orientarles hacia el «no consumo» o hacia un consumo reducido y de menor riesgo, que disminuya los posibles daños asociados, contribuyendo a motivar hacia un modelo de ocio en el que no es necesario el uso de alcohol y/u otras drogas para divertirse.

- **Centro Juvenil de Prevención a través del Ocio: Espacio Juvenil San Blas.**

Dirigido a adolescentes y jóvenes entre 14 y 17 años, residentes en este distrito, el Espacio Joven San Blas desarrolla actividades de ocio y talleres orientados a la prevención de adicciones y al establecimiento de un estilo de vida saludable tanto en el propio centro juvenil, como en el entorno próximo del distrito, replicando todo ello a través de las redes sociales.

Este espacio de encuentro juvenil pretende dar respuesta a las inquietudes y motivaciones de manera que, canalizadas adecuadamente, actúen como factores de protección frente a las adicciones y otras conductas de riesgo. Destaca en la organización y diseño de talleres y actividades su carácter innovador, atractivo y consensuado con las personas participantes.

- **Centro de Prevención en Proximidad: «Embajadores Joven»**

En septiembre de 2019 se pone en marcha el Centro de atención en proximidad del barrio de Embajadores dirigido a jóvenes con exclusión socio-residencial y con ausencia de redes de apoyo vinculados al barrio de Embajadores. Atiende mayoritariamente varones, entre 18 y 22 años y de origen magrebí que presentan consumo habitual de hachís, benzodiazepinas, alcohol y otras sustancias

Este centro desarrolla actuaciones preventivas, de atención, de orientación, derivación, educación para la salud y ocio saludable dirigidas a la reducción de riesgos y daños derivados de su situación de vulnerabilidad.

- **Grupos deportivos juveniles.**

El Programa de inclusión para personas en riesgo o con adicciones a través de la actividad físico-deportiva se realiza en el en el marco de los convenios de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid (Dirección General de Deportes y Madrid Salud) y la Asociación «Deporte y Vida»

El objetivo principal es promover la actividad física y deportiva a jóvenes en riesgo, ofreciendo para ello espacios adecuados en los centros deportivos municipales.

- **Programa de Prevención en Proximidad: «Villaverde Joven».**

Este nuevo programa (septiembre 2022) para la prevención de adicciones entre adolescentes y jóvenes del distrito de Villaverde, tiene previsto desarrollar una variada oferta de acciones de prevención comunitaria a través de la educación de calle, la formación a profesionales y la promoción del ocio positivo y saludable.



Entre sus principales objetivos destacan:

- Promover actividades en medio abierto, dirigidas a la prevención de adicciones en los espacios naturales de reunión de adolescentes y jóvenes utilizando el ocio positivo como herramienta de intervención.
- Ofrecer una oferta de actividades variada de carácter participativo utilizando los recursos comunitarios del distrito (Centros culturales, espacios deportivos, etc.) optimizando la utilización de estos.
- Detectar y captar aquellos posibles casos de adolescentes y jóvenes que puedan estar desarrollando conductas de riesgo relacionadas con adicciones, para motivarles hacia una intervención especializada con el Equipo de Prevención del CAD Villaverde.

### **Acciones de Reducción de Riesgos y prevención ambiental**

---

#### **- Programa de Reducción de riesgos asociados al ocio juvenil «Acción Botellón»**

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025 establece que un grupo destinatario importante de las actividades de prevención serán los jóvenes en múltiples entornos, entre ellos la vida nocturna.

El Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid mantiene una larga trayectoria de intervención con adolescentes y jóvenes para la prevención del consumo de alcohol y/u otras drogas en espacios públicos como forma de ocio que se remonta al 2008 con programas como la «Tarde más joven» y «La noche más joven», en 2017 se crea el programa de prevención del consumo de alcohol en espacios abiertos en la ciudad de Madrid «Acción Botellón».

Se trata de una intervención socioeducativa orientada a la reducción de riesgos cuyos objetivos son:

- Realizar un diagnóstico de las zonas de consumo de alcohol juvenil en cada uno de los distritos de la Ciudad de Madrid.
- Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas.
- Reducir el consumo que realizan en botellón y los riesgos asociados al mismo.
- Prevenir el desarrollo de conductas adictivas, hacer detección precoz de las mismas si existieran y ofrecer recursos de atención a las personas que lo requieran.
- Potenciar estilos de ocio saludable y ofrecer información y asesoramiento sobre alternativas para el tiempo libre.

Además, se realizan acciones de información y sensibilización con vecinos y vecinas de entornos próximos a las áreas de botellón y con otras personas adultas objeto de

intervención del programa (adjudicatarias, stands, comercios cercanos dispensadores de alcohol) y se hace entrega de materiales preventivos).

A lo largo de estos años, el programa ha sufrido ajustes para adaptarse a los nuevos escenarios derivados de las restricciones provocadas por la pandemia sin perder de vista el enfoque de reducción de riesgos.

### 7.2.3. Potenciar la prevención indicada mediante la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.

#### - Entrevistas previas de asesoramiento a adolescentes y jóvenes:

El objetivo de estas acciones es poder identificar, contactar y motivar en su entorno a adolescentes y jóvenes en situación de riesgo o con alguna dimensión de la conducta adictiva.

Estos espacios permiten un acercamiento confidencial y de confianza para resolver dudas, y donde sea necesario hacer una detección precoz una captación proactiva de casos que serían atendidos en intervención individual (socioeducativa o terapéutica) en los CAD, cuyo procedimiento se describe en el capítulo posterior.

#### - Asesoramiento a personas adultas de referencia (profesorado, profesionales, etc.):

Los equipos de prevención brindan a las figuras adultas de referencia de los centros educativos y recursos comunitarios un espacio para resolver dudas, identificar perfiles y favorecer pautas para motivar hacia la intervención, así como recabar la información necesaria para realizar una derivación que acerque a la persona adolescente a la figura de Educador Social y a la familia a la figura de Orientación Familiar.

Una vez identificado y derivado el caso se pondría en marcha la intervención preventiva, de carácter indicado, que se describe en el capítulo posterior.

Estas figuras técnicas Educación Social y Orientación Familiar hacen, por tanto, de «bisagra» entre distintas acciones preventivas, las que tienen que ver con el contexto educativo y comunitario y aquellas que responden a la intervención individual, dando continuidad a un proceso que está unificado dentro del Programa de Atención Integral a adolescentes y Jóvenes.

## 7.3. Planificación operativa

### 1. Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones, así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Establecer y desarrollar espacios digitales y canales de información con la ciudadanía	Mantenimiento y actualización del espacio WEB del Instituto de Adicciones de Madrid Salud  Mantenimiento y mejora del Chat online y la atención telefónica que genera la web del Instituto de Adicciones	N.º de visitas  N.º de actualizaciones de la web	



### 1. Sensibilizar, informar y formar a la población general y de forma específica a adolescentes y jóvenes sobre prevención de adicciones, así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Mantenimiento y actualización del blog del servicio PAD para familias, profesionales y ciudadanía</p> <p>Mantenimiento y actualización de perfiles en las diferentes redes sociales</p> <p>Mantenimiento y mejora de la formación <i>online</i></p> <p>Difusión de información dirigida a la población general sobre adicciones y los recursos de la red del Ayuntamiento</p> <p>Utilización de lenguaje no sexista e imágenes no estereotipadas que fomenten la diversidad en materiales preventivos</p>	<p>N.º de atenciones en el <i>Chat online</i></p> <p>Porcentaje de atenciones realizadas en los 3 días hábiles respecto a las recibidas en el <i>Chat online</i></p> <p>N.º de actualizaciones</p> <p>N.º de profesionales formados</p> <p>N.º de publicaciones</p>	<p>Al menos el 90% de las personas que contactan a través del <i>chat online</i> serán atendidas en un plazo máximo de 3 días hábiles desde el contacto.</p> <p>Se realizará al menos un curso nuevo/actualizado al año</p> <p>Se publicará al menos seis publicaciones al año de información dirigida a la prevención de adicciones de población general</p>
Sensibilizar e informar a la plantilla del Ayuntamiento sobre prevención en adicciones	<p>Realización de comunicaciones informando sobre los recursos de acceso a la red de tratamiento en los canales internos del Ayuntamiento (AYRE, TEAMS, CORREO)</p> <p>Realización de comunicaciones con información de carácter preventivo a través de los canales internos del Ayuntamiento (AYRE, TEAMS, CORREO)</p>	<p>Porcentaje de comunicaciones realizadas respecto a las planificadas</p>	<p>Se llevará a cabo el 100% de las comunicaciones o actividades de sensibilización planificadas</p> <p>El cumplimiento de las acciones recogidas en el Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid será del 100%.</p>

### 2. Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Realizar prevención selectiva en ámbito educativo	<p>Realización de sesiones grupales dirigidas a adolescentes y jóvenes en centros educativos</p> <p>Realización de sesiones grupales para familiares en centros educativos</p> <p>Realización de sesiones grupales dirigidas a otras personas adultas de referencia de la comunidad educativa y de los recursos comunitarios</p> <p>Coordinación y asesoramiento a la comunidad educativa sobre situaciones de adolescentes y jóvenes en riesgo en relación con adicciones</p>	<p>Porcentaje de centros educativos donde se realizan sesiones respecto las solicitudes recibidas</p> <p>N.º de personas que participan</p> <p>N.º de asesoramientos</p>	<p>Al menos el 90% de las solicitudes recibidas para acciones de prevención selectiva serán atendidas.</p>
Incorporar la perspectiva de género en la prevención de adicciones	<p>Realización de formaciones para las y los profesionales y el voluntariado en perspectiva de género en prevención de las adicciones</p> <p>Intervención preventiva atendiendo a los condicionantes de género y sus consecuencias en las adicciones</p> <p>Acciones preventivas específicas para mujeres.</p>	<p>Porcentaje de formaciones en perspectiva de género respecto a lo planificado</p>	<p>Se realizará el 100% de las formaciones planificadas</p> <p>Se hará una evaluación y análisis anual de la perspectiva de género en la intervención con indicadores cuantitativos y cualitativos.</p>
Realizar prevención en ámbito comunitario	<p>Presentación de los servicios, programas y actuaciones preventivas a entidades y recursos de los 21 distritos.</p> <p>Coordinación y asesoramiento al tejido distrital sobre situaciones de adolescentes y jóvenes en riesgo en relación con adicciones</p>	<p>N.º presentaciones a entidades y recursos realizados</p> <p>N.º de asesoramientos a entidades</p>	<p>Se presentará en el total de los 21 distritos los servicios y actuaciones preventivas.</p> <p>Se dará respuesta al 100% de los asesoramientos solicitados</p>

## 2. Promover acciones de prevención selectiva dirigidas a adolescentes y jóvenes, familiares y otras personas adultas de referencia para aumentar la percepción de riesgo y retrasar la edad de inicio en la experimentación con sustancias o con diversos objetos de adicción

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Acciones formativas dirigidas a mediadores/as</p> <p>Acciones preventivas desarrolladas en los distritos dirigidas a adolescentes y jóvenes</p>	<p>Porcentaje de asesoramientos a entidades distritales respecto a las que lo solicitan</p> <p>N.º de mediadores/as formados/as</p> <p>N.º de jóvenes y adolescentes que participan en las acciones preventivas de los distritos</p> <p>N.º de jóvenes y adolescentes que participan en los puntos de recreo</p>	
Realizar programas preventivos en proximidad específicos	<p>Programa de promoción de la salud y prevención de las adicciones «QuiereT Mucho» Vallecas</p> <p>Programa de promoción de la salud y prevención de las adicciones a través del deporte «Sembrando Salud» en Puente de Vallecas</p> <p>Centro Juvenil de Prevención a través del Ocio: Espacio Juvenil San Blas</p> <p>Centro de Prevención en Proximidad: «Embajadores Joven»</p> <p>Programa de inclusión para personas en riesgo o con adicciones a través de la actividad físico-deportiva</p> <p>Programa de Prevención en Proximidad en Villaverde</p> <p>Impulsar nuevos programas de preventivos en proximidad</p>	<p>N.º de participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>N.º de personas participantes</p> <p>Porcentaje de indicadores evaluados y notificados de cada programa respecto a los previstos solicitados por los distritos</p>	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados por los distritos
Realizar prevención ambiental y programas de reducción de riesgos	<p>Programa de Reducción de riesgos asociados al ocio juvenil «Acción Botellón»</p> <p>Impulso de programas preventivos en entornos de ocio</p>	<p>N.º de acciones realizadas</p> <p>Porcentaje de actuaciones en eventos o entornos de ocio realizadas respecto a las planificadas con los distritos</p>	Se realizarán el 100% de las actividades planificadas con los distritos

## 3. Potenciar la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Identificar, contactar y motivar, en su entorno, a adolescentes y jóvenes en situación de riesgo o con alguna dimensión de la conducta adictiva	<p>Realizar entrevistas previas de asesoramiento a adolescentes y jóvenes</p> <p>Realizar asesoramiento a personas adultas de referencia (profesorado, profesionales, etc.)</p>	<p>N.º de entrevistas realizadas</p> <p>Porcentaje de entrevistas realizados en 3 días hábiles respecto a lo demandado</p> <p>N.º de asesoramientos / coordinaciones realizadas</p> <p>Porcentaje de asesoramientos realizados en 3 días hábiles respecto a lo demandado</p>	<p>Al menos el 90% de las entrevistas previas serán realizadas en menos de tres días hábiles</p> <p>Al menos el 90% de los asesoramientos serán realizados en menos de tres días hábiles</p>



## 8

# ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES, TANTO LOS QUE PRESENTAN UNA SITUACIÓN DE RIESGO COMO QUIENES CUMPLEN CRITERIOS DE ADICCIÓN

El Instituto de Adicciones se compromete a desarrollar un programa de atención integral a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de desarrollarlas con características, procedimientos y recursos adaptados a esta población y diferenciados de los dirigidos a las personas adultas. Esta línea estratégica incluye la atención a las familias y la red de recursos de apoyo para abordar las diferentes situaciones relacionadas con la adicción de adolescentes y jóvenes.

## 8.1. Antecedentes

---

El continuo de la atención a adolescentes y jóvenes, quedó determinado con el diseño del proceso específico de trabajo, incluido dentro del Plan de Adicciones 2017/21 del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Una de las prioridades del Instituto de Adicciones es la atención integral a adolescentes y jóvenes que presenten conductas de riesgo o algún grado de adicción, desarrollando para ello un proceso continuo de atención que reúne las intervenciones de prevención, tratamiento y reinserción que mejor se adapten a cada situación. Esta atención se caracteriza por la agilidad en la respuesta, el mantener las intervenciones en el entorno más natural y ecológico posible, identificar la intervención que se necesita y que va a ser mejor aceptada por la persona adolescente o joven.

## 8.2. Objetivos generales

---

1. Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD).
2. Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes.
3. Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas.

8.2.1 Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD)

La atención integral se dirige a adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Madrid, con 24 años o menos, que presenten una serie de factores de riesgo o circunstancias personales, familiares, sociales o culturales, que les sitúan en una posición de especial vulnerabilidad frente a las adicciones tanto por consumo de sustancias como por el desarrollo de otras relacionadas con las tecnologías de la información, la comunicación y el ocio (TICO), o con el juego y otras apuestas.

Se contempla la atención como un continuo de actuaciones, de calidad, protocolizadas y basadas en la evidencia, diseñadas para poder actuar sea cual sea la situación que presenta cada adolescente o joven en relación con las adicciones, y, por tanto, con actuaciones adaptadas a las características, necesidades y demandas, en función del nivel de riesgo, del grado de afectación o gravedad que se presente y de las características de su entorno. Otras variables como el **momento evolutivo** en que se encuentra el/la adolescente y joven y la **motivación** determinarán el ritmo de la intervención y las estrategias que se utilizarán. Y además debe tener una especial sensibilidad a la hora de realizar la intervención con **enfoque de género**.

El **proceso de atención integral** a adolescentes y jóvenes se inicia en el entorno (centros educativos, recursos sociales y sanitarios, entidades del tercer sector, etc.) mediante el Servicio PAD (Servicio de Prevención de Adicciones) formado por el Equipo de Educación Social (detección, captación e intervención precoz) y Equipo de Orientación Familiar (intervención familiar preventiva) y se continua en los CAD, contando con un equipo formado por profesionales de la medicina, la psicología, la enfermería, la terapia ocupacional y el trabajo social experto en adolescentes y jóvenes. La valoración inicial de la situación que presenta la persona adolescente y joven pretende obtener un **perfil de situación** a partir de una serie de ítems descritos para la conducta problema y las áreas afectadas, que se engloban en estos bloques fundamentales:

- **Edad.**
- **Conducta problema.** Consumo de alcohol y/u otras drogas, uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos o con el trastorno por juegos de azar y/o apuestas deportivas. En función del tiempo de evolución, la intensidad y los periodos de abstinencia se determina cuál es el perfil de situación.
- **Áreas afectadas:**
  - hábitos y actividades cotidianas
  - relaciones personales
  - estado emocional basal
  - situación legal
  - psicopatología

A través de una matriz se definen tres **perfiles de situación** que permiten realizar un correcto diseño de la intervención (quién, dónde y cómo se interviene), guiando el proceso y valoración diagnóstica, así como los objetivos prioritarios del Plan Personalizado de Intervención. Los perfiles son los siguientes:

- **Riesgo leve:** personas con una situación de riesgo o vulnerabilidad sin una conducta problema instaurada o bien ésta se detecta de forma incipiente, las áreas o no están afectadas o esta afectación es mínima.
- **Riesgo moderado:** personas que tienen una conducta problema activa con una evolución corta en el tiempo y con una o varias áreas afectadas. Sin indicios de gravedad en áreas afectadas y en conducta problema.
- **Riesgo grave de adicción:** personas que tienen una conducta problema activa y/o con una afectación de las áreas o de la conducta problema que implica la posibilidad de trastorno adictivo

Teniendo en cuenta estos perfiles y de forma general se pueden distinguir dos **grandes modalidades de intervención:** la intervención preventiva socioeducativa, propia del primer perfil, y la intervención terapéutica, propia del tercero. Para el perfil moderado se diseñarán intervenciones mixtas en función de la conducta problema y de las áreas afectadas.

### Intervención preventiva

Se considera como el conjunto de acciones que tienen como objetivo lograr la motivación y predisposición para lograr el cambio en la conducta de riesgo mediante la intervención socioeducativa. Se trabaja la orientación al cambio desde el desarrollo de la persona, desde sus habilidades de relación, sus creencias, actitudes y valores, sus comportamientos y hábitos, etc., con el objetivo de que sea competente para enfrentarse autónomamente a sus circunstancias vitales y mantener su orientación y los cambios logrados frente a los riesgos y las posibles adicciones.

Para dar estructura y coherencia a las actuaciones, en noviembre de 2020, se puso en marcha un *Manual de intervención individual desde educación social*, donde se recogen de forma detallada y estructurada los objetivos, funciones y actuaciones de la intervención individual que realiza la figura profesional de educación social.

Los **objetivos** de la intervención en riesgo son:

- Vincular y motivar al adolescente y joven para la intervención desde el Equipo de adolescentes y jóvenes.
- Aumentar su percepción de riesgo y modificar la actitud hacia las adicciones.
- Señalar e identificar las situaciones de riesgo o vulnerabilidad asociadas a la conducta problema.
- Proporcionar herramientas para evitar o reducir las conductas de riesgo de adicciones y promover cambios en dichos comportamientos.
- Educar y reeducar en hábitos de conducta saludables de las diferentes áreas afectadas de su vida, tales como hábitos y actividades cotidianas, relaciones personales y estados emocionales.

- Fomentar y potenciar las habilidades y recursos personales de carácter protector frente a las adicciones. Reforzar la implicación personal en su proceso y los aspectos positivos existentes en su entorno social.
- Realizar una adecuada derivación a los recursos de la red de la SG de Adicciones.

Las intervenciones grupales con adolescentes y jóvenes son otra herramienta fundamental. En estos grupos se podrá contar con la participación de otros agentes externos que complementen los contenidos de las intervenciones, para garantizar el trabajo integral y multidisciplinar con adolescentes y jóvenes (CMSc, OIJ, dinamizadores de Centros juveniles, Agentes de Igualdad, Educadores de entidades sociales que trabajen con adolescentes y jóvenes, recursos de ocio, etc.)

**Los objetivos** del grupo son:

- Vincular a adolescentes y jóvenes con el CAD.
- Fomentar la participación, integración e interrelación.
- Señalar e identificar las situaciones de riesgo asociadas a las conductas problema.
- Predisponer para realizar los cambios necesarios en los comportamientos de riesgo.
- Educar y reeducar en hábitos de conducta saludables de las diferentes áreas afectadas de su vida, así como en valores y actitudes.
- Fomentar y potenciar las habilidades personales y sociales

### **Intervención terapéutica en los CAD**

Esta intervención es la que se pone en marcha cuando el perfil de situación indica que la adicción ya está instaurada habiendo diferentes áreas afectadas. La realiza el equipo interdisciplinar del CAD. Desde el punto de vista terapéutico se marcan los siguientes objetivos de tratamiento:

- Establecer el **diagnóstico de conducta adictiva**. Se realizará el diagnóstico del trastorno relacionado con sustancias y/o de los trastornos adictivos, según los criterios DSM y/o CIE vigentes. Para ampliar y completar el diagnóstico se recoge información de las valoraciones de las áreas bio-psico-sociales que pueden estar afectadas y puedan tener influencia en la evolución del trastorno adictivo.
- Realizar un **Plan Personalizado de Intervención (PPI)**. Este proceso es dinámico, consensuado con el/la adolescente o joven y con su familia, cuando ésta esté incorporada al proceso terapéutico. Junto al diagnóstico realizado, se incluyen los objetivos a trabajar durante el tratamiento, así como el Plan de Tratamiento, es decir, la operativización del PPI: qué estrategias, recursos y acciones se van a poner en marcha para conseguir dichos objetivos. El PPI incluye las estrategias de intervención



terapéutica adaptadas al diagnóstico realizado y aquellas intervenciones específicas en función de ciertas características y necesidades diferenciales como la presencia de patología dual, situación de grave exclusión social, diferencias culturales e idiomáticas, etc. Para trabajar los objetivos del tratamiento, la intervención puede ser individual y grupal.

En cuanto a las estrategias en la intervención individual, encontramos:

- Orientadas al cese de la adicción: para lograr un consumo de menor riesgo, la máxima reducción del consumo o la abstinencia cuando hay consumo de sustancias; o lograr el cese del objeto o comportamiento de adicción si se relaciona con el juego o TICO.
  - Orientadas a reducir los riesgos relacionados con la adicción: mediante educación para la salud al adolescente o joven y su familia, corrigiendo falsas creencias y mitos, fomentando hábitos saludables, relacionados con higiene, alimentación o las conductas sexuales de riesgo (ETS, embarazos no deseados).
  - Orientadas a afianzar aspectos clave en el proceso de maduración de esta etapa adolescente, a proporcionar herramientas para el manejo de su conducta adictiva y al tratamiento de conductas disfuncionales,
  - Orientadas a la recuperación y mantenimiento de relaciones familiares y sociales adecuadas, procurando, una organización proactiva del tiempo libre y/o el disfrute de un ocio saludable. En el ámbito familiar, las estrategias de intervención están dirigidas a reforzar el papel de la familia y su funcionalidad, cómo clave en el apoyo y acompañamiento del adolescente en su proceso de atención.
  - Orientadas a una normalización formativo/laboral.
- **Derivar a recursos específicos** para adolescentes y jóvenes. En ocasiones es necesario un recurso de apoyo al tratamiento, que proporcione al adolescente o joven un espacio de mayor contención y con una intervención más intensiva de tratamiento.
  - **Coordinar con otras entidades.** La coordinación para la unificación de las líneas de actuación con otros recursos implicados en el proceso de tratamiento del adolescente o jóvenes imprescindible. Se realizan coordinaciones con Atención Primaria, Salud Mental, Servicios Sociales, recursos de apoyo jurídico, agentes judiciales, instituciones penitenciarias etc.

En cuanto a la intervención grupal, responde a los objetivos planteados en el PPI de las áreas psicoeducativa, psicoterapéutica, de educación para la salud y ocupacional. Su diseño se ajusta a los diferentes momentos evolutivos o dimensiones de la conducta adictiva.

En el caso de adolescentes y jóvenes, esta intervención, cobra especial importancia debido a que generan mayor vinculación y adherencia al tratamiento por la identificación con sus iguales, facilita la escucha activa y promueve el aprendizaje entre pares.

### 8.2.2. Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes

Se cuenta con acciones y servicios específicos para esta población que incluyen:

- En colaboración con la Dirección General de Deportes se dispone de grupos deportivos realizados en espacios en las Instalaciones Deportivas Municipales para promover el **ocio saludable**. Se seguirá trabajando en la línea del ocio saludable como alternativa al consumo o uso de juego de azar tanto con actividades propias como coordinadas con otras direcciones generales o distritos.
- **Talleres de capacitación prelaboral** dirigidos a facilitar la **inserción sociolaboral** de adolescentes y jóvenes entre 16 y 24 años en situación de riesgo social, que están en intervención preventiva o atención integral en los CAD. Estos talleres (electricidad, mecánica de motos, operaciones básicas de servicio de cocina y catering, auxiliar de peluquería y estética de manos y carpintería básica y restauración) combina una fase formativa y otra de empleo.
- Se dispone de un **Centro de Día Terapéutico** específico para jóvenes y adolescentes. Este recurso es un espacio de tratamiento que proporciona un apoyo intensivo, en el que se conjugan, desde un enfoque integral, intervenciones de carácter psicoterapéutico, psicoeducativo y ocupacional. También se realiza, en caso de ser necesario, valoración diagnóstica y seguimiento psiquiátrico. En cada uno de los cuatro programas de intervención (sustancias, trastorno por juego, TICS, y patología dual) se realiza un diseño de tratamiento personalizado, ajustando a las características, necesidades y posibilidades de la persona atendida (los horarios y días de asistencia al centro; el tipo de intervención individual y/o grupal; talleres, grupos y cursos). Las actuaciones y actividades que se realizan en el centro son entre otras: terapias grupales, intervención psicoterapéutica y/o psiquiátrica individual, mediación filio-parental, grupos de salud y autocuidado, cursos y talleres formativos, actividades deportivas, culturales, y lúdicas.
- Aun sin ser un recurso específico para adolescentes y jóvenes, la **Unidad de Patología Dual**, recurso con el que cuenta el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para la atención de la población afectada de patología dual que requiere un ingreso temporal para su estabilización, va incrementando paulatinamente el número de jóvenes entre 18 y 25 años que ingresan en este recurso. Se ha procedido a establecer un programa específico de intervención con unos periodos de ingreso más cortos que los de las personas adultas.
- Desde el año 2016 está en marcha un procedimiento de **Intervención con jóvenes detenidos en los juzgados** de guardia de Madrid. Su finalidad es la captación de jóvenes, de entre 18 y 24 años, que se encuentran detenidos en los calabozos de los Juzgados de Plaza de Castilla y presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, para que, una vez queden en libertad, y tras la oportuna motivación en los juzgados, sean derivados al Servicio de Prevención del Instituto de Adicciones. Con esta intervención rápida y especializada se trata de evitar q la

instauración de una conducta tanto adictiva como delictiva en este tipo de población juvenil.

### 8.2.3. Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas.

La intervención con familiares de adolescentes y jóvenes contempla, como el resto del programa, dos perspectivas:

#### **Intervención preventiva**

En el caso de la intervención preventiva, se ofrece el Servicio de Orientación Familiar (SOF) que se dirige a familiares y/o tutores legales de adolescentes y jóvenes menores de 25 años, en aquellos casos en los que la adicción no se ha instaurado y no hay indicios de severidad.

El Servicio de Orientación Familiar (SOF) está formado por un equipo de profesionales de la psicología con experiencia en la prevención de las adicciones y el contexto familiar, que forman parte del equipo multidisciplinar del Programa de Atención integral a adolescentes y jóvenes de cada CAD, del que son, de forma mayoritaria, la puerta de entrada para las familias y quienes se encargan de su abordaje desde el punto de vista preventivo. Esta intervención no es una actuación aislada sino integrada dentro de un trabajo coordinado con la intervención que se lleva a cabo con sus adolescentes y jóvenes y como elemento de transición hacia el acompañamiento terapéutico familiar cuando el caso exceda de las competencias preventivas.

Este modelo de **Orientación Familiar**, basado en la evidencia, se implementa a través del «Programa de Intervención breve en prevención de adicciones en el ámbito familiar», que ofrece una atención personalizada de fácil acceso mediante teléfono y redes sociales. El abordaje es de carácter psico-educativo y de aprendizaje experiencial. Las familias pueden contactar con el servicio de orientación familiar (SOF) por iniciativa propia o ser derivadas de recursos educativos o comunitarios ante dudas, sospechas, la detección de una situación de riesgo o conducta adictiva de una persona adolescente y joven.

La intervención es de carácter individual con el posible apoyo del formato grupal y se lleva a cabo dentro del contexto del CAD de referencia, centrado fundamentalmente en las figuras parentales o en quienes ejercen estas funciones, independientemente de si son convivientes o no (padres separados, por ejemplo), dedicándoles un espacio propio más allá de la evolución del caso (aunque se lleva cuando es posible un trabajo coordinado), lo que permite que la intervención sea aplicable también en el caso de familias solas.

El programa está protocolizado, estandarizado y evaluado y se basa en una serie de **principios** que rigen su funcionamiento y que son:

- Apoyo en teorías validadas, en la evidencia científica y en los principios de la parentalidad positiva
- Importancia de la implicación familiar como factor imprescindible a cualquier edad y de obligado cumplimiento en menores de edad

- Respeto por la diversidad familiar y por la complejidad de la tarea a desarrollar por parte de las de figuras parentales
- Defensa del derecho de toda familia a ser atendida y asesorada y a recibir un apoyo especializado y de calidad

El **objetivo** primordial es proporcionar a familiares de adolescentes y jóvenes el apoyo necesario para desarrollar o reajustar sus herramientas parentales y aportarles estrategias educativas que eviten, reconduzcan o neutralicen las conductas de riesgo o adictivas y sus posibles consecuencias, favoreciendo un clima familiar que promueva el crecimiento, ayude a inhibir la conducta problema y a evolucionar hacia el cambio a sus adolescentes y Jóvenes.

Los principales aspectos que se trabajan con las familias están relacionados con:

- Aumentar sus conocimientos sobre aquellos elementos que fomentan el desarrollo saludable en la etapa adolescente y joven
- Incidir en la importancia de su papel y en su potencialidad para generar cambios
- Aportar información veraz sobre la conducta adictiva que les permita establecer la dimensión ajustada a su caso y definir sus actuaciones
- Rebajar los niveles de ansiedad o preocupación sobrevenidos por el problema
- Aportar las pautas necesarias para mejorar o restablecer el clima y la convivencia familia, siendo el consenso entre progenitores factor vertebral para la generación del cambio
- Identificar creencias, expectativas, pautas educativas y habilidades parentales o de manejo familiar a modificar o mejorar: relacionados con la implementación de normas y límites, el abordaje de las situaciones de conflicto, la negociación y comunicación familiar, así como la expresión afectiva y el manejo emocional
- Concienciar sobre las mismas, motivar al cambio y aportar las indicaciones, el entrenamiento y el seguimiento individual necesario para ello.
- Fomentar y reforzar las estrategias eficaces

Otro elemento importante es la **intervención grupal**, como apoyo y complemento del trabajo individual, aportando los beneficios que genera este formato en cuanto a agilidad del proceso, reflexión compartida y catalizador de la motivación y el cambio. Se diseña como un grupo abierto y continuo con secuencia de ciclos.

Este programa cuenta con registros, indicadores y sistemas de evaluación, cuyo diseño y resultado han sido objeto de una evaluación externa realizada por la Universidad Miguel Hernández de Alicante y ha sido subvencionado por el PNSD entre los años 2018 al 2021. A



destacar el diseño, creación y validación de la Encuesta de Funcionamiento Familiar Madrid, EFFAM, diseñada *ad hoc* y validada que ha demostrado ser un instrumento fiable, útil y breve para la evaluación de eficacia de la intervención realizada en el SOF, y que ha venido a demostrar la capacidad del programa de generar cambios significativos en las familias atendidas.

Otro elemento es el cuestionario de satisfacción que se solicita al cierre de la intervención y que determina que el nivel de satisfacción que tienen las familias con el servicio es alto o muy alto.

### Intervención terapéutica

La familia representa un significativo factor de protección/riesgo en función de sus características y dinámica, por lo que si la persona, adolescente o joven, vive con su familia será prioritaria esta intervención.

Cuando el joven o adolescente presenta ya un problema de adicción, se ofrece a las familias la posibilidad de continuar su proceso desde el acompañamiento terapéutico.

Dicha intervención se realiza bien en los propios CAD tanto de forma individual como grupal o bien en otros recursos como puede ser la intervención familiar, realizada por FERMAD, a través de un convenio subvención que tiene como uno de sus objetivos dichas intervenciones con familias.

Puede dirigirse:

- A **familiares solos**, con la finalidad de prestar apoyo a la familia hasta que se produzca la decisión del joven o adolescente de incorporarse a tratamiento. La familia es el objeto de la intervención. Se realiza un asesoramiento familiar con el objetivo de movilizar dinámicas familiares que favorezcan la incorporación del joven, en un futuro, al tratamiento
- A los **familiares de forma paralela a la intervención con el adolescente**. El objetivo es mejorar la funcionalidad de la familia como agente terapéutico en el proceso de recuperación del joven, facilitando el proceso de cambio de la familia, orientado a restablecer el equilibrio y salud de la unidad familiar

Se concretan en los **siguientes objetivos**:

- Desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades
- Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de las figuras parentales
- Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros
- Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos, como los negativos

La incorporación de la familia a grupo es fundamental en este acompañamiento terapéutico ya que, en él podrá expresar sus emociones y compartir experiencias, temores y/o expectativas con otras familias que están viviendo una situación similar. Se realiza intervención grupal con la familia, siempre que no exista patología o circunstancias que lo desaconseje.

**Los aspectos que se trabajan en la intervención grupal son entre otros:**

- Características y necesidades del momento evolutivo de la adolescencia
- Información sobre abuso/dependencia de sustancia
- Información sobre conducta adictiva en TICS (redes sociales, apuestas *online*, etc.)
- Definición de las pautas de funcionamiento de hábitos dentro del entorno familiar
- Estilos educativos (parentalidad positiva). Normas y límites adecuados
- El significado del síntoma de la adicción en el sistema familiar
- Manejo de herramientas de comunicación
- Manejo emocional y de la ansiedad (expresión adecuada de sentimientos)
- Autocuidado
- Afrontamiento de situaciones conflictivas
- Ocupación del tiempo libre individual y familiar

### 8.3. Planificación operativa

1. Ofrecer a adolescentes y jóvenes atención integral, tanto los que presentan una situación de riesgo como quienes cumplen criterios de adicción a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD).

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Adaptar el Plan Personalizado de Intervención al perfil de situación de adolescentes y jóvenes	<p>Realización de entrevista de valoración para determinar el perfil de situación.</p> <p>Revisión y actualización del plan de tratamiento jóvenes y adolescentes</p> <p>Evaluación de la herramienta de valoración del perfil</p>	<p>N.º de adolescentes y jóvenes con perfil de situación leve</p> <p>N.º de adolescentes y jóvenes con perfil de situación moderado</p> <p>N.º de adolescentes y jóvenes con perfil de situación grave</p>	<p>La herramienta de valoración de perfil estará validada y valorada su eficacia y eficiencia</p> <p>Se dispondrá de un instrumento de diseño y seguimiento de plan de tratamiento unificado y evaluado</p>
Ofrecer a adolescentes y jóvenes con riesgo de adicción una intervención preventiva adaptada a sus necesidades	<p>Evaluación de las intervenciones preventivas</p> <p>Mejora en la agilidad, eficiencia y eficacia en la atención</p> <p>Actualización de la intervención preventiva grupal</p>	<p>N.º adolescentes y jóvenes en riesgo con intervención individual</p> <p>N.º adolescentes y jóvenes en riesgo en intervención grupal</p> <p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes</p>	<p>Al menos el 80% de adolescentes y jóvenes en riesgo serán atendidos por un/a profesional en un plazo máximo de 7 días naturales desde la acogida inicial.</p>



	<p>Impulso de la coordinación con recursos preventivos del entorno</p> <p>Mejora de las intervenciones con perspectiva de género</p> <p>Potenciación de acciones para aumentar la detección y demanda de las mujeres</p>	<p>que finalizan la intervención socioeducativa con objetivos cumplidos respecto al número total de intervenciones finalizadas anualmente</p> <p>Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes atendidas respecto al total de adolescentes y jóvenes en programa</p>	<p>Se hará una evaluación y análisis anual de la perspectiva de género en la intervención con indicadores cuantitativos y cualitativos</p>
<p>Ofrecer a adolescentes y jóvenes con criterios de adicción una intervención terapéutica acorde a sus necesidades.</p>	<p>Actualización de la evaluación de la intervención terapéutica individual y grupal</p> <p>Evaluación de las intervenciones terapéuticas</p> <p>Mejora en la agilidad, eficiencia y eficacia en la atención</p> <p>Mejora de las intervenciones con perspectiva de género</p> <p>Impulso de la atención de mujeres adolescentes</p> <p>Impulso de la integración de adolescentes y jóvenes en situación de exclusión sociorresidencial</p> <p>Coordinación con Servicios Sociales para los adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión social</p> <p>Coordinación con la red de salud mental para adolescentes y jóvenes con patología dual grave</p>	<p>N.º Adolescentes y jóvenes en tratamiento en intervención individual.</p> <p>Porcentaje de personas que finalizan la intervención con criterios de alta terapéutica respecto al número total de intervenciones finalizadas anualmente</p> <p>N.º adolescentes y jóvenes en tratamiento en intervención grupal.</p> <p>Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes en tratamiento respecto al total de adolescentes y jóvenes en programa.</p> <p>N.º de jóvenes en talleres, cursos ...</p> <p>N.º de casos en coordinación con SS</p> <p>N.º de casos en coordinación con salud mental</p>	<p>Habrà al menos un grupo de adolescentes y jóvenes en funcionamiento en cada uno de los siete CAD</p> <p>Se hará una evaluación y análisis anual de la perspectiva de género en las intervenciones terapéuticas con indicadores cuantitativos y cualitativos</p>
<p>Favorecer la integración social de las personas adolescentes y jóvenes atendidas con criterios de normalización y adaptado a las necesidades sociales propias de cada persona</p>	<p>Realización de itinerario formativo-laboral para favorecer la inserción</p> <p>Coordinación con la Agencia para el Empleo (Garantía Juvenil)</p> <p>Realización de grupos de ocio saludable</p> <p>Talleres prelaborales específicos para jóvenes</p>	<p>N.º de adolescentes y jóvenes derivados al SOL joven</p> <p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes derivados al SOL joven con itinerario formativo-laboral respecto al total derivado</p> <p>N.º de casos en coordinación con Agencia para el empleo</p> <p>N.º de adolescentes y jóvenes usuarios/as de recursos de ocio alternativo.</p> <p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes derivados al SOL que realizan una acción formativa</p> <p>N.º de acciones formativas</p> <p>N.º de talleres prelaborales</p>	<p>Se realizará un itinerario formativo laboral con el 100% de las personas usuarias derivadas al SOL joven</p> <p>Al menos el 50% de adolescentes y jóvenes en el SOL joven realizarán una acción formativa</p>



## 2. Ofrecer recursos específicos para la atención integral de adolescentes y jóvenes

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Ofrecer a adolescentes y jóvenes con adicciones recursos de apoyo al tratamiento	<p>Puesta en marcha, evaluación y seguimiento de recursos específicos para adolescentes y jóvenes</p> <p>Adaptación de los recursos no específicos para la atención a adolescentes y jóvenes</p>	<p>N.º de usuarios/as en recursos específicos para adolescentes y jóvenes</p> <p>N.º de usuarios/as menores de 25 años en recursos no específicos</p> <p>Porcentaje de altas terapéuticas de los recursos específicos</p>	<p>La lista de espera para ingreso en recursos específicos de apoyo al tratamiento no será de más de tres meses</p> <p>El porcentaje de altas terapéuticas en recursos específicos estará por encima del 60%</p>

## 3. Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes intervenciones preventivas y/o terapéuticas

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar una adicción intervenciones preventivas	<p>Mejora en la agilidad, eficiencia y eficacia en la atención</p> <p>Evaluación de la intervención familiar</p> <p>Intervenciones individuales del Servicio de orientación familiar</p> <p>Intervenciones grupales del servicio de orientación familiar</p>	<p>N.º de familiares atendidos en el SOF</p> <p>N.º de familiares atendidos en intervención grupal</p> <p>N.º de intervenciones del SOF</p> <p>N.º de personas en atención grupal familiar</p>	<p>Al menos el 90% de las personas usuarias serán atendidas en un plazo máximo de 7 días naturales desde la acogida inicial</p> <p>La valoración del 90% de las personas atendidas será igual o superior a 7 de un máximo de 10 en la encuesta de satisfacción del SOF</p>
Ofrecer a las familias de adolescentes y jóvenes con una adicción intervenciones terapéuticas	<p>Actualización del protocolo de Intervención terapéutica familiar</p> <p>Intervenciones terapéuticas grupales</p> <p>Programa de apoyo a la familia de FERMAD</p>	<p>N.º de familiares atendidos en el programa.</p> <p>N.º de familiares atendidos en intervención grupal.</p> <p>N.º de familiares de adolescentes y jóvenes atendidos en FERMAD</p>	<p>Se dispondrá de un protocolo unificado y evaluado</p> <p>Habrà al menos un grupo de familias en funcionamiento en cada uno de los siete CAD</p>



**9**

# REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LAS ADICCIONES

El Instituto de Adicciones se compromete a ofertar a las personas adultas con adicciones, la atención integral y los recursos necesarios para abordar la reducción de daños y riesgos asociados a la adicción, procurando la mejora de su calidad de vida, así como la del entorno comunitario.

## 9.1 Antecedentes

La reducción de daños se refiere al conjunto de políticas, programas e intervenciones orientadas a minimizar el impacto negativo sobre la salud y las consecuencias sociales y legales asociadas al consumo de sustancias y a las políticas y leyes sobre drogas.

Se basa en fundamentos de salud pública y de justicia y derechos humanos, adoptando un enfoque realista que permite abordar la problemática de las drogas sin prejuicios, centrándose en los cambios positivos y en el trabajo con las personas, evitando su discriminación y estigmatización en relación con su consumo de sustancias. El objetivo principal no es eliminar el consumo sino favorecer un uso de sustancias que ocasione los mínimos daños posibles tanto a la persona como a su entorno y a la sociedad.

El enfoque de la reducción de daños reconoce que muchas personas con problemas de adicción no quieren o no pueden conseguir o mantener la abstinencia, pero deben proporcionarse opciones de tratamiento ajustadas a sus necesidades, que permitan tomar decisiones informadas, orientadas a la salud y a la mejora de su calidad de vida. El objetivo de abstinencia no se rechaza, aunque no se plantea como un objetivo a conseguir a corto plazo.

La orientación de reducción de daños está incorporada en las actuaciones de todos los CAD y, por otra parte, se han ido implementando recursos y servicios dirigidos a este tipo de abordaje hasta conformar una red de reducción de daños en el municipio.

En el año 1995 se creó el Centro de Contacto y Atención Sociosanitaria para Drogodependientes con el objetivo de prestar una asistencia sociosanitaria básica a las personas consumidoras de sustancias que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial, que presentan un importante deterioro físico y psicológico y se encuentran en situación de exclusión social.

En el año 2004 entró en funcionamiento la Unidad Móvil de Reducción del Daño «Madroño» orientada a la detección, captación y atención de personas con problemas de adicción en situación de exclusión social para reducir los daños y riesgos y prevenir el desarrollo de patologías asociadas.

Más tarde, se pusieron en marcha los Servicios de Atención en Proximidad cuyo objetivo es contactar y captar a aquellas poblaciones a las que les resulta difícil acceder a los recursos. En

el momento actual el Instituto de Adicciones dispone de estos servicios en los distritos de San Blas-Canillejas (2017), Latina (2018), Embajadores (2019) y Villa de Vallecas (2020).

En 2019, se incorpora a la red un Centro de Reducción del Daño para Personas con Adicciones en La Cañada Real para la prestación de servicios psicosociales básicos a personas con adicciones que no están en contacto con otros recursos y que están vinculadas o residen de forma permanente en la Cañada Real.

En el año 2011, fruto de la colaboración del Instituto de Adicciones con la red de atención a personas sin hogar, empiezan a funcionar las salas de reducción del daño para personas consumidoras de alcohol en varios centros de alojamiento de la red municipal de atención a población sin hogar. Se trata de una iniciativa pionera que reconoce, acepta y permite abordar las necesidades específicas de un colectivo de personas sin hogar en las que el consumo de alcohol es una dificultad a sus posibilidades de inserción e integración.

Desde el año 2005, se desarrolla un Programa de Mediación Comunitaria cuyo objetivo es disminuir la conflictividad en las intermediaciones de los dispositivos de atención, ofertar alternativas que faciliten la integración social de las personas consumidoras, potenciar cambios en el estilo de vida hacia modelos más saludables y sensibilizar a agentes sociales, vecinos y comerciantes sobre la importancia de los programas de atención a las adicciones para el bienestar comunitario, favorecer actitudes de aceptación y reducir el estigma social asociado a las personas con adicción.

## 9.2. Objetivos generales

---

1. Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo.
2. Potenciar medidas de mediación comunitaria

### 9.2.1. Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo.

El Instituto de Adicciones dispone de servicios cuyo objetivo principal es la detección, captación y atención a personas con adicciones en su propio entorno, con el fin de acercar la red al colectivo que no suele acceder a los centros de tratamiento. Las intervenciones se realizan desde la perspectiva de reducción de daños, aunque no de forma exclusiva, ya que hay personas que optan por un tratamiento orientado a la recuperación.

Un objetivo, común a todos ellos, es favorecer el establecimiento de un vínculo adecuado que facilite la adherencia y permita prevenir y mitigar las consecuencias negativas asociadas al uso de sustancias psicoactivas, mejorando la salud individual, familiar y comunitaria. Para ello, las actuaciones de los diferentes recursos y servicios de reducción del daño tratarán de conseguir:

- Aumentar la calidad de vida de las personas que consumen drogas mejorando su estado de salud.



- Reducir las conductas de riesgo asociadas al uso de sustancias.
- Reducir el riesgo de sobredosis.
- Reducir la transmisión de enfermedades como VIH, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual y otras.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad asociada al uso de sustancias.
- Reducir las conductas sexuales de riesgo.
- Sensibilizar a las personas consumidoras sobre los riesgos y daños asociados al consumo.
- Reducir las actividades delictivas.
- Mejorar la situación familiar y social.
- Promover la obtención y conservación de un empleo.
- Reforzar cualquier cambio positivo en la vida de la persona.
- Evitar la estigmatización y discriminación.
- Informar sobre los recursos sociales y sanitarios existentes y favorecer el acceso a los mismos.
- Motivar para el tratamiento.
- Promover la participación de las personas usuarias como sujetos activos en su propio proceso y como generadores de cambio en su entorno.
- Realizar acciones específicas para las mujeres con problemas de adicción.
- Estimular la búsqueda de actividades de ocio, ocupacionales o formativas que permitan reforzar un estilo de vida más saludable.

Todos los recursos y servicios se orientan hacia los mismos objetivos, pero cada uno de ellos tiene las características que se detallan a continuación:

1. **Centro de Atención Básica Sociosanitaria:** Ofrece a las personas con problemas de adicción, en situación de gran vulnerabilidad y en riesgo de exclusión social, un espacio de pernocta y descanso, contemplando un espacio seguro para las mujeres, separado del espacio de los hombres. Por ello, la principal característica del servicio es que se presta en horario nocturno. Además, ofrece servicios de alimentación (cena y desayuno) e higiene (higiene personal y lavandería).
2. **Unidad Móvil de Reducción del Daño «Madrño»:** Se dirige a personas en situación de vulnerabilidad, con elevado riesgo de exclusión social y muchos en situación de

calle. Al tratarse de una unidad móvil, permite desarrollar prospecciones en diferentes zonas, así como la captación e intervención en medio abierto. Oferta programa de sustitutivos opiáceos permitiendo incorporar al tratamiento a personas que, por su situación, no acceden a otros centros de la red. Realizan talleres de prevención de sobredosis y entrenamiento en primera ayuda, tanto dirigidos a las personas con adicciones como a personal de centros implicados en la atención a esta población. Así mismo realizan la atención domiciliaria para personas con adicciones, debido a que numerosos pacientes presentan enfermedades asociadas (SIDA, hepatitis, tuberculosis, traumatismos, y enfermedades psiquiátricas...) que cursan con ingresos hospitalarios y originan una discapacidad temporal o permanente, que dificulta el inicio o continuación del tratamiento de su adicción en los dispositivos asistenciales de referencia.

3. **Servicios de Atención en Proximidad:** Localizados en diferentes distritos de Madrid (San Blas-Canillejas, Latina, Embajadores y Villa de Vallecas) están dirigidos a la captación proactiva de personas adictas que mantienen consumos de sustancias en espacios públicos, ofertando alternativas ocupacionales o de ocio saludable que les alejen de los ambientes y circuitos de consumo de sustancias, permitiendo su mejor integración en el barrio y mejorando, así, el entorno vecinal. Otra de sus funciones principales es sensibilizar a otros agentes sociales y al colectivo vecinal sobre las acciones que desarrollan y de la importancia que estas tienen para el bienestar comunitario.
4. **Centro de Atención Psicosocial Cañada Real:** Su función principal es el establecimiento de una relación con personas con adicciones activas vinculadas o residentes de forma permanente en la Cañada Real que presentan un importante deterioro biopsicosocial y que no están en contacto con los servicios de atención a las adicciones, con el fin de proporcionar un espacio y una atención psicológica y social que permita realizar una intervención dirigida a la reducción de daños y la mejora de su calidad de vida.
5. **Programa de intervención y mediación intercultural dirigido a personas con adicciones de origen extranjero «ISTMO».** Su principal objetivo es acercar a la red municipal de atención a las adicciones a la población de origen extranjero de la ciudad de Madrid con problemas de adicción al alcohol, otras drogas de abuso y adicciones comportamentales como el juego, ofreciéndoles los distintos programas de tratamiento que se desarrollan en los centros, así como los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.
6. **Programa de Mediación Comunitaria:** Su principal objetivo es disminuir la conflictividad generada por la presencia de personas con adicciones en determinadas zonas y por el funcionamiento de los propios dispositivos de atención a esta población. Realizan acciones de mediación con población adicta, vecinos y comerciantes para promover un uso adecuado y no conflictivo de los espacios públicos y el fortalecimiento del tejido comunitario con el fin de mejorar la convivencia en la zona.

- 7. Salas de Reducción del Daño en Alcohol:** Ofrecen intervención específica a las personas alojadas en los centros de acogida de la red municipal de atención a la población sin hogar en las que se ubican, que presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir el impacto ambiental que genera el consumo de alcohol en los espacios públicos.

### 9.2.2 Potenciar medidas de mediación comunitaria.

Las actitudes estigmatizadoras hacia las personas consumidoras son un obstáculo a las posibilidades de integración y recuperación de este colectivo. Estas actitudes (especialmente relevante en el caso de las mujeres) provocan aislamiento familiar y social, dificultando el acceso a servicios sanitarios y sociales.

Es fundamental, la sensibilización y concienciación, no solo de la población general sino especialmente del personal de servicios sanitarios y sociales, para favorecer una respuesta adecuada y ajustada a las necesidades de estas personas, evitando la discriminación.

Promover la participación de las personas consumidoras en diferentes foros comunitarios puede contribuir a mejorar la imagen de estas personas, evitando la exclusión y la discriminación, facilitando su integración y mejorando la convivencia.

Los equipos de atención en proximidad desarrollan actividades de difusión de sus programas de reducción de daños entre los colectivos vecinales, asociaciones y entidades de los distritos en los que se ubican. Además, promueven espacios de reunión de estos con las personas en tratamiento para la planificación y desarrollo de actividades de carácter comunitario.

Por otra parte, para la puesta en marcha de las salas de reducción de daños de alcohol se ha impartido formación en reducción de daños a los técnicos y resto del personal de los centros de acogida de la red de atención a población sin hogar.

La presencia de población con consumo activo de sustancias, en determinados espacios públicos puede generar sensación de inseguridad y malestar entre la vecindad y los comercios de la zona, constituyendo una de sus preocupaciones y fuente de reclamaciones. Esta sensación aparece por el escaso conocimiento que la población general tiene de este colectivo y la estigmatización asociada al consumo de sustancias y, con menor frecuencia a la existencia de conflictos puntuales o conductas incívicas. Por este motivo, es fundamental implementar y desarrollar actuaciones y programas que promuevan la convivencia y la mejora del entorno. Así, los servicios actuarán de mediadores desde una doble perspectiva: Intervención con las personas consumidoras de forma que se reduzca el impacto que genera su actuación sobre el entorno, así como intervención con vecinos, comerciantes y agentes sociales para recoger y, si es posible, dar respuesta a sus demandas. Es primordial establecer cauces de coordinación entre servicios y recursos de atención a las adicciones, agentes sociales, entidades, vecinos/as y comerciantes, creando sinergias y favoreciendo el trabajo en red que contribuya a la mejora de la convivencia y el cuidado ambiental.

El deterioro de espacios públicos (el mal estado del mobiliario urbano, la suciedad de los espacios públicos o la escasa iluminación), con frecuencia en las cercanías de centros de

tratamiento, contribuye a generar rechazo hacia esta población y a aumentar su estigmatización.

Para abordar esta situación, es necesario implicar y establecer una coordinación con Juntas de Distrito, otras áreas del ayuntamiento (limpieza, seguridad, servicios sociales, igualdad...) y con otras administraciones (Policía Nacional, ...) que puedan contribuir a la consecución de objetivos de mejora ambiental.

En los últimos años, desde el Instituto de Adicciones se han realizado diferentes acciones en coordinación con Juntas Municipales de Distrito y otras áreas municipales, dirigidas a mejorar espacios públicos y los entornos de los centros de tratamiento.

### 9.3 Planificación operativa

#### 1. Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Potenciar la implantación y desarrollo de servicios de atención en proximidad en los distritos	Puesta en marcha, evaluación y seguimiento de Servicios o programas de atención en proximidad en distritos	N.º de personas atendidas  N.º de servicios o programas Porcentaje de indicadores evaluados y notificados por el IA respecto a los previstos solicitados por los distritos	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados por los distritos
Potenciar las salas de reducción del daño para personas con problemas con el alcohol en los centros de la red social de atención a personas sin hogar	Favorecer la apertura, asesoramiento y apoyo de nuevas salas de reducción del daño en los centros que así lo demanden  Evaluación semestral del programa de las salas existentes	N.º de personas atendidas en estas salas.  Porcentaje de evaluaciones realizadas respecto a las previstas  Porcentaje de centros de la Red de atención sin hogar estable que disponen de asesoramiento y apoyo en sala de reducción del daño para personas con problemas con el alcohol respecto a los que la solicitan.	Se realizarán el 100% de las evaluaciones previstas  El 100% de centros de la Red de atención sin hogar estable que lo soliciten dispondrán de asesoramiento y apoyo en sala de reducción del daño para personas con problemas con el alcohol
Promover la formación de agentes de salud en los recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo.	Acciones de formación para agentes de salud. Acciones de formación en violencia de género.	N.º de agentes formados  % de recursos con formación de agentes de salud respecto a los totales	Al final del periodo todos los recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño de la red tendrán un programa de formación de agentes de salud
Potenciar la red de recursos de reducción del daño: Centro de Atención Básica Sociosanitaria Unidad Móvil de Reducción del Daño «Madroño» Centro de Atención Psicosocial Cañada Real Programa de intervención y mediación intercultural dirigido a personas con adicciones de origen extranjero «ISTMO»	Acciones para aumentar la accesibilidad y agilidad en la atención en estos recursos	N.º de personas atendidas en: Centro de Atención Básica Sociosanitaria Unidad Móvil de Reducción del Daño «Madroño» Centro de Atención Psicosocial Cañada Real Programa de intervención y mediación intercultural dirigido a personas con adicciones de origen extranjero «ISTMO» Porcentaje de pacientes que acuden al CAB y son atendidos en las primeras 24 horas Porcentaje de personas usuarias atendidas en 7 días naturales en «ISTMO»	Se garantizará que al menos el 95% de las personas usuarias sean atendidas en las primeras 24 horas desde la acogida inicial, y que el restante 5% sea atendido en un plazo máximo de 48 horas en el CAB, «Madroño» y Centro de Atención Psicosocial Cañada Real.  Se garantizará que al menos el 95% de las personas usuarias sean atendidas en un plazo máximo de 7 días naturales desde la acogida inicial y que el restante 5% sea atendido en un plazo máximo de 15 días naturales en «ISTMO».



**1. Garantizar la existencia de recursos y servicios de detección, captación y de reducción del daño para personas en situación de consumo activo**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Acciones para aumentar la derivación de pacientes a la red de tratamiento</p> <p>Puesta en marcha de programas o recursos de consumo supervisado</p> <p>Atención prioritaria a las mujeres con adicciones especialmente vulnerables</p>	<p>Porcentaje de pacientes que acuden a UM «Madroño» y son atendidos en las primeras 24 horas.</p> <p>N.º personas en tratamiento con agonistas opioides en Madroño</p> <p>N.º de pacientes atendidos en atención domiciliaria.</p> <p>N.º de pacientes derivados a la red de tratamiento</p> <p>N.º de personas atendidas con consumo supervisado</p> <p>% de mujeres atendidas por el Servicio de atención a la población inmigrante «ISTMO»</p> <p>% de mujeres atendidas por el Centro de Atención Sociosanitaria Básica.</p> <p>% de mujeres atendidas en la Unidad móvil de reducción del daño Madroño.</p> <p>% de mujeres atendidas por el Servicio de atención Psicosocial Cañada Real.</p> <p>% de recursos con programa específico para mujeres</p> <p>N.º de espacios seguros para mujeres</p> <p>N.º de pruebas rápidas realizadas VIH, hepatitis B, hepatitis C, ITS</p>	<p>Se realizará una evaluación y análisis anual de la perspectiva de género en la intervención con indicadores cuantitativos y cualitativos</p>
	<p>Acciones para evitar transmisión de enfermedades como VIH, hepatitis B, hepatitis C, otras ITS</p>	<p>Porcentaje de pacientes derivados a la red especializada en los que se detecta estas enfermedades respecto a los totales detectados</p>	<p>Se derivará a la red especializada al menos el 95% de las personas a las que se detecta estas enfermedades</p>
Promover la sensibilización y formación en aspectos relacionados con la reducción del daño.	<p>Elaboración un protocolo de intervención de reducción de daños</p> <p>Acciones de formación y difusión en reducción de daños</p> <p>Acciones para la participación de las personas que mantienen consumo de sustancias en la elaboración de materiales y recursos formativos.</p>	<p>N.º de acciones de difusión</p> <p>N.º de materiales elaborados</p> <p>N.º de formaciones</p>	<p>Se dispondrá de un protocolo unificado y evaluado</p>

## 2. Potenciar medidas de mediación comunitaria

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Disminuir la conflictividad en las inmediaciones de los dispositivos de atención	<p>Acciones de coordinación del programa de mediación comunitaria con los servicios de reducción del daño</p> <p>Elaboración de un Procedimiento conjunto con Samur Social (Equipos de calle) para actuar en zonas emergentes con mayor impacto social y ambiental relacionado con las adicciones (mesa de trabajo permanente).</p> <p>Coordinación con Juntas de Distrito, otras áreas del ayuntamiento (limpieza, seguridad, servicios sociales, igualdad...) y con otras administraciones (Policía Nacional, ...)</p> <p>Acciones de sensibilización e información con agentes sociales, vecinos y comerciantes</p>	<p>N.º zonas problemáticas con acciones de mediación comunitaria</p> <p>% atención a las demandas por conflictividad de consumo en vía pública en el municipio de Madrid con respecto a las totales recibidas</p> <p>N.º intervenciones de mediación comunitaria en personas con adicciones</p> <p>% de actuaciones en zonas emergentes con mayor impacto social y ambiental relacionado con las adicciones respecto a las demandas recibidas</p>	<p>En el periodo quedará establecido un procedimiento de actuación conjunta en zonas con mayor impacto social y ambiental relacionado con las adicciones.</p> <p>Se atenderá el 100% de las demandas por conflictividad de consumo en vía pública en el municipio de Madrid</p> <p>Se iniciarán actuaciones en el 100% de las zonas con mayor impacto social y ambiental identificadas</p>





**10**

# TRATAMIENTO INTEGRAL A LAS PERSONAS CON ADICCIONES

El Instituto de Adicciones se compromete a ofrecer intervención terapéutica a las personas con adicciones desde una perspectiva integral y biopsicosocial cuyo objetivo último es el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social y laboral.

## 10.1 Antecedentes

---

Desde el inicio del Instituto de Adicciones se ha realizado un cambio hacia un modelo de abordaje de las adicciones más flexible y adaptado a los distintos perfiles de usuarios/as que demandan asistencia, ofreciendo una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables, apartándose del modelo centrado exclusivamente en las sustancias consumidas.

El origen multicausal de las adicciones, y las diversas áreas y facetas personales que suelen verse afectadas, hace necesario plantearse un abordaje desde una perspectiva integral e integradora, que ponga en juego diferentes disciplinas profesionales de forma que se contemplen los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada paciente, así como las necesidades específicas derivadas de los roles de género asignados.

Por tanto, la interdisciplinariedad se considera la base del proceso de intervención, de modo que no se plantean intervenciones compartimentadas, sino que se articulan en un proceso dinámico y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada persona en cada momento del proceso, mediante un sistema de evaluación continua y teniendo en cuenta que los cambios de cada una de las áreas van a influir en el resto.

Además de la interdisciplinariedad, el tratamiento se caracteriza por la flexibilidad e individualización, resultando un proceso capaz de adecuarse a las características del individuo, de su familia y a los cambios que se producen en las personas, en su entorno familiar, laboral o social.

La confidencialidad es fundamental en cualquier proceso terapéutico. Así, la información proporcionada por cada paciente estará salvaguardada por la normativa vigente, relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.

La complejidad del fenómeno de las adicciones plantea la necesidad de generar recursos en red, de modo que sea posible dar respuesta a los diferentes problemas asociados a las mismas.

## 10.2 Objetivos generales

---

1. Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones (CAD)

2. Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales.
3. Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral.
4. Potenciar las actuaciones específicas de tratamiento integral para mujeres.
5. Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar.
6. Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios.

### 10.2.1 Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones

Los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) son dispositivos de carácter sociosanitario de titularidad municipal que forman parte de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid), referentes de la red de adicciones. Su objetivo prioritario es dar una atención integral a las personas que presentan riesgo o trastornos relacionados con las adicciones. Desde ellos, se coordinan las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso terapéutico y están dotados con equipos de profesionales, pertenecientes a diferentes disciplinas (medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería, técnicos/as de laboratorio, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de servicios, etc.). Estos equipos prestan una atención personalizada, individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan problemas de adicciones.

La red cuenta con otros tres dispositivos ambulatorios que son: dos Centros Concertados con Cruz Roja Española y uno con Cáritas Diocesana de Madrid (3 CCAD)

La acción terapéutica se encuadra en un Plan Personalizado de Intervención (PPI). Su primera acción es una valoración biopsicosocial del/la paciente, que tiene como objetivo la realización de un diagnóstico de adicción y el establecimiento de unas metas, consensuadas con el/la

#### 1. SALUD Y AUTOCUIDADOS

Objetivo general: «Reducir y controlar los riesgos y daños asociados y/o producidos por el consumo de drogas. Conseguir hábitos saludables»

#### 2. SALUD MENTAL

Objetivo general: «Lograr la mayor estabilidad psíquica del paciente».

#### 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS O ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Objetivo general: «Lograr la abstinencia de sustancias o el abandono del comportamiento u objeto de adicción o la máxima reducción del daño o riesgo de la adicción»

#### 4. FAMILIAR

Objetivo general: «Conseguir y mantener unas relaciones familiares adecuadas y satisfactorias para el paciente».

#### 5. SOCIO-RELACIONAL

Objetivo general: «Conseguir y mantener unas relaciones sociales saludables».

#### 6. FORMATIVO-LABORAL

Objetivo general: «Conseguir y mantener una formación y/o trabajo adecuada, satisfactorio y estable».

#### 7. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivo general: «Lograr la organización proactiva del tiempo libre y el disfrute de un ocio saludable».



paciente, adaptadas a la persona y al momento en el que se encuentra tanto a nivel biológico, psicológico y social. El PPI incluye una valoración interdisciplinar que se realiza en relación con los siguientes siete ejes, y que conlleva el establecimiento de objetivos en función de dicha valoración.

Una vez establecido el PPI se procede a la selección de las estrategias terapéuticas y al empleo de los recursos que resulten necesarios para apoyar el proceso de intervención. Esta fase de elección y desarrollo es lo que constituye el Plan de Tratamiento (PT). El PT se reevalúa a lo largo del proceso en función de las necesidades y evolución del paciente. El Plan de Tratamiento, además de ser una herramienta que ordena la intervención a realizar, facilita la evaluación de los objetivos alcanzados, la utilización eficaz y eficiente de recursos y permite extraer conclusiones de cuáles son las acciones, estrategias y recursos más eficaces para cada perfil. Por ello, durante el periodo de vigencia de este Plan se va a llevar a cabo el diseño y validación de la herramienta y el procedimiento de realización del Plan de Tratamiento.

Si bien el proceso de atención contempla ya la necesidad de realizar siempre y en todas las etapas del proceso, un tratamiento individualizado (Plan Personalizado de Intervención) se considera prioritario dedicar un esfuerzo especial de adaptación y de asignación de recursos, con aquellas poblaciones o grupos sociales que planteaban especiales necesidades, ya sea en el acceso a los recursos de la red, en el mantenimiento y en la adherencia del programa terapéutico o en el proceso de integración social.

En el caso del tratamiento de personas con adicciones a opioides, el objetivo es diversificar los tratamientos actuales para beneficio y mejora de la calidad de vida, ofreciendo otros fármacos opioides diferentes a la solución de Clorhidrato de Metadona, tales como metadona en comprimidos, buprenorfina de liberación prolongada inyectable y buprenorfina/naloxona sublingual. También se incluye el tratamiento de dependencia de opioides farmacológicos (fentanilo, tramadol, codeína, morfina, oxicodona, pentazocina, petidina, etc.).

Las personas con patología dual presentan un trastorno por consumo de sustancias u otra adicción, que además tienen otro trastorno mental concomitante, lo que deriva en una serie de dificultades que afectan al tratamiento. Para el abordaje de esta patología, el Instituto de Adicciones realiza intervenciones especializadas integrales con el fin de que estos pacientes dispongan de oportunidades para poder realizar su tratamiento de forma eficaz y favorecer su integración sociolaboral. En 2004, se puso en marcha la Unidad de Patología Dual, recurso de ingreso hospitalario para contribuir a la estabilización de estas personas y a su correcto diagnóstico. En el 2005 se amplía la oferta terapéutica con un Piso de Reinserción específico. Y posteriormente en 2016 con una Comunidad Terapéutica para personas con esta patología. Para poder abordar de manera eficaz el tratamiento de la patología dual se necesita una adecuada coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Esto resulta imprescindible cuando se presenta un trastorno mental de alto nivel de complejidad o grave (TMG) y un trastorno adictivo de difícil manejo clínico. Es por ello por lo que el nuevo Plan de Adicciones incorpora como una acción prioritaria, que se implanten procedimientos de coordinación con la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid con el objetivo de generar un modelo de tratamiento paralelo coordinado que incluya la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral (PTI), sesiones clínicas y revisiones del caso.

Las intervenciones especializadas integrales para la atención de la patología dual requieren:

- Llevar a cabo evaluación y diagnóstico de la enfermedad mental en el área médica, psiquiátrica, psicológica y social.
- Reducir las manifestaciones psicopatológicas de la enfermedad mental, contemplando la intervención psicofarmacológica, psicoterapéutica y social de forma integral.
- Potenciar los aspectos psicoeducativos que le permitan conocer, asumir y responsabilizarse de su patología y la adherencia al tratamiento.
- Dotar de recursos personales para afrontar los diferentes elementos potencialmente estresores de la vida cotidiana y entrenar en habilidades sociales que mejoren sus relaciones interpersonales.
- Intervenciones grupales adaptadas a este tipo de población.
- Valorar la coordinación, si es necesario, con el centro de Salud Mental de la zona que le corresponda al usuario/a.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años ha generado un debate sobre: el adecuado diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y la planificación de la asistencia sanitaria. Para mejorar estas intervenciones se llevará a cabo formación continua del personal en diagnóstico y tratamiento de la patología dual, así como la incorporación de psiquiatras a la red e incremento de los sistemas de evaluación y seguimiento de los recursos específicos para el tratamiento de esta patología.

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

En el marco de la estrategia de ONUSIDA y el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras ITS 2021-2030 del Plan Nacional frente al sida del Ministerio de Sanidad, tiene como objetivos que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas; que 95% de ellas esté en tratamiento; y que el 95% de ellas cuente con carga viral indetectable y, por tanto, intransmisible además se añade «0% de discriminación». Madrid Salud, en el que se incardina el Instituto de Adicciones, forma parte del *Fast Track* de la ciudad de Madrid (iniciativa *FAST TRACK CITIES*) trabaja, a nivel municipal para poder alcanzar estos objetivos.

Sin embargo, existen nuevos retos en materia de Salud Pública que se avecinan como el incremento en las infecciones de transmisión sexual, donde la respuesta desde el ámbito municipal debe ser un pilar fundamental y debe aprovechar las redes y las sinergias creadas desde los espacios del VIH, así como implicar a nuevos actores en materia de prevención, diagnóstico precoz del VIH y otras ITS y en la respuesta frente al estigma y a la discriminación.

En febrero de 2017, sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas con el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acabar con las hepatitis víricas antes de 2030, crean la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), a través de un convenio marco de colaboración, con la intención de avanzar en este objetivo. Otro objetivo es incorporar las ciudades al movimiento para la adhesión al



documento de Compromisos de *hepCityFree*, cuyo objetivo es acelerar la eliminación de la hepatitis C. Así, se firma un acuerdo de 11 de noviembre de 2021 de la Junta de Gobierno de la ciudad de Madrid por el que se aprueba la adhesión del Ayuntamiento de Madrid, a través del organismo autónomo Madrid Salud, a los compromisos del movimiento *#hepcityfree*, ciudades libres de hepatitis c, de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE). Madrid Salud impulsará el desarrollo de todas las actuaciones necesarias para la colaboración en el desarrollo de estos compromisos en el Ayuntamiento de Madrid, entre ellas, difundir este acuerdo y participar en el Comité Local que integrará a los agentes de las administraciones autonómica y local, clínicos (hepatólogos, enfermedades infecciosas, atención primaria) y entidades comunitarias, así como centros de investigación, asociaciones de pacientes o cualquier otro que se estime de interés incorporar y que estimulará el cumplimiento de los indicadores fijados por la OMS y por el movimiento *#hepCityFree* para alcanzar la eliminación de las hepatitis víricas, favorecer acciones de difusión y comunicación y derribar barreras de acceso en las poblaciones vulnerables, que concentran la mayoría de nuevos diagnósticos. En los dos últimos años se ha realizado un cribado universal de hepatitis C en cuatro Centros de Atención a las Adicciones para conocer la prevalencia de VHC activa en las personas usuarias y así proceder a la derivación directa a atención especializada de los hospitales de referencia, contribuyéndose consecuentemente, a reducir la micro epidemia de VHC en la población con adicciones. Estos cribados seguirán realizándose en este periodo en todos los centros.

El Instituto de Adicciones además tiene el compromiso de adaptar sus intervenciones. De este modo, el Plan de Adicciones 2022-2026 contempla el refuerzo de la intervención con los siguientes perfiles:

#### Personas mayores, con tratamientos crónicos y/o con deterioro cognitivo

Muchas de las personas que comenzaron a consumir en los años 80-90, se han hecho mayores en buena parte debido a la eficacia de los tratamientos con fármacos como metadona, nuevos psicofármacos, antirretrovirales para el VIH y los nuevos fármacos para la hepatitis C. Estas personas son consumidoras de iniciación temprana o «supervivientes» y presentan en su vida, un historial largo de consumo de sustancias como el alcohol que se perpetúa hasta la vejez.

Por otro lado, con el incremento de la esperanza de vida, el consumo de sustancias en personas mayores está aumentando de forma preocupante en todo el mundo. Son personas consumidoras de iniciación tardía o «reactivos», en los que el origen del consumo parte muchas veces de un acontecimiento estresante o doloroso. Además, el proceso natural del envejecimiento (pérdida o el deterioro de determinadas facultades a consecuencia de otras enfermedades crónicas) puede provocar secuelas psicológicas, sociales o de salud y pueden influir como factor de riesgo. Otros factores como la soledad, el trastorno de ansiedad o depresión hacen que estas personas sean más vulnerables. También hay que resaltar los problemas con el juego ya que las personas mayores contemplan el juego como una opción más de ocio y en muchas ocasiones, como una vía de escape

Debemos tener en cuenta que en esta población aumenta la presencia de enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, lo que les sitúa, según la «Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid» en el rango de pacientes

crónicos complejos. Lo que hace que aumente su vulnerabilidad, además tienen riesgo de un bajo nivel de cumplimiento de prescripciones médicas, dificultad en sus hábitos de autocuidado, falta de recursos sociales y económicos para su integración y posible falta de apoyos familiares y/o social.

Especial atención dentro de esta población se deberá prestar a las personas que presentan deterioro cognitivo debido al daño producido por un consumo de larga duración.

Otro perfil de personas crónicas en tratamiento, con el que se deberá trabajar con objetivos de reducción de daños, son las que no han logrado cambios significativos respecto al consumo y/o su integración social.

### Personas usuarias de chemsex

El uso de drogas en contextos sexuales, principalmente hombres *gays*, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), es conocido como *chemsex*. Desde el año 2017, se ha incrementado la intervención en los CAD, creando equipos especializados para atender esta problemática. Se han iniciado talleres de salud sexual llevados a cabo por profesionales expertos, y talleres de ocio saludable adaptados a las necesidades de este colectivo. El resultado se ha reflejado en el aumento del número de personas atendidas por *chemsex*, que ha pasado de 15 personas en el 2017, a más de 300 personas en el 2021.

A finales del 2020, se puso en marcha el programa piloto «PAUSA», un programa basado en estrategias de atención en proximidad y para testar diferentes formas de acercamiento, *online* y presencial, dirigido a usuarios de *chemsex* para ofrecerles atención y asesoramiento profesional, intervenciones de reducción de riesgos y derivaciones a servicios especializados, si es preciso. Este programa que ha tenido continuidad en el año 2022 pone de manifiesto la importancia de utilizar sus redes sociales para esta labor de acercamiento a personas en fases tempranas, que de otra forma no acceden a una consulta

## 1. Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Mejorar la accesibilidad a los CAD	Mejora del posicionamiento de los CAD en los buscadores de internet.  Puesta en marcha en los siete CAD del sistema de cita previa  Puesta en marcha de una Centralita través de una «Call Queue» en los siete CAD	Promedio de días entre la solicitud y la fecha para ser atendido con el sistema de cita previa  Porcentaje de las solicitudes atendidas en un plazo máximo de 15 días naturales.	Al menos el 80% de las personas serán atendidas por un/a profesional en un plazo máximo de 15 días naturales desde la acogida inicial, y que no más de un 2% sea atendido en un plazo superior a 30 días naturales.
Reducir el estigma asociado a los tratamientos de adicciones	Información, sensibilización y formación en adicciones a otras redes de atención sociosanitaria y población general  Difusión de centros y servicios del Instituto de Adicciones	Porcentaje de centros de atención primaria y centros de salud mental de referencia de los CAD en los que se realiza Información, sensibilización y formación en adicciones respecto a los totales de referencia	Se realizará información, sensibilización y formación en adicciones en el 100% de centros de atención primaria y centros de salud mental de referencia de los CAD
Ofrecer una intervención integral, basada en la evidencia y de calidad a las personas con adicciones en tratamiento en los CAD.	Cumplimiento de los compromisos de la Carta de Servicios	Porcentaje de personas usuarias satisfechas globalmente con el servicio recibido.	Al menos un 90% de las personas usuarias estarán satisfechas (igual o superior a 7 en la encuesta de satisfacción)



**1. Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones**

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Revisión de Plan Personalizado de Intervención (PPI)</p> <p>Elaboración del Plan de Tratamiento y realización de un procedimiento de buenas prácticas</p> <p>Intervención individual y grupal en función de las características y necesidades del paciente y su momento en el proceso de tratamiento</p> <p>Revisión y actualización de los protocolos clínicos y herramientas de intervención y seguimiento de su cumplimiento.</p> <p>Elaboración de nuevos protocolos y/o procedimientos</p>	<p>Valoración media de los conocimientos de los profesionales y la capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación</p> <p>Porcentaje de plantilla cubierta.</p> <p>N.º de personas atendidas en la red de centros del Instituto de Adicciones. Desagregado por sexo</p> <p>N.º de grupos realizados en los CADs</p> <p>N.º de nuevos protocolos y procedimientos elaborados</p>	<p>de usuarios) con el servicio recibido</p> <p>La valoración media de al menos el 90% de las personas usuarias será igual o superior a 7 en la encuesta de satisfacción de usuarios</p> <p>La dotación y cobertura de plantilla será al menos de un 95% para asegurar la atención integral de las personas usuarias de la red.</p> <p>Se dispondrá de un instrumento de diseño y seguimiento de plan de tratamiento unificado y evaluado</p>
Ofertar tratamientos farmacológicos para el trastorno por consumo de opioides, adaptados a la situación de cada persona.	<p>Tratamientos diversificados para la adicción a opioides: metadona (en solución o comprimidos), buprenorfina/naloxona y buprenorfina de liberación prolongada IM</p> <p>Dispensación en oficinas de farmacia</p>	<p>Personas en tratamiento con metadona.</p> <p>Número de personas en tratamiento con metadona en comprimidos</p> <p>Personas en tratamiento con buprenorfina / naloxona</p> <p>Personas en tratamiento con buprenorfina de acción prolongada IM</p> <p>Personas en tratamiento con metadona en oficinas de farmacia</p>	<p>La valoración de al menos el 90% las personas en tratamiento con metadona serán igual o superior a 7 de un máximo de 10 en la encuesta de satisfacción.</p> <p>Al menos el 15% de pacientes en tratamiento con sustitutivos opioides tendrán prescritas alternativas diferentes a la Metadona en solución.</p>
Ofrecer Tratamiento integral de la patología dual	<p>Refuerzo de intervenciones especializadas integrales con médicos/as especialistas en psiquiatría en la red del Instituto de Adicciones.</p> <p>Formación continuada en patología dual de profesionales</p>	<p>N.º personas atendidas con patología dual</p> <p>Porcentaje de efectivos (psiquiatras) incorporados a la SG de adicciones respecto a los puestos incluidos en RPT.</p> <p>N.º de acciones formativas sobre patología dual</p>	<p>Se realizará una evaluación y análisis anual de las intervenciones terapéuticas en patología dual con indicadores cuantitativos y cualitativos</p> <p>Se habrá incorporado el 100% de efectivos (psiquiatras) incluidos en RPT</p> <p>El porcentaje de altas terapéuticas en recursos</p>

## 1. Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Oferta de recursos especializados en el tratamiento integral de la patología dual</p> <p>Coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid para la elaboración de programas, protocolos y procedimientos conjuntos</p>	<p>N.º de plazas en recursos especializados</p> <p>N.º personas atendidas en los recursos especializados % de altas terapéuticas en recursos especializados</p> <p>% de cumplimiento de los acuerdos planificados en Coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid</p>	<p>especializados será al menos del 50%</p> <p>El 100% de los acuerdos planificados en Coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid serán efectivos.</p>
<p>Impulsar la prevención, detección precoz e intervención frente a las diferentes patologías infecciosas asociadas al consumo.</p>	<p>Actualización en la Formación de profesionales.</p> <p>Refuerzo de los instrumentos y técnicas de screening y detección precoz de infección por VIH, TBC y otras ITS</p> <p>Cribado de hepatitis C periódico de personas vulnerables en los siete Centros de Atención a las Adicciones para conocer la prevalencia de VHC activa en las personas usuarias y así proceder a la derivación directa a atención especializada de los hospitales de referencia</p> <p>Promover circuitos coordinados de actuación con atención primaria y especializada para eliminación VHC</p> <p>Participación del Instituto de Adicciones en el Comité Local del <i>Fast Track HIV</i> de la ciudad de Madrid y en el del movimiento <i>#hepcityfree</i>, ciudades libres de hepatitis c, de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE).</p>	<p>N.º de acciones formativas</p> <p>N.º de pruebas rápidas realizadas</p> <p>N.º de pacientes cribado</p> <p>N.º de pacientes con infección hepatitis C activa detectada</p> <p>N.º de pacientes detectados con hepatitis C derivados a atención especializada de los hospitales de referencia con respecto a los totales detectados</p> <p>Porcentaje de acuerdos en este Comité realizados por la SG de Adicciones con respecto al total de los acordados sobre adicciones</p>	<p>Se derivará a la red especializada de los hospitales de referencia al menos el 95% de las personas a las que se detecta con hepatitis C</p> <p>La SG de Adicciones llevará a cabo el 100% de las acciones sobre adicciones acordadas en el Comité Local del <i>Fast Track</i> y en el del movimiento <i>#hepcityfree</i>, ciudades libres de hepatitis c,</p>
<p>Adaptar las intervenciones terapéuticas para personas mayores, crónicos y/o con deterioro cognitivo</p>	<p>Formación continua de profesionales.</p> <p>Realización de guía para intervención con personas mayores</p> <p>Colaboración y Coordinación con servicios específicos y programas para personas mayores.</p> <p>Oferta de recursos de adicciones especializados en pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.</p>	<p>N.º de acciones formativas</p> <p>% de cumplimiento de los acuerdos planificados con servicios específicos y programas para personas mayores.</p> <p>N.º de plazas en recursos especializados % de altas terapéuticas en recursos especializados</p>	<p>Se dispondrá de una guía para intervención con personas mayores con adicciones</p> <p>La valoración de al menos el 90% de las personas en tratamiento mayores de 60 años será igual o superior a 7 de un máximo de 10 en la encuesta de satisfacción</p> <p>El cumplimiento de los acuerdos planificados con servicios específicos y programas para personas mayores será del 100%</p> <p>El porcentaje de altas terapéuticas en recursos especializados será al menos del 50%</p>



### 1. Ofrecer tratamiento integral a las personas con adicciones a través de la red de Centros de Atención a las Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Tratar a personas usuarias de <i>chemsex</i>	Protocolo específico de intervención con personas usuarias de <i>chemsex</i>	% de recursos de apoyo al tratamiento con programa específico	Se dispondrá de un protocolo de intervención unificado y evaluado
	Adaptación de los recursos de apoyo al tratamiento con programa específico	N.º de usuarios de <i>chemsex</i> en <i>tratamiento</i>	El 100% de los recursos de apoyo al tratamiento dispondrá de programa específico para usuarios de <i>chemsex</i>
	Intervención terapéutica utilizando recursos y talleres específicos.	N.º de personas en intervención grupal	Se realizará el 100% de las acciones formativas programadas
	Colaboración con entidades y asociaciones LGTBIQ+ para información de la red, difusión e intervención conjunta.	% acciones formativas realizadas respecto a las programadas	Se realizará el 100% de los programas planificados en los distritos con mayor prevalencia de práctica de <i>chemsex</i>
	Formación continua de profesionales y adquisición de competencias culturales LGTBIQ+	% de programas presenciales realizados en fines de semana mediante puntos informativos en los principales distritos con mayor prevalencia de práctica de <i>chemsex</i> respecto a los planificados	
	Coordinación con el Centro de especialidades médicas de Montesa para la captación y/o derivación de los pacientes		
	Promover estrategias de atención en proximidad		

#### 10.2.2. Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales

Para el Instituto de Adicciones es clave la integración social y laboral de las personas con adicción, siendo su meta lograr que la persona recupere una función positiva y activa en la sociedad utilizando todos aquellos recursos que la comunidad pone a su alcance.

La integración social y laboral son procesos simultáneos al resto de las intervenciones en adicciones que actúan en el tratamiento de la persona con adicción. El logro de objetivos a lo largo del proceso de atención refuerza la integración social y viceversa. Para conseguir este propósito el Instituto de Adicciones pone en marcha diversos recursos de apoyo en el área formativo laboral y de empleo como son el Servicio de Orientación Socio Laboral (SOL), los talleres de capacitación laboral y los talleres de empleo.

El Servicio de Orientación Socio laboral (SOL) que desarrolla una atención específica y personalizada. En el año 2020 se diseñó un nuevo proyecto que contempla tres áreas de trabajo específicas para fomentar especialmente el empleo en las mujeres, en las personas adolescentes y jóvenes y de especial apoyo al empleo protegido dirigido a los pacientes más crónicos de la red. Además, el SOL dispone un Servicio de Apoyo al Empleo Protegido (SAEP) dirigido a las personas que, por diversos motivos, presentan una baja empleabilidad y condiciones de desventaja a la hora de acceder a una oferta laboral. Por ello requieren de una orientación y atención laboral, individual y grupal, especial y adaptada de manera que puedan acceder en condiciones de equidad al mercado laboral.

Desde el Programa de Integración Sociolaboral, se han tomado una serie de iniciativas para mejorar la capacitación de la población atendida:



Los **talleres prelaborales formativos en habilidades y destrezas básicas** tienen una parte de capacitación básica en la materia propia del taller y unos contenidos pedagógicos básicos en lengua, matemáticas, informática y habilidades sociales de comunicación, para que las personas que los finalicen puedan acceder en mejores condiciones a otros cursos o talleres más exigentes, pero con salidas laborales más favorables.

Un aspecto fundamental es la **coordinación con la Agencia para el Empleo** para favorecer y facilitar el acceso a toda su oferta formativa a la población atendida por el IA. Gracias al acuerdo de colaboración con la AE se reservan plazas en los diferentes talleres. También se mantiene la cooperación con distintas instituciones para el acceso de pacientes a las acciones de capacitación laboral impartidas por otras entidades ajenas al Instituto de Adicciones.

Asimismo, **el uso adecuado del ocio** es un instrumento normalizador y facilitador de la estabilización personal y de la integración social. Son prioritarias las intervenciones encaminadas a fomentar actividades de carácter participativo en ambientes normalizados del entorno comunitario más próximo y alejado del entorno habitual de consumo, con el fin de paliar el aislamiento social de las personas afectadas.

Desde el **Programa de integración social a través del ocio** se abordan aspectos relacionados con la organización del tiempo libre y la adecuada elección de actividades de ocio, diversas y variadas, que permiten optimizar, tanto la estabilidad personal, como la integración social y relacional. Incentivando la participación en la vida cultural y social de la ciudad.

Un objetivo que se ha planteado es impulsar acciones tendentes a facilitar la integración de los pacientes más crónicos de la red, estables en sus problemas de adicción y con buena adherencia al tratamiento, pero dada su cronicidad, con nulas o escasas posibilidades de empleo, donde su integración social y la ocupación saludable de su tiempo es fundamental para mejorar su autoestima y con ello favorecer el mantenimiento de sus logros en el tratamiento.

El **Programa de Salud e Integración**, que se desarrolla mediante la colaboración con el Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud y en el que las personas en tratamiento se benefician de un tratamiento odontológico que les facilita la integración sociolaboral y la reducción del estigma social.

El **Servicio de Asesoramiento a Jueces y Atención al Detenido «SAJIAD»** asesora y ayuda, desde hace 30 años, a las personas con problemas de adicción que están detenidas. Además, gestionan la dispensación de metadona a aquellas personas detenidas que estuvieran en un Programa de Sustitutivos Opiáceos. También asesoran, técnicamente de forma no vinculante a los jueces, coordinando el programa con los centros asistenciales y colaborando en el control de la abstinencia de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena. A partir de 2022 este servicio incorpora también un Programa de Mediación Penal en los Juzgados de Plaza Castilla, que implica el impulso de la justicia restaurativa mediante un programa específico de mediación para que se posibilite la reparación del daño entre personas con problemas de adicción infractoras y las víctimas, con los beneficios jurídicos penales que ello comporta

## 2. Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de pacientes mediante actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales, formativas y laborales

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Favorecer la integración social de las personas atendidas con criterios de normalización y adaptado a las necesidades sociales propias de cada persona	<p>Establecer un marco de comunicación y de coordinación estable con los Servicios Sociales Generales para la adecuada intervención social de las personas más vulnerables.</p> <p>Difusión e intercambio de información sobre los programas y servicios de ambas redes</p> <p>Potenciar la colaboración y participación con otras áreas del ayuntamiento, así como instituciones, recursos y entidades del tercer sector que apoyen la integración social.</p>	<p>N.º de distritos con los que se realiza coordinación</p> <p>% de distritos de referencia de los CAD en los que se realiza coordinación estable y difusión de información con los SSG con respecto al total de distritos</p> <p>% de acuerdos realizados respecto a los planificados</p> <p>N.º de pacientes derivados desde Servicios Sociales.</p> <p>N.º pacientes con los que se realiza intervención social conjunta con los Servicios Sociales Generales</p>	<p>Se realizará una evaluación y análisis anual de las intervenciones conjuntas con SSG con indicadores cuantitativos y cualitativos</p> <p>Se realizará coordinación y difusión de información el 100% de los SSGG de los distritos de referencia de los CAD</p> <p>Se realizará el 100% de los acuerdos planificados</p>
Favorecer la integración laboral de las personas en tratamiento y adaptada a las necesidades sociolaborales de cada persona	<p>Optimización del Servicio de Orientación Laboral (SOL) con criterios de calidad</p> <p>Intensificar acciones para aumentar la empleabilidad de los pacientes con menos recursos de empleo, poniendo el acento en las mujeres y en los mayores de 45 años y/o cronificados</p> <p>Acciones que permitan dar continuidad a la línea de trabajo de empleo protegido</p> <p>Desarrollo de acciones formativas prelaborales</p> <p>Mantener e intensificar la coordinación con la Agencia de Empleo, para diseñar programas de empleo protegido y favorecer la inclusión de las personas usuarias en su oferta formativa y laboral</p> <p>Refuerzo de la coordinación con otras instituciones y recursos</p>	<p>Personas beneficiarias del Programa de Orientación Laboral (SOL).</p> <p>Porcentaje de personas usuarias satisfechas globalmente con el servicio recibido por parte del SOL</p> <p>Personas que se incorporan a un empleo</p> <p>Porcentaje de mujeres que se incorporan a un empleo respecto a las mujeres atendidas por el SOL</p> <p>Porcentaje de mayores de 45 años que se incorporan a un empleo respecto a las personas atendidas por el SOL</p> <p>Personas que se incorporan a empleo protegido</p> <p>Personas que participan en actividades de formación para el empleo del SOL</p> <p>N.º de personas que realizan talleres prelaborales del IA.</p> <p>Porcentaje de sesiones grupales en relación con la inserción sociolaboral desarrolladas en los grupos respecto al total de grupos estables de los CAD</p> <p>N.º personas que participan en actividades formativas y de capacitación para el empleo de la AE</p>	<p>Al menos el 95% de las personas usuarias iniciarán su itinerario personalizado de inserción en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la demanda</p> <p>Al menos un 75% de las personas usuarias estarán satisfechas con el servicio recibido,</p> <p>Al menos en el 50% de los grupos estables de los CAD se realizará una sesión en relación con la inserción sociolaboral</p> <p>Se dispondrá de un procedimiento de coordinación consensuado con la Agencia para el empleo del Ayuntamiento de Madrid</p>



	<p>normalizados que apoyen la integración social y laboral</p> <p>Implementar monográficos de integración social y laboral en todo el circuito de tratamiento a nivel individual y grupal</p> <p>Desarrollo del Programa Salud e Integración</p>	N.º de personas en tratamiento odontológico	
Favorecer la integración social de las personas con problemas judiciales asociados a una problemática adictiva mediante una atención especializada, durante el proceso jurídico penal, tanto a las personas afectadas como a sus familiares.	<p>Programa de atención y mediación en el ámbito judicial en relación con las adicciones. SAJIAD</p> <p>Asesoramiento e información a pacientes y familias sobre medidas de resocialización, medidas alternativas a la prisión, régimen abierto, liberados condicionales, y cualquier otra medida de reinserción social.</p> <p>Refuerzo de la coordinación con instituciones judiciales y penitenciarias</p> <p>Impulsar y mejorar la formación de profesionales en las materias jurídicas y penitenciarias</p>	<p>N.º de personas con adicciones detenidas que son asesorados por el «SAJIAD»</p> <p>N.º de informes para operadores judiciales realizados por «SAJIAD»</p> <p>N.º de personas con adicciones en procesos de mediación penal</p> <p>N.º de pacientes con medidas judiciales alternativas a la prisión atendidos por «SAJIAD»</p> <p>Número de profesionales que realizan cursos o jornadas de actualización en la materia</p>	Se dispondrá de un procedimiento unificado en la coordinación con las instituciones judiciales
Facilitar la integración socio relacional de las personas en tratamiento atendiendo sus necesidades de ocio.	<p>Revisión y actualización del Programa de integración social a través del ocio</p> <p>Desarrollo del Programa de integración social a través del ocio dirigido.</p> <p>Refuerzo de la colaboración con otras áreas municipales, así como instituciones, recursos y entidades que trabajen el ocio normalizado para facilitar el acceso de las personas en tratamiento</p> <p>Impulso de acciones de voluntariado para mejorar la integración socio relacional.</p>	<p>N.º de participantes en el Programa de Integración Social a Través del Ocio.</p> <p>N.º de actividades en el Programa</p> <p>N.º de personas que participan en acciones de voluntariado</p>	Se dispondrá de un Programa de Integración Social a través del Ocio actualizado y evaluado. Al menos un 90% de las personas usuarias del programa estarán satisfechas con el servicio recibido,

### 10.2.3. Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral

Para poder desarrollar el Plan Personalizado de Intervención (PPI), el Instituto de Adicciones cuenta con servicios y recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción que complementan el trabajo realizado desde los CAD. El acceso a los recursos se realiza a través de derivación desde los CAD y CCAD. En algunos casos las acciones a realizar en estos servicios se inician en los propios CAD y se complementan en estos recursos de apoyo. En el caso de los dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento y a la reinserción en régimen de internamiento son indispensables para aquellas personas que necesitan una intervención más intensiva o especializada, un alejamiento de su entorno, un trabajo reeducativo prolongado en el tiempo o unos apoyos y supervisión para facilitar la reinserción.



Una acción fundamental para optimizar la coordinación de una red que cada vez cuenta con más servicios y programas ha sido el desarrollo del Proceso de Coordinación de Recursos de la Red, que ha permitido identificar y organizar todos los procesos relevantes en esta utilización de recursos, consensuando y clarificando criterios de derivación, objetivos, procedimientos de coordinación e itinerarios óptimos en función de las necesidades o especificidades. En este trabajo han participado tanto personal del Instituto de Adicciones como representantes de dichos recursos.

En este proceso están incluidos los recursos de detección y los recursos de apoyo al tratamiento, de carácter ambulatorio y residencial, con el objeto de establecer itinerarios con criterios consensuados de utilización de dichos recursos.

En el caso de los dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral en régimen de internamiento, la red cuenta con centros especializados en función de determinados perfiles, así como recursos más generalistas. De esta forma se garantiza una atención acorde a estos perfiles con necesidades específicas (patología dual, personas sin hogar, personas crónicas...). En este nuevo Plan de Adicciones se apuesta también no sólo por el enfoque de género, indispensable y principio orientador en todos los programas, sino también por la generación de espacios específicos para mujeres que permitan atender algunas características que ahondan en las brechas de género habitualmente encontradas en las redes de tratamiento de las adicciones (la violencia de género, las dificultades de conciliación por los roles asignados de género, etc.).

En el Anexo se reflejan las fichas de cada recurso actual de apoyo al tratamiento y a la reinserción.

### 3. Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Potenciar recursos especializados en apoyo al tratamiento integral	Oferta de Recurso especializado hospitalario en Tratamiento de la patología dual	N.º de plazas residenciales patología dual  N.º de plazas en centro de día patología dual	
	Oferta de Recurso hospitalario de desintoxicación	N.º de plazas en desintoxicación hospitalaria	
	Oferta de plazas en Centro de día para jóvenes y adolescentes	N.º de plazas en Centro de día para jóvenes y adolescentes	
	Oferta de Plazas en Comunidad terapéutica	N.º de plazas en Comunidad terapéutica: Patología dual Crónicos y/o con deterioro cognitivo Exclusivas tratamiento de mujeres	
	Oferta de Plazas de piso de apoyo al tratamiento	N.º de plazas en piso de apoyo al tratamiento: Sin especificidad Personas sin hogar Patología dual	
	Oferta de Plazas pisos de reinserción	N.º de plazas en piso de reinserción	



### 3. Garantizar la existencia de una red de dispositivos hospitalarios y residenciales terapéuticos de apoyo al tratamiento integral

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Optimizar la utilización de los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción	Revisión de los perfiles de los/as usuarios/as para ingresar en los recursos	Patología dual General Autogestión	Al menos el 80% de las personas ingresarán en el plazo de no más cinco meses desde la inclusión en lista de espera en recursos residenciales de apoyo al tratamiento y a la reinserción.
	Revisión de los criterios de ingreso preferente	Índice de ocupación de cada recurso N.º pacientes ingresados de cada recurso % Altas terapéuticas	
Mantener, supervisar y garantizar la calidad de los recursos existentes	Sistema de Gestión de listas de espera de cada recurso	% Salidas voluntarias N.º de visitas de seguimiento	Al menos el 80% de las personas ingresarán en el plazo de no más de tres meses desde la inclusión en lista de espera en Recurso especializado hospitalario en Tratamiento de la patología dual.
	Revisión periódica de Informes e indicadores de calidad de cada recurso	Media anual de satisfacción de personas usuarias en cada recurso	El porcentaje de altas terapéuticas en recursos será al menos del 50%
	Revisión periódica de encuestas de satisfacción		Valoración del 90% de las personas: igual o superior a 7 de un máximo de 10 en la encuesta de satisfacción de usuarios/as
	Actualización periódica del Proceso de Coordinación de Recursos de la Red		
	Visitas y reuniones periódicas del personal de los CAD		
	Revisión periódica de los criterios de derivación y de alta terapéutica		

#### 10.2.4. Potenciar las actuaciones específicas de tratamiento integral para mujeres

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

El aumento progresivo, en los CAD, de acciones destinadas a la especificidad del tratamiento para las mujeres ha permitido una mayor y mejor «visibilidad» de su problemática diferenciada, entre las que destaca la frecuencia con la que sufren o han sufrido situaciones de violencia de género. En 2008 y 2009 se realizaron dos estudios sobre violencia de pareja en mujeres adictas en el CAD de Villaverde y en el CAD de Latina con una prevalencia que oscilaba entre el 67% y 69%. Esto culminó con la elaboración en el 2016 del «Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD», que tiene como objetivo proporcionar pautas consensuadas y homogéneas para la intervención con mujeres adictas víctimas de violencia de género.

En el 2011 cuando se establece el Foro Técnico de Adicciones de la ciudad de Madrid, se crea la Comisión de Género con el doble objetivo de favorecer el enfoque de género y fomentar la coordinación con las redes de igualdad y protección frente a la violencia de género.

Este Plan contempla la mayor dificultad de las mujeres para solicitar ayuda cuando tienen un problema de adicción, por lo que se precisa identificar las **brechas** que impiden o dificultan su acceso al tratamiento en los CAD. Es esencial dotar de herramientas a los equipos multidisciplinares de los CAD para ofrecer una **intervención específica dirigida a las mujeres** de forma individual y grupal.

En el diseño y desarrollo del PPI, es preciso tener en cuenta las características de las mujeres con conducta adictiva, como son las diferencias en la motivación para iniciar y mantener el consumo, la mayor estigmatización del consumo en la mujer, la repercusión psicológica sobre todo relacionada con la autoestima, el menor apoyo social y familiar, las responsabilidades como cuidadoras de hijos/as y familiares, y la presencia muy prevalente de antecedentes de violencia de género. Trabajar en la mejora de las alternativas de tratamiento sin sesgos de género es una de las prioridades de este nuevo Plan. Además, los Recursos Residenciales tienen que estar adaptados a las necesidades de las mujeres y deben incluir la perspectiva de género en su forma de trabajar con los/las pacientes.

La violencia de género y sus consecuencias, es de alta prevalencia en mujeres con adicciones, por lo que debe formar parte de la valoración y del abordaje terapéutico de las pacientes. La coordinación con los servicios de prevención y atención a las víctimas de violencia de género es una de las acciones prioritarias en este Plan.

#### 4. Ofrecer una intervención específica dirigida a las mujeres

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Identificar y reducir las brechas que impiden o dificultan el acceso de las mujeres a la atención y el tratamiento en los CAD y romper el estigma de las mujeres con adicciones.	<p>Acciones para mejorar la identificación de las brechas de género en el acceso a la red del Instituto de Adicciones</p> <p>Acciones para mejorar la detección proactiva de mujeres con adicciones</p> <p>Acciones de difusión de centros y servicios del Instituto de Adicciones específicos para mujeres.</p> <p>Implementación de medidas que favorezcan la conciliación familiar como la citación preferente para mujeres en determinadas bandas horarias</p> <p>Información, sensibilización y formación en mujer y adicción a otras redes de atención sociosanitaria que atienden a mujeres.</p>	<p>% de mujeres en tratamiento en los CAD</p> <p>% mujeres en recursos de reducción del daño y atención en proximidad</p> <p>Porcentaje de acciones de difusión respecto a las planificadas</p> <p>N.º de acciones y formaciones</p>	<p>Se realizará una evaluación y análisis de las brechas de género existentes</p> <p>Se realizará el 100% de las acciones de difusión planificadas</p>
Ofrecer a las mujeres con adicciones una intervención integral, de calidad y basada en la evidencia adaptada a sus necesidades.	<p>Actualización sobre género a profesionales de la red</p> <p>Elaboración de la «Guía práctica para la realización del grupo de mujeres en los CAD»</p>	<p>N.º de acciones de actualización sobre género o necesidades de las mujeres con adicciones</p> <p>Porcentaje de sesiones clínicas/de trabajo/buenas prácticas realizadas sobre las planificadas</p>	<p>Se dispondrá de una guía práctica para la realización del grupo de mujeres en los CAD</p> <p>Se realizará el 100% de las sesiones planificadas</p> <p>Se realizará una evaluación y análisis anual de la</p>



#### 4. Ofrecer una intervención específica dirigida a las mujeres

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Difusión de buenas prácticas en relación con la intervención específica con mujeres con adicciones</p> <p>Actualización de la Intervención específica individual y grupal</p> <p>Impulso de la coordinación con Atención Primaria para la atención a mujeres con abuso de psicofármacos</p>	<p>N.º de sesiones de difusión</p> <p>N.º de grupos específicos</p> <p>N.º de grupos híbridos (<i>online</i> y presencial)</p> <p>N.º de grupos específicos de mujeres con abuso de psicofármacos</p>	<p>intervención específica con mujeres con adicciones con indicadores cuantitativos y cualitativos</p> <p>Habrà al menos un grupo específico para mujeres en funcionamiento en cada uno de los siete CAD</p>
	<p>Actividades de ocio específica para mujeres</p> <p>Actividades formativas y de empleo específicas para mujeres</p>	<p>N.º de mujeres que participan en actividades de ocio</p> <p>N.º de actividades de ocio específicas</p> <p>N.º de actividades de formación y empleo específicas para mujeres</p> <p>Porcentaje de mujeres que realizan actividades específicas para mujeres respecto a las mujeres atendidas por el SOL</p>	<p>Al menos el 80% de las mujeres atendidas en el SOL realizarán actividades formativas y de empleo específicas para ellas.</p>
<p>Fomentar programas específicos en todos los recursos de la red: reducción del daño, apoyo al tratamiento y reinserción</p>	<p>Puesta en marcha de recurso residencial de tratamiento exclusivo para mujeres con adicciones</p> <p>Programas específicos para mujeres en recursos de reducción del daño, apoyo al tratamiento y a la reinserción</p> <p>Colaboración en la atención de las mujeres con adicciones en los recursos de la red SH y en los exclusivos para mujeres</p>	<p>N.º de mujeres ingresadas en el recurso residencial específico para mujeres</p> <p>Porcentaje de mujeres en recursos de reducción del daño</p> <p>Porcentaje de mujeres en recursos de apoyo al tratamiento y reinserción</p> <p>Tiempos de espera medio de mujeres en recursos de apoyo al tratamiento y reinserción</p> <p>% Altas terapéuticas de mujeres en centros de tratamiento y recursos de apoyo al tratamiento y la reinserción</p> <p>N.º de mujeres atendidas en los recursos de la red SH y en los exclusivos para mujeres de dicha red</p>	<p>El porcentaje de mujeres en recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción será al menos del 25% respecto al total de personas ingresadas</p>
<p>Aumentar la colaboración y coordinación con recursos que atienden específicamente mujeres y con la red de atención a víctimas de violencia de género</p>	<p>Elaboración de protocolo de Colaboración con los Espacios de Igualdad</p> <p>Elaboración de Protocolo de derivación y coordinación de Violencia de Género</p>	<p>Porcentaje de acciones conjuntas con los espacios de igualdad respecto a las planificadas</p> <p>N.º de mujeres derivadas a la red de atención a la Violencia de Género</p> <p>N.º de mujeres derivadas de la red de atención a la Violencia de Género</p>	<p>El 100% de las acciones conjuntas con los espacios de igualdad que se planifiquen serán realizadas</p> <p>Se dispondrá de un protocolo de coordinación con la Subdirección General de Atención a la Violencia de Género</p> <p>Se dispondrá de un grupo de trabajo para la intervención conjunta con la Subdirección</p>





#### 4. Ofrecer una intervención específica dirigida a las mujeres

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
			General de Atención a la Violencia de Género

##### 10.2.5. Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar

El objetivo general del Programa Sin Hogar del Instituto de Adicciones es atender a las personas con uso de sustancias, que se encuentran en situación de exclusión extrema, ofreciendo programas específicos para el abordaje de su problemática que, teniendo en cuenta sus características biopsicosociales, permita conseguir la mejora de su calidad de vida, con programas orientados tanto a la reducción del daño como a la abstinencia.

El Instituto de Adicciones de Madrid Salud es pionero en la intervención con el colectivo de drogodependientes sin hogar y, desde el año 1995 hasta la actualidad desarrolla un programa específico, en coordinación con la Red municipal de atención a personas sin hogar (SAMUR SOCIAL), que aborda, no solo la adicción sino la compleja multicausalidad de este fenómeno.

En el año 2007, se elaboró un protocolo de intervención entre el Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales y el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid con el propósito de adecuar la respuesta asistencial desde las redes implicadas. Durante el año 2014 se redactó el Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogodependencias, llevado a cabo por la Comisión de Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión del Foro Técnico de Adicciones. La principal novedad de este documento es el haber incluido por primera vez a las entidades sociales que trabajan con él. Este procedimiento se complementa con el «Protocolo de atención a personas sin hogar drogodependientes» que homogeniza y optimiza la atención que se presta desde los centros que conforman la red del Instituto de Adicciones (CAD y CCAD).

El día 7 de julio de 2020, en un pleno extraordinario, se aprobaron 352 medidas para dar una respuesta conjunta en relación con el desarrollo de un nuevo brote de COVID 19 en la ciudad de Madrid. Entre ellas se encuentran dos acciones relacionadas con las Redes de Atención a Personas Sin Hogar y la Red de Adicciones, ya que se requería tomar medidas especiales con las Personas Sin Hogar que se encuentran alojados en la Red de atención, así como de los que se encuentran en situación de calle. Así, se inició la puesta en marcha de un programa de apoyo sanitario a la población sin hogar desde el Instituto de Adicciones (Subdirección General de Adicciones) en el año 2020. Estas medidas se mantienen en la actualidad constituyendo un objetivo operativo como es el de «ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones *in situ* en la red de atención a las personas sin hogar».

Los objetivos operativos que se propone el Plan de Adicciones 2022/26 para la intervención con personas sin hogar son:

- 1) Garantizar a las personas Sin Hogar con adicción una atención adaptada a sus necesidades específicas en todos los recursos de la red del Instituto Adicciones.
- 2) Ofrecer intervención *in situ* a las personas sin hogar con adicciones en la red de atención a las personas sin hogar.

3) Promover la coordinación general entre los recursos de la red de atención al drogodependiente y la red de atención a PSH.

### 5. Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Garantizar a las personas con adicción sin hogar una atención adaptada a sus necesidades específicas.	<p>Actualización del protocolo de intervención en los CAD de personas sin hogar</p> <p>Formación continua, sesiones clínicas o buenas prácticas</p> <p>Actualización y refuerzo de la intervención terapéutica en adicciones que tenga en cuenta las propias características de las Personas Sin Hogar.</p> <p>Refuerzo de intervenciones de prevención, promoción y detección de patologías, tanto físicas como psíquicas que tenga en cuenta las propias características de las Personas Sin Hogar.</p> <p>Ayudas económicas para proporcionar a las personas con problemas de adicciones en proceso de tratamiento y en situación de exclusión social, los recursos mínimos necesarios para la realización de los programas (transporte, objetos de higiene...).</p> <p>Recursos específicos de apoyo al tratamiento y reinserción para personas sin hogar</p>	<p>N.º de actividades formativas</p> <p>N.º de profesionales de refuerzo para atención a las personas sin hogar o en situación de exclusión social.</p> <p>N.º de personas con adicciones sin hogar atendidas.</p> <p>N.º de sesiones grupales específicas dirigidos a las personas sin hogar</p> <p>% de prestaciones económicas concedidas con respecto a las demandadas.</p> <p>N.º de pacientes sin hogar ingresados en recursos específicos de apoyo al tratamiento y reinserción</p> <p>% de altas terapéuticas en recursos específicos</p>	<p>Se realizará una evaluación y análisis anual de la intervención con Personas sin hogar con indicadores cuantitativos y cualitativos</p> <p>Se dispondrá de un protocolo unificado y actualizado</p> <p>Se concederá el 100% de prestaciones económicas solicitadas</p> <p>El porcentaje de altas terapéuticas en recursos especializados será al menos del 50%</p>

5. Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones in situ en la red de atención a las personas sin hogar.</p>	<p>Acciones para asesorar y reforzar (esto último en el caso de rebrote de la Covid-19) de la atención sanitaria en los centros de la red de atención a personas sin hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los protocolos actuales frente a la Covid-19 y envío periódico a todos los centros de la red SH.</li> <li>• Revisión y actualización de los circuitos de aislamiento.</li> <li>• Motivación y apoyo a la vacunación</li> </ul> <p>Acciones para potenciar los programas de Educación para la Salud en todos los dispositivos y nuevos programas de detección de patologías, tanto físicas como psíquicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y difusión de materiales de educación para la salud adaptadas a las necesidades de las personas sin hogar</li> <li>• Acciones para mejorar el acceso de las personas sin hogar a los Centros de Atención Primaria de Salud y atención especializada.</li> <li>• Formación de agentes de salud en los centros de la red de atención a personas sin hogar</li> <li>• Información, prevención y detección de hepatitis C y HIV y otras ITS</li> <li>• Talleres para mejorar las competencias digitales para que puedan realizar gestiones sociosanitarias.</li> </ul>	<p>Porcentaje de los centros de atención a personas sin hogar recogidos en el Convenio entre el AG de Familias, Igualdad y Bienestar Social y el Organismo Autónomo Madrid Salud, en los que se realizan programas conjuntos en relación con las adicciones y personas sin hogar</p> <p>N.º de intervenciones individuales de enfermería</p> <p>N.º de intervenciones individuales de medicina</p> <p>N.º de intervenciones individuales de psicología</p> <p>N.º de Intervenciones grupales</p>	<p>Se ofrecerá estos programas al 100% de esta red de centros de atención a las personas sin hogar recogidos en el Convenio entre el AG de Familias, Igualdad y Bienestar Social y el Organismo Autónomo Madrid Salud.</p>
<p>Promover la coordinación general y colaboración entre los recursos de la red de atención y la red de atención a PSH</p>	<p>Acciones para potenciar y desarrollar las intervenciones de reducción del daño del alcoholismo y otras adicciones en los centros de la red de atención a personas sin hogar</p> <p>Actualización y difusión del Procedimiento para la atención a personas sin hogar con adicciones.</p> <p>Acciones dirigidas a la difusión del trabajo y el conocimiento de los centros de las dos redes</p> <p>Establecer los criterios para ingreso preferente de personas con adicciones en los recursos de la red de atención a las personas sin hogar</p> <p>Análisis de necesidades promovidas por comisión sin hogar del Foro técnico de adicciones y en el Foro sin Hogar (AG de Familias, Igualdad y Bienestar Social)</p>	<p>N.º de actualizaciones</p> <p>N.º de acciones difusión</p> <p>N.º de reuniones</p> <p>% de acuerdos realizados con respecto a los planificados en relación con las adicciones</p>	



### 5. Ofrecer intervención a las personas sin hogar con adicciones en la red del Instituto de Adicciones y en la red social de atención a las personas sin hogar.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	Coordinación en la Comisión de trabajo Inclusión social y Trabajo comunitario del Convenio entre el AG de Familias, Igualdad y Bienestar Social y el Organismo Autónomo Madrid Salud	N.º de reuniones	<p>Durante el periodo se realizará actualización y difusión del procedimiento</p> <p>En el periodo quedarán establecidos los criterios para ingreso preferente de personas con adicciones en los recursos de la red de atención a las personas sin hogar</p> <p>Se realizará el 100% de los acuerdos planificados</p>

#### 10.2.6. Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios

La intervención familiar en adicciones ha mostrado su eficacia para conseguir aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, así como para aumentar la adherencia al tratamiento, disminuir el uso de sustancias postratamiento, mejorar el funcionamiento familiar y facilitar la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social.

La familia, no sólo la de origen, sino también las diversas modalidades familiares que se conforman en la fase adulta se ven involucradas en todo el proceso, desde el inicio del abuso hasta el final del tratamiento de rehabilitación. La intervención familiar debe ir adaptándose a las diferentes realidades que conforman el entorno familiar del paciente en su proceso rehabilitador. (parejas, hijos, cambios laborales, residenciales, etc.).

En los CAD se utilizan dos estrategias de intervención con la familia:

- Como sujeto de tratamiento: Los familiares son el objeto de la intervención, con la finalidad de prestarles apoyo y orientación hasta que se produzca la decisión del familiar con problemas de adicción de incorporarse a tratamiento.
- Como agente terapéutico: El objetivo es mejorar la funcionalidad de la familia como agente terapéutico en el proceso de recuperación de la persona con problemas de adicción, facilitando el proceso de cambio de la familia, orientado a restablecer el equilibrio y salud de la unidad familiar.

#### Intervención individual

La intervención familiar en el caso de pacientes adultos no difiere, en líneas generales, de la intervención realizada con las familias de los jóvenes o adolescentes con problemas de abuso o adicción, incidiendo en la promoción de la autonomía e independencia de la persona de la unidad familiar y la asunción de responsabilidades respecto de su tratamiento y de su vida adulta.

Habría unos contenidos específicos en función de la **intervención con las parejas** no consumidoras con las que conviven. Son los siguientes:



- Análisis y especificación de la función de la sustancia en el vínculo afectivo
- Detección de violencia de género
- Detección de violencia intrafamiliar (mayores, hijos, etc.)
- Facilitar relaciones igualitarias y equilibradas
- Aumentar las actividades reforzantes compartidas
- Afrontar la crianza de los hijos

Generalmente las parejas no consumidoras que acuden acompañando a los pacientes son mujeres, en muchos casos con hijos y cargas familiares (padres, mayores, etc.), lo que las sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad.

Aquellas familias que requieren una intervención más intensiva o prolongada en el tiempo son derivadas a la Plataforma Madrileña de Entidades Para la Asistencia a la Persona Adicta y su Familia (FERMAD) a través del Convenio entre Madrid Salud y FERMAD para la potenciación del asociacionismo familiar en el campo de las adicciones.

### **Intervención grupal**

Se realiza intervención grupal con la familia, siempre que no exista patología o circunstancias que lo desaconsejen. Los aspectos que se trabajan en la intervención grupal son, entre otros:

- Información sobre trastornos por consumo de sustancias.
- Información sobre conducta adictiva en TICS (redes sociales, apuestas *online*, etc.)
- Información sobre conducta problema o adicción al juego
- Definición de las pautas de funcionamiento de hábitos dentro del entorno familiar
- Existencia de otros consumos o adicciones familiares
- Normas y límites adecuados
- Signos comportamentales en un proceso de recaída
- Afrontamiento familiar en un proceso de recaída
- El significado del síntoma de la adicción en el sistema familiar
- Manejo de herramientas de comunicación
- Manejo emocional y de la ansiedad (expresión adecuada de sentimientos)
- Autocuidado
- Afrontamiento de situaciones conflictivas. violencia intrafamiliar
- Relaciones igualitarias libres de violencia
- Ocupación del tiempo libre individual y familiar

Dada la importancia del acompañamiento familiar durante todo el proceso rehabilitador del paciente, el asesoramiento y contacto familiar está contemplada en los recursos de apoyo al

tratamiento del Instituto de Adicciones a los que puede ser derivado, especialmente en aquellos específicos para las personas con Patología Dual y jóvenes.

### 6. Ofrecer a las familias de las personas con adicciones la atención, el apoyo y la orientación necesarios

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Ofrecer a las familias de las personas en tratamiento una intervención que facilite el proceso terapéutico y el manejo de la adicción	Intervención individual con los familiares de la persona con adicciones Intervención grupal con las familias Intervención terapéutica con familias y pacientes	N.º de grupos de familias realizados	Habrà al menos un grupo específico para familias en funcionamiento en cada uno de los siete CAD
Ofrecer orientación y estrategias a las familias de personas con problemas de adicción que no están en tratamiento	Atención a las familias de personas con problemas de adicción en recursos de apoyo al tratamiento y la reinserción.	N.º de intervenciones individuales familiares.	
Mejorar la funcionalidad familiar	Jornadas dirigidas a familias y pacientes Derivación a FERMAD de aquellas familias que necesitan una intervención más intensiva o prolongada en el tiempo	N.º de familias atendidas en FERMAD	Las asociaciones de familias participarán en las consultas para la elaboración de estrategias y en las comisiones del Foro técnico de Adicciones

## ANEXO

SERVICIO	PERFIL
<b>UNIDAD HOSPITALARIA DE DESINTOXICACION DE ALCOHOL</b>  Hospitalización de pacientes para la desintoxicación de la dependencia alcohólica (tiempo de estancia aproximada de 14 días). Abordaje terapéutico integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con dependencia alcohólica</li> <li>• Gravedad del SAA, &gt; de 20 puntos en la escala CIWA-Ar</li> <li>• Presencia de comorbilidad</li> <li>• Cuadros de abstinencia alcohólica previos con evolución a delirium, convulsiones o psicosis</li> <li>• Problemática sociofamiliar grave</li> <li>• fracasos repetidos en desintoxicaciones previas</li> </ul>
<b>UNIDAD HOSPITALARIA PATOLOGÍA DUAL</b>  Hospitalización de pacientes para valoración psiquiátrica, desintoxicación, deshabitación de alcohol y /o de otras drogas, que presentan una psicopatología asociada a la conducta adictiva o existe un alto grado de sospecha de que la tengan Abordaje terapéutico integral. Tiempo aproximado de estancia 2 meses.	Personas que presentan abuso o dependencia de alcohol y/o de otras drogas con psicopatología concomitante con la siguiente tipología: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno mental grave junto a trastorno adictivo de difícil manejo clínico a nivel ambulatorio.</li> <li>• Trastorno mental leve junto a trastorno adictivo complicado o de difícil manejo clínico a nivel ambulatorio.</li> </ul> Personas con adicción de alcohol y/o de otras drogas con alto grado de sospecha de que presenten un trastorno mental concomitante y presentan difícil manejo clínico a nivel ambulatorio.
<b>CENTRO DE DÍA PATOLOGÍA DUAL</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento en régimen de hospital de día de drogodependencias y de patologías psiquiátricas asociadas.</li> <li>• Programas individualizados de atención.</li> <li>• Abordaje integral.</li> </ul> Horario de 9:30 h. a 17:30 h., de lunes a viernes en días laborables. Tiempo aproximado de estancia 4 meses.	Pacientes con diagnóstico de Patología Dual que presentan una o varias de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa capacidad de cooperación en el tratamiento ambulatorio.</li> <li>• Necesidad de separación de situaciones socioambientales adversas.</li> <li>• Conductas de riesgo asociadas al consumo.</li> </ul> Presentan línea de abstinencia en torno dos meses y estabilidad psicopatológica.
<b>COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA PACIENTES CON PATOLOGIA DUAL</b>  Proporcionar a la población adicta, una opción de tratamiento en régimen de internado, que contemple la posibilidad de desintoxicación, deshabitación y adquisición de pautas adecuadas de conducta, capaces de facilitar posteriormente su proceso rehabilitador de incorporación social. Objetivo: Abordaje terapéutico integral. Tiempo de estancia 6 meses.	Personas con abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, que presentan además otro trastorno mental concomitante, previamente diagnosticado o en los que exista un alto grado de sospecha, aunque aún no haya podido establecerse y, además: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesita la separación temporal de su medio social habitual</li> <li>• Presentan dificultades para conseguir /mantener la abstinencia a nivel ambulatorio sin que se prevean complicaciones médicas en la desintoxicación</li> <li>• Han presentado fracasos previos en su tratamiento a nivel ambulatorio.</li> </ul>



SERVICIO	PERFIL
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Han alcanzado cierto grado de estabilidad psicopatológica</li> </ul> <p>Necesitan un trabajo intensivo y continuado reeducativo con un alto nivel de contención por parte del recurso.</p>
<p><b>COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CRÓNICOS Y/O CON DETERIORO COGNITIVO</b></p> <p>Proporcionar a la población adicta, una opción de tratamiento en régimen de internado, que contemple la posibilidad de desintoxicación, deshabitación y adquisición de pautas adecuadas de conducta, capaces de facilitar posteriormente su proceso rehabilitador de incorporación social en régimen ambulatorio.</p> <p>Tiempo de estancia 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Largas historias de consumo y múltiples recaídas.</li> <li>Presencia de enfermedades crónicas, y, en especial, deterioro cognitivo</li> <li>Modo de vida totalmente afectado por el consumo, siendo aconsejable la separación temporal de su medio social habitual.</li> <li>Con graves déficit en su comportamiento, vida personal y social.</li> <li>Carencia de un soporte sociofamiliar funcional para desarrollar otros tipos de intervención.</li> <li>Con fracasos previos en otros tratamientos</li> </ul>
<p><b>COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA TRATAMIENTO EXCLUSIVO PARA MUJERES CON ADICCIONES.</b></p> <p>Abordaje terapéutico de las alteraciones del estado de ánimo: ansiedad y depresión.</p> <p>Atención a la sintomatología derivada de la violencia de género.</p> <p>Programa de psicoeducación y prevención de la violencia de género.</p> <p>Coordinación cuando sea necesario con la Red Municipal de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La adicción en las mujeres se acompaña de un mayor estigma social y con más frecuencia de situaciones traumáticas y de violencia.</li> <li>Aunque la mayoría de las mujeres se benefician de tratamientos mixtos con perspectiva de género, en algunos casos es necesario disponer de recursos de tratamiento con intervención exclusiva para un determinado perfil de mujeres que, por diversas causas, en su mayoría por sufrir violencia de género, no mantienen la adherencia a los tratamientos mixtos.</li> </ul>
<p><b>RECURSO CONVIVENCIAL DE APOYO AL TRATAMIENTO</b></p> <p>Proporcionar a la población adicta que carece de un adecuado soporte familiar o social un espacio físico de convivencia que favorezca la estabilización, la adhesión al tratamiento y el proceso de rehabilitación y reinserción social.</p> <p>Programas de intervención socioeducativa.</p> <p>Intervenciones psicoterapéuticas a nivel individual y grupal.</p> <p>Tiempo de estancia 6 meses</p>	<p>Personas con adicción al alcohol y/o otras drogas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es aconsejable la separación temporal de su medio social habitual.</li> <li>No presentan un adecuado soporte familiar.</li> <li>Presentan graves dificultades en su capacidad de organización en la vida diaria.</li> <li>Se encuentran en las primeras fases de su proceso rehabilitador y éste no es posible realizarlo a nivel ambulatorio.</li> <li>Presentan circunstancias de especial vulnerabilidad.</li> <li>No requieren un alto nivel de contención por parte del recurso</li> <li>Personas que, tras pasar por otros recursos (UDH, CT, ...) precisen un marco convivencial adecuado que les permita avanzar en su proceso de tratamiento.</li> </ul>
<p><b>RECURSO CONVIVENCIAL DE APOYO AL TRATAMIENTO PARA PERSONAS SIN HOGAR</b></p> <p>Proporcionar a la población adicta sin hogar que carece de un adecuado soporte familiar o social un espacio físico de convivencia que favorezca la estabilización, la adhesión al tratamiento y el proceso de rehabilitación y reinserción social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas sin hogar que carecen de un soporte sociofamiliar funcional.</li> <li>Personas en situación de exclusión social sin adecuado soporte sociofamiliar</li> <li>Personas que, tras pasar por otros recursos (UDH, CT, ...) precisen un marco convivencial adecuado que les permita avanzar en su proceso de tratamiento.</li> <li>Presentan graves dificultades en su capacidad de organización en la vida diaria.</li> <li>Se encuentran en las primeras fases de su proceso rehabilitador y éste no es posible realizarlo a nivel ambulatorio.</li> </ul> <p>No requieren un alto nivel de contención por parte del recurso</p>
<p><b>PISO DE APOYO A LA REINSERCIÓN GENERAL</b></p> <p>Espacio convivencial dirigido a pacientes en una fase avanzada de su tratamiento, es decir que se encuentran en una fase avanzada en su proceso de rehabilitación y de integración social, pero que carecen de un adecuado soporte familiar. Es llevado por un equipo de profesionales que les va preparando para una vida socialmente integrada.</p>	<p>Personas mayores de edad con problemas de adicción que, habiendo superado una primera fase de deshabitación y rehabilitación en el CAD o CCAD, no cuentan con el soporte familiar y convivencial adecuado que les permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados.</p> <p>Deben presentar una línea de abstinencia al consumo de drogas de, al menos 4 meses.</p> <p>Encontrarse en situación idónea para iniciar o continuar actividades ocupacionales, de formación, capacitación profesional o empleo, así como de utilizar recursos comunitarios y realizar actividades normalizadas y de interacción con su entorno.</p>
<p><b>PISO DE APOYO A LA REINSERCIÓN DE PATOLOGÍA DUAL</b></p> <p>Con los mismos objetivos que el piso de apoyo a la reinserción general pero adaptado a pacientes con patología psiquiátrica concomitante y cuyo equipo de profesionales añade a la intervención socioeducativa un abordaje psicoterapéutico.</p>	<p>Pacientes mayores de edad que hayan superado una primera fase de tratamiento de la adicción y que no cuenten con el soporte familiar y convivencial adecuado que les permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados.</p> <p>Deben presentar una situación de estabilidad tanto en lo referente a la adicción como a su psicopatología.</p> <p>Línea de abstinencia al consumo de drogas de, al menos, 4 meses</p> <p>Encontrarse en situación idónea para iniciar o continuar actividades ocupacionales, de formación, capacitación profesional o empleo, así como de utilizar recursos comunitarios y realizar actividades normalizadas y de interacción con su entorno.</p>



SERVICIO	PERFIL
<p><b>PISO DE AUTOGESTIÓN</b></p> <p>Dirigido a pacientes que han terminado su estancia en los pisos de reinserción y que, en un régimen de autogestión, viviendo solos y manejando recursos económicos propios, ensayan una vida autónoma normalizada con tan solo una supervisión técnica externa. Es decir, que se encuentran en una fase de su proceso que les permite experimentar la gestión de su vida de forma autónoma e independiente en un recurso convivencial autogestionado.</p>	<p>Poseer un nivel mínimo de competencia social que les permita afrontar las demandas que supone la convivencia en un recurso compartido.</p> <p>Pacientes que presentan una abstinencia consolidada al consumo de drogas</p> <p>Haber superado con objetivos cumplidos la estancia en otro piso de apoyo a la reinserción de la red de atención del Instituto de Adicciones o de otra red pública.</p> <p>Contar con recursos económicos propios derivados de un trabajo remunerado o de pensiones o prestaciones regulares que permitan afrontar una vida independiente y autónoma o en su defecto, contar con las aportaciones económicas necesarias para la organización del piso en régimen de autogestión.</p>
<p><b>CENTROS DE DÍA</b></p> <p>Posibilitar la asistencia a un espacio donde cubrir las necesidades básicas (calor, alimentación, abrigo e higiene) así como relacionales y ocupacionales</p> <p>Crear un espacio grupal para motivar y apoyar el tratamiento que se recibe en el CAD/CCAD</p> <p><b>Centro de Día Cruz Roja</b></p> <p>Dispone de plazas de derivación directa desde SAMUR SOCIAL</p> <p>Horario de 9 a 19 horas</p> <p><b>Centro de Día Cáritas</b></p> <p>Horario de 9 a 18 horas</p>	<p>Personas con abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, abstinentes o no, que precisan un espacio alternativo a la «calle»</p>
<p><b>CENTRO DE DÍA TERAPÉUTICO ADOLESCENTES Y JÓVENES</b></p> <p>Adapta la Intervención educativa y terapéutica, a las características psicoevolutivas de esta etapa de edad</p> <p>Desarrolla factores de protección, determinantes para la afirmación de la identidad de estas personas (autoestima, autoconocimiento, presión de grupo, gestión de conflictos). Y conseguir una adecuada gestión de impulsos y emociones a través del autocontrol, la autonomía personal, y la comunicación.</p> <p>Posibilita la abstinencia en el caso de las adicciones a sustancias y al juego, y, en el caso de uso inadecuado de tecnologías, establecer límites sanos de su utilización.</p> <p>Posibilita el inicio o la continuidad de estudios básicos, académicos o de formación reglados y/o la incorporación al mundo laboral.</p> <p>Establece pautas para una ocupación racional del tiempo libre.</p> <p>Mejorar la funcionalidad familiar y su implicación en el tratamiento de adolescentes y jóvenes</p>	<p>Dirigido a jóvenes y adolescentes, de entre 16 y 24 años, con adicciones a sustancias, trastorno por juego y/o uso inadecuado de las nuevas tecnologías, es un espacio de tratamiento que proporciona un apoyo intensivo con un alto grado de contención, en régimen diurno, en el que se conjugan, desde un enfoque integral, intervenciones de carácter psicoterapéutico, ocupacional y de valoración y seguimiento psiquiátrico cuando sea necesario.</p>



# ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO

El Instituto de Adicciones se compromete en este Plan a prevenir y a atender el trastorno por juego de azar y videojuegos. Para ello, garantiza llevar a cabo las acciones que le corresponden y que están recogidas en la Estrategia Municipal de atención y prevención de la adicción al juego aprobada por Junta de gobierno el 3 de marzo de 2022, de forma que se ofrezca un abordaje coordinado de este problema de salud pública.

## 11.1 Introducción Estrategia Municipal

---

El Pleno del Ayuntamiento de Madrid, en su sesión del día 28 de enero de 2020 aprobó la formación de un grupo de trabajo, para prevenir y abordar el trastorno adictivo al juego, integrado por las áreas de prevención y atención sanitaria, de apoyo social a las familias, de policía y de cuantas otras fueran necesarias para realizar, redactar y aprobar una estrategia común.

En el grupo de trabajo participan los siguientes órganos directivos coordinados por la Coordinación General de Distritos, Transparencia y Participación Ciudadana.

- a) Coordinación General de Familias, Igualdad y Bienestar Social
- b) Coordinación General de Distritos, Transparencia y Participación Ciudadana
- c) Coordinación General de Alcaldía
- d) Gerencia del Organismo Autónomo Madrid Salud
- e) Gerencia del Organismo Autónomo Agencia de Actividades
- f) Dirección General de Deporte
- g) Dirección General de la Policía Municipal
- h) Coordinación General de Economía, Comercio, Consumo y Partenariado
- i) Instituto Municipal de Consumo

La Estrategia municipal de atención y prevención de la adicción al juego se constituye como un marco de trabajo que tiene como una de sus principales características el establecimiento de alianzas y sinergias entre las diferentes áreas de actividad municipal. Su objetivo es implementar políticas públicas que coordinen las respectivas actuaciones pluridisciplinares para reducir la problemática del juego en la ciudad de Madrid y en especial en los barrios más desfavorecidos.

Se alinea con los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas desarrollados en su Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 e incorpora los enfoques de las estrategias y planes de actuación vigentes en la Comunidad de Madrid. Se sustenta, así mismo, en el aprendizaje y el nivel de especialización que el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid ha adquirido a través de los años en la prevención y tratamiento de las adicciones.

En definitiva, es un instrumento fundamental para poder abordar este problema desde un punto de vista integral y transversal teniendo en cuenta el origen multicausal, en el que intervienen factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, así como para garantizar acciones de prevención basada en evidencias, con evaluación del impacto y proporcionando una atención y tratamiento integral realizado por personal especializado.

Madrid Salud, dentro de su compromiso de servicio a la ciudadanía y por lo tanto de adaptación a las nuevas realidades y necesidades, incluyó en su Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021 (principal herramienta de recogida de información de cara al Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022), una serie de preguntas sobre el Juego de apuestas deportivas, apuestas al póker, a la ruleta, al bingo, a las tragaperras... etc. Dicha encuesta se realizó sobre una muestra representativa y aleatoria de residentes en la ciudad de 8.625 personas, y hoy se pueden anticipar algunos de sus principales resultados: El 96% de las personas entrevistadas refirieron no haber participado nunca en juegos de apuestas. Dentro del 4% que sí lo hizo, el 72,9% eran hombres.

En la muestra, el 1,4% de personas que respondieron señalaron jugar con cierta frecuencia o muy frecuentemente. Dentro del grupo que lo hicieron con mucha frecuencia el grupo de personas jóvenes (entre 15 y 29 años) suponen el 20% del total y el 64% tienen 45 o más años.

Respecto a la distribución por distritos, el mayor porcentaje de personas que admitieron haber participado en juegos de apuestas residían en distritos del clúster de desarrollo medio-bajo (32,9%) frente al 20,4% que eran del grupo de distritos con mayor nivel de desarrollo.

En el año 2018 se obtuvieron los resultados del informe del municipio de Madrid de la encuesta (ESTUDES) en el que se refleja que el 9,7% de los estudiantes del municipio habían jugado con dinero *online* en los últimos 12 meses, esta prevalencia se incrementa notablemente cuando se analiza el juego de manera presencial, donde el porcentaje de alumnos que juegan se incrementa hasta el 22,6%.

Hay que señalar que estos resultados no significan que el hecho de haber jugado derive siempre en el desarrollo de una adicción. El juego en sí mismo, forma parte de la condición humana, es una fuente facilitadora del desarrollo, el aprendizaje, el entretenimiento y la diversión. Sin embargo, para evitar, revertir y frenar que se produzca una conducta problemática o una adicción son importantes y necesarias sobre todo las acciones preventivas y la intervención temprana con adolescentes y jóvenes, familiares y otros adultos de referencia.

Por tanto, son muy importantes las intervenciones preventivas que tienen como objetivo retrasar la edad de inicio, reducir la intención de juego y los factores de riesgo y aumentar los



factores de protección (desarrollar competencias como el control de los impulsos, la sociabilidad, la autoconfianza, así como realizar una detección y atención precoz del problema).

### 11.2 Antecedentes Instituto de Adicciones

---

En el Plan de Adicciones 2017/21 de la ciudad de Madrid se incluía entre sus líneas estratégicas la prevención, la atención integral e integradora, tanto a adolescentes y jóvenes como a personas adultas, de los nuevos fenómenos, como las adicciones comportamentales (incluye el juego patológico y apuestas deportivas).

Así, en este periodo se potenciaron o pusieron en marcha una serie de iniciativas para la prevención y atención del trastorno por juego patológico. Entre las que se incluyeron:

- Sensibilización, información y concienciación ciudadana: a través de la *Web* Servicio de Prevención de Adicciones (PAD) de Madrid Salud, módulos de carácter informativo dirigidos a la ciudadanía y Redes Sociales (*Facebook Twitter e Instagram* además de un canal de *YouTube* desde los que se viralizan mensajes de prevención sobre apuestas y otros juegos de Azar y se informa sobre los recursos). Se realizaron campañas como: «Que no te líen, apostar no es un juego».
- Formación a profesionales de educación, mediadores y agentes sociales: a través del Aula de Formación a Distancia del Servicio PAD Madrid Salud que ofrece Cursos de Formación Especializada, con certificación universitaria.
- Asesoramiento y apoyo a personas en riesgo y sus familias a través del Servicio de Orientación Familiar
- Tratamiento integral en los siete Centros de Atención a las Adicciones (CAD) y, en su caso, derivación la red sanitaria especializada.
- Colaboración con entidades ciudadanas a través de subvenciones a entidades sociales destinadas a proyectos de apoyo para prevención, apoyo al tratamiento y reinserción de estas adicciones.

### 11.3 Objetivos generales

---

El Instituto de Adicciones, en función de sus competencias, se plantea como objetivos generales los siguientes (alineados con los ejes de la Estrategia Municipal):

1. Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas.
2. Tratamiento integral y especializado a las personas afectadas y sus familias.
3. Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables.

### 11.3.1 Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas.

Prevenir las adicciones a través de Internet y de la presencia en las redes sociales, empleando la *Web* del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD) de Madrid Salud, que contiene módulos de carácter informativo dirigidos a la ciudadanía y que también estarán disponibles en Redes Sociales (*Facebook, Twitter e Instagram*). Además, se dispone de un canal de *YouTube* desde los que se viralizan mensajes de prevención sobre apuestas, otros juegos de azar y videojuegos.

Otra de las actuaciones es la elaboración y difusión de cursos, de formación especializada con certificación universitaria, a través de una plataforma de formación a distancia (Aula de Formación a Distancia del Servicio PAD Madrid Salud), ya que es fundamental, para la detección de casos y sensibilización de la ciudadanía, fomentar la formación a profesionales de educación, mediadores y agentes sociales.

El Instituto de Adicciones tiene como meta llegar a personas más vulnerables, como por ejemplo son, en este caso, los jóvenes. Para ello plantea una prevención de las adicciones a través del Servicio de Apoyo a la Prevención. A su vez, prestará asesoramiento y apoyo a personas en riesgo y a sus familias a través del Servicio de Orientación Familiar. Otro de los factores importantes, en la prevención en jóvenes, es la colaboración y coordinación con los Agentes tutores de la Policía Municipal.

También se incorpora un programa de formación de formadores para alinear y coordinar los mensajes y contenidos impartidos por las diferentes áreas que intervienen en la Estrategia municipal, e impulsa la coordinación y colaboración con la Consejería de Educación para seguir formando a profesorado, concienciar al alumnado e informar a las AMPAS, a través de los equipos de educación social de la red, sobre los riesgos asociados a las adicciones, incluyendo el juego y el uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos.

Por último, el Instituto de Adicciones se compromete a convocar y coordinar las subvenciones con entidades sin ánimo de lucro en proyectos de interés comunitarios en este ámbito de la prevención de adicciones sin sustancia.

### 11.3.2 Tratamiento integral y especializado a las personas afectadas y sus familias.

Esta línea Incluye las acciones de los siete Centros de Atención a las Adicciones (CAD) que ofrecen intervención interdisciplinar integral a personas en situación de riesgo o con una adicción establecida y a sus familias.

Desde el año 2020 se ha reforzado el personal y la formación y se han generado nuevos recursos, tanto de tratamiento como de reinserción o adaptados los existentes para poder atender, no solo los trastornos por consumo de sustancias, sino las comportamentales que incluyen las adicciones al juego y videojuegos y el abuso de pantallas y redes sociales. En el último año se atienden en los CAD a unas 100 personas cuyo objeto principal de adicción es el juego y a 260 personas que además presentan otra adicción (fundamentalmente alcohol y cocaína).

El objetivo general del tratamiento es proporcionar una intervención biopsicosocial integral a personas con una adicción al juego que facilite herramientas personales y sociales de protección y enfrentamiento ante situaciones de riesgo eliminando o minimizando los daños asociados, así como atención a sus familias

En el año 2021 se ha puesto en marcha un nuevo Centro de Día Terapéutico para menores de 25 años en el que se incluye el abordaje del trastorno por juego y se ha iniciado la adaptación de los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción del Instituto de adicciones (centro de patología dual, comunidades terapéuticas y recursos residenciales) para ofrecer una atención más específica y especializada para tratar esta adicción. También se fomenta la inserción a través de talleres prelaborales y del Servicio de Orientación Laboral (SOL) dirigidos a la población afectada

Asimismo, entre los elementos que confieren vulnerabilidad a esta edad para el desarrollo de adicciones, además de la presión grupal, merece especial atención la presencia de psicopatología concurrente (patología dual) que puede incrementar el riesgo de forma importante y que es necesario detectarla precozmente. Para los casos con mayor gravedad de patología dual en los que concurren otros trastornos mentales se abrirán próximamente nuevas líneas de coordinación y colaboración con la red de Salud mental de la Comunidad de Madrid.

El modelo de tratamiento se desarrolla en las siguientes fases: análisis, evaluación y diagnóstico; abstinencia y superación del malestar, estilo nuevo de vida y prevención de recaídas. Cada una de estas fases tiene sus objetivos y acciones específicas que se establecerán en el protocolo de juego que se encuentra en elaboración.

La familia juega un papel muy importante para incentivar a la persona a seguir el proceso, revisar y contrastar las tareas, así como animarle en los progresos que va consiguiendo. Los objetivos de la intervención con la familia son, entre otros: transmitir una información necesaria sobre la conducta adictiva, eliminar o reducir los comportamientos familiares que pueden estar facilitando la conducta de jugar, concretar normas en la familia con respecto al dinero, organización de su entorno, horarios, participación en los actos comunes de la familia, etc.

La modalidad de intervención puede ser individual y/o grupal.

En algunos casos, es necesaria la intervención dirigida a la reducción de riesgos y daños que pretende que las consecuencias negativas para el jugador patológico sean las menores posibles. No pretende enseñar a jugar controladamente, sino reducir los efectos negativos del juego. La abstinencia puede ser un objetivo para conseguir a medio o largo plazo.

### 11.3.3. Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables.

Desarrollo de un programa específico de prevención e intervención ante los riesgos del juego de azar en adolescentes y jóvenes en los distritos de mayor vulnerabilidad ante esta problemática. Así, se ha puesto en marcha el programa «La contrapartida» con el objetivo de

concienciar, sensibilizar, prevenir y detectar de forma precoz los riesgos y problemas asociados al juego de azar y las apuestas deportivas.

El programa se basa en tres líneas de intervención:

- Acciones de sensibilización y difusión dirigidas al conjunto de la ciudadanía especialmente utilizando las redes sociales de una manera muy activa.
- Acciones dirigidas específicamente a adolescentes y jóvenes a través de la intervención en centros educativos y entorno comunitario.
- Acciones dirigidas a personas adultas de referencia con los que trabaja desde la información y el entrenamiento para la detección de indicadores de riesgo.

#### 11.4 Planificación operativa

### 1. Prevenir las conductas de riesgo y adicción al juego y a los videojuegos mediante la sensibilización y otras actividades preventivas

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Prevenición y concienciación a través de los diferentes recursos del Ayuntamiento para los colectivos de menores de 25 años	Prevenición de las adicciones a través de Internet y presencia en redes sociales del Servicio PAD	N.º publicaciones en RRSS N.º de acciones de sensibilización N.º de seguidores en redes sociales N.º de visitas sitio web	Actualización de contenidos referentes al juego en la web trimestralmente
	Espacio joven de prevenición de las adicciones a través del ocio en distrito de San Blas.	N.º de acciones de ocio realizadas San Blas	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados por los distritos
	Nuevo espacio joven en distrito de Villaverde de prevenición de las adicciones en entorno comunitario.	N.º de acciones de ocio realizadas Villaverde	
	Difusión de las acciones de sensibilización a la ciudadanía: sobre los problemas con videojuegos y juegos de azar a través del Programa: «LA CONTRAPARTIDA». (redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok y Youtube)	N.º de visualizaciones en RRSS de La Contrapartida N.º de publicaciones en RRSS de La Contrapartida N.º de seguidores en redes sociales de La Contrapartida	
	Realización de acciones de sensibilización en relación al juego por parte del Equipo de Educación Social.	N.º de personas participantes en el Programa de Apoyo a la Prevenición en Ámbito Educativo (Alumnado y Profesorado)	
	Desarrollo de un proyecto de colaboración con la Consejería de Educación CM para formar a profesorado, concienciar a alumnado de 5º y 6º de primaria y ESO e informar a las AMPAS sobre los riesgos asociados a las adicciones, incluyendo	N.º de personas participantes en el Programa de Apoyo a la Prevenición en Ámbito Comunitario (Adolescentes y Jóvenes y Profesionales)	Al menos el 90% de las solicitudes recibidas para acciones de sensibilización y prevenición en relación al juego serán atendidas.
			Se realizará el 100% de las actuaciones planificadas en centros educativos.



	<p>el juego y el uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos</p> <p>Detección precoz de adolescentes y jóvenes que presentan indicadores de riesgo de trastorno por juego de azar y/o apuestas deportivas) y videojuegos</p> <p>Asesoramiento especializado a personas en riesgo y sus familias a través del Servicio de Orientación Familiar (SOF)</p>	<p>N.º de personas atendidas en riesgo de adicciones</p> <p>N.º de familias atendidas en SOF</p>	<p>Al menos el 80% de adolescentes y jóvenes en riesgo serán atendidos por un/a profesional en un plazo máximo de 7 días naturales desde la acogida inicial.</p> <p>Al menos el 90% de las personas usuarias serán atendidas en un plazo máximo de 7 días naturales desde la acogida inicial</p>
<p>Prevención y concienciación a través de los diferentes recursos del Ayuntamiento para los colectivos de mayores de 25 años</p>	<p>Actuaciones de prevención dirigidas al personal del Ayuntamiento de Madrid en el marco de las actuaciones desarrolladas con Salud Laboral</p> <p>Actuaciones de prevención dirigidas a personas de recursos y entidades sociales de la ciudad de Madrid.</p> <p>Asesoramiento especializado a personas en riesgo y sus familias a través de los equipos profesionales de los 7 Centros de Atención a las Adicciones (CAD).</p>	<p>N.º de actuaciones</p> <p>N.º de personas formadas</p> <p>N.º de acciones formativas</p> <p>N.º de personas formadas</p> <p>N.º de personas asesoradas y apoyadas</p>	<p>El cumplimiento de las acciones recogidas en el Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid será del 100%.</p> <p>Se publicará al menos seis publicaciones al año de información dirigida a la prevención de adicciones de población general</p>
<p>Formar a profesionales de educación, mediadores y agentes sociales</p>	<p>Formación a través del Aula de Formación a Distancia del Servicio PAD Madrid Salud que ofrece Cursos de Formación Especializada, con certificación universitaria.</p> <p>Desarrollo de un programa de «FORMADOR DE FORMADORES» para alinear y coordinar los mensajes y contenidos impartidos por las diferentes áreas.</p>	<p>N.º de acciones formativas realizadas</p> <p>N.º de profesionales de educación, mediadores y agentes sociales formados</p> <p>N.º de acciones de formación realizadas</p> <p>N.º de colectivos formados</p> <p>N.º de personas formadas</p>	<p>Se impartirá el 100% de las sesiones de formación planificadas</p>

## 2. Tratamiento integral y especializada a las personas afectadas y sus familias

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>Ofertar tratamiento integral y especializado a las personas con trastorno por juego</p>	<p>Tratamiento integral ambulatorio, en los siete Centros de Atención a las Adicciones y, en su caso ingreso en recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción y/o en la red de Salud Mental</p> <p>Creación de un grupo de trabajo para establecer acciones de coordinación con objeto de detectar entre la población usuaria de recursos sociales a personas afectadas y derivar a los programas y servicios de Madrid Salud (Instituto de Adicciones)</p> <p>Colaboración a través de convocatorias de subvenciones con Entidades Sociales para prevención, apoyo al tratamiento y reinserción de adicciones.</p> <p>Fomento de la inserción a través de talleres pre-laborales y servicio de orientación laboral (SOL) dirigidos a la población afectada</p>	<p>N.º de personas atendidas en los CAD adicciones</p> <p>N.º de personas derivadas</p> <p>N.º de talleres realizados</p> <p>N.º de personas atendidas en SOL</p>	<p>Se dispondrá de un programa de atención específica y especializada en juego en los CAD y en todos los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p>



## 2. Tratamiento integral y especializada a las personas afectadas y sus familias

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>Adaptación de los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción del Instituto de adicciones (centro de patología dual, comunidades terapéuticas y recursos residenciales)</p> <p>Refuerzo del equipo de tratamiento de los CAD con incorporación profesionales para atender a personas afectadas</p> <p>Línea de coordinación y colaboración con la red de Salud mental de la CM.</p>	<p>N.º de personas atendidas en recursos terapéuticos</p> <p>N.º de profesionales incorporados</p> <p>N.º de personas derivadas</p>	El 100% de los acuerdos planificados en Coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid serán efectivos.
Atención e intervención a las familias de las personas con trastorno por juego	Intervención terapéutica familiar a través de los equipos de los CAD	N.º de familias atendidas	

## 3. Actuaciones específicas sobre zonas más vulnerables

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Atender a las zonas con más incidencia	<p>Desarrollo del programa de prevención e intervención temprana ante los riesgos del juego de azar: «La contrapartida» con acciones de sensibilización, acciones para dotar a los adolescentes y jóvenes con herramientas preventivas que sirvan para disminuir la intención de juego y evitar conductas de riesgo, así como acciones con personas adultas de referencia en los distritos de Latina, Carabanchel, Usera y Tetuán</p> <p>Realización de la fase II del programa de prevención e intervención temprana ante los riesgos del juego de azar: «La contrapartida» en los distritos: Latina, Carabanchel, Usera, San Blas, Moratalaz, Villa de Vallecas, Villaverde, Vicálvaro, Puente de Vallecas, Tetuán, Centro y Ciudad Lineal.</p> <p>Realización de la fase III del programa de prevención e intervención temprana ante los riesgos del juego de azar: «La contrapartida» en los distritos de Fuencarral, Chamartín, Moncloa, Barajas, Chamberí, Salamanca, Retiro, Arganzuela y Hortaleza</p>	<p>N.º de jóvenes participantes en actividades comunitarias</p> <p>N.º de jóvenes participantes en centros educativos</p> <p>N.º de personas adultas de referencia participantes</p> <p>N.º de jóvenes participantes en actividades comunitarias</p> <p>N.º de jóvenes participantes en centros educativos</p> <p>N.º de personas adultas de referencia participantes</p> <p>N.º de jóvenes participantes en actividades comunitarias</p> <p>N.º de jóvenes participantes en centros educativos</p> <p>N.º de personas adultas de referencia participantes</p>	Extensión del programa «La contrapartida» en todos los distritos planificados.





# 12 COORDINACIÓN Y TRABAJO EN RED

El Instituto de Adicciones se compromete a llevar a cabo las labores para unir, conectar y concertar a todos los elementos participantes, y sus acciones, necesarios en la intervención de las adicciones.

## 6.1 Antecedentes

La actuación en adicciones requiere una respuesta plural e integral, que sólo es posible mediante la coordinación de entre los diferentes servicios, programas e instituciones con responsabilidad en alguna de las parcelas que forman parte de la realidad del Plan. Esta coordinación es tan necesaria como compleja. Esta complejidad, sin embargo, constituye un reto fundamental, ya que solo en una adecuada estrategia de coordinación radica la posibilidad de éxito de las intervenciones y la capacidad para generar mutuas sinergias entre los diferentes agentes implicados. Para ello, se impulsarán alianzas con los grupos de interés que quedan recogidos en la siguiente tabla:



En septiembre de 2018 se constituyó el Foro Técnico de Adicciones de la Ciudad de Madrid como Órgano Colegiado. Las funciones de este son:

1. Análisis y seguimiento de la situación de las adicciones en la Ciudad de Madrid.
2. Debate sobre los temas relacionados con las adicciones que requieran la implantación de nuevas actuaciones.
3. Establecimiento de procedimientos de coordinación entre diversas áreas del Ayuntamiento, así como con otras entidades que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones.
4. Información y sensibilización a la población acerca de las adicciones y su abordaje.

## 6.2 Objetivos generales

---

1. Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación con los grupos de interés
2. Desarrollar las funciones de coordinación del Foro Técnico de Adicciones

### Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación con los grupos de interés

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene como objetivo dar respuesta a una realidad compleja, multicausal y multidimensional, como es el problema de las adicciones, y los daños y riesgos asociados a las mismas.

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

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

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

- Coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la formación de técnicos y en el diseño y elaboración de planes de intervención en adicciones en otros países, así como en otros programas de cooperación internacional en esta materia.

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

En un nivel nacional, evidentemente todas las actuaciones del Instituto de Adicciones quedan alineadas con la estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, existiendo coordinación continua en el desarrollo de programas, investigaciones y publicaciones.

También es fundamental la coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en la elaboración de documentación técnica y publicaciones sobre adicciones, actividades de formación, investigación y difusión de actividades y programas.

En cuanto a la coordinación autonómica, se considera necesario impulsar el establecimiento de acuerdos y generar estructuras estables de coordinación con la Oficina Regional de Salud Mental, responsable de las actuaciones en adicciones de la Comunidad de Madrid, que faciliten la planificación conjunta de acciones en materia de adicciones en el ámbito territorial de la ciudad de Madrid. Además, resulta necesaria la coordinación para asegurar que las personas con patología dual reciban tratamientos adecuados y coordinados en ambas redes. Así mismo se considera muy necesaria la coordinación y colaboración con la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid para los programas de prevención en el ámbito educativo.

Uno de los objetivos prioritarios de este Plan de Adicciones es desarrollar un trabajo conjunto con Atención Primaria de Salud, orientado a facilitar las actuaciones en materia de prevención, el acceso de la ciudadanía a ambas redes, así como el tratamiento y la normalización e integración social de los pacientes. Estas actuaciones conjuntas se consideran indispensables en el caso de las personas con uso abusivo de hipnosedantes.

En cuanto a la coordinación con el Tercer Sector, se mantendrá la coordinación y colaboración con entidades del ámbito de las adicciones para el desarrollo de programas de tratamiento integral de las adicciones, formación, investigación, atención a las familias, mediación comunitaria, etc. así como el apoyo al movimiento asociativo mediante una convocatoria anual de subvenciones de proyectos que complementen las principales líneas de actuación desarrolladas desde el propio Instituto de adicciones

Es también necesario reforzar y profundizar en la colaboración que se mantiene con Universidades y Colegios Profesionales, así como con los hospitales y por supuesto con Sociedades Científicas, para el desarrollo de acciones conjuntas en los ámbitos de la formación, la investigación, la asistencia-reinserción y la sensibilización social en materia de adicciones.

Por último, la política municipal precisa de una fluida coordinación entre las diferentes áreas y servicios municipales. Son numerosos los Planes y Estrategias en los que se participa de forma transversal, generando sinergias y aunando esfuerzos, como en el Plan de Infancia y Familia de Madrid o en el Plan de acción Madrid ciudad segura para mujeres y niñas (2021-2023). El Instituto de Adicciones participa de forma muy importante en Opción Madrid-Estrategia municipal de atención y prevención de la adicción al juego (2020/25 aprobada por Junta de gobierno el 3 de marzo de 2022.

- Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social.

A través del Convenio de colaboración entre el AG de Familias, Igualdad y Bienestar social y Madrid Salud el Instituto de Adicciones participa en diferentes comisiones de trabajo para poder implementar con la máxima eficacia las medidas incluidas en los Acuerdos de la Villa, aprobados por todos los grupos políticos municipales el 7 de julio de 2020, que tienen un importante componente sociosanitario. En concreto, se abordarán de forma conjunta los ámbitos de adicciones y personas sin hogar, sensibilización contra la violencia de género y atención a las víctimas, atención a familias vulnerables, fomento de la salud pública en los servicios municipales, promoción del bienestar emocional, atención a personas mayores y a personas LGTBI.

Con la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud se participa en la generación de actuaciones de ocio saludable, de coordinación de ofertas en centros educativos. Con la Dirección general de Inclusión Social la coordinación es indispensable para el desarrollo de líneas estratégicas en relación con las personas más vulnerables, así como con la Dirección General de Servicios Sociales e Emergencia Social. También con la Dirección General de Mayores y la Dirección General de Políticas de Igualdad y contra la Violencia de Género se han de desarrollar protocolos conjuntos de actuación que den respuesta a las necesidades de los distintos perfiles de pacientes y faciliten su proceso de cambio y de integración en la sociedad.

- Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte: con la Dirección General de Deporte es fundamental la cooperación a través del programa de inclusión social del convenio entre la Dirección General del Deporte y Deporte y Vida.
- Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, para el desarrollo de programas de reinserción relacionados con el cuidado de parques y actividades en huertos urbanos.
- Área Delegada de Coordinación Territorial, Transparencia y Participación Ciudadana, en el desarrollo y seguimiento de acciones dirigidas a la mejora de la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos desde el Instituto de Adicciones, así como en el desarrollo de las acciones que le corresponden en Opción Madrid- Estrategia municipal de atención y prevención de la adicción al juego. Así mismo el Instituto de Adicciones gestiona múltiples recursos y programas, en determinados distritos, financiados a través de Planes de Reequilibrio Territorial (Servicios de atención en proximidad en diferentes distritos, el programa «la Contrapartida», el centro de reducción del daño de la Cañada Real, centros juveniles para la prevención de las adicciones...). Es fundamental además la coordinación con la Juntas Municipales de Distrito para seguimiento de estos programas y la colaboración con el CAD de referencia de cada distrito.
- Área de Gobierno Portavoz, Seguridad y Emergencias, a la que pertenece Madrid Salud. Con la Dirección General de la Policía Municipal, que desarrolla un importante papel en el control y reducción de la oferta de alcohol y otras drogas y con la que colabora el Instituto de Adicciones en diversas actuaciones dirigidas a los jóvenes para la prevención de las adicciones y con SAMUR-Protección Civil también en actuaciones dirigidas a jóvenes y adolescentes con intoxicación aguda por alcohol y otras drogas.



También es muy importante la colaboración en programas de prevención con los agentes tutores.

- Agencia para el Empleo de Madrid, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de protocolos conjuntos. Existe una estrecha colaboración para aumentar la accesibilidad a la formación ofertada.
- Madrid Salud: el Instituto de Adicciones, para el desarrollo de sus acciones, cuenta con el apoyo de las otras Subdirecciones del propio Organismo Autónomo «Madrid Salud», tanto en el ámbito de la gestión como en el ámbito de los servicios prestados a la ciudadanía y de la prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos. Desde el Comité de Dirección de Madrid Salud, presidido por el Gerente, se potencia y facilita la coordinación entre las distintas Subdirecciones, Departamento de Evaluación, Calidad y Sostenibilidad y la Unidad de Comunicación, para lograr una acción más integral y unas respuestas más eficaces ante los retos que la ciudad plantea en el ámbito de la salud.

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

### Desarrollar las funciones de coordinación del Foro Técnico de Adicciones

El Foro Técnico de Adicciones de la Ciudad de Madrid, por las funciones encomendadas, se convierte en un elemento clave en lo referente a la coordinación entre los actores que operan en adicciones en la Villa de Madrid. Está constituido por cinco comisiones técnicas:

FORO TÉCNICO DE LAS ADICCIONES Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021		Trabajos Realizados
COMISIONES	INTEGRANTES	
Intervención Familiar	Instituto de Adicciones SG de Prevención y Promoción de la Salud Madrid Salud. DG de Personas Mayores DG de Familias, Infancia, Educación y Juventud Cruz Roja FERMAD	Difusión de las intervenciones y recursos de atención a las familias en CMS.  Elaboración de un Cuestionario para CAD y CCAD para la detección de pacientes con mayores a su cargo. Recogida y análisis de resultados.  Guía destinada a profesionales y personas usuarias de los CAD que están en situación de «cuidadores/as», recogiendo los recursos que puedan ser necesarios y la forma de acceso a ellos. Revisión sobre el abordaje de la intervención familiar, identificando las características de las diferentes estructuras familiares.
Adolescentes y jóvenes	Instituto de Adicciones SG de Prevención y Promoción de la Salud Madrid Salud. Área de Familias, igualdad y bienestar social: SG de Educación y Juventud Servicio de Educación Infantil y Otros Programas Dpto. de Prevención del Riesgo Social en la Infancia y Adolescencia DG de Seguridad: Unidad de Educación Vial. Unidad de Participación y Convivencia FERMAD Cruz Roja Juventud	Elaboración de herramienta común para la información y difusión de los servicios municipales para las adicciones en los centros educativos.  Presentación y publicación de dicha herramienta.  Intervención en contexto comunitario: elaboración de un cuestionario recogida de información sobre las necesidades de los adolescentes y jóvenes fuera del contexto educativo (anterior objetivo de la comisión), que se pasará a las diferentes entidades que trabajan con infancia y adolescencia.  Elaboración de herramienta común para la información y difusión de la intervención en contexto comunitario



FORO TÉCNICO DE LAS ADICCIONES Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021		Trabajos Realizados
COMISIONES	INTEGRANTES	
Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social	Instituto de Adicciones Departamento Samur Social y Emergencia Social Departamento de Sinhogrismo y Atención a Personas Sin Hogar Cruz Roja Cáritas FERMAD EAPN Madrid FACIAM Departamento de Evaluación y Calidad Madrid Salud Departamento de Inclusión Social de la DG de Servicios Sociales y Emergencia Social	<p>Elaboración de indicadores clave para el seguimiento del procedimiento de atención a personas sin hogar con problemas de adicción. Revisión de los indicadores de su recogida y determinación de dificultades para su cumplimentación.</p> <p>Determinación de las tareas a realizar por la comisión en materia de prevención del sinhogarismo entre la población con adicciones en riesgo de exclusión social</p> <p>Elaboración de un documento de buenas prácticas en la atención a mujeres sin hogar con problemas de adicción.</p> <p>Revisión de los recursos dirigidos a jóvenes en situación de exclusión socio-residencial</p> <p>Preparación de una Jornada interna de intercambio entre la Red de Adicciones y la Red de Atención a Personas sin Hogar que debería haberse celebrado el día 11 de marzo de 2020, teniendo que ser suspendida días antes por la pandemia covid19</p>
Integración social y empleo	Instituto de Adicciones: Subdirección General de Políticas Activas de Empleo. Agencia para el Empleo Unidad Planificación y Gestión Atención Social Primaria Cruz Roja Fundación Atenea FERMAD	<p>Acuerdo con la AE por el cual el IA puede disponer de un nº limitado de plazas por cada oferta formativa (TFYE, Cursos Certificado de profesionalidad, cursos beca, etc.) siempre que las personas propuestas cumplan con los requisitos de acceso.</p> <p>Reestructuración de la oferta de talleres formativos en habilidades y destrezas básicas prelaborales para que las personas que los finalicen puedan acceder en mejores condiciones a cursos o talleres de la AE, o de otras entidades, más exigentes, pero con mejores salidas laborales.</p> <p>Potenciación de la oferta formativa tanto para adultos y para jóvenes entre 16 y 24 años</p> <p>Revisión del Protocolo de Exclusión Social para optimizarlo con importantes propuestas de mejora.</p>
Perspectiva de género en Adicciones	Instituto de Adicciones SG de RRHH de Madrid Salud Policía Municipal: Unidad de Convivencia y Prevención Dirección General de Políticas de Igualdad y contra la Violencia de Género. Cruz Roja FERMAD Fundación Salud y Comunidad	<p>Elaboración y aplicación de un cuestionario sobre enfoque de género a la plantilla de los CAD.</p> <p>Evaluación y análisis de los resultados obtenidos en la encuesta de necesidades percibidas por las mujeres atendidas en los centros.</p> <p>Aplicación de un cuestionario común para profesionales de los CAD y de los recursos de atención a la violencia de género</p> <p>Revisión de líneas estratégicas del Plan de Adicciones</p> <p>Diseño de Jornada de actualización conjunta con las redes de atención a víctimas de violencia de género</p>

### 12.3 Planificación operativa

#### 1 Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Impulsar la coordinación con las redes internacionales en materia de adicciones	Participación del Instituto en foros internacionales.	N.º de foros internacionales en los que se participa	
	Realización de actividades informativas/visitas con entidades internacionales	N.º de actividades o visitas	
Desarrollar líneas permanentes de coordinación en materia de adicciones con el Plan Nacional sobre Drogas y con la Federación Española de Municipios y Provincias.	Participación en acciones formativas auspiciadas por el Plan Nacional sobre Drogas	N.º de acciones formativas en las que se participa	
	Actualización de la información del IA en las páginas web del PNSD y de la FEMP	N.º de acciones anuales formativas auspiciadas por el PNSD respecto a las ofertadas	



## 1 Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	Colaboración en estudios auspiciados por el PNSD	N.º de actualizaciones incluidas anualmente en las páginas web del PNSD y de la FEMP  N.º de estudios auspiciados por el PNSD en los que el IA participa anualmente	
Impulsar la coordinación con la Comunidad de Madrid	Colaboración con la Oficina Regional de Salud Mental en relación con el tratamiento de las adicciones  Colaboración con la Consejería de Educación para el desarrollo de programas preventivos en ámbito educativo  Coordinación con Atención primaria para la detección, captación y colaboración en los tratamientos	Porcentaje de coordinaciones anuales realizadas con la Oficina Regional de Salud Mental respecto a las planificadas  Porcentaje de centros escolares en los que anualmente se desarrollan programas preventivos respecto a los planificados  Porcentaje de coordinaciones anuales realizadas con Atención Primaria respecto a las planificadas	Se realizará el 100% de las coordinaciones con la Oficina Regional de Salud Mental planificadas  Se impartirá el 100% de las sesiones de formación planificadas  Se realizará el 100% de las coordinaciones con Atención primaria planificadas
Desarrollar líneas de coordinación y del trabajo en red con otras áreas del Ayuntamiento de Madrid	Comisiones de trabajo para poder implementar las medidas incluidas en los Acuerdos de la Villa a través del Convenio de colaboración entre el A.G de Familias, Igualdad y Bienestar social y Madrid Salud.  Coordinación con agentes tutores y SAMUR Protección Civil en actuaciones dirigidas a jóvenes y adolescentes  Desarrollo y seguimiento de las acciones que le corresponden en Opción Madrid-Estrategia municipal de atención y prevención de la adicción al juego.  Desarrollo, evaluación y seguimiento de recursos y programas, en determinados distritos, financiados a través de Planes de Reequilibrio Territorial  Coordinación con las Juntas de Distrito.  Cooperación a través del programa de inclusión social del convenio entre la Dirección General del Deporte y Deporte y Vida.  Coordinación con la Agencia para el Empleo	N.º de coordinaciones  Acuerdos y colaboraciones  N.º de Acuerdos y colaboraciones  N.º de coordinaciones  Porcentaje de indicadores evaluados y notificados por el IA respecto a los previstos  Porcentaje de reuniones realizadas respecto a las planificadas  Porcentaje de indicadores evaluados y notificados por el IA respecto a los previstos  Porcentaje de acciones de deporte realizadas respecto a las previstas  N.º de reuniones de coordinación  Porcentaje de indicadores evaluados y notificados por el IA respecto a los previstos	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados  El 100% de las reuniones de coordinación previstas se llevarán a cabo  Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados  Se habrán realizado el 100% de las acciones de deporte previstas  Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados
Apoyar al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención y de apoyo al tratamiento y a la reinserción en materia de adicciones.	Convocatoria anual de Subvenciones.  Convenio subvención entre Madrid Salud y la Plataforma Madrileña de entidades para la asistencia a la persona adicta y su familia	N.º de euros  Porcentaje de indicadores evaluados por el IA respecto a los previstos	Mantener la Convocatoria anual de subvenciones y Convenios subvención.



## 1 Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	(FERMAD) para la potenciación del asociacionismo familiar en el campo de las adicciones.  Convenio subvención entre Madrid Salud y la Unión española de Asociaciones y Entidades de Atención al drogodependiente (UNAD), para el desarrollo de un programa de formación, investigación y sensibilización en el ámbito de las adicciones	Porcentaje de indicadores evaluados por el IA respecto a los previstos	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados  Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados
Desarrollar líneas de Colaboración con universidades, colegios profesionales y sociedades científicas	Colaboraciones con universidades, colegios profesionales  Colaboración sociedades científicas	Porcentaje de colaboraciones anuales realizadas con respecto a las planificadas	Se habrán realizado el 100% de las acciones y colaboraciones planificadas
Desarrollar líneas de coordinación y colaboración con la SG de Prevención y Promoción de Madrid Salud.	Colaboraciones y coordinaciones con CMSc  Colaboraciones con las Unidades Técnicas de Apoyo Diagnóstico de Montesa, Unidad de Farmacia y Laboratorio de Análisis Clínicos	Acuerdos y colaboraciones	

## 2 Desarrollar las funciones de coordinación del Foro Técnico de Adicciones

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Propiciar las funciones de coordinación del del Foro Técnico de Adicciones	Reuniones plenarias  Reuniones grupos de trabajo de las cinco comisiones	Porcentaje de reuniones plenarias realizadas respecto a las planificadas  Porcentaje de reuniones de las cinco comisiones realizadas respecto a las planificadas  Porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas por las comisiones anualmente	Se habrán realizado el 100% de las reuniones plenarias planificadas Se habrán realizado el 100% de las reuniones planificadas por las comisiones.  Se habrán realizado el 100% de las actividades planificadas





# 13

## CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

El Instituto de Adicciones se compromete a garantizar la calidad y la mejora continua de los servicios prestados, para lo que fundamenta su actividad en un estilo de trabajo innovador, un liderazgo participativo, la implicación del personal y la orientación al servicio y la satisfacción de la ciudadanía.

### 13.1 Antecedentes

---

El Instituto de Adicciones está alineado con el Plan de Calidad del Ayuntamiento de Madrid 2019-23, que promueve la calidad en todos los niveles de la organización, y tiene, entre sus objetivos básicos de gestión, la consecución de un servicio excelente, el enfoque en la ciudadanía y el desarrollo profesional de su plantilla.

En el año 2020 el Ministerio de Política Territorial y Función Pública (Secretaría de Estado de Función Pública, Dirección General de Gobernanza Pública) ha concedido a Madrid Salud un accésit al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, dentro de la convocatoria para los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, en su XIII edición.

En el año 2021, la Subdirección General de Adicciones obtuvo la Medalla de Oro de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas otorgada por el Ministerio de Sanidad, por los méritos de extraordinaria relevancia en el ámbito de la problemática de las drogas y sus afectados.

En el año 2022, Madrid Salud ha sido elegida para representar a España en un estudio europeo sobre el fortalecimiento de las Administraciones públicas comunitarias tras la crisis provocada por la COVID-19 utilizando un mismo modelo, el Marco Común de Evaluación (CAF).

Madrid Salud, en 2022, ha renovado el Certificado del Nivel de Excelencia concedido tras la Autoevaluación conforme al modelo CAF (CAF 500+) obtenido en el año 2019.

En 2022, Madrid Salud ha renovado el Sello de Excelencia CAF 500+ obtenido en 2019, tras la autoevaluación realizada conforme al modelo CAF.

### 13.2. Objetivos generales

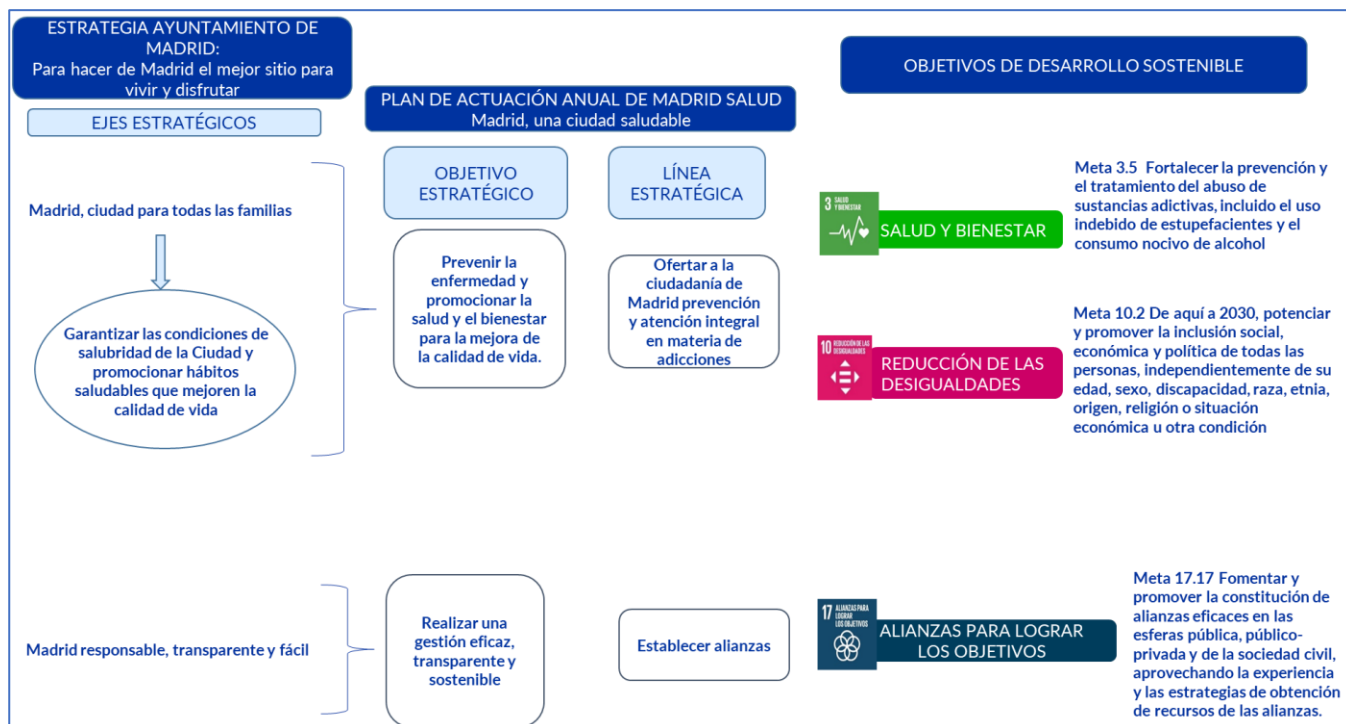
---

1. Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad
2. Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía.
3. Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia.

**13.2.1. Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad**



El Instituto de Adicciones desarrolla sus estrategias buscando la excelencia y alineado con los Planes de Gobierno y estratégicos de la organización, así como con la Estrategia de localización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 en la Ciudad de Madrid.



En el Plan Operativo de Gobierno 2019-23, dentro del Eje Estratégico «Madrid, ciudad para todas las familias» y con el objetivo estratégico de *Garantizar las condiciones de salubridad de la Ciudad y promocionar hábitos saludables que mejoren la calidad de vida*, se encuentran 5 actuaciones encomendadas al Instituto de Adicciones de Madrid Salud:

1. Ejecución Plan de Adicciones 2017-21. Elaboración y aprobación de un nuevo Plan de Adicciones 2022-26.
2. Refuerzo de la red de los Centros de Atención a las Adicciones para los programas de adicciones comportamentales y de apoyo sanitario a las personas sin hogar.
3. Desarrollo de programas dirigidos a las personas sin hogar. Apoyo sanitario y de reducción del daño de las adicciones.
4. Programa de prevención y atención a los problemas derivados de las apuestas deportivas y el juego de azar y del uso inadecuado de las TIC.
5. Apoyo al movimiento asociativo. Implementación de una convocatoria de subvenciones anual para el tercer sector.

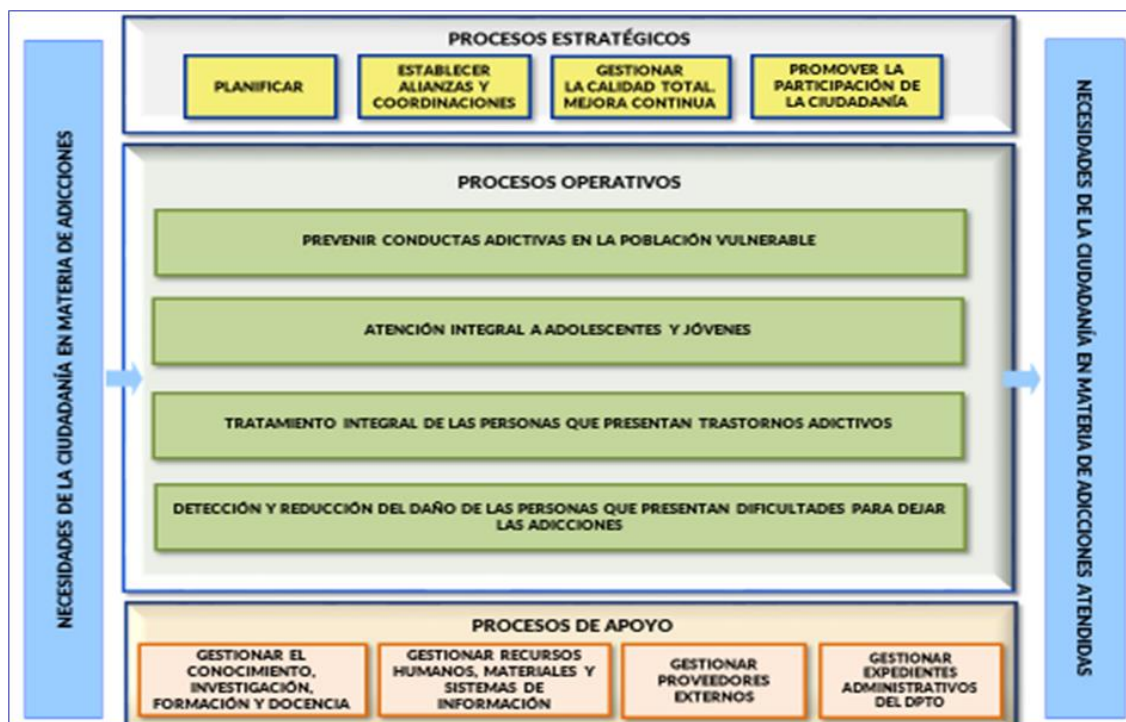
Las actuaciones del Instituto de Adicciones se llevan a cabo a través de la Línea Estrategia 6, del Plan de Actuación anual de Madrid Salud: Ofertar a la ciudadanía de Madrid prevención y atención integral en materia de adicciones, se evalúan a través del cumplimiento de objetivos del Plan de Actuación de Madrid Salud y se reflejan en la memoria anual de Madrid Salud

*Indicadores del Instituto de Adicciones (Memoria anual 2021 Madrid Salud)*

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alumnado que recibe formación en prevención de drogas	6.129	7.048	10.538	9.888	14.176	16.698	6.267	23.202
Profesorado que recibe formación en prevención de drogas	434	1.010	1.365	1.225	1.639	1.424	961	1.396
N.º de familias atendidas en el Programa de Prevención de Adicciones	528	638	1.912	2.712	2.407	2.940	1.737	1.712
Personas en tratamiento en los CAD y CCAD	8.765	8.946	8.493	8.674	8.945	8.903	8.589	9.157
Personas con diagnóstico de patología dual en tratamiento en los CAD y CCAD	2.973	3.475	3.430	3.324	2.886	2.843	2.668	2.385
Personas sin hogar en tratamiento en los CAD y CCAD	583	582	581	592	654	751	654	725
N.º de adolescentes con criterios de adicción que reciben atención en los CAD/año	617	605	459	657	710	757	662	731
N.º de familias de personas con adicciones atendidas en los CAD y CCAD	1.861	2.497	1.517	1.569	1.591	1.582	949	1.053
Inserciones laborales de personas en tratamiento en los CAD y CCAD	389	524	503	522	489	623	430	622
Personas detenidas asesoradas por el SAJIAD	3.951	3.548	4.254	4.811	4.412	5.013	2.862	4.501
Intervenciones del Programa de Mediación Comunitaria en Adicciones	1.695	1.609	1.583	1.800	1.846	1.894	1.771	2.203
N.º de proyectos de investigación desarrollados	2	5	3	3	2	1	1	3
N.º de investigaciones en curso	12	9	11	11	11	7	4	2

Durante el periodo 2017-2021, en cuanto a la gestión por procesos, se ha avanzado en la actualización y descripción de los procesos operativos. Además, se han revisado las historias psicológica, social y ocupacional, se ha completado la *Guía clínica médica* y se ha elaborado el Protocolo de Atención a las TIC. Las novedades que se incorporen en este Plan supondrán el reajuste del mapa de procesos

## Mapa de procesos



Desde el año 2008, se dispone de un Cuadro de Mando Integral (CMI), con objeto de facilitar la evaluación y planificación a la dirección. En la actualidad, tiene quince indicadores que se revisan de forma mensual, trimestral y/o anual.

## Indicadores del Cuadro de Mando del Instituto de Adicciones

INDICADORES CUADRO DE MANDO INTEGRAL		Revisión
LE06.I01	Personas atendidas en el Programa Integral de Adolescentes y Jóvenes	T y A
LE06.I02	Volumen de familiares de adolescentes y jóvenes que reciben atención en el Servicio de Prevención de Adicciones	T y A
LE06.I03	Formación en prevención de adicciones	T y A
LE06.I04	Seguimiento del Servicio PAD en Internet	T y A
LE06.I05	Personas en tratamiento en los centros de atención a las adicciones (CAD)	T y A
LE06.I06	Personas con diagnóstico de patología dual atendidas	T y A
LE06.I07	Personas sin hogar atendidas	T y A
LE06.I08	Personas atendidas en el Servicio de Orientación Laboral (SOL)	M
LE06.I09	Numero de inserciones laborales de personas atendidas en la red del Instituto de Adicciones	M
LE06.I10	Numero de asesoramientos realizados por el Servicio de Asesoramiento a Jueces, Información y Atención al detenido Drogodependiente (SAJIAD)	M



LE06.I1	Número de Intervenciones del Programa de Mediación Comunitaria en Drogodependencias	T
LE06.I12	Solicitudes atendidas en plazo de servicios asistenciales del Instituto de Adicciones	M y A
LE06.I13	Tiempo medio de respuesta a las solicitudes de atención	M y A
LE06.I14	Porcentaje de ocupación en recursos de apoyo al tratamiento (asistencia)	M y A
LE06.I15	Porcentaje de ocupación en recursos de apoyo al tratamiento (reinserción)	M y A

M mensual; T trimestral; A anual

El Plan de Adicciones contempla consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones. En este sentido, el Sistema Unificado Para el Registro de Adicciones (SUPRA) ha tenido varias revisiones con sus consecuentes actualizaciones entre las que destaca la producción de un Módulo *Business Intelligent* (BI) para la extracción de datos que facilita disponer de mayor autonomía para la evaluación de indicadores y la elaboración de memorias de actividad. Todos los años se elabora una cartera de proyectos para avanzar en la actualización de la recogida de la información de los listados, registros e historias clínicas.

La evaluación de los resultados de la intervención es indispensable para disponer de evidencia en el diseño de tratamientos e intervenciones eficaces. Durante el periodo de vigencia del plan anterior se inició un procedimiento de seguimiento post alta que se consolidará en este Plan 2022-2026. Además, se pondrá en marcha un nuevo registro para el diseño del plan de tratamiento.

La seguridad del paciente es un eje central en la estrategia de calidad del Instituto de Adicciones. Para ello, se procederá a la implementación de los registros de incidencias, y de los procedimientos de comunicación de estas. En esa misma línea, también se ponen en marcha acciones de mejora en el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones (SyR): Se analizan las sugerencias y reclamaciones, y en función de los aspectos sobre los que versan, se ponen en marcha medidas correctoras.

### 13.2.2. Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía.

La Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, aprobada en 2008, se revisa y se actualiza anualmente. Tiene la certificación AENOR de acuerdo con la Norma UNE 93200 siendo su última renovación en el año 2020 y mantiene su vigencia hasta el año 2023.

Está certificada conforme a la norma UNE 93200:2008, renovada en el año 2020 con vigencia hasta 2023.

#### *Indicadores de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones y su cumplimiento*

CUMPLIMIENTO CARTA DE SERVICIOS	2017	2018	2019	2020	2021
N.º total de indicadores	34	34	37	37	37
N.º total de indicadores medidos	34	34	36	36	36
N.º de indicadores cumplidos	30	33	31	32	34
Porcentaje cumplidos	88,23%	97,05%	86,11%	88,88%	94,4%

De forma bienal se ha realizado una Encuesta de Satisfacción a usuarios/as en la que se evalúa el grado de satisfacción con relación a las instalaciones, la calidad de las intervenciones profesionales, así como

los servicios más relevantes. La media de satisfacción general está por encima del 3,5 sobre 5 en todas las encuestas realizadas.

#### Índices de satisfacción de usuarios/as

	2004	2007	2009	2010	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Media	3,7	3,7	3,8	3,6	3,8	3,9	3,8	3,7	3,7	3,9
DISTRIBUCIONES PORCENTUALES										
Top 2 (Excelente+Muy buena)	58%	58,8%	68,1%	57,9%	65,3%	70,7%	69,3%	59,6%	66,5%	71,3%
Excelente	20	21,9	27,7	18,0	23	30,3	25,8	19,2	25,5	29,5
Muy buena	38	36,9	40,4	39,9	42,3	40,4	43,5	40,4	41	41,8
Buena	34	29,6	24,2	35,5	28,5	23,8	25,5	34,5	22,4	21,4
Regular	7	8,3	6,6	5,3	5,7	4,1	4,6	4,2	9,4	6,4
Mala	1	2,8	0,3	0,6	0,3	0,8	0,3	0,6	1,4	0,8
Muy mala	-	-	0	0,8	0,3	0,5	0,3	1,1	0,3	-

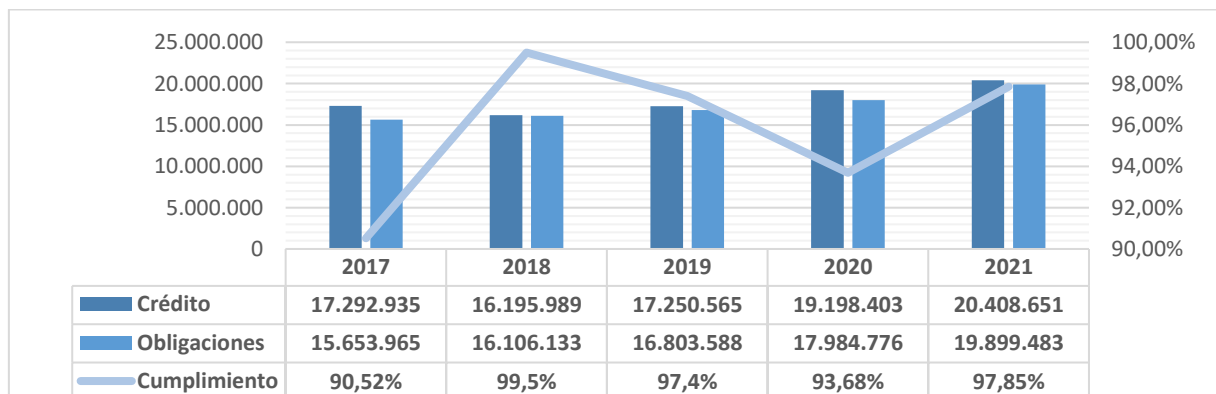
Dentro del objetivo de cumplimiento de los indicadores presupuestarios, a la Subdirección General de Adicciones le corresponden dos programas presupuestarios específicos: «Adicciones» y «Atención convivencial a personas con adicciones».

#### Porcentaje de cumplimiento de los programas del Instituto de Adicciones

Cumplimiento de los indicadores presupuestarios					
	2017	2018	2019	2020	2021
«Adicciones»	98,60%	98%	98%	89,25%	98,5%
«Atención convivencial a personas con adicciones»	90,99%	98,60%	100%	92%	97,7%

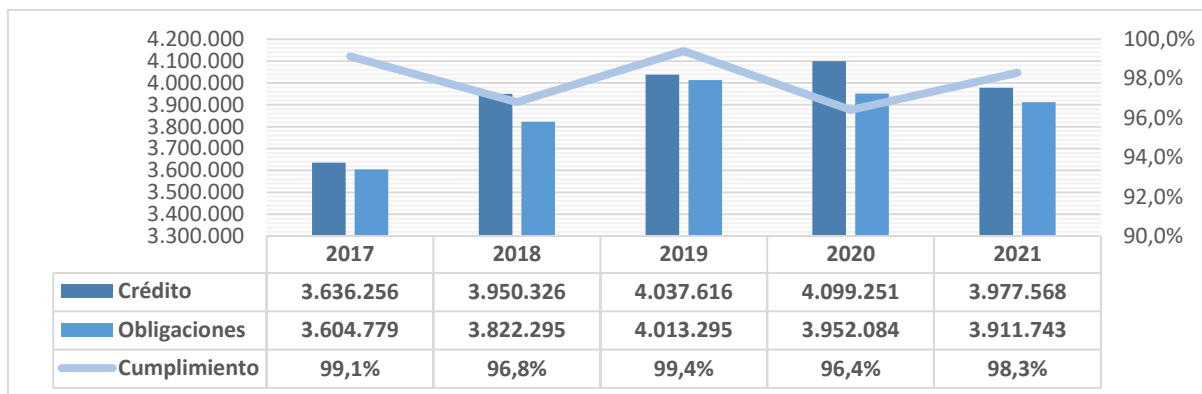
Del mismo modo, la ejecución del presupuesto de ambos programas en este periodo ha sido ajustado y ha cumplido los principios de eficacia y eficiencia. Todo ello, a pesar de las dificultades generadas por la pandemia y el continuo cambio del fenómeno de las adicciones.

#### Ejecución presupuesto programa «Adicciones»



#### Ejecución presupuesto programa «Atención convivencial a personas con adicciones»





Los resultados suponen la adecuación de los presupuestos con el desarrollo de las actividades del Instituto de Adicciones y su gestión en este periodo.

Al mismo tiempo, Madrid Salud desarrolla un plan de actuación anual que incluye objetivos, actuaciones, acciones de mejora y metas de los que se evalúa su cumplimiento. Al igual que en otros aspectos en el año 2020, a consecuencia de la pandemia, se sufrió un descenso que ya ha sido normalizado.

*Porcentaje cumplimiento del Plan de Actuación.*

GRADO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ACTUACIÓN				
2017	2018	2019	2020	2021
100%	98%	99%	87%	98%

Además de la evaluación de los objetivos del Plan de Actuación anual, la evaluación del Plan de Adicciones es un potente instrumento de planificación que aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto, siendo útil para realizar las correcciones necesarias. El Plan de Adicciones 2017-21 contemplaba evaluaciones anuales de sus indicadores y metas, que se han ido llevando a cabo como se recoge en la tabla adjunta. El nuevo Plan 2022-2026 se desarrollará del mismo modo.

*Evaluaciones Plan 17-21*

Índice de cumplimiento de la 1ª evaluación del Plan (año 2017 y primer semestre 2018)	Índice de cumplimiento de la 2ª evaluación del Plan (año 2018 y primer semestre 2019)	Índice de cumplimiento de la 3ª evaluación del Plan (año 2019 y enero-septiembre 2020)	Índice de cumplimiento de la 4ª evaluación del Plan (2017-2021)
89,5 %	96,3 %	96,27%	84,70%

### 13.2.3 Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia.

El Instituto de Adicciones sitúa al desarrollo del conocimiento como método para alcanzar la calidad en sus servicios. Las acciones en esta dirección aumentan el prestigio de la institución y de sus profesionales. Asimismo, el abordaje de un problema complejo como es el de las adicciones precisa de personal implicado en los procesos de mejora continua, innovación y gestión del conocimiento.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026 tiene entre sus objetivos potenciar la formación continua, el fomento del intercambio de experiencias entre sus profesionales y la difusión de buenas prácticas.

Madrid Salud mantiene acuerdos para la tutorización de prácticas en contenidos de su competencia y se imparte docencia externa en diferentes ámbitos profesionales y universitarios.

El Instituto de Adicciones cuenta con un comité de formación comité de formación desde el año 2011 formado por representantes del personal que se reúne periódicamente con los objetivos de detectar las necesidades de formación y elaborar planes de formación plurianuales por competencias.

Además, se mantiene el compromiso de apoyo a la participación del personal del Instituto de Adicciones en acciones formativas desarrolladas en otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ONG, etc.).

Las adicciones son un problema sanitario complejo y la investigación es una herramienta esencial para comprender mejor el fenómeno. El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, alineándose con las recomendaciones de la Estrategia Europea en materia de Drogas y el Plan Nacional sobre Drogas, incluye entre sus objetivos potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones, considerando de forma especial las nuevas adicciones.

El Instituto de Adicciones impulsa la investigación, apoyando los proyectos que se puedan dar en los centros y servicios y colaborando con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.

### 13.3. Planificación operativa

#### 1. Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Cumplir las actuaciones del Plan Operativo de Gobierno 2019/23 y sucesivos	Desarrollo de las cinco actuaciones POG 2019/23  Desarrollo de las actuaciones encomendadas en sucesivos planes de gobierno  Seguimiento y notificación de los indicadores	Porcentaje de indicadores evaluados y notificados por el IA semestralmente respecto a los previstos  Porcentaje de actuaciones desarrolladas sobre las planificadas	Se evaluará y notificará el 100% de los indicadores previstos y solicitados  Se habrán desarrollado el 100% de las actuaciones planificadas
Gestionar por procesos	Actualización del mapa de procesos del IA  Análisis y formalización de nuevos procesos  Seguimiento, evaluación y mejora de los procesos	N.º de procesos implementados, revisados, actualizados, diseñados o rediseñados anualmente	Los mapas de procesos serán actualizados al menos una vez al año  Un proceso implementado, revisado, actualizado o rediseñados anualmente
Mantener actualizado el CMI de forma continua	Seguimiento mensual, trimestral y anual, del cuadro de Mando Integral  Seguimiento de los indicadores del CMI según la frecuencia establecida (mensual, trimestral o anual)  Revisión/actualización de los indicadores del CMI	Porcentaje de indicadores del CMI actualizados según la frecuencia prevista (mensual, trimestral o anual)  Revisión anual de los indicadores del CMI realizada	Se actualizará el 100% de los indicadores del CMI según la frecuencia prevista  Se realizará una revisión anual
Implementar elaboración y revisión de buenas prácticas	Elaboración de documentos sobre buenas prácticas, metodologías de trabajo, herramientas de calidad y mejora	N.º de documentos de buenas prácticas elaborados  N.º de grupos de trabajo para elaboración y actualización de	Anualmente como mínimo funcionará un grupo de trabajo para revisión y actualización de procedimientos, protocolos o guías clínicas





1. Garantizar y potenciar la calidad en todos los niveles de la organización, actualizando y evaluando los procesos y los servicios prestados mediante el establecimiento de indicadores de gestión y estándares de calidad

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	Elaboración y actualización de las guías clínicas, protocolos y procedimientos	procedimientos, guías y protocolos N.º de procedimientos, guías y protocolos elaborados o actualizados	
Garantizar la seguridad clínica	Diseño e implantación de un sistema de gestión de riesgos para la seguridad de pacientes en los Centros de Atención a las Adicciones  Seguimiento de los indicadores establecidos en el Sistema de gestión de riesgos	N.º de incidencias detectadas  N.º de grupos de trabajo activos anualmente para elaboración de un sistema de gestión de riesgos para la seguridad de pacientes	Anualmente como mínimo funcionará un grupo de trabajo
Cumplir con los compromisos del sistema del Sistema de Sugerencias y Reclamaciones de Madrid Salud		N.º de informes de seguimiento de las Sugerencias y Reclamaciones  Porcentaje de sugerencias y reclamaciones atendidas en plazo	El 100% de las sugerencias y reclamaciones serán atendidas en plazo
Sensibilizar al personal del Instituto de Adicciones en los compromisos y acciones de calidad	Acciones formativas e informativas a la plantilla en relación con los compromisos de calidad del Instituto de Adicciones	N.º de acciones formativas/informativas realizadas anualmente	Se realizará, al menos, una acción formativa/informativa anual
Fomentar un entorno seguro para la plantilla	Cumplimiento del protocolo de agresiones de terceros  Cumplimiento del procedimiento de derivación de casos conflictivos	N.º de incidentes identificados  N.º de incidentes revisados N.º de medidas correctoras Porcentaje de los trabajadores/as que reciben formación respecto del número previsto  Porcentaje de pacientes trasladados por incidentes	El 100% de los/las trabajadores/as previstos recibirán formación 100% los procedimientos de derivación cumplidos
Elaborar memoria anual	Recogida de información y elaboración del documento  Seguimiento y análisis de los resultados de los indicadores  Actualización del sistema de registro de indicadores	Memoria anual elaborada	Se presentará una memoria anual de todos los servicios y programas
Evaluar los resultados de la intervención con las personas usuarias	Consolidación del seguimiento postalta de las personas atendidas  Implantación de registro del Plan de tratamiento  Evaluación externa de la eficacia de los programas de prevención	N.º de evaluaciones postalta   N.º de evaluaciones externas	Se realizará al menos 1 evaluación externa durante el periodo de vigencia del Plan
Consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones	Revisión de los sistemas de recogida de información y los modelos de historia clínica  Elaboración de la cartera de proyecto anual Mantenimiento del Módulo <i>Bussines Intelligent</i> (BI)	N.º de actualizaciones  Cartera de proyecto anual módulo BI elaborada	Se realizará al menos una revisión anual  Se realizará al menos una al año



## 2. Gestionar los servicios con eficacia y eficiencia, de forma ágil, participativa y transparente, mejorando de forma continua y rindiendo cuentas a la ciudadanía

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Gestionar con efectividad los programas presupuestarios	Elaboración anual del cumplimiento de los indicadores presupuestarios Elaboración anual de memoria de cumplimiento presupuestario Elaboración anual de la memoria de cumplimiento de los objetivos de igualdad	Porcentaje de indicadores presupuestarios cumplidos	Cumplimiento mayor del 90% en cada ejercicio presupuestario
Mantener compromisos con la ciudadanía en relación con la calidad de los servicios prestados	Realización de Encuestas de Satisfacción de usuarios	N.º de encuestas realizadas y evaluadas anualmente  Grado de satisfacción global en las ESU	Se realizará una evaluación de una encuesta de satisfacción de usuarios/as anualmente  Satisfacción por encima del 90%
Evaluar la evolución del cumplimiento de las acciones integradas en el Plan de Adicciones.	Realización de informes de evaluación del Plan de Adicciones Presentación de los informes de evaluación en el Plenario del Foro Técnico de Adicciones Divulgación de los resultados	N.º de acciones para la divulgación de los informes de evaluación  Informe anual de evaluación del PdA22-26 realizado y presentado en el plenario del Foro Técnico de Adicciones	Se presentará un informe de evaluación anual  Se realizará un informe anual
Cumplir el Plan de actuación anual	Desarrollo de las actuaciones Seguimiento de los resultados	Resultados de los indicadores del Plan de actuación  Porcentaje de cumplimiento de cada plan anual de actuación	El cumplimiento en cada Plan de actuación anual será al menos del 90%
Cumplir la carta de servicios	Seguimiento de la carta de servicios Mantenimiento y actualización de la carta de servicios	Porcentaje de indicadores de la carta de servicios cumplidos	Se realizará una evaluación de la Carta de Servicios anual  El cumplimiento de la Carta de Servicios será al menos del anual mayor del 90%

### 3. Potenciar el desarrollo del conocimiento: formación, investigación y docencia

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
Compartir conocimiento	Organización de jornadas, foros, congresos y seminarios	N.º anual de actividades científicas organizadas	Se organizará al menos una actividad anual.
Fomentar la formación continuada de la plantilla	Participación del personal en jornadas, foros, congresos y seminarios Detección de nuevas necesidades de formación Elaboración de planes anuales de formación Mantenimiento y dinamización del comité de formación.	N.º de participantes en actividades científicas Consultas a la plantilla N.º reuniones comité de formación Plan anual de formación del IA realizado N.º de actividades formativas realizadas anualmente por el IA	Se realizará un plan anual de formación 100% de las actividades formativas programadas por el IA se llevarán a cabo
Facilitar que la plantilla imparta docencia sobre adicciones	Promoción para que el personal pueda participar como formadores/as en los planes de formación Promoción para que el personal pueda ejercer como profesorado en cursos de pregrado y posgrado Tutorización de alumnos/as de pregrado/posgrado/ Tutorización de PIR, MIR, EIR	N.º de trabajadores/as que imparten docencia en los planes de formación de la EFAM N.º de trabajadores/as que imparten docencia en cursos de pregrado y posgrado N.º de personas tutorizadas	Al menos el 50% de los cursos propuestos por SG de Adicciones contará con formadores de la propia SG
Facilitar y promocionar la realización de investigaciones en el ámbito de las adicciones	Asesoramiento al personal en la realización de investigaciones y artículos. Actualización y dinamización del comité de investigación Colaborar con otras instituciones para realizar investigaciones en el ámbito de las adicciones	N.º de investigaciones N.º de publicaciones N.º de reuniones de comité de investigación Porcentaje de colaboraciones anuales finalizadas respecto a las inicialmente establecidas	Se habrá asesorado al 100% de las investigaciones propuestas por el personal de la SG anualmente Al menos se habrán llevado a cabo el 70% de las colaboraciones establecidas
Compartir conocimiento	Organización de jornadas, foros, congresos y seminarios Participación del personal en jornadas, foros, congresos y seminarios	N.º anual de actividades científicas organizadas N.º de participantes en actividades científicas	Se realizará al menos 1 anual



## 14

## REFERENCIAS

- Astray J., del Pino V. (2018). *Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2017. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)*. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Madrid
- del Pino V, Astray J. (2018). *Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2017. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A)*. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2018. Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad. Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018). *Informe del municipio de Madrid (ESTUDES) 2018-2019*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2022). *Plan de acción sobre adicciones 2021-24*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Dirección General de Salud Pública (2020). *Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas comunidad de Madrid año 2019*. Comunidad de Madrid. Madrid.
- Dirección General de Salud Pública (2020). *Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid año 2019*. Comunidad de Madrid. Madrid.
- Dirección General de Salud Pública (2020). *Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid año 2019*. Comunidad de Madrid. Madrid.
- Dirección General de Salud Pública (2020). *Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid año 2019*. Comunidad de Madrid. Madrid.
- National Institute on Drug Abuse (2016). *2016-2020 NIDA strategic plan advancing addiction science*.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2018/19*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2020: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES*.



Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). *Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020). *Informe Europeo sobre Drogas 2020: Cuestiones clave*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Resumen. Washington, D.C.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville, MD.
- Subdirección General de Adicciones (2017). *Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2017-2021*. Madrid: Madrid Salud.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2018). *World Drug Report 2018*. United Nations publication. Vienna.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *World Drug Report 2019*. United Nations publication. Vienna.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2020). *World Drug Report 2020*. United Nations publication. Vienna.

## 15

## GLOSARIO

AE: Agencia para el Empleo

AEHVE: Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España

AENOR: Asociación Española de Normalización y Certificación

AG: Área de Gobierno

AMPAS: Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos

APAL: Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata

BI: *Bussines Intellingent*

BOE: Boletín Oficial del Estado

CAB: Centro de Atención Básica Sociosanitaria

CAD: Centro de Atención a las Adicciones

CAF: Centros de Apoyo a las Familias

CCAD: Centro Concertado de Atención a las Adicciones

CCAA: Comunidades Autónomas

CCOO: Comisiones Obreras

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CM: Comunidad de Madrid

CMI: Cuadro de Mando Integral

CMSc: Centros Municipales de Salud Comunitaria

CT: Comunidad Terapéutica

DG: Dirección General

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAPN: *European Anti Poverty Network*

EDADES: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España

EFAM: Escuela De Formación Del Ayuntamiento De Madrid

EFFAM: Encuesta de Funcionamiento Familiar Madrid

EIR: Enfermero Interno Residente

EMCDDA: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

FACIAM: Federación de Asociaciones y Centros de Ayuda a Marginados

FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias

FERMAD: Plataforma Madrileña de Entidades para la Asistencia a la Persona Adicta y su Familia





IA: Instituto de Adicciones

IAMS: Instituto Adicciones Madrid Salud

IC: Intervalo de Confianza

ISTMO: Programa municipal de atención a ciudadanos extranjeros con abuso o adicción a alcohol y otras drogas

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

JMD: Juntas Municipales de Distrito

LGTBIQ+: Lésbico Gay Bisexual Trans Intersexual Queer +

MIR: Médico Interno Residente

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAD: Prevención de Adicciones

PIR: Psicólogo Interno Residente

PNSD: Plan Nacional sobre Drogas

POG: Plan Operativo de Gobierno

PPI: Plan personalizado de Intervención

PSH: Programa Sin Hogar

PT: Plan de Tratamiento

QTM: Quiérete Mucho

RIOD: Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones

RRSS: Redes Sociales

SAEP: Servicio de Apoyo al Empleo Protegido

SAJIAD: Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia

SG: Subdirección General

SOF: Servicio de Orientación Familiar

SOL: Servicio Orientación Laboral

SSSS: Servicios Sociales

SUPRA: Sistema Unificado Para el Registro de Adicciones

SyR: Sugerencias y Reclamaciones

TBC: Tuberculosis

TFYE: Taller de Formación Y Empleo

TICO: Tecnologías de la Información, la Comunicación y el Ocio

TICS: Tecnologías de la Información y la Comunicación

TMG: Trastorno Mental Grave

UDH: Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

UE: Unión Europea





UGT: Unión General de Trabajadores

UNE: Una Norma Española

VHC: Virus Hepatitis C

VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana







[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE**

### **9.- Elevar el porcentaje de la anualidad 2023 del contrato de obras de construcción del parque de deportes urbanos Plata y Castañar. Distrito de Villaverde.**

El presente acuerdo tiene por objeto la elevación del porcentaje de la anualidad 2023 del contrato de obras de construcción del Parque de deportes urbanos Plata y Castañar, en el Distrito de Villaverde.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 174.3 del Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales aprobada por el Real Decreto Legislativo 2/2004 de 5 de marzo, el gasto que se impute a cada uno de los ejercicios futuros autorizados no podrá exceder de la cantidad que resulte de aplicar al crédito correspondiente del año en que la operación se comprometió los siguientes porcentajes: en el ejercicio inmediatamente siguiente el 70%; en el segundo, el 60%; y en el tercero y cuarto, el 50%, si bien permite que por el órgano competente puedan elevarse dichos porcentajes. El importe del gasto generado por este contrato para el ejercicio 2023 aumenta hasta el 112,96% respecto del crédito inicial de vinculación jurídica del presupuesto corriente.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, el artículo 174.3 del Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales y la Base 29.2 de las de Ejecución del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid para 2022, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deportes, y previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

Elevar hasta el 112,96% el porcentaje de gasto imputado a la anualidad de 2023 del contrato de obras de construcción del Parque de deportes urbanos Plata y Castañar, en el Distrito de Villaverde.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y EMPLEO**

### **10.- Autorizar el contrato de servicios de asesoramiento a emprendedores y pymes en la ventanilla única del emprendedor y el gasto plurianual correspondiente de 953.268,83 euros.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios de asesoramiento a emprendedores y pymes en la ventanilla única del emprendedor, y el gasto plurianual correspondiente de 953.268,83 euros, IVA incluido, con un plazo de ejecución de 24 meses, prorrogable, siendo la fecha prevista de inicio el 28 de septiembre de 2022.

Dicho contrato tiene la naturaleza de contrato administrativo de servicios, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

En su virtud, de conformidad con el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y con el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo y previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato de servicios de asesoramiento a emprendedores y pymes en la ventanilla única del emprendedor, a adjudicar por procedimiento abierto, con un plazo de ejecución de 24 meses, prorrogable, siendo la fecha prevista de inicio del contrato el 28 de septiembre de 2022.

**SEGUNDO.-** Autorizar un gasto plurianual de 953.268,83 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/141/433.05/227.06 o equivalente, con la siguiente distribución por anualidades:

Anualidad	Importe €
2022	82.087,04
2023	476.634,41
2024	394.547,38

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**11.- Autorizar el gasto de 2.760.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones de la Agencia para el Empleo de Madrid para el fomento de la contratación de personas desempleadas o demandantes de empleo dirigida a autónomos y empresas de menos de 250 trabajadores para el año 2022.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el gasto de 2.760.000,00 euros, destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones de la Agencia para el Empleo de Madrid para el fomento de la contratación de personas desempleadas o demandantes de empleo dirigida a autónomos y empresas de menos de 250 trabajadores para el año 2022.

En su virtud, de conformidad con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Empleo, y previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

**ACUERDA**

Autorizar el gasto de 2.760.000,00 euros, destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones de la Agencia para el Empleo de Madrid para el fomento de la contratación de personas desempleadas o demandantes de empleo dirigida a autónomos y empresas de menos de 250 trabajadores para el año 2022, con cargo a las aplicaciones presupuestarias que se indican:

- 2.000.000,00 euros con cargo a la aplicación presupuestaria 503/140/241.09/470.00 "Subvenciones a empresas privadas para fomento del empleo".
- 760.000,00 euros con cargo a la aplicación presupuestaria 503/140/232.01/470.00 "Subvenciones a empresas privadas para fomento del empleo".

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD**

**12.- Autorizar y disponer el gasto de 41.124.301,75 euros, destinado a financiar operaciones para gastos corrientes del Consorcio Regional de Transportes de Madrid.**

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto de 41.124.301,75 euros, destinado a financiar operaciones para gastos corrientes del segundo trimestre de 2022 del Consorcio Regional de Transportes de Madrid.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad y previa deliberación la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

Autorizar y disponer el gasto de 41.124.301,75 euros, destinado a financiar operaciones para gastos corrientes del segundo trimestre de 2022 del Consorcio Regional de Transportes de Madrid, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/150/441.10/453.01 del vigente presupuesto municipal.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**13.- Autorizar el contrato de servicios de asistencia técnica para apoyo en el análisis y gestión de información y control de calidad de los contratos de los servicios de conservación de zonas verdes, arbolado viario, parques y viveros municipales en la ciudad de Madrid y el gasto plurianual correspondiente de 1.818.923,73 euros.**

El acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios de asistencia técnica para apoyo en el análisis y gestión de información y control de calidad de los contratos de los servicios de conservación de zonas verdes, arbolado viario, parques y viveros municipales en la ciudad de Madrid y el gasto plurianual correspondiente de 1.818.923,73 euros, IVA incluido.

El contrato tiene naturaleza de contrato administrativo de servicios, adjudicándose mediante procedimiento abierto, conforme a los artículos 17, 131 y 156 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

El plazo de ejecución del contrato es de 24 meses, prorrogable por 12 meses más, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de octubre de 2022.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato de servicios de asistencia técnica para apoyo en el análisis y gestión de información y control de calidad de los contratos de los servicios de conservación de zonas verdes, arbolado viario, parques y viveros municipales en la ciudad de Madrid, con un plazo de ejecución de 24 meses, prorrogable por 12 meses más, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de octubre de 2022.

**SEGUNDO.-** Autorizar el gasto plurianual de 1.818.923,73 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/150/171.01/227.99 o equivalente del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid, con la siguiente distribución por anualidades:



Anualidad	Importe euros (IVA incluido)
2022	151.576,98
2023	909.461,87
2024	757.884,88

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**14.- Autorizar la resolución del lote 1, IFS renaturalización, del contrato de obras IFS para la ejecución de obras en aceras, pavimentos, alcorques, renaturalización, jardineras y plantación de alcorques contempladas en las actuaciones de mejora urbana asociadas a los Planes Integrales de Barrio, conforme al proceso de concertación realizado con las entidades participantes en dichos Planes Integrales PIBA.**

El acuerdo tiene por objeto la autorización de la resolución del lote 1, IFS renaturalización, del contrato de obras IFS para la ejecución de obras en aceras, pavimentos, alcorques, renaturalización, jardineras y plantación de alcorques contempladas en las actuaciones de mejora urbana asociadas a los Planes Integrales de Barrio, conforme al proceso de concertación realizado con las entidades participantes en dichos Planes Integrales PIBA, ante la imposibilidad de ejecutar la obra en los términos inicialmente pactados, conforme a lo dispuesto en el artículo 211.1.g) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, al no ser posible modificar el contrato conforme a los artículos 204 y 205.

El contrato fue autorizado por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 27 de diciembre de 2018.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1.e) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

Autorizar la resolución del lote 1, IFS renaturalización, del contrato de obras IFS para la ejecución de obras en aceras, pavimentos, alcorques, renaturalización, jardineras y plantación de alcorques contempladas en las actuaciones de mejora urbana asociadas a los Planes Integrales de Barrio, conforme al proceso de concertación realizado con las entidades participantes en dichos Planes Integrales PIBA, adjudicado a la empresa Mantenimiento de Infraestructuras, S.A., con CIF número A80173115, conforme a lo dispuesto en el artículo 211.1.g) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, ante la imposibilidad de ejecutar la obra en los términos inicialmente pactados, al no ser posible modificar el contrato conforme a los artículos 204 y 205 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO**

**15.- Autorizar el acuerdo marco para la realización de intervenciones en ejecución subsidiaria, actuaciones de emergencia, adopción de medidas de seguridad y obras de acondicionamiento, conservación, urbanización y renaturalización de los bienes integrados en el inventario del Patrimonio Municipal del Suelo del Ayuntamiento de Madrid.**

El acuerdo tiene por objeto autorizar el Acuerdo Marco para la realización de intervenciones en ejecución subsidiaria, actuaciones de emergencia, adopción de medidas de seguridad y obras de acondicionamiento, conservación, urbanización y renaturalización de los bienes integrados en el inventario del Patrimonio Municipal del Suelo del Ayuntamiento de Madrid, dividido en tres lotes, con un plazo de ejecución de dos años, prorrogable por dos años más, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de noviembre de 2022 o día siguiente a la formalización del primer lote que conforma el Acuerdo Marco, si ésta fuera posterior, y un valor estimado de 134.938.016,53 euros, IVA excluido.

El Acuerdo Marco se adjudicará, mediante procedimiento abierto, conforme a los artículos 13, 131 y 156 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en relación con el Acuerdo de 11 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

Autorizar el Acuerdo Marco para la realización de intervenciones en ejecución subsidiaria, actuaciones de emergencia, adopción de medidas de seguridad y obras de acondicionamiento, conservación, urbanización y renaturalización de los bienes integrados en el inventario del Patrimonio Municipal del Suelo del Ayuntamiento de Madrid dividido en tres lotes, con un plazo de ejecución de dos años, prorrogable por dos años más, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de noviembre de 2022 o día siguiente a la formalización del primer lote que conforma el Acuerdo Marco, si ésta fuera posterior, y un valor estimado de 134.938.016,53 euros, IVA excluido.

[Volver al índice](#)





[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

### **16.- Aprobar el proyecto definitivo de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.**

El presente acuerdo tiene por objeto aprobar el proyecto definitivo de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.

El proyecto inicial fue aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 24 de febrero de 2022, cuyo anuncio fue publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 11 de marzo de 2022, concediéndose un plazo de 30 días naturales para formular alegaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48.3.a) de la ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, finalizando dicho plazo el día 11 de abril de 2022.

Analizadas las alegaciones presentadas se ha elaborado una Memoria en la que se recoge la valoración y resolución de las mismas.

El proyecto definitivo será aprobado por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid y remitido al Pleno, acompañado de todas las alegaciones recibidas y de la Memoria que recoge su valoración, para su tramitación conforme a lo dispuesto en su Reglamento Orgánico.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17.1.a) y 48.3.b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en relación con el Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Resolver las alegaciones presentadas al proyecto inicial de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día,



residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, y modificar su texto en los términos de la memoria que se acompaña al expediente.

**SEGUNDO.-** Aprobar el proyecto definitivo de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, cuyo texto se adjunta como anexo al presente acuerdo.

**TERCERO.-** Remitir al Pleno el proyecto definitivo de Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, acompañado de las alegaciones recibidas al proyecto inicial y de la memoria que recoge su valoración y proponer que, previo dictamen de la Comisión Permanente de Familias, Igualdad y Bienestar Social, conforme al procedimiento establecido en su Reglamento Orgánico, adopte el siguiente acuerdo:

“PRIMERO.- Aprobar la Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, cuyo texto se adjunta como anexo al presente acuerdo.

SEGUNDO.- Publicar el presente acuerdo en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid sin perjuicio de su publicación en el Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid.”

[Volver al índice](#)

## ANEXO

**Proyecto definitivo de la Ordenanza reguladora del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.**

## INDICE

PREÁMBULO.

TÍTULO PRELIMINAR. **Disposiciones generales.**

Artículo 1. *Objeto.*

Artículo 2. *Beneficiarios.*

Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

Artículo 4. *Carácter de los servicios.*

TÍTULO I. **Servicios sociales municipales.**

CAPÍTULO I. **Requisitos y obligaciones de las personas beneficiarias.**

Artículo 5. *Requisitos generales para ser persona beneficiaria.*

Artículo 6. *Requisitos específicos para el acceso al servicio de ayuda a domicilio.*

Artículo 7. *Requisitos específicos para el acceso a un centro de día para personas mayores.*

Artículo 8. *Requisitos específicos para el acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.*

Artículo 9. *Requisitos específicos para el acceso a una residencia para personas mayores.*

Artículo 10. *Requisitos específicos para el acceso a los apartamentos municipales personas para mayores.*

Artículo 11. *Obligaciones de las personas beneficiarias de los servicios.*

Artículo 12. *Participación de la persona beneficiaria en el coste de los servicios.*

CAPÍTULO II. **Intensidad y acceso a los servicios.**

SECCION 1.ª BAREMOS DE VALORACIÓN, INTENSIDAD DE LOS SERVICIOS Y ASIGNACIÓN DE PRESTACIONES

Artículo 13. *Baremos de valoración. Criterios de aplicación.*

Artículo 14. *Intensidad de los servicios.*

Artículo 15. *Intensidad del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad.*

Artículo 16. *Intensidad del servicio de centros de día para personas mayores y personas beneficiarias del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.*

Artículo 17. *Intensidad del servicio en residencias para personas mayores.*

Artículo 18. *Intensidad del servicio en apartamentos para personas mayores.*

Artículo 19. *Criterios de prelación en el acceso a los servicios.*

Artículo 20. *Asignación de prestaciones.*

## SECCION 2.<sup>a</sup> CONTROL Y SEGUIMIENTO.

Artículo 21. *Permanencia en el servicio.*

Artículo 22. *Procedimientos de control y seguimiento.*

## SECCION 3.<sup>a</sup> COMPATIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DE LOS SERVICIOS.

Artículo 23. *Régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre servicios.*

Artículo 24. *Causas de baja en la prestación de los servicios.*

## TÍTULO II. **Procedimiento aplicable a la tramitación de los servicios.**

### CAPÍTULO I. **Procedimiento ordinario.**

#### SECCION 1.<sup>a</sup> INICIACIÓN.

Artículo 25. *Presentación de solicitudes.*

Artículo 26. *Documentación.*

Artículo 27. *Verificación de los datos aportados.*

#### SECCION 2.<sup>a</sup> INSTRUCCIÓN.

Artículo 28. *Fase de instrucción.*

#### SECCION 3.<sup>a</sup> TERMINACIÓN.

Artículo 29. *Resolución y notificación a las personas beneficiarias.*

Artículo 30. *Plazo para resolver el procedimiento.*

### CAPÍTULO II. **Tramitación simplificada.**

Artículo 31. *Supuestos de aplicación.*

Artículo 32. *Justificación.*

Artículo 33. *Duración de la prestación.*

Disposición adicional primera. *Convenios de Colaboración.*

Disposición adicional segunda. *Lenguaje no sexista.*

Disposición adicional tercera. *Comisión Técnica para el acceso a las prestaciones.*

Disposición transitoria única. *Reconocimiento de los servicios concedidos.*

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Disposición final primera. *Título competencial habilitante.*

Disposición final segunda. *Interpretación y desarrollo de la ordenanza.*

Disposición final tercera. *Publicación, entrada en vigor y comunicación.*

ANEXO. Baremo del Ayuntamiento de Madrid para la valoración social de personas mayores.

## PREÁMBULO

El Pleno del Ayuntamiento de Madrid, en su sesión celebrada el 27 de abril de 2016, adoptó el acuerdo de modificar la Ordenanza Reguladora del Acceso a los Servicios de Ayuda a Domicilio para Mayores y/o Personas con Discapacidad de 29 de julio de 2009, en el plazo máximo de un año.

Los Servicios de Atención Social Primaria (en adelante ASP) del Ayuntamiento de Madrid ofrecen asesoramiento, apoyo y acompañamiento social a las personas usuarias de los servicios sociales, informándoles y orientándoles de los recursos sociales disponibles y del acceso a estos para alcanzar, restablecer o mejorar su bienestar.

Dentro de esos recursos sociales, se encuentran el servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad, los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y el centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, a todos ellos regulados en esta ordenanza.

En la práctica muchas de las personas usuarias de los servicios de ASP, comienzan como beneficiarias de los servicios en esas modalidades, si bien evolucionan hacia la percepción adicional de otras prestaciones y servicios previstos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, Ley 39/2006, de 14 de diciembre). En estos casos se han producido, supuestos de superposición de horarios o duplicidad de prestaciones reconocidas a una misma persona, la cual comenzó siendo beneficiaria de un servicio en ASP y, posteriormente, ha obtenido el reconocimiento de un determinado grado de dependencia y su correspondiente Programa Individual de Atención.

En consecuencia, la práctica aconseja, que la valoración de las necesidades de las personas beneficiarias de los servicios tenga como referencia el baremo de dependencia establecido en la legislación estatal, evitando, con ello, desigualdades en las intensidades reconocidas en los servicios, con excepción del acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.

Además, se ha constatado la importancia de reconocer una labor de verdadera intervención social a las/los trabajadoras/es sociales, encargadas/os del diseño de la intervención social con las personas destinatarias de los servicios.

Por ello se trata, en este momento, de orientar la norma hacia el predominio del criterio técnico de esas/os trabajadoras/es sociales, de modo que sea este criterio el que determine la procedencia de un tipo de intervención social, con apoyo en instrumentos técnicos, como con el baremo social (en adelante, baremos de valoración). Ese instrumento, en atención a su carácter técnico, podrá ser objeto de revisión o modificación, cuando la realidad social así lo aconseje.

En la redacción de la norma, se ha contado con la participación activa de las/os trabajadoras/es sociales del Ayuntamiento de Madrid, de tal modo que se ha venido detectando la aparición de un elenco de nuevas situaciones de necesidad social grave no contempladas antes, tales como dependencias transitorias consecuencia de enfermedades graves, en fase terminal o accidentes, trastornos neurodegenerativos y otras situaciones de esa naturaleza, que precisan una regulación en la actual norma.

En esta línea, se ha procedido a regular *ex novo* un procedimiento simplificado de concesión del servicio de ayuda a domicilio, para aquellos supuestos en los que la perentoria necesidad de prestar el servicio aconseje, su reconocimiento inmediato, sin perjuicio, de la iniciación, tras ello, del oportuno procedimiento ordinario.

Se han regulado, asimismo, determinados aspectos que no estaban previstos en la ordenanza de 2009, tales como las obligaciones que competen a las personas beneficiarias de los servicios, así como las causas de baja de estos. Además, se incluye la regulación del acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, destinado a personas con diagnóstico de trastorno neurocognitivo de inicio precoz cuya situación haga aconsejable su atención en un centro especializado.

También se ha procedido a colmar el vacío normativo que existía respecto, de las personas declaradas dependientes por la Comunidad de Madrid, que no se encontraban sujetas a determinados aspectos de la norma municipal, que les son aplicables.

Se ha tenido en cuenta, en la redacción de la norma, la regulación contenida en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, entre otros, aquellos artículos que regulan la no exigencia de aquella documentación a la que la Administración pública, en este caso, el Ayuntamiento de Madrid, pueda tener acceso, mediante la consulta de las denominadas plataformas de intermediación de datos, siempre y cuando no exista la oposición expresa de la persona interesada, o, en su caso, de su representante, reduciéndose, con ello, en gran medida, la carga burocrática, tanto para el Ayuntamiento como, especialmente, para las personas beneficiarias de los servicios.

La presente ordenanza incorpora en su nueva redacción los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, contemplados en el artículo 129.1 de la citada ley, justificadas en las siguientes consideraciones:

Conforme a lo expuesto, la ordenanza se adecua a los principios de necesidad y de eficacia, pues se precisa de la aprobación de un texto normativo, como instrumento más adecuado para el ejercicio de las competencias municipales en el ámbito del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad y de los servicios de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, regulando la forma y modo de administrar la cobertura de servicios de carácter social en la ciudad de Madrid.

En ella se plantean los procedimientos de prestación de servicios destinados a mantener a las personas beneficiarias en su entorno habitual, y se fijan los requisitos necesarios de acceso a estos facilitando su conocimiento por la ciudadanía, así como su aplicación por el personal técnico competente.

El principio de seguridad jurídica se satisface al completarse el marco normativo municipal de manera coherente e integrada con el resto del ordenamiento jurídico. En este sentido, la ordenanza se adecúa la normativa autonómica en materia de servicios sociales, y lo que es fundamental, se armonizan los baremos como instrumento técnico de valoración de los servicios recogidos en esta ordenanza.

Asimismo, se contempla los principios de proporcionalidad y eficiencia, dado que las medidas introducidas contienen la regulación imprescindible para atender las necesidades existentes y los objetivos perseguidos, evitando cargas administrativas innecesarias o accesorias.

Respecto del principio de transparencia, se introduce una regulación clara, que facilita su conocimiento, dentro de la complejidad técnica que caracteriza al contenido de la norma.

La ordenanza consta de treinta y tres artículos, tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria única, una derogatoria única y tres disposiciones finales.

Además, incluye un anexo, con el baremo del Ayuntamiento de Madrid para la valoración social de personas mayores.

Se divide en un título preliminar, que contiene las disposiciones generales, un título primero relativo a los servicios sociales municipales y un título segundo, que regula el procedimiento aplicable a la tramitación de los servicios.

La ordenanza se dicta al amparo de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, en sus artículos 25.2.e) y 26.1.c), en la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en sus artículos 7.3.a) y 46.1 a), b), c), e) y f), en la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en sus artículos 11.1.d), 17.1.a) y 31 y artículo 12.1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Disposiciones generales

#### Artículo 1. *Objeto.*

Esta ordenanza tiene por objeto:

a) Determinar los requisitos y condiciones para el acceso a los servicios de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad, de centros de día, de residencias y apartamentos para personas mayores y al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.

b) Establecer el procedimiento aplicable para la tramitación y adjudicación de los citados servicios, así como determinar su intensidad y el régimen de incompatibilidades.

#### Artículo 2. *Beneficiarios.*

1. Podrán acceder a los servicios que se regulan en la ordenanza:

a) Las personas que, no siendo titulares de derechos conforme a lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, Ley 39/2006, de 14 de diciembre), se encuentren en una situación de necesidad o vulnerabilidad social, de deterioro físico o psíquico o de violencia de género.

b) Las personas que tengan reconocida una situación de dependencia al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, hasta tanto les corresponda la efectividad de las prestaciones o servicios establecidos en el Programa Individual de Atención (en adelante, PIA), si existe un riesgo grave e inminente de deterioro en su situación personal. Esta circunstancia se valorará y justificará a través de un informe técnico, concediéndose la prestación por un período de seis meses, revisable por períodos de igual plazo, si persisten las circunstancias que motivaron su autorización.

2. Las personas beneficiarias deberán reunir, además, los requisitos generales y específicos previstos en los artículos 5,6,7,8,9 y 10, según el tipo de servicio al que se quiera acceder.

#### Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

1. La ordenanza se aplicará a los servicios previstos en los apartados 2, 3, 4, 5 y 6.

2. Servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad, en sus dos modalidades de atención doméstica y atención personal, mediante el que se presta un nivel de atenciones o cuidados de carácter doméstico o social, o ambos, a las personas que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar su autonomía personal en el medio habitual.

a) La modalidad de atención doméstica podrá incluir las siguientes actividades:

1.º Limpieza o ayuda a la limpieza cotidiana de la vivienda y a su mantenimiento en condiciones aceptables de higiene y salubridad.

2.º Preparación de comidas adecuadas a la dieta de la persona beneficiaria.

3.º Lavado, planchado, repaso y ordenación de la ropa dentro del hogar.

4.º Adquisición de alimentos y de otros productos básicos, siempre a cargo de la persona beneficiaria del servicio.

b) La modalidad de atención personal podrá incluir las siguientes actividades:

1.º Apoyo en la higiene personal.

2.º Ayuda en la ingesta de alimentos, para aquellas personas beneficiarias que no puedan comer por sí mismas.

3.º Apoyo al desplazamiento dentro del hogar.

4.º Asesoramiento y adiestramiento en la realización de actividades de la vida cotidiana en el entorno doméstico, en el fomento de hábitos de higiene, así como en la adecuada utilización de ayudas técnicas y productos de apoyo pautados, que potencien la autonomía de la persona beneficiaria.

5.º Acompañamiento fuera del hogar, cuando resulte imprescindible para posibilitar la participación de la persona beneficiaria en actividades de carácter educativo, terapéutico o social, así como el acompañamiento puntual en la realización de gestiones tales como: visitas médicas, tramitación de documentos y otras de carácter similar.

3. Servicio de centro de día, para personas mayores, en sus dos modalidades de centros de día para personas con deterioro físico o relacional, y de centros de día para personas con deterioro cognitivo tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias, en los que se ofrece estancia diurna con una atención integral bio-psico-social, y se prestan los siguientes servicios a través de un equipo interdisciplinar:

a) Servicio de atención social, sanitaria preventiva y rehabilitadora.

b) Servicio de apoyo a la familia.

c) Servicio de aseo y cuidado personal.

d) Servicio de alimentación y nutrición.

e) Servicio de transporte adaptado.

4. Servicio de residencias para personas mayores con deterioro físico o relacional y de residencias para personas con deterioro cognitivo, tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias, en las que se ofrecen los siguientes servicios:

a) Servicio de alojamiento.

b) Servicio de atención social, sanitaria preventiva y rehabilitadora.

c) Servicio de apoyo a la familia.

d) Servicio de aseo y cuidado personal.

e) Servicio de alimentación y nutrición.

f) Servicios complementarios.

5. Apartamentos para personas mayores autónomas, que carezcan de vivienda propia, o con problemas de convivencia, en los que se ofrece los siguientes servicios:

a) Alojamiento.



b) Atención personal a las personas residentes.

c) Atención social a las personas residentes.

d) Supervisión.

6. Centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva. Es un equipamiento destinado a personas con diagnóstico de deterioro cognitivo de perfil degenerativo de inicio precoz, cuyo objetivo es proporcionar las terapias y los medios necesarios para mantener las capacidades funcionales y cognitivas el mayor tiempo posible. Presta estos servicios a personas con edades comprendidas entre los 30 y los 65 años.

Este centro ofrece estancia diurna con una atención integral bio-psico-social, prestando los siguientes servicios a través de un equipo interdisciplinar adaptado al perfil definido:

a) Servicio de atención social, sanitaria, psicológica.

b) Servicio de apoyo a la familia.

c) Servicio de aseo y cuidado personal.

d) Servicio de alimentación y nutrición.

e) Servicio de transporte adaptado.

f) Unidad de atención ambulatoria, que comprende las siguientes actividades individuales y grupales:

1.º Terapias de estimulación cognitiva.

2.º Terapias de mantenimiento de actividades de la vida diaria.

3.º Fisioterapia.

4.º Logopedia.

5.º Psicoterapia.

g) Servicio de ocio y tiempo libre, que comprende actividades de tiempo libre dirigidas a personas usuarias y a las familias que se presta durante los fines de semana (no festivos).

Artículo 4. *Carácter de los servicios.*

1. Los servicios previstos en la ordenanza tienen carácter de prestaciones técnicas y materiales, de acuerdo con la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

2. El reconocimiento al acceso a los servicios se llevará a cabo en función de los recursos públicos disponibles, siendo en todo caso de carácter temporal y susceptibles de revisión técnica.

3. En el servicio de ayuda a domicilio, la modalidad de atención personal tendrá carácter prioritario respecto de la modalidad de atención doméstica.

4. El servicio de residencias para personas mayores con deterioro físico o relacional y de residencias para personas con deterioro cognitivo, tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias, se concederá por un período de seis meses, revisable por períodos de igual plazo, hasta tanto les corresponda la efectividad de las prestaciones o servicios establecidos en el PIA, si existe un riesgo grave e inminente en su situación personal.

## TÍTULO I

### Servicios sociales municipales

#### CAPÍTULO I

#### Requisitos y obligaciones de las personas beneficiarias

Artículo 5. *Requisitos generales para ser persona beneficiaria.*

Podrán acceder a los servicios regulados en la ordenanza las personas definidas como beneficiarias en el artículo 2, que reúnan, además, los siguientes requisitos generales:

- a) Tener nacionalidad española, o ser nacional de cualquier Estado miembro de la Unión Europea, o nacional de un país extranjero no comunitario, con residencia legal en España.
- b) Estar empadronada en el municipio de Madrid en la fecha de la presentación de la solicitud. Cuando se trate de personas mayores que residan con familiares hasta seis meses al año o, en su caso, de menores en régimen de acogimiento, será requisito suficiente que los familiares o la familia acogedora estén empadronadas en el municipio de Madrid.
- c) No encontrarse afectadas por el régimen de incompatibilidades previsto en el artículo 23.
- d) Haber obtenido, por aplicación de los baremos de valoración, la puntuación mínima exigida para acceder a la prestación solicitada, a excepción del acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.
- e) Haber solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en el supuesto contemplado en el artículo 28.3.
- f) Acreditar el cumplimiento de los requisitos específicos que, para ser persona beneficiaria de las diferentes prestaciones, se recogen en los artículos 6, 7, 8, 9 y 10, según el tipo de servicio.

Artículo 6. *Requisitos específicos para el acceso al servicio de ayuda a domicilio.*

Para acceder al servicio de ayuda a domicilio para personas mayores o personas con discapacidad, en sus modalidades de atención personal y atención doméstica, será necesario acreditar, en el momento de presentación de la solicitud los siguientes requisitos:

- a) Tener cumplidos 65 años, con las siguientes excepciones:
  - 1.º Quienes tengan reconocida una discapacidad o un grado de dependencia por el órgano competente de la Comunidad Autónoma de Madrid.
  - 2.º Quienes accedan al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.
  - 3.º Quienes precisen un apoyo especial en casos de dependencia transitoria, consecuencia de enfermedad grave, enfermedad terminal o accidente, debidamente acreditado mediante informe médico, o situación familiar
- b) Precisar de un apoyo especial para la permanencia en su medio habitual por razones de edad, discapacidad, salud o situación familiar.

Artículo 7. *Requisitos específicos para el acceso a un centro de día para personas mayores.*

Para acceder a un centro de día para personas mayores, será necesario acreditar en el momento de presentación de la solicitud los siguientes requisitos:

- a) Tener la edad que se indica a continuación:

1.º Para acceder a centros de día, para personas mayores con deterioro físico o relacional, tener cumplidos 60 años y estar afectados por un deterioro físico o relacional, que haga aconsejable su atención en un centro.

2.º Para acceder a centros de día, para personas con deterioro cognitivo tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias, tener cumplidos 60 años, padecer la enfermedad tipo Alzheimer u otras demencias y presentar una situación que haga aconsejable su atención en un centro especializado.

3.º Excepcionalmente, podrán acceder a estos centros personas menores de 60 años cuando se encuentren en una situación que aconseje este recurso, previo el correspondiente informe de los servicios sociales municipales.

b) Precisar de una serie de cuidados personales o sociales, derivados de una situación físico-psíquica, social o familiar, que no permita la atención en su domicilio y no necesite de una atención permanente y continuada en un centro sanitario.

*Artículo 8. Requisitos específicos para el acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.*

Para acceder al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva será necesario acreditar, en el momento de presentación de la solicitud, los siguientes requisitos:

a) Disponer de algunos de los siguientes diagnósticos:

1.º Deterioro cognitivo de perfil degenerativo o mixto en fase leve, leve o moderado, cuya situación haga aconsejable su atención en un centro especializado.

2.º Daño cerebral adquirido asociado a perfil degenerativo. En los casos de daño cerebral adquirido por ingesta de sustancias o medicamentos la historia de abstinencia debe ser superior a 2 años.

b) Tener una edad comprendida entre 30 y 65 años.

c) No presentar trastorno mental o de conducta que dificulte la adhesión al tratamiento.

*Artículo 9. Requisitos específicos para el acceso a una residencia para personas mayores.*

Para acceder a una residencia para personas mayores, será necesario acreditar, en el momento de presentación de la solicitud, los siguientes requisitos:

a) Tener la edad que se indica a continuación para los diferentes supuestos:

1.º Para acceder a una residencia para personas con deterioro físico o relacional será preciso tener cumplidos 65 años y estar afectado por un deterioro físico o relacional que haga aconsejable su atención en un centro residencial.

2.º Para acceder a una residencia para personas con deterioro cognitivo tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias será preciso tener cumplidos 60 años, padecer la enfermedad tipo Alzheimer u otras demencias y presentar una situación que haga aconsejable su atención en un centro especializado.

3.º Excepcionalmente, podrán acceder personas menores de 60 años cuando se encuentren en una situación que aconseje este recurso asistencial, previo el correspondiente informe de los servicios sociales municipales.

4.º En residencias para personas con deterioro físico o relacional, podrá adquirir la condición de residente, su cónyuge o pareja de hecho, registrada conforme a la Ley 11/2001, de 19 de diciembre, de Uniones de Hecho de la Comunidad de Madrid, siempre que tenga cumplidos 60 años.

b) No haber rechazado una plaza en cualquiera de las residencias de la Comunidad de Madrid.

Artículo 10. *Requisitos específicos para el acceso a los apartamentos municipales para personas mayores.*

Para acceder a los apartamentos municipales para personas mayores, será necesario acreditar, en el momento de presentación de la solicitud, los siguientes requisitos:

- a) Tener cumplidos 65 años, si bien el cónyuge o pareja de hecho, registrado conforme a la Ley 11/2001, de 19 de diciembre, de Uniones de Hecho de la Comunidad de Madrid, podrá adquirir la condición de residente cuando tenga cumplidos 60 años.
- b) Tener autonomía para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- c) No padecer ningún tipo de deficiencia psíquica o demencia que le incapacite para una vida independiente y tener una personalidad apta para una convivencia estable.
- d) Carecer de alojamiento estable o encontrarse en situación de riesgo por problemas de convivencia.
- e) Disponer de ingresos mínimos de subsistencia o encontrarse en trámite para la percepción de algún tipo de prestación que permita disponer de dichos ingresos.
- f) Aceptar de forma expresa, y por escrito, su derivación a una residencia, cuando sus condiciones físicas o mentales, acreditadas médicamente, les impidan valerse por sus propios medios.

Artículo 11. *Obligaciones de las personas beneficiarias de los servicios.*

Son obligaciones de las personas beneficiarias:

- a) Facilitar la información que le sea requerida y resulte necesaria para reconocer o mantener el derecho al servicio.
- b) Comunicar al órgano concedente, con una antelación mínima de quince días, las ausencias o desplazamientos temporales superiores a treinta días, así como los definitivos, a excepción de aquellas ausencias producidas por causas sobrevenidas.
- c) Facilitar cuantas comprobaciones o visitas a su residencia habitual sean necesarias, para verificar el cumplimiento de los requisitos y circunstancias exigidas para ser persona beneficiaria del servicio.
- d) Abonar la cantidad que, en concepto de participación en el coste del servicio, se haya fijado, al adjudicarse la prestación.
- e) Mantener una actitud correcta y de respeto hacia la dignidad del personal implicado en la atención de las personas usuarias de los servicios, así como a las demás personas usuarias en el caso de centros de día, residencias, apartamentos para personas mayores y centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.
- f) Informar sobre cualquier modificación que afecte a las circunstancias que originaron el acceso a los servicios.
- g) Comunicar, en su caso, de forma inmediata al órgano municipal concedente de los servicios, la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia y de establecimiento del PIA, al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y cualquier otra variación de su situación con respecto a aquélla.

Artículo 12. *Participación de la persona beneficiaria en el coste de los servicios.*

1. Las personas beneficiarias de los servicios participarán en su financiación de acuerdo con su Renta Mensual Per Cápita (en adelante, RMPC), atendiendo al coste del servicio determinado por la aplicación del baremo vigente.
2. La capacidad económica personal de las personas beneficiarias se determinará en atención a su RMPC.

3. El periodo a computar para el cálculo de la RMPC será el correspondiente al último ejercicio fiscal, cuya obligación de declarar haya finalizado en fecha inmediatamente anterior a la de efectos de los servicios solicitados.

4. Las alteraciones o variaciones que afecten a la RMPC de la persona beneficiaria, podrán ser tenidas en cuenta para modificar su participación en el coste del servicio.

5. La participación de la persona beneficiaria en el coste de los servicios, será el máximo establecido para cada servicio, en el supuesto regulado en el artículo 26.3.

6. Excepcionalmente, la persona usuaria podrá ser eximida de la participación en la financiación del servicio cuando padezca una especial situación de riesgo o vulnerabilidad debidamente acreditada, que será revisada anualmente.

## CAPÍTULO II

### Intensidad y acceso a los servicios

#### SECCIÓN 1.ª BAREMOS DE VALORACIÓN, INTENSIDAD DE LOS SERVICIOS Y ASIGNACIÓN DE PRESTACIONES

Artículo 13. *Baremos de valoración. Criterios de aplicación.*

1. Para llevar a cabo la valoración de las situaciones carenciales o de necesidad de las personas solicitantes, desde un punto de vista funcional y desde un punto de vista social, se utilizarán, en su caso, dos tipos de baremos:

a) Baremo para la valoración de la situación física, psíquica o ambas.

Este baremo será el que se aplique para la valoración de la dependencia, conforme a lo establecido en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia establecida por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

b) Baremo para la valoración de la situación social.

Este baremo, permite valorar la atención que recibe la persona solicitante, en función de la cobertura de sus necesidades, su situación convivencial, relaciones sociales y condiciones de la vivienda.

2. El baremo para la valoración de la situación social es un instrumento técnico que tiene como finalidades:

a) Complementar la puntuación obtenida por la aplicación del baremo de la situación física o psíquica.

b) Determinar el acceso a las prestaciones previstas en la ordenanza a aquellas personas que no tiene reconocida dependencia conforme a lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en tanto le corresponda la efectividad de las prestaciones o servicios establecidos, si existe un riesgo grave e inminente en su situación.

c) Graduar la intensidad del servicio.

3. En el caso del acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, no es necesaria la aplicación del baremo, que se regirá exclusivamente por la valoración previa del equipo interdisciplinar del centro.

Artículo 14. *Intensidad de los servicios.*

La intensidad de los servicios se determinará teniendo en cuenta la puntuación obtenida en el baremo físico o psíquico y se graduará de acuerdo con la puntuación alcanzada en el baremo social.

a) Dicha intensidad se medirá en horas al mes en el servicio de ayuda a domicilio, en días por semana en el servicio de centros de día, y en intensidad única, de siete días a la semana, en el caso de residencias y apartamentos para personas mayores, de conformidad con la progresión que se establece en los artículos 15, 16, 17 y 18.

b) En el servicio de ayuda a domicilio y en el servicio de centros de día, la intensidad que resulte podrá ser reducida a petición del solicitante, dejando constancia fehaciente de esta.

c) En el caso del acceso al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, al no regir la aplicación del baremo, se establecerá la intensidad del servicio por la valoración previa del equipo interdisciplinar del centro.

Artículo 15. *Intensidad del servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad.*

Para el servicio de ayuda a domicilio se establece la siguiente intensidad:

a) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 0 y 24,99 puntos, se podrán asignar hasta un máximo de 9 horas al mes, con una progresión según la puntuación obtenida en el baremo social.

b) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 25 y 49,99 puntos, se podrán asignar hasta un máximo de 20 horas al mes, con una progresión según la puntuación obtenida en el baremo social.

c) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 50 y 74,99 puntos se podrán asignar entre 21 y 45 horas al mes, con una progresión según la puntuación obtenida en el baremo social.

d) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 75 y 100 puntos, se podrán asignar entre 46 y 70 horas al mes, con una progresión según la puntuación obtenida en el baremo social.

Artículo 16. *Intensidad del servicio de centros de día para personas mayores y personas beneficiarias del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva.*

Para el servicio de centros de día para personas mayores con deterioro físico o relacional, o con deterioro cognitivo tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias, se establecen las siguientes intensidades:

a) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido hasta 24,99 puntos, se podrán asignar 2 días por semana, siempre que en el baremo social se alcance la puntuación mínima establecida.

b) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 25 y 49,99 puntos, se podrán asignar 2 o 3 días por semana, siempre que en el baremo social se alcance la puntuación mínima establecida.

c) Si en el baremo físico o psíquico se ha obtenido una puntuación entre 50 y 100 puntos, se podrán asignar 5 días por semana, siempre que en el baremo social se alcance la puntuación mínima establecida.

d) La intensidad de asistencia al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva podrá ser 2, 3, o 5 días por semana. La asistencia a la unidad ambulatoria se establecerá en función de las sesiones determinadas.

Artículo 17. *Intensidad del servicio en residencias para personas mayores.*

Las personas solicitantes que, en aplicación del baremo físico o psíquico, hayan obtenido una puntuación entre 50 y 100 puntos, podrán acceder al servicio de residencias para personas mayores, con deterioro físico o relacional, así como al de residencias para personas mayores, con deterioro cognitivo, tipo enfermedad de Alzheimer u otras demencias.

Artículo 18. *Intensidad del servicio en apartamentos para personas mayores.*

Solo las personas solicitantes que, por aplicación del baremo físico o psíquico, hayan obtenido una puntuación inferior a 25 puntos podrán tener acceso al servicio de apartamentos municipales para personas mayores.

Artículo 19. *Criterios de prelación en el acceso a los servicios.*

1. El orden de prelación en el acceso a los servicios de ayuda a domicilio para personas mayores o personas con discapacidad, centros de día y residencias, vendrá determinado por la puntuación obtenida en el baremo, y a igual puntuación en dicho baremo, se tomarán en cuenta, en primer lugar, las situaciones de violencia de género y, en segundo lugar, la capacidad económica de la persona solicitante.

2. El orden de prelación en el acceso al servicio de apartamentos para personas mayores vendrá determinado por la puntuación obtenida por aplicación del baremo social.

Artículo 20. *Asignación de prestaciones.*

La asignación de las prestaciones se efectuará por el órgano o autoridad que tuviere asignada la competencia, previo informe de los servicios sociales municipales emitido sobre la base de criterios técnicos y en función de la situación socio sanitaria que presente la posible persona beneficiaria.

## SECCIÓN 2.<sup>a</sup> CONTROL Y SEGUIMIENTO

Artículo 21. *Permanencia en el servicio.*

Los servicios asignados serán objeto de revisión periódica por el órgano competente, sin perjuicio de la tarea de seguimiento permanente que han de realizar los servicios sociales municipales.

Artículo 22. *Procedimientos de control y seguimiento.*

1. Los servicios sociales municipales deberán realizar las comprobaciones necesarias durante la tramitación del procedimiento y en fases posteriores, respecto del desarrollo efectivo de las obligaciones asumidas y el cumplimiento de la normativa aplicable.

2. Si de la documentación aportada, o de las verificaciones realizadas, se comprobara que se han modificado los requisitos y condiciones que motivaron la concesión del servicio, o no se han reunido los requisitos generales, o específicos, para adquirir la condición de persona beneficiaria del servicio, se procederá a la modificación, o extinción de la prestación, respectivamente.

3. La ausencia continuada de la persona beneficiaria en los servicios, no podrá ser superior a tres meses consecutivos. En el caso del servicio de ayuda a domicilio, de centros de día y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, el periodo máximo de tres meses podrá ser ampliado, bien por motivos de enfermedad debidamente acreditados mediante informe médico, bien por convivencias rotatorias con familiares, así como situaciones excepcionales, sobrevenidas o de fuerza mayor acordadas por el órgano competente. El servicio se reiniciará a petición de la persona beneficiaria, previa comunicación a los servicios sociales distritales.

4. Si la persona beneficiaria hubiese incumplido las obligaciones establecidas en el artículo 11, se le apercibirá. De no atender dicho apercibimiento, se procederá a la suspensión del servicio. La persistencia en el incumplimiento será causa de baja en el servicio, conforme a lo establecido en el artículo 24.

5. En el supuesto de incumplimiento de lo previsto en el artículo 11 d) y g), persistirá la obligación de abono de los servicios que hayan sido efectivamente prestados.

6. En los casos de incumplimiento de la comunicación prevista en el artículo 11 b) que hubiera originado la baja del servicio, para acceder de nuevo a las prestaciones del servicio, se deberá presentar documento justificativo que acredite el abono de las cantidades adeudadas. Este requisito podrá ser eximido, mediante informe social justificativo de la situación de vulnerabilidad o riesgo social de la persona solicitante.

### SECCIÓN 3.ª COMPATIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Artículo 23. *Régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre servicios.*

1. El régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre servicios es el siguiente:

a) El servicio de ayuda a domicilio para personas mayores, o personas con discapacidad, será compatible con los servicios de centros de día, siempre que la intensidad del servicio de ayuda a domicilio no sobrepase los límites que a continuación se indican:

1.º Para las personas beneficiarias que en el baremo físico o psíquico hayan obtenido entre 75 y 100 puntos, hasta 30 horas por mes.

2.º Para las personas beneficiarias que en el baremo físico o psíquico hayan obtenido entre 50 y 74,99 puntos, hasta 15 horas por mes.

b) El servicio de centros de día para personas mayores es incompatible con todos los servicios, salvo con el servicio de ayuda a domicilio, con las intensidades que se indican en la letra a).

c) La asistencia al centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva no genera incompatibilidad con ningún otro recurso municipal.

d) El servicio de residencias para personas mayores es incompatible con los demás servicios.

e) El servicio de apartamentos para personas mayores podrá compatibilizarse con el servicio de ayuda a domicilio, con las intensidades reguladas en el artículo 15.

2. El disfrute de los servicios, será incompatible con las prestaciones económicas o los servicios reconocidos al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

3. Con carácter excepcional, en aquellos supuestos en los que las condiciones objetivamente demostradas así lo aconsejen se podrá autorizar por un periodo de seis meses, revisable por periodos de igual plazo, la compatibilidad del disfrute de los servicios previstos en la ordenanza y los servicios o prestaciones determinados en el PIA.

Artículo 24. *Causas de baja en la prestación de los servicios.*

Las causas de baja en la prestación de los servicios son las siguientes:

a) Fallecimiento de la persona beneficiaria.

b) Renuncia expresa de la persona beneficiaria.

c) Traslado de la persona beneficiaria a otra entidad local.

d) Ausencia continuada en los servicios, superior al plazo establecido en el artículo 22.3.

e) Incumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 11 tras el apercibimiento y suspensión de la prestación.



f) Hallarse incurso la persona beneficiaria en alguna de las incompatibilidades reguladas en el artículo 23.

g) La renuncia a las prestaciones económicas o a los servicios delimitados en el PIA.

h) Situación sanitaria con deterioro incompatible con la actividad del centro de día y del centro municipal de Atención Integral Neurocognitiva, debidamente acreditada mediante informe médico.

## TÍTULO II

### **Procedimiento aplicable a la tramitación de los servicios**

#### CAPÍTULO I

#### **Procedimiento ordinario**

#### SECCIÓN 1.ª INICIACIÓN

##### *Artículo 25. Presentación de solicitudes.*

La solicitud, a la que se acompañará la documentación prevista en el artículo 26, se presentará conforme a lo establecido en el artículo 38 de la Ordenanza de Atención a la Ciudadanía y Administración Electrónica del Ayuntamiento de Madrid, de 26 de febrero de 2019.

##### *Artículo 26. Documentación.*

1. A la solicitud se acompañarán, en su caso, los siguientes documentos:

a) Relativos a la identidad y nacionalidad:

1.º Si la persona solicitante es el representante legal, se deberán aportar los documentos acreditativos de dicha condición.

2.º En el supuesto de representación voluntaria podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.

A estos efectos, se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración pública competente.

b) Relativos a la situación familiar: copia del Libro de Familia o, en su caso, del justificante de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho.

c) Relativos al estado de salud de la persona solicitante: informe de salud suscrito por un médico colegiado, en el que se reflejen las patologías y enfermedades que padece la persona solicitante, así como la medicación prescrita.

d) Relativos a la situación de discapacidad: copia de la resolución de reconocimiento de la discapacidad a la persona solicitante, expedida por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, o en su caso copia de la solicitud.

e) Relativos a los datos económicos de la persona solicitante y en su caso, de los miembros de la unidad familiar y de las personas económicamente dependientes de aquélla: copia de la última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante, IRPF), así como copia de las certificaciones emitidas de las pensiones, u otros ingresos exentos de declaración en el IRPF.

2. Los servicios sociales municipales, recabaran los documentos indicados en apartado 1 conforme a lo previsto en el artículo 60.1 de la Ordenanza de Atención a la Ciudadanía y Administración Electrónica, de 26 de febrero de 2019. De existir oposición de la persona solicitante, ésta deberá aportar todos aquellos documentos necesarios para la tramitación del procedimiento.

3. En caso de que no se pueda verificar la documentación indicada en la letra e) del apartado 1, el coste de los servicios será el máximo establecido para cada uno de ellos.

4. Las personas solicitantes, además, podrán acompañar cuanta documentación estimen conveniente para precisar o complementar su solicitud.

#### Artículo 27. *Verificación de los datos aportados.*

1. Los servicios sociales municipales podrán, en cualquier momento, verificar los datos aportados por las personas interesadas.

2. La ocultación o falsedad de los datos que deben figurar en la solicitud, o en los documentos aportados, podrán ser consideradas causa suficiente para denegar el servicio solicitado.

### SECCIÓN 2.<sup>a</sup> INSTRUCCIÓN

#### Artículo 28. *Fase de instrucción.*

1. El órgano instructor realizará de oficio cuantas actuaciones estime necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos, en virtud de los cuales deba formularse la propuesta de resolución.

2. La valoración de las solicitudes y de la situación de necesidad de la persona interesada se realizará mediante la aplicación de los baremos de valoración.

3. Las personas solicitantes que, por aplicación del baremo físico o psíquico, hubieran obtenido una puntuación igual o superior a 25 puntos y fueran susceptibles de ser declaradas dependientes al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, deberán presentar la documentación acreditativa de haber solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia.

Si la persona interesada no presentara dicha documentación, se le requerirá para que, en un plazo de 10 días hábiles, desde el siguiente a la recepción de la notificación del requerimiento, aporte la documentación solicitada, con indicación, de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución.

4. Los servicios sociales municipales formularán propuesta de resolución, debidamente motivada, que será elevada al órgano competente para la resolución sobre el servicio.

5. Si existieran razones de urgencia, o de cualquier otra índole, debidamente objetivadas, que así lo aconsejen, se dará prioridad en la tramitación a un determinado expediente, mediante resolución motivada del órgano competente para la instrucción en la que consten las razones que lo justifiquen.

### SECCIÓN 3.<sup>a</sup> TERMINACIÓN

#### Artículo 29. *Resolución y notificación a las personas beneficiarias.*

1. Las resoluciones serán motivadas en todo caso y las estimatorias expresarán, además, la intensidad del servicio, la aportación económica de la persona beneficiaria y la fecha de inicio del servicio.

En el supuesto del servicio de centros de día, residencias y apartamentos para personas mayores, indicarán la tipología de plaza asignada, y el periodo de prueba, así como sus efectos, en caso de no superarlo.

2. Las resoluciones se notificarán a las personas interesadas o sus representantes, en forma y por cualquiera de los medios que permitan tener constancia de su recepción.

#### Artículo 30. *Plazo para resolver el procedimiento.*

El plazo máximo para dictar resolución expresa en el procedimiento para la tramitación de los servicios será de tres meses, desde la fecha en que la solicitud ha tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación.

Transcurrido el plazo sin que se haya adoptado resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

## CAPÍTULO II

### Tramitación simplificada

#### Artículo 31. *Supuestos de aplicación.*

En aquellos supuestos en los que exista un riesgo grave e inminente para la persona para la que se solicita el servicio, apreciado por los servicios sociales municipales, podrá ordenarse la inmediata prestación del servicio de ayuda a domicilio, de centro de día, residencias y apartamentos.

#### Artículo 32. *Justificación.*

En la tramitación simplificada, el otorgamiento de las prestaciones sociales será valorada por los servicios sociales municipales, si bien es necesaria la solicitud o al menos el consentimiento por parte de la persona solicitante del servicio, aunque el procedimiento se inicie de oficio.

#### Artículo 33. *Duración de la prestación.*

1. La orden de inmediata prestación del servicio, deberá ser ratificada por el órgano competente para resolver en el plazo de tres días hábiles.

2. La duración de la prestación ordenada mediante tramitación simplificada no excederá de seis meses. En todo caso se extinguirá al resolverse el procedimiento ordinario, mediante el que, se determinará la prestación que pudiera corresponder a la persona interesada.

#### Disposición adicional primera. *Convenios de colaboración.*

El Ayuntamiento de Madrid podrá prestar los servicios reconocidos por la Comunidad de Madrid de acuerdo con los convenios de colaboración y financiación que a estos efectos se suscriban entre ambas Administraciones públicas.

#### Disposición adicional segunda. *Lenguaje no sexista.*

En cumplimiento del artículo 14.11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en aquellos casos en los que esta ordenanza utiliza palabras de género masculino para referirse a personas, se entenderán referidos de forma inclusiva tanto al género femenino como al masculino, de acuerdo con los criterios establecidos en la Real Academia Española.

#### Disposición adicional tercera. *Comisión Técnica para el acceso a las prestaciones.*

1. En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente ordenanza, se creará la Comisión Técnica para el acceso a las prestaciones, mediante decreto del titular del área de gobierno competente en materia de servicios sociales.

2. La Comisión técnica para el acceso a las prestaciones será un órgano colegiado de los previstos en el artículo 76.4 del Reglamento Orgánico del Gobierno y la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, que desarrollará funciones de seguimiento, asesoramiento, coordinación y control en materia de acceso a las prestaciones sociales reguladas en esta ordenanza.

Disposición transitoria única. *Reconocimiento de los servicios concedidos.*

1. Las personas que, a la entrada en vigor de la presente ordenanza, fueran beneficiarias de los servicios conforme a la normativa anterior, mantendrán la intensidad reconocida para cada servicio si resultara más favorable que la que pudiera corresponderle por aplicación de los baremos de valoración establecidos en esta ordenanza. Todo ello, sin perjuicio de las revisiones derivadas de la modificación de las condiciones que fueron tomadas en cuenta para su concesión.

2. Las prestaciones de las personas que, a la entrada en vigor de la presente ordenanza, fueran beneficiarias de servicios reconocidos por la Comunidad de Madrid de acuerdo con los convenios de colaboración y financiación suscritos con el Ayuntamiento de Madrid, se regirán por lo dispuesto en la presente ordenanza salvo para aquellos criterios que, en su caso, sean determinados por lo dispuesto en los citados convenios.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Queda derogada la Ordenanza Reguladora del Acceso a los Servicios de Ayuda a Domicilio para Mayores y/o Personas con Discapacidad, aprobada por Acuerdo plenario de 29 de julio de 2009.

2. Asimismo, quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo establecido en la presente ordenanza.

Disposición final primera. *Título competencial habilitante.*

La ordenanza se dicta al amparo de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, en sus artículos 25.2.e) y 26.1.c), en la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en sus artículos 7.3.a) y 46.1 a), b), c), e) y f), en la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en sus artículos 11.1.d), 17.1.a) y 31 y artículo 12.1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Disposición final segunda. *Interpretación y desarrollo de la ordenanza.*

El Alcalde y la Junta de Gobierno determinarán, en su ámbito competencial respectivo, el órgano superior o directivo competente para:

a) Interpretar y resolver cuantas cuestiones surjan de la aplicación de esta ordenanza.

b) Aprobar los acuerdos, decretos y resoluciones complementarios que sean necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la ordenanza, que no podrán tener carácter normativo.

Disposición final tercera. *Publicación, entrada en vigor y comunicación.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48.3, párrafos e) y f), de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, la publicación, entrada en vigor y comunicación de la ordenanza se producirá de la siguiente forma:

a) El acuerdo de aprobación definitiva se publicará íntegramente en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid" y en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

b) La ordenanza entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid".

c) Sin perjuicio de lo anterior, el acuerdo de aprobación se remitirá a la Administración General del Estado y a la Administración de la Comunidad de Madrid.

## ANEXO

### **Baremo del Ayuntamiento de Madrid para la valoración social de las personas mayores.**

En el baremo para la valoración social de las personas mayores está diseñado, especialmente, para el acceso a recursos sociales de personas que, por sus características de necesidad o situación social, puedan beneficiarse de ellos.

Si bien, algunos de los recursos sociales son idénticos a los destinados a las personas reconocidas como dependientes, sin embargo, en ese caso, el acceso a las prestaciones se regula por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y cuenta con su propio baremo de valoración, basado en la capacidad funcional.

En este anexo, el baremo para la valoración social de las personas mayores consta de cuatro apartados:

1. Convivencia.
2. Relaciones sociales.
3. Cobertura de necesidades.
4. Vivienda.

Cada uno de los apartados es independiente y requiere una valoración individual, referida a la persona sujeta a valoración.

La ausencia de necesidades o problemas en cada uno de los apartados se puntúa con cero puntos. Cada uno de los apartados de convivencia, relaciones sociales y vivienda se puntúan con un máximo de cuatro puntos. El apartado de cobertura de necesidades se puntúa con un máximo de seis puntos.

Por tanto, el baremo oscila entre cero y dieciocho puntos, estimándose el punto de corte en siete puntos, lo cual permite optar a los servicios regulados por la ordenanza.

#### *1. Convivencia.*

En este apartado se entiende por convivir, vivir en compañía, cohabitar con alguien de forma permanente en espacio y tiempo.

CONVIVENCIA	Puntos
Vive con una persona que precisa de cuidados en las actividades de la vida diaria siendo su cuidador principal, o tiene menores a su cargo. Vive acompañado de alguien sin capacidad de prestar ayuda o solicitarla en caso de necesidad. Vive con su pareja, pudiendo existir una problemática de violencia de género en el ámbito de la pareja o expareja.	4
Vive solo y no tiene familiares ni amigos cercanos a quienes solicitar ayuda en caso de necesidad.	3
Vive solo, y cuenta con familiares o personas cercanas de quienes puede obtener ayuda en casos de necesidad.	2
Vive acompañado de alguien con limitaciones psico-físicas o relacionales, con capacidad de prestar ayuda o solicitarla en caso de necesidad.	1
Vive con alguien sin limitaciones psico-físicas que mermen su capacidad para prestar ayuda en caso necesario y que puede asumir el papel de cuidador si es preciso.	0

#### *2. Relaciones sociales.*

En este apartado se hace referencia a la interacción entre las personas a través de la comunicación, tanto con sus cuidadores, como con el resto del entorno, mediante relaciones basadas en el cariño, la amistad y los intereses comunes a la pertenencia al grupo.

RELACIONES SOCIALES	Puntos
Persona aislada socialmente, que carece de amigos, no sale de casa o lo hace solo ocasionalmente (al menos una vez por semana), pero no mantiene relaciones sociales.	4
Persona en situación de soledad no deseada, que se siente sola e incluso abandonada. Tiene dificultades para salir a la calle, no sale de casa o lo hace ocasionalmente. No recibe visitas, o las recibe de forma esporádica.	3
Persona con dificultades para salir a la calle, pero recibe frecuentes visitas, de familiares, amigos o vecinos, con los que mantiene una relación de cercanía, o bien utiliza otros medios de comunicación como el teléfono, redes sociales o ambos.	2
Persona que sale a la calle con frecuencia, al menos todas las semanas y se relaciona con familia, amigos o vecinos.	1
Persona que sale a la calle con frecuencia, al menos todas las semanas, que mantiene relaciones sociales y realiza actividades recreativas, culturales y de voluntariado, entre otras.	0

### 3. Cobertura de necesidades.

En este apartado se valora a la persona que precisa ayuda para efectuar alguna actividad porque no puede realizarla por sí sola.

COBERTURA DE NECESIDADES	Puntos
Se sospecha que sufre maltrato de cualquier tipo, ejercido por las personas de su entorno cercano, convivientes o no, grave o muy grave. Y además precisa ayuda por padecer problemas funcionales o cognitivos.	6
Puede ser víctima de trato inadecuado, maltrato menos grave o negligencia, ejercido por las personas de su entorno cercano, convivientes o no. Y además precisa ayuda por padecer problemas funcionales o cognitivos.	5
Precisa ayuda para las actividades de la vida diaria básicas por problemas funcionales o cognitivos y que carece de capacidad de autogestionar sus cuidados o de apoyos familiares o de otro tipo, que puedan proporcionarle la ayuda necesaria.	4
Precisa ayuda para las actividades de la vida diaria básicas por problemas funcionales o cognitivos. El cuidador principal tiene limitaciones en la capacidad de cuidado, por tener otras responsabilidades, problemas funcionales o de salud, o sobrecarga, por lo que sus necesidades de la persona están cubiertas parcialmente.	3
Precisa ayuda en algunas de las actividades de la vida diaria (domésticas) y la persona que puede proporcionarla es reticente a hacerlo, o bien no hay nadie dispuesto a ofrecerla, por lo que la necesidad no está cubierta.	2
Tiene necesidades de apoyo en algunas actividades de la vida diaria o en tareas domésticas o para desplazamientos fuera del hogar.	1
Carece por completo de necesidades de apoyo.	0

### 4. Vivienda.

En este apartado se considera vivienda el espacio que permite a la persona resguardarse y sentirse segura.

Se consideran servicios esenciales básicos: el agua, la luz y el retrete. Se consideran servicios esenciales no básicos: la ducha o bañera, el agua caliente, el frigorífico y la cocina, horno u hornillo. Por último, son considerados servicios no esenciales: la calefacción, el teléfono y el ascensor.

VIVIENDA	Puntos
Carece de vivienda, habita en una infravivienda o en una vivienda insalubre que carece de servicios esenciales básicos (agua, luz y retrete).	4
Vivienda con habitabilidad deficiente por carecer los servicios esenciales no básicos. Viviendas que cuentan con los servicios esenciales no básicos, cuya habitabilidad no es adecuada por presentar barreras arquitectónicas en la vivienda que no pueden ser superadas por la persona sin ayuda.	3

Vivienda que cuenta con los servicios esenciales (básicos y no básicos) y con los servicios no esenciales, pero su habitabilidad no es adecuada por presentar barreras arquitectónicas dentro de la finca (portal, escaleras) que no pueden ser superadas por la persona sin ayuda.	2
Vivienda que cuenta con servicios esenciales y no esenciales, con barreras arquitectónicas en la vivienda o en la finca que pueden ser superadas por la persona valorada sin ayuda.	1
La vivienda cuenta con servicios esenciales y no esenciales y carece de barreras arquitectónicas, dentro y fuera de ella.	0



[Volver al índice](#)

## **ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS**

**17.- Autorizar el contrato basado de obras de reforma de envolvente, instalaciones y acabados de la piscina Samaranch en el centro deportivo municipal Moscardó, del lote 2 del acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid, y autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 4.300.000,00 euros. Distrito de Salamanca.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato basado de obras de reforma de envolvente, instalaciones y acabados de la piscina Samaranch en el centro deportivo municipal Moscardó, del lote 2 del Acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid (6 lotes), adjudicado a la empresa Ferrovial Construcción, S.A., así como autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 4.300.000,00 euros, IVA incluido. El plazo de ejecución es de 10 meses, a partir del día siguiente al de la fecha del acta de comprobación del replanteo.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato basado de obras de reforma de envolvente, instalaciones y acabados de la piscina Samaranch en el centro deportivo municipal Moscardó, del lote 2 del Acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid (6 lotes). El plazo de ejecución es de 10 meses, a partir del día siguiente al de la fecha del acta de comprobación del replanteo.





**SEGUNDO.**- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 4.300.000,00 euros, IVA incluido, a favor de la empresa Ferrovial Construcción, S.A., con NIF A-28019206, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/190/933.01/632.00 o equivalente del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid, con la siguiente distribución por anualidades:

- 2022 2.700.000,00 euros.
- 2023 1.600.000,00 euros.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

**18.- Autorizar el contrato basado de obras de reforma de vaso y galería de piscina del centro deportivo municipal Moratalaz, del lote 5 del acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento, y autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 2.110.416,36 euros. Distrito de Moratalaz.**

El presente acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato basado de obras de reforma de vaso y galería de piscina del centro deportivo municipal Moratalaz, del lote 5 del Acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid (6 lotes), adjudicado a la empresa Promociones Edificios y Contratas, S.A., con un plazo de ejecución de 7 meses y medio a partir del día siguiente al de la fecha del acta de comprobación del replanteo, así como autorizar y disponer el gasto plurianual correspondiente de 2.110.416,36 euros, IVA incluido.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 27 de junio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

## ACUERDA

**PRIMERO.-** Autorizar el contrato basado de obras de reforma de vaso y galería de piscina del centro deportivo municipal Moratalaz, del lote 5 del Acuerdo marco para la realización de obras de reforma, reparación, conservación y demolición del conjunto de edificios demaniales, patrimoniales y aquellos que estén sujetos a cualquier tipo de uso del Ayuntamiento de Madrid (6 lotes) con un plazo de ejecución de 7 meses y medio a partir del día siguiente al de la fecha del acta de comprobación del replanteo.

**SEGUNDO.-** Autorizar y disponer el gasto plurianual de 2.110.416,36 euros, IVA incluido, a favor de la empresa Promociones Edificios y Contratas, S.A., con NIF A-28019461, con cargo a la aplicación



presupuestaria 001/190/933.01/632.00 o equivalente del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid, con la siguiente distribución por anualidades:

- 2022 1.900.000,00 euros
- 2023 210.416,36 euros.

[Volver al índice](#)



[Volver al índice](#)

## **SECRETARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

### *A PROPUESTA DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE LA ALCALDÍA*

#### **19.- Crear el Inventario Electrónico de Procedimientos y Servicios y establecer las directrices para su gestión.**

La ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas establece en su artículo 21.4 la obligación de las Administraciones de publicar y mantener actualizadas a efectos informativos las relaciones de procedimientos de su competencia.

Por su parte el artículo 9.1 del Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica, tras su reciente modificación por el Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos, establece la obligación de las Administraciones Públicas de mantener actualizado un inventario de información administrativa, que incluirá los procedimientos administrativos y servicios que se prestan de forma clasificada y estructurada en familias, con indicación del nivel de informatización de los mismos.

En el ámbito municipal la Ordenanza de Transparencia de la Ciudad de Madrid, de 27 de julio de 2016, establece la obligatoriedad, artículo 10.2 i), de publicar el inventario de procedimientos.

El Inventario Electrónico de Procedimientos y Servicios es un elemento esencial tanto desde el punto de vista de información y publicidad de la actuación municipal de cara a la ciudadanía, como respecto de la gestión electrónica de los procedimientos.

Por tales motivos, se procede formalmente a acordar su creación, así como a establecer las principales responsabilidades de su gestión y los criterios básicos tanto sobre la información que ha de contener, como sobre la forma de gestionarla.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, a propuesta de la titular de la Coordinación General de la Alcaldía, que eleva la Secretaria de la Junta de Gobierno, y previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid



## ACUERDA

**PRIMERO.-** Crear el Inventario Electrónico de Procedimientos y Servicios y establecer las directrices para su gestión, que se insertan como anexo.

**SEGUNDO.-** Quedan sin efecto cuantas disposiciones se opongán, contradigan o resulten incompatibles con lo establecido en el presente acuerdo.

**TERCERO.-** Se faculta al titular de la Coordinación General de la Alcaldía para resolver las dudas que pudieran surgir en la interpretación y aplicación del presente acuerdo.

**CUARTO.-** Se faculta al titular de la Dirección General de la Oficina Digital para dictar las resoluciones que sean necesarias para el desarrollo y la ejecución del presente acuerdo.

**QUINTO.-** El presente acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid" y en la sede electrónica del Ayuntamiento de Madrid.

**SEXTO.-** Del presente acuerdo se dará cuenta al Pleno, a fin de que quede enterado.

[Volver al índice](#)



## ANEXO

### DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DEL INVENTARIO ELECTRÓNICO DE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS

#### 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1.1. Las presentes directrices tienen por objeto establecer los criterios necesarios para la gestión del Inventario Electrónico de Procedimientos y Servicios del Ayuntamiento de Madrid (en adelante, el Inventario), como elemento esencial para la tramitación electrónica y la información a la ciudadanía.

1.2. El Inventario incorporará, a través de una aplicación informática común, todos los procedimientos y servicios tramitados por las áreas de gobierno, los distritos y los organismos públicos del Ayuntamiento de Madrid.

1.3. La aplicación informática cumplirá con las normas técnicas de interoperabilidad que se establezcan por la Administración General del Estado.

#### 2. Órganos competentes.

2.1. De conformidad con los apartados 7º 1.2 e) y 8º 1.1 d) del Acuerdo de 5 de septiembre de 2019, de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de la Coordinación General de la Alcaldía y el apartado 7º 1.1 c) del Acuerdo de 4 de julio de 2019 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte, son órganos competentes para la gestión del Inventario:

- a) La Dirección General de Organización y Régimen Jurídico, responsable de la actualización de la información jurídica del Inventario.
- b) La Dirección General de la Oficina Digital, responsable del análisis, evaluación y coordinación del Inventario.
- c) La Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos, responsable de coordinar el sistema de archivo de los documentos generados en cada procedimiento o servicio.

2.2. Los órganos directivos serán responsables de mantener permanentemente actualizada la información del Inventario en el ámbito de sus respectivas competencias y conforme a lo previsto en el apartado 6.

Los procedimientos o servicios que se gestionen por distintos órganos directivos, podrán clasificarse como procedimiento o servicio común de todas las áreas, distritos u organismos públicos. En tal caso, corresponderá la actualización de su información en el Inventario al órgano directivo responsable de la coordinación del procedimiento o servicio.



2.3. Los delegados digitales, colaborarán con los órganos previstos en los apartados 2.1 y 2.2 en la gestión y correcta actualización del Inventario.

### **3. Clasificación de procedimientos y servicios.**

3.1. Todos los contenidos del Inventario se clasificarán en función de su tipología como:

- a) Procedimiento: conjunto ordenado de trámites y actuaciones formalmente realizadas, según el cauce legalmente previsto, para dictar un acto administrativo o expresar la voluntad de la Administración.
- b) Servicio: actuación administrativa que se agota en sí misma y no forma parte de un procedimiento.

3.2. Los procedimientos y servicios se clasificarán en función de su alcance como:

- a) Internos: cuando sean realizados entre órganos del Ayuntamiento de Madrid, de sus organismos públicos o de sus empresas públicas o tengan por destinatarios a empleados públicos municipales.
- b) Externos: cuando el emisor o destinatario es una persona física o jurídica o una Administración pública diferente.

3.3. Los procedimientos y servicios se clasificarán en función de su ámbito material en las familias previstas en el anexo I y en las materias previstas en el anexo II.

### **4. Información de cada procedimiento o servicio.**

4.1. El Inventario incluirá para cada uno de los procedimientos o servicios la información prevista en el anexo III.

4.2. Adicionalmente, el Inventario incorporará la información técnica que resulte necesaria para su gestión informática y documental, así como para su interoperabilidad con el Sistema de Información Administrativa de la Administración General del Estado.

### **5. Actualización y obligatoriedad.**

5.1. El Inventario se actualizará permanentemente, sin que resulte necesaria su aprobación formal.

Las inscripciones, bajas y modificaciones de procedimientos y servicios se realizarán en el plazo máximo de un mes desde que se soliciten, conforme a lo previsto en el apartado 6.

5.2. La inscripción en el Inventario es obligatoria para acceder a:

- a) El Sistema de Información Administrativa de la Administración General del Estado.



- b) El sistema de Comunicaciones y Notificaciones Electrónicas del Ayuntamiento de Madrid y la Dirección Electrónica Habilitada Única.
- c) La Plataforma de Intermediación de Datos de la Administración General del Estado.
- d) La identificación y firma electrónica mediante el sistema CI@ve de la Administración General del Estado.
- e) El Archivo Electrónico del Ayuntamiento de Madrid.
- f) Los servicios electrónicos de la Administración General del Estado a los que se adhiera el Ayuntamiento de Madrid.

## **6. Inscripción, modificación y baja de procedimientos y servicios.**

6.1. Los órganos directivos, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán:

- a) Solicitar la inscripción en el Inventario de los procedimientos y servicios nuevos, así como de aquellos que, estando operativos, no estuvieran inscritos.
- b) Solicitar la modificación de los procedimientos o servicios cuando se hayan producido modificaciones legales que les afecten o resulte necesario completar, modificar o ampliar la información que contiene el Inventario.
- c) Solicitar la baja de los procedimientos o servicios cuando hayan dejado de tramitarse o prestarse.
- d) Actualizar anualmente la información sobre los datos de tramitación de cada procedimiento o servicio.

6.2. Las solicitudes de inscripción, modificación o baja se tramitarán por el órgano directivo competente a través del formulario electrónico habilitado a tales efectos en la intranet municipal.

Las solicitudes deberán ser comunicadas previamente a la secretaría general técnica y al delegado digital correspondientes.

6.3. En la solicitud deberá incorporarse una propuesta de diseño del acceso que el procedimiento o servicio tendrá en la sede electrónica del Ayuntamiento de Madrid.

6.4. La Dirección General de la Oficina Digital en coordinación con la Dirección General de Organización y Régimen Jurídico, analizarán las solicitudes realizadas con arreglo a los criterios previstos en los apartados 7 y 8.

Como resultado del análisis realizado, ambas direcciones generales podrán incorporar cambios en la solicitud realizada, que serán comunicados al órgano directivo solicitante para su valoración.





6.5. Recibida dicha valoración, la Dirección General de la Oficina Digital incorporará al Inventario las inscripciones, modificaciones o bajas solicitadas, que serán comunicadas al órgano directivo solicitante junto con los cambios finalmente incorporados.

## 7. Criterios de inscripción.

La inscripción de procedimientos y servicios en el Inventario, o su modificación, se realizará con arreglo a los siguientes criterios:

a) La denominación de cada procedimiento o servicio:

1º. Evitará toda referencia a normas, fechas, periodos, años o números de convocatorias.

2º. Evitará siglas o abreviaturas.

3º. Será escueta, evitando referencias a los términos “procedimiento”, “servicio”, “solicitud”, así como a fases concretas del procedimiento, tales como “convocatoria”, “concesión” o “resolución”.

4º. Coincidirá con la denominación utilizada en la sede electrónica del Ayuntamiento de Madrid.

b) La inscripción se referirá a un único procedimiento o servicio, sin que puedan agruparse varios bajo una misma inscripción.

En particular, en el caso de procedimientos sancionadores, se inscribirá un procedimiento por cada régimen sancionador.

c) La inscripción comprenderá la totalidad de los trámites o actuaciones del procedimiento o servicio, que no podrán ser objeto de inscripción independiente.

En particular, las denuncias y demás actuaciones preparatorias del procedimiento se considerarán incluidas en la inscripción correspondiente al procedimiento al que se refieran.

d) La inscripción comprenderá la totalidad de las formas de iniciación (de oficio o a instancia de parte) y de las formas (ordinaria o simplificada) o plazos de tramitación (generales o abreviados) del procedimiento o servicio.

e) La inscripción del procedimiento o servicio será única, con independencia del número de órganos encargados de su gestión.

No obstante, podrán inscribirse procedimientos o servicios individualizados en función del órgano encargado de su gestión, cuando tal individualización fuese necesaria para acceder a la Plataforma de Intermediación de Datos de la Administración General del Estado.



## **8. Criterios de simplificación y de reducción de cargas administrativas.**

La inscripción de procedimientos y servicios en el Inventario, o su modificación, irá precedida de un análisis desde el punto de vista de la simplificación y la reducción de cargas administrativas, con arreglo a los siguientes criterios:

- a) Cumplimiento de la Política de Identificación y Firma Electrónicas del Ayuntamiento de Madrid.
- b) Eliminación de los documentos o datos que ya obren en poder, directa o indirectamente, de las Administraciones públicas, en particular a través de la Plataforma de Intermediación de Datos.
- c) Reducción de la documentación o datos a aportar, exigiendo únicamente los estrictamente imprescindibles.
- d) Cumplimiento de los requisitos formales de publicación en la sede electrónica.
- e) Simplificación de los modelos normalizados y de los formularios electrónicos.
- f) Veracidad de la información legal y administrativa ofrecida en la sede electrónica sobre el procedimiento o servicio.

## **9. Publicidad.**

La información prevista en el apartado 4.1 se publicará en la sede electrónica y en el Portal de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid.



## ANEXO I

### CLASIFICACIÓN EN FAMILIAS

1. Autorizaciones, licencias, homologaciones y concesiones.
2. Contratación pública.
3. Inscripciones registrales.
4. Inspecciones y protección de la legalidad.
5. Mediación y arbitraje.
6. Procedimientos sancionadores.
7. Procedimientos tributarios.
8. Recursos Humanos.
9. Responsabilidad patrimonial.
10. Revisión de la actuación administrativa.
11. Ayudas, becas y subvenciones.
12. Información a la ciudadanía, sugerencias y reclamaciones.
13. Certificados y copias auténticas.
14. Convenios de colaboración y comunicaciones administrativas.
15. Gestión económica y patrimonial.
16. Prestaciones.
17. Declaraciones y comunicaciones de las personas interesadas.
18. Premios.



## ANEXO II

### CLASIFICACIÓN EN MATERIAS

1. Acción exterior.
2. Asociacionismo y voluntariado.
3. Consumo.
4. Cultura.
5. Deporte.
6. Comunicación.
7. Comercio.
8. Economía.
9. Educación y formación.
10. Empleo.
11. Padrón y otros documentos personales.
12. Impuestos y otros tributos.
13. Medio ambiente.
14. Participación ciudadana.
15. Seguridad y Emergencias.
16. Salud.
17. Servicios sociales e igualdad.
18. Tecnología, investigación e innovación.
19. Vehículos, tráfico y transporte.
20. Turismo, ocio y tiempo libre.
21. Urbanismo y vivienda.
22. Vía pública.



23. Relaciones de la ciudadanía, empresa o empleado/a público con la Administración.

24. Relaciones entre Administraciones públicas.



### ANEXO III

## INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS

1. Datos generales.
  - 1.1. Código SIA.
  - 1.2. Tipología y alcance.
  - 1.3. Denominación.
  - 1.4. Descripción.
  - 1.5. Clasificación.
  - 1.6. Destinatarios.
2. Organismo responsable.
  - 2.1. Centro directivo.
  - 2.2. Órgano gestor.
3. Clasificación temática.
  - 3.1. Familia.
  - 3.2. Materia.
4. Información del procedimiento.
  - 4.1. Forma de iniciación.
  - 4.2. Efectos del silencio administrativo.
  - 4.3. Plazo de resolución.
  - 4.4. Fin de la vía administrativa.
  - 4.5. Normativa aplicable.
5. Datos de acceso.
  - 5.1. Canales de acceso.
  - 5.2. Nivel de administración electrónica.
  - 5.3. Enlace a la sede electrónica.



#### 5.4. Formularios de tramitación.



[Volver al índice](#)

## **20.- Nombrar como Directora General de Coordinación de Alcaldía a Ana Julia de Miguel Cabrera.**

El artículo 17.1.h) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, dispone que corresponde a la Junta de Gobierno el nombramiento y cese de los titulares de los órganos directivos.

El artículo 49 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, aprobado por Acuerdo plenario de 31 de mayo de 2004, establece que los Directores Generales serán nombrados y cesados por la Junta de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1.h) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el artículo 49 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, a propuesta de la titular de la Coordinación General de la Alcaldía, que eleva la Secretaria de la Junta de Gobierno, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

### **ACUERDA**

**PRIMERO.-** Nombrar como Directora General de Coordinación de Alcaldía a Ana Julia de Miguel Cabrera.

**SEGUNDO.-** El presente acuerdo surtirá efectos al día siguiente de la fecha de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

[Volver al índice](#)