

MEMORIA DE ACTIVIDADES

2024



INTRODUCCIÓN

A MAT – Afrontando Adicciones es una entidad sin ánimo de lucro que recibe la encomienda de llevar a cabo proyectos específicos en materia de conductas adictivas como el que a continuación presentamos dentro de nuestra labor de asistencia ejecutando el proyecto de “Intervención en Conductas Adictivas” en este ejercicio 2024.

Se trata de uno de nuestros programas marco de referencia en nuestra entidad con carácter de continuidad, dadas las acciones longitudinales que se desarrollan, si bien está en constante adaptación y evolución para la atención de las diversas demandas y derivaciones recibidas en el ámbito de las conductas adictivas.

Así, nos encontramos con la inclusión de actividades específicas para el colectivo juvenil y la ejecución de la acción para “Jóvenes y Conductas Adictivas”, la coordinación con las unidades de salud mental e infanto-juvenil, o la estabilización de las acciones de “juego patológico” asociado a las apuestas deportivas y otros juegos de azar así como videojuegos.

Todas estas actuaciones mencionadas se añaden a las ya estabilizadas en la entidad, de modo que las nuevas realidades asociadas a las conductas adictivas no sustituyen o suplen las anteriormente existentes, sino que las incrementan.

De esta forma desglosamos la totalidad de proyectos a través de sus diferentes actuaciones o programas, y que a su vez relacionan sus propios objetivos, actividades, resultados y valoraciones.

Destaca la información y acogida, la consulta y sensibilización, la asistencia a familiares, el apoyo a la integración social de personas afectadas y la reducción del daño, además de las incorporadas en materia de juego patológico y atención al colectivo juvenil, como acciones propias del proyecto.

Además se mantienen los criterios establecidos por el plan de igualdad en materia de género, así como los principios de calidad, transparencia y protección de datos, ofreciéndose de forma anonimizada, desagregados por género y auditados por los responsables externos tanto de cuentas, como de calidad bajo la norma ISO9001/2015.

Las atenciones a intervenciones son llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar con una formación específica en conductas adictivas, y con profesionales en el ámbito de la psicología general sanitaria, el trabajo y la educación social, la medicina, así como teniendo en consideración también al personal técnico del proyecto.

Este proyecto que a continuación desglosamos y evaluamos se ejecuta con la cofinanciación de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria, el Ayuntamiento de Torrelavega y las subvenciones obtenidas en la convocatoria para entidades sin ánimo de lucro que desarrollan actividades de interés social con cargo a la gestión de los fondos del impuesto sobre la renta de las personas físicas, así como la aportación de fondos propios que la entidad asume para la cubrición total de los gastos.

ÍNDICE

BLOQUE SANITARIO

- INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS 2024 / 4
- LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS / 31

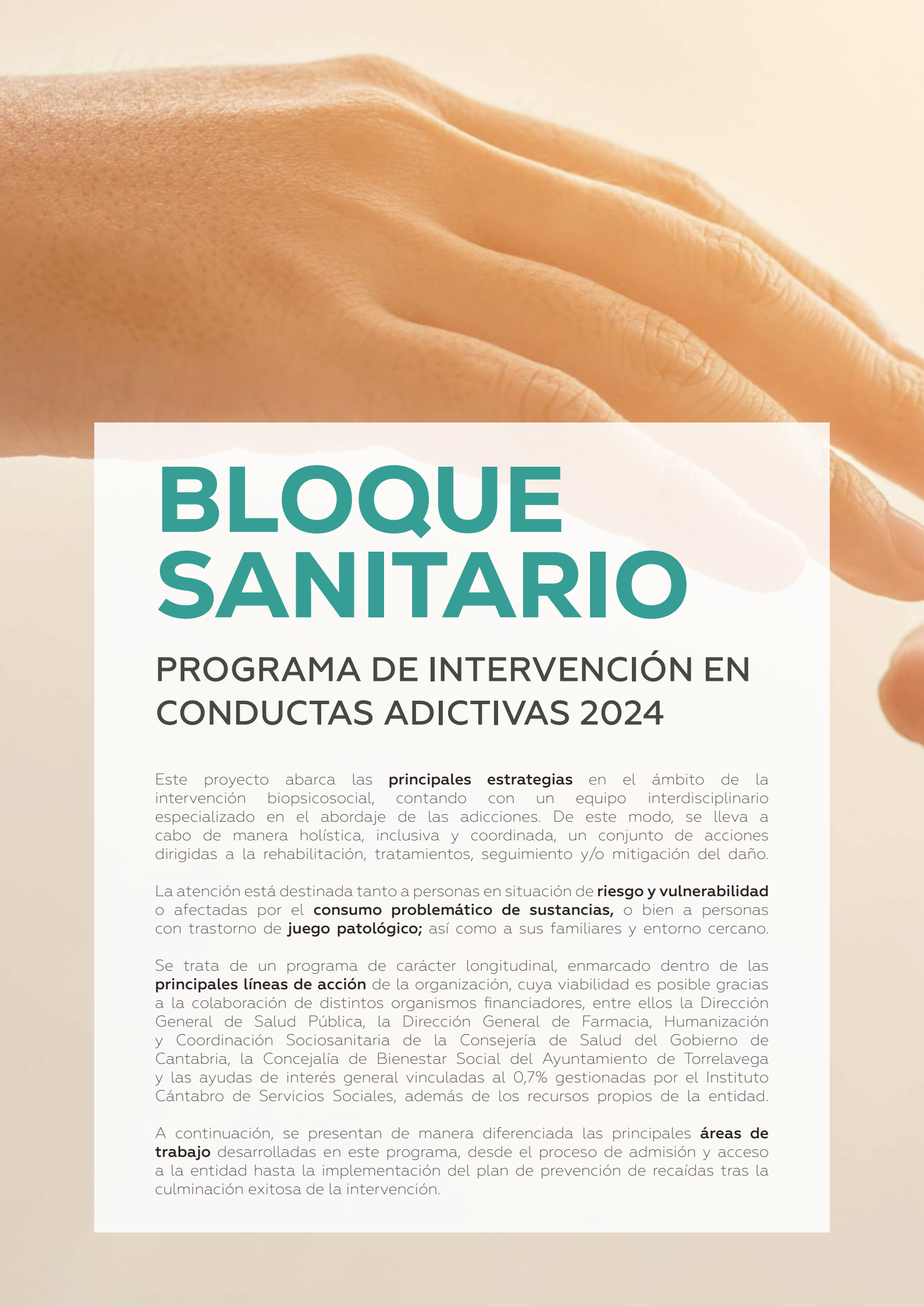
BLOQUE SOCIAL

- LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR CONDUCTAS ADICTIVAS / 36
- ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DE VULNERABILIDAD POR CUESTIONES DE ADICCIONES Y CONTEXTO PENITENCIARIO / 44
- MEDIDAS Y ALTERNATIVAS A PRISIÓN / 46
- ADICCIONES Y SEGURIDAD VIAL / 48

BLOQUE PREVENTIVO

- TALLERES DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS 2024 / 52
- PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS INCIPIENTES / 57
- MARCHA AMAT / 57
- CALENDARIO SOLIDARIO DE PREVENCIÓN / 58
- JUÉGATELA SÓLO EN LA PISTA / 58

- VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD, CALIDAD Y TRANSPARENCIA / 59



BLOQUE SANITARIO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS 2024

Este proyecto abarca las **principales estrategias** en el ámbito de la intervención biopsicosocial, contando con un equipo interdisciplinario especializado en el abordaje de las adicciones. De este modo, se lleva a cabo de manera holística, inclusiva y coordinada, un conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación, tratamientos, seguimiento y/o mitigación del daño.

La atención está destinada tanto a personas en situación de **riesgo y vulnerabilidad** o afectadas por el **consumo problemático de sustancias**, o bien a personas con trastorno de **juego patológico**; así como a sus familiares y entorno cercano.

Se trata de un programa de carácter longitudinal, enmarcado dentro de las **principales líneas de acción** de la organización, cuya viabilidad es posible gracias a la colaboración de distintos organismos financiadores, entre ellos la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria, la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Torrelavega y las ayudas de interés general vinculadas al 0,7% gestionadas por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, además de los recursos propios de la entidad.

A continuación, se presentan de manera diferenciada las principales **áreas de trabajo** desarrolladas en este programa, desde el proceso de admisión y acceso a la entidad hasta la implementación del plan de prevención de recaídas tras la culminación exitosa de la intervención.



1.

INFORMACIÓN Y ACOGIDA

1.1. INTRODUCCIÓN

Esta área establece el **contacto inicial** de las personas usuarias y nuestro equipo profesional en la entidad, siendo un aspecto fundamental en el proceso de afrontamiento de la situación que demanda atención.

Se producen en esta fase la **detección precoz**, la recogida de la demanda, la resolución de dudas y/o las primeras sesiones de **acogida y valoración** de caso de forma individual y ajustada a la persona. Se establece el objetivo para una posterior adhesión a alguna de las siguientes acciones específicas que pudiera necesitarse, o bien una derivación oportuna favoreciendo el trabajo en red y evitando duplicidades.

Destaca para este primer acceso la sensibilidad específica hacia la problemática de las adicciones que nuestra entidad lleva desarrollando en Cantabria desde hace 40 años. Esta condición y la acreditación e inclusión en los diferentes sistemas comunitarios, sociales y/o sanitarios en la sociedad cántabra, posibilita el acceso desde diferentes ámbitos diversos, siendo un aspecto muy demandado y valorado en la región.

1.2. OBJETIVOS

Se han planteado los siguientes objetivos dentro de esta acción y a los que se han dirigido las diferentes actividades elaborada para su consecución:

GENERALES

- **Facilitar información objetiva y fiable** acerca de las adicciones contribuyendo a la mejor comprensión de este fenómeno tanto por las personas afectadas como por su entorno así como por la población general.
- Proporcionar **información sobre los recursos disponibles** frente al consumo de sustancias y sus problemas derivados.
- **Promover la rehabilitación** de las personas con conductas adictivas, proporcionando una adecuada acogida y evaluación de la problemática de cada caso individual.

ESPECÍFICOS

- **Dar respuesta** adecuada, objetiva y fiable a todas las demandas de información que se planteen.
- **Optimizar** los procesos de derivación al recurso que mejor se adapte a la situación y características de cada usuario/a.
- **Servir de puente** entre los/as beneficiarios/as y la red socio-sanitaria.

1.3. ACTIVIDADES

- » Recogida de la demanda
- » Valoración de Caso Personalizado
- » Sesiones de información
- » Tramitaciones / derivaciones
- » Sesiones de coordinación

1.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Las personas atendidas dentro del área de "Información y Acogida" establecen una relación de múltiples factores, dando cabida a **diversa tipología poblacional** con casuísticas muy diferenciadas. Por ello se hace muy valiosa la información obtenida, recogida y compartida para una posterior puesta en común desde diferentes ópticas profesionales.

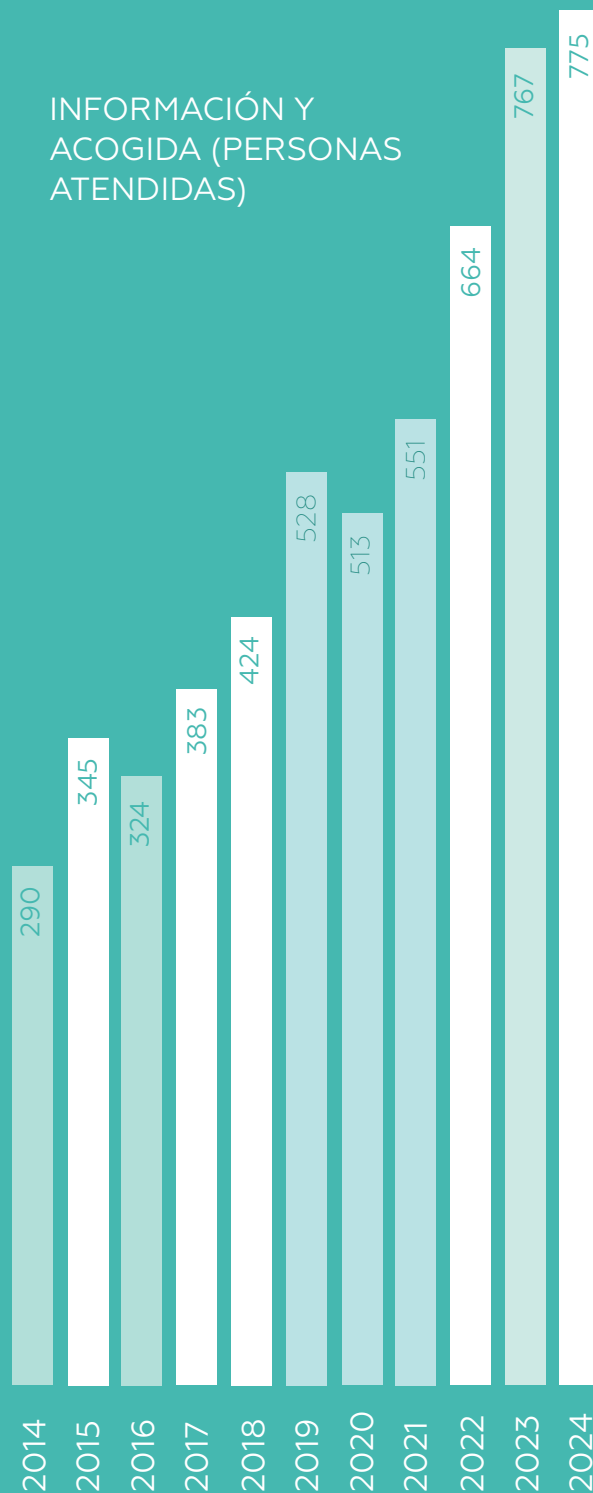
En esta recepción de información y acogida se incluyen tanto las demandas de la **persona afectada** como de la **familia**, pudiendo referirse a un mismo núcleo familiar, o diferenciados. También se tienen en consideración las **consultas interprofesionales** de recursos de diversa naturaleza fruto del marcado trabajo en red.

En el ejercicio 2024 fueron contabilizadas un total de 775 personas dentro de esta área concreta de "Información y Acogida", y todas ellas han contactado por cualquiera de las diferentes vías con nuestra entidad para solicitar el apoyo que este programa ofrece.

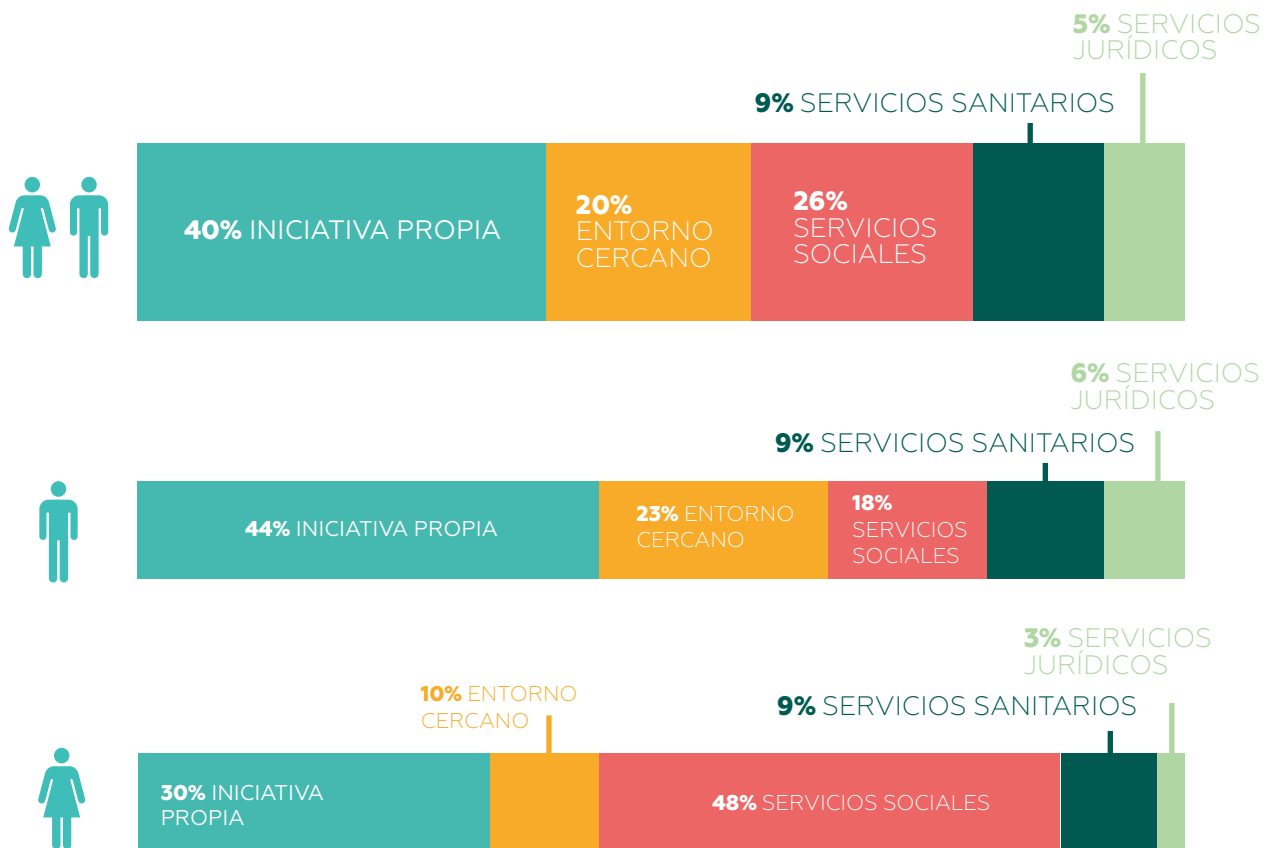
775

PERSONAS SE
HAN PUESTO EN
CONTACTO CON
AMAT EN 2025

INFORMACIÓN Y ACOGIDA (PERSONAS ATENDIDAS)



Vías de acceso y derivación



La **accesibilidad** que nuestra entidad dispone, así como la **disponibilidad y flexibilidad** horarias son formas que nuestra entidad facilita para un acercamiento y aproximación adecuadas a nuestra tipología de población destinataria, con especial enfoque de género.

Por este motivo, la **vía principal de acceso** arroja un resultado del 60% que lo hace **de forma directa**, bien por la iniciativa propia, con un 40%, bien por la iniciativa del entorno cercano 20%.

Con **procedencia derivada** desde los servicios sociales acuden un 26%, y ya más alejados los porcentajes de derivación de centros sanitarios y/o judiciales.

Teniendo en consideración la **variable de género** son significativas algunas diferencias observadas en lo referente a las vías de acceso de las solicitudes de atención.

Los datos establecen en el hombre una predominancia de la iniciativa propia (44%) mientras que la mujer acuden en mayor medida mediante detección y derivación en servicios sociales (48%). También es significativa la diferencia entre los hombres que acuden por iniciativa del entorno cercano, que asciende a un 23%, mientras que la mujer tan solo alcanza un 10% por esta vía.

El resto de parámetros está más equiparado, si bien las cuestiones legales, judiciales y/o penales, aunque en tasas bajas, duplican los hombres a las mujeres.

1.5. RESULTADOS

Se mantiene al alza el **constante incremento** de la última década, logrando el pico más alto de atenciones con 775 demandas recibidas.

Se contabiliza toda petición de información y/o ayuda bien provenga de la propia persona afectada, de sus familias o diversas cuestiones relacionadas con la fenomenología de los procesos adictivos.

Se vuelve a constatar la **visibilidad de la entidad** y su programa de ayuda, con el acceso directo del 60% de personas interesadas respecto a las demandas totales.

Por otro lado, se evidencia un incremento del acceso por vías de coordinación, con especial hincapié en las **diversas unidades de servicios sociales**, con un 26%. Ascienden las derivaciones desde centros o unidades sanitarias, aunque todavía esta cifra es de menor calado.

Se evidencian diferencias significativas en los accesos cuando desglosamos la entrada al programa con la perspectiva de género valorada.

1.6. VALORACIONES

La entidad se destaca por su **alto grado de implantación** en la visibilización para dar respuesta a demandas de información y ayuda, tanto por el elevado número de peticiones como por la continuidad de la tendencia ascendente.

Además, el **alto grado de percepción de utilidad** es notable dado el elevado porcentaje de accesos directos. También se valorar muy positivamente la imbricación del programa en el **tejido social y sanitario**, de donde proceden las demandas de ayuda, con especial incidencia en el área social y con el reto de ir aumentando los accesos desde la red sanitaria.

Precisamente esta coordinación estrecha con los servicios sociales promueven las diferencias de acceso cuando valoramos la perspectiva de género, ya que así hemos logrado dar alcance en este ejercicio a mayor número de mujeres afectadas por las conductas adictivas.





2.

APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL E INSERCIÓN COMUNITARIA

2.1. INTRODUCCIÓN

El **eje básico** del programa para el alcance de la integración social de las personas con problemas por conductas adictivas abarca diversas acciones orientadas a la inclusión de la persona dentro de su ámbito en todas las áreas de su vida. Por este motivo, **se diseñan y ejecutan los itinerarios individualizados de integración** donde se proponen los objetivos de caso, que son evaluados periódicamente, generalmente de forma trimestral o según incidencias destacables y significativas.

Es importante en el programa ofrecer una alta **accesibilidad, flexibilidad y cercanía** con la persona afectada para reducir resistencias y lograr una adecuada adhesión al mismo que permita ir solventando las trabas o limitaciones existentes.

2.2. OBJETIVOS

En esta área se promueven los siguientes objetivos para el ejercicio 2024:



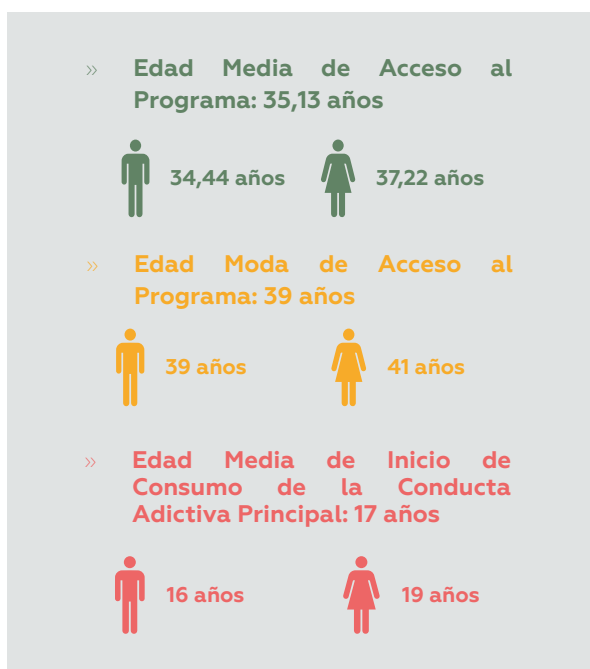
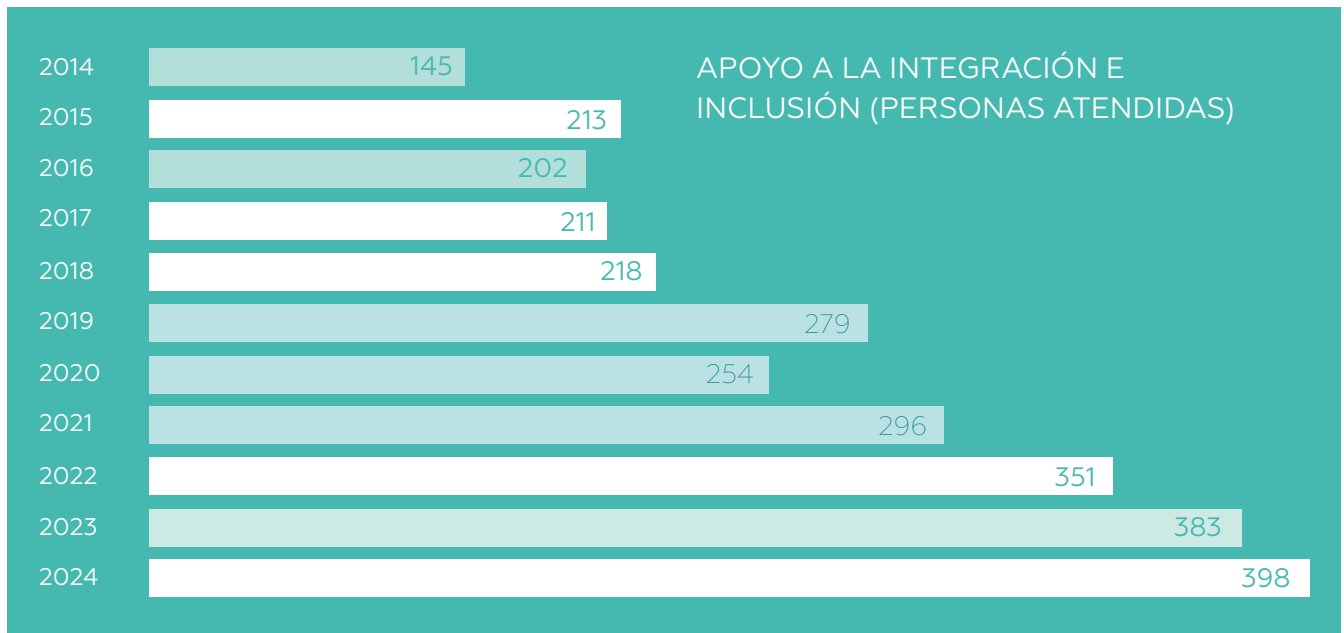
2.3. ACTIVIDADES

En base a estos objetivos, desarrollamos las siguientes **acciones** que permitan su cumplimiento y entre las que encontramos las siguientes:

- » Planificación de Itinerarios de Integración
- » Control de abstinencia
- » Seguimiento permanente
- » Planificación ocio y tiempo libre
- » Búsqueda de empleo y/o formación laboral
- » Intervención psicológica, biológica y social
- » Coordinación con otros recursos

1.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

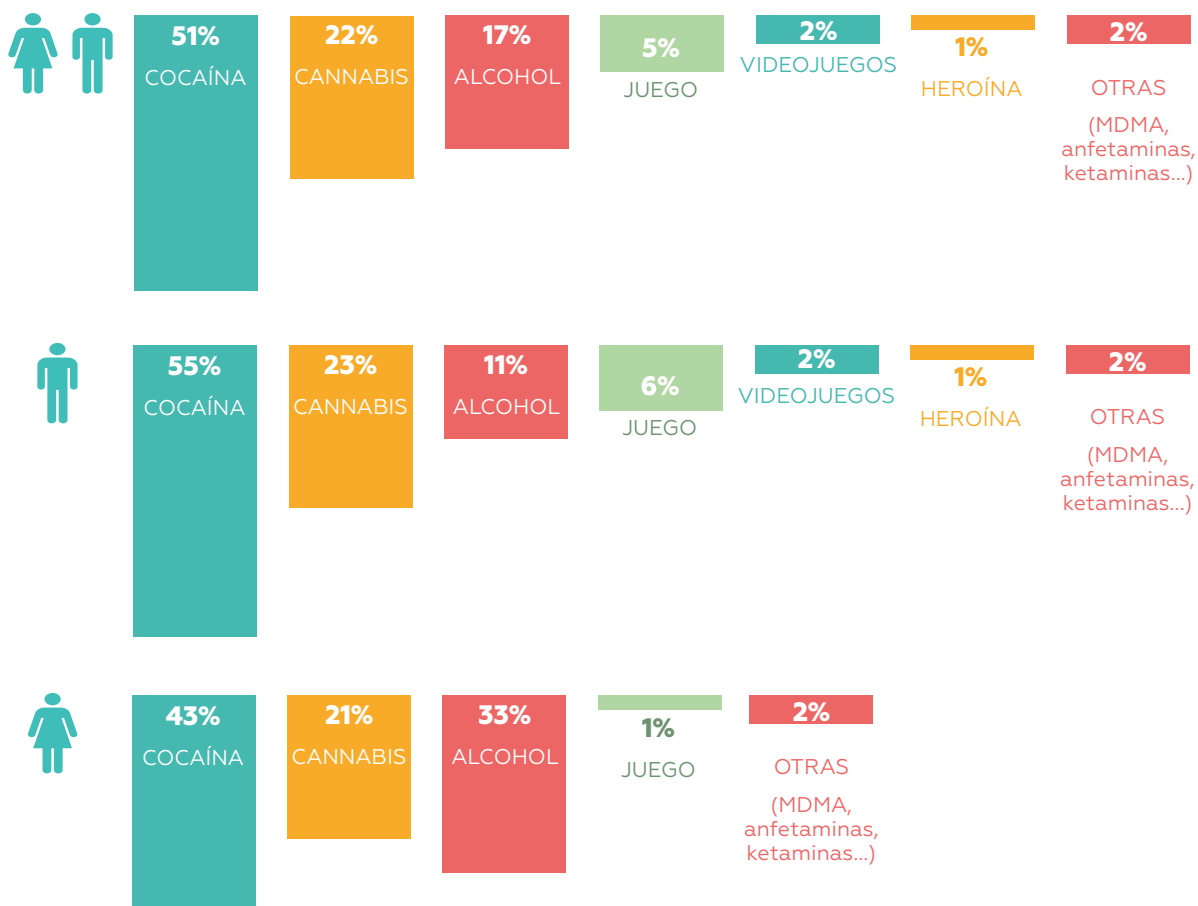
En el ejercicio 2024 hemos prestado **apoyo directo a 398** personas afectadas, y para quienes hemos desplegado de forma personalizada los itinerarios de inserción social e integración comunitaria. Los principales datos recogidos para el perfil son los siguientes:



Atendiendo a la **variable de género** localizamos una tasa diferenciadas entre de las atenciones de hombres respecto a mujeres, como viene siendo habitual, estableciéndose un 75,12% en hombres y 24,88% en mujeres. Destaca la reducción de la brecha de género en 4 puntos porcentuales con notable impacto en el programa, como luego valoraremos.



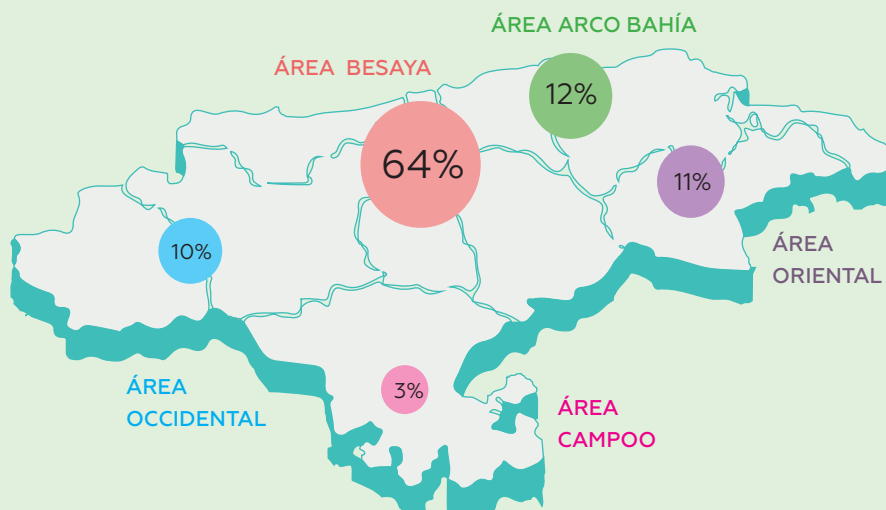
CONDUCTA ADICTIVA PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA (percibida como origen del problema)



Área geográfica de procedencia

Dentro de la implantación territorial observada detectamos los siguientes puntos geográficos de la región, agrupados por zonas que comprenden los 102 municipios de Cantabria. Así localizamos los siguientes volúmenes de procedencia.

En este apartado la atención a la variable de género, además de no presentar diferencias significativas, no arroja un análisis sustancias como en los otros casos estudiados.

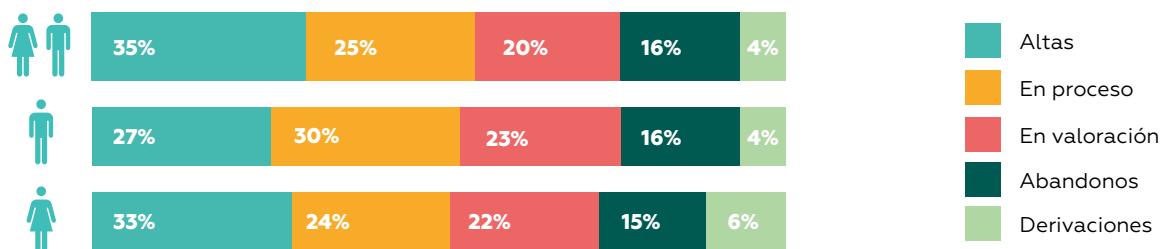


2.5. RESULTADOS

Atendiendo al desarrollo y evolución de las intervenciones individualizadas, se obtiene una situación de cada itinerario con un **amplio porcentaje de buenos resultados** por la cantidad de **altas efectuadas**, con un 35%, y un 25% estando aún dentro del proceso. Las derivaciones a recursos coordinados como unidades de salud mental, centros de tipología cerrada u otros recursos se establece en el 4%, mientras que los abandonos precipitados quedan en un 16%, y un 20% permanece en valoración y/o fase de adhesión.

Situación de tratamiento

Si analizamos las diferencias que arrojan los **datos desagregados por género** podemos establecer las siguientes gráficas de datos según pongamos el foco en las intervenciones con hombres o con mujeres.



Se mantiene el alza en las atenciones con el pico más elevado, muy próximo a la barrera de los 400 itinerarios en un ejercicio. Destaca el prolongado aumento en los últimos años hasta alcanzar esa cifra de **398 personas atendidas**. Destaca que en la **brecha de género** se ha logrado **disminuir en cuatro puntos porcentuales**, uno de los objetivos de la entidad ya plasmados en el ejercicio anterior. Esta disminución se constata además cuando se produce un pico elevado de atenciones con lo que evidencia los buenos resultados en este sentido.

Se mantiene la **heterogeneidad de perfiles**, atendiendo a diferentes variables como la edad o el género, si bien se arroja una aumento de la edad media atendida, debido en parte al mayor volumen de mujeres, y que éstas lo hacen a edades más avanzadas.

En lo referente a **sustancias**, vuelve a ascender la atención a la cocaína, con un 52%, y también es sustancia principal en ambos géneros, con mucha mayor prevalencia en hombres, un 55% frente al 43%. El cannabis se mantiene por encima del 20% sin diferencias significativas. Y ascienden los casos de juego patológico a un 6%.

2.6. VALORACIONES

La mayor capacidad de captación y atención de nuestra entidad viene determinada por el crecimiento experimentado en los últimos años para dar cabida a diferentes realidades que acuden a nuestro recurso en busca de ayuda profesionalizada. Así, con el mayor volumen de atenciones en los 40 años de recorrido de la entidad, se ha podido dar cobertura con buenos resultados tanto en las altas como en las situaciones de proceso, reduciendo en 3 puntos los abandonos tempranos frente al ejercicio anterior.

Así, se evidencia que una mejor calidad en la atención, capacidad de absorción, flexibilidad y cercanía son fundamentales en los acompañamientos y establecimientos de itinerarios de integración, así como el despliegue de las actividades. Por otro lado,

se evidencia la existencia de una complejidad de situaciones diferenciadas que acuden al programa por conductas adictivas con sustancia y sin sustancia.



3.

ASISTENCIA A FAMILIARES



3.1. INTRODUCCIÓN

El **espacio** que reserva el programa para dar cabida a la **atención a familias** de personas afectadas por las conductas adictivas es un hito fundamental e en toda el recorrido de nuestra entidad, que mantiene el espíritu de apoyo y la firme creencia de ofrecer **sesiones específicas para las familias** sea cual sea la fase del proceso en el que se encuentre la personas, y esté o no en el área de tratamiento de la entidad.

En este espacio se ofrece tanto un lugar de encuentro para la necesaria **expresión emocional** de familiares afectados y afectadas, como una **guía y aprendizaje** de acompañamiento frente a la persona con conductas adictivas, de forma que puedan ser fuente de apoyo en el proceso de rehabilitación.

3.2. OBJETIVOS

Para este año 2024 se han planificado los siguientes objetivos:

GENERALES

- Ofrecer a los familiares de la persona afectada **toda la ayuda y apoyo posible** a lo largo del proceso adictivo y rehabilitación, en su caso.
- **Optimizar las diferentes capacitaciones necesarias** para afrontar el proceso.

ESPECÍFICOS

- Incrementar la **comprensión** del fenómeno de la adicción
- **Optimizar las estrategias** de enfrentamiento ante situaciones de crisis en diversas áreas.
- **Reducir** los posibles **problemas emocionales**.
- **Favorecer el intercambio de opiniones y experiencias** entre las familias

3.3. ACTIVIDADES

Asimismo, y en consonancia estos objetivos, elaboramos una serie de actividades:

- » Evaluación y seguimiento
- » Intervención en pequeño grupo
- » Intervención individual
- » Formación/Información
- » Talleres y Actividades de ocio
- » Actividad de Prevención Inespecífica: MARCHA AMAT

1.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

En el año 2024 las atenciones a familiares y/o entorno cercano fueron de **369** personas dentro del amplio espectro familiar (madres, padres, cónyuges, familiares de segundo grado...)

Entrevistas de Seguimiento: 369

Apoyo Psicológico: 297

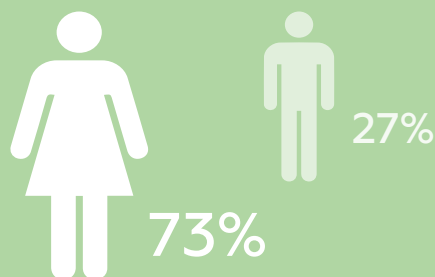
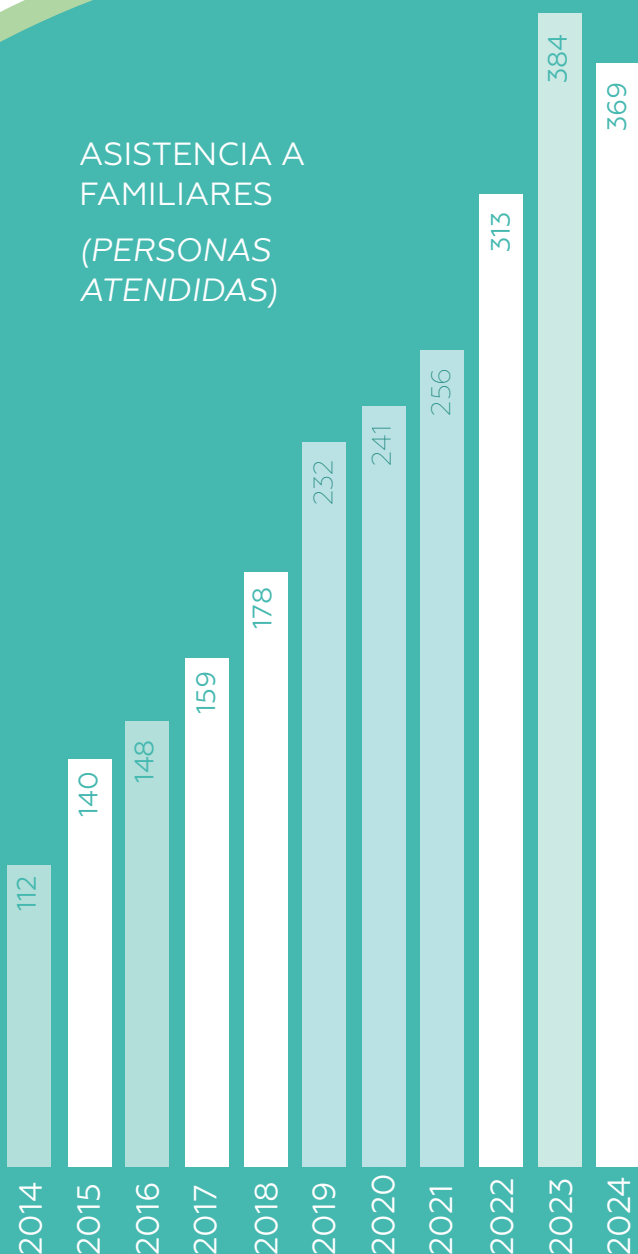
Talleres Ocupacionales: 18

Nº Actividades de Ocio y Tiempo Libre: 2

Actividad de Prevención Inespecífica – MARCHA AMAT: 3.600

Mediación o intervención en situación de crisis: 256

ASISTENCIA A FAMILIARES
(PERSONAS ATENDIDAS)



Contabilizando la variable de género entre las personas del entorno familiar y/o cercano atendido nos encontramos que son 100 hombres familiares atendidos y 269 mujeres familiares atendidas y que arroja la siguiente tasa de brecha de género familiar.

2.5. RESULTADOS

Por vez primera en la última década se invierte la tendencia ascendente experimentada, si bien continúa muy cercana a los 400 alcances, estableciéndose en 369 familiares o personas del entorno cercano.

Continúa siendo **predominante la permanencia** en esta área del programa de la **figura femenina** como acompañante, en una relación de 7 a 3.

Se han desarrollado 256 sesiones de apoyo psicológico especializado para personas del entorno cercano, y las intervenciones en situaciones de crisis viene se establece en 256 necesidades.

Las acciones de ocio, tiempo libre se continúan desarrollado con normalidad y programación, así como un nuevo éxito para el entorno familiar y comunitario con la MARCHA AMAT con más de 3.600 participaciones.

2.6. VALORACIONES

La figura de acompañamiento continúa siendo en variable femenina, y en general para los acompañamientos a los varones, pues los accesos de la mujer siguen siendo más solitarios.

La mayor presencia de la mujer conseguida en este 2024 en el área de intervención, hace que se haya visto ligeramente descendida la cifra total de familiares en atención, porque suele acceder sin acompañante. Si bien el mayor volumen total de personas usuarias, hace que se mantenga la segunda cifra más elevada en atención a familias de la última década.

Se mantiene además el criterio de **intentar captar a la figura masculina dentro de esta área**, si bien las connotaciones de género son una barrera que debemos solventar de forma comunitaria, pues en este caso la **ausencia del varón** en las sesiones de apoyo a las familias **los invisibiliza y priva de una oportunidad** en cuanto a la **gestión emocional y adecuado acompañamiento**.

Es importante tener en cuenta todos los impactos que la presencia de la conducta adictiva y sus consecuencias, producen en las personas del núcleo familiar y entorno, siendo por tanto personas afectadas de forma directa.

Las **intervenciones en situaciones de crisis** continúan siendo asociadas de forma generalizada a la ocurrencia de consumos, o bien a situación de recaída dentro del proceso y que se disminuyen una vez se comprende el fenómeno y se despliegan las estrategias de afrontamiento.





4.

INTERVENCIÓN EN JUEGO PATOLÓGICO

4.1. INTRODUCCIÓN

Nuestra entidad atiende el juego patológico desde que se percibe la necesidad por parte de las instituciones públicas de dar una respuesta profesionalizada que no estaba siendo ofrecida desde otras áreas de la administración, pero que sí se estaban detectando. Así, nuestra entidad se ha posicionado como un **centro de referencia para diversas personas y servicios** donde poder

atender a personas afectadas por conductas de **juego patológico**.

En esta denominación hacemos referencia a las dos tipologías con **base científica** como son las conductas adictivas a juegos de azar con compensación económica, y el trastorno por videojuegos.

4.2. OBJETIVOS

Dentro de este programa se establecen los siguientes objetivos

GENERALES

Facilitar la **toma de conciencia** del problema con el juego en la persona afectada y su entorno cercano.

Proporcionar un **espacio de afrontamiento** de la patología con intervención guiada y profesionalizada.

Normalizar los hábitos de vida de la persona afectada.

Diferenciar la existencia de patrones de uso y de abuso respecto a la conducta de videojuego.

Intervenir en los casos de abuso (y conducta adictiva o abuso severo)



Foto diseñada por freepik

ESPECÍFICOS

Poner fin a la conducta adictiva de juego y mantenimiento de la abstinencia.

Detectar y sustituir el objeto inicial de la conducta adictiva por alternativas adaptativas saludables.

Establecer **mecanismos de afrontamiento** de la conducta adictiva.

Reducir los tiempos dedicados a la conducta de videojuego, o extinción temporal de la misma en los casos más severos.

Dotar a la persona afectada de **habilidades personales** que favorezcan las actividades de interacción social, lúdicas y recreativas, que no estén relacionadas con los videojuegos.

4.3. ACTIVIDADES

Para dar alcance a los objetivos planteados se han llevado a cabo las actividades siguientes:

- » Intervención en Factores Conductuales (Control de herramientas de acceso, control económico...)
- » Identificación y Formación de la figura de responsable en el proceso de tratamiento.
- » Intervención en Factores Psicológicos (Cognitivos y Emocionales).
- » Evaluación, Valoración y Análisis.

4.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

TOTAL: 25 PERSONAS ATENDIDAS
24 HOMBRES Y 1 MUJER

- Edad Media Juegos de Azar y Apuestas: 24 años
- Edad Media Videojuegos: 12 años

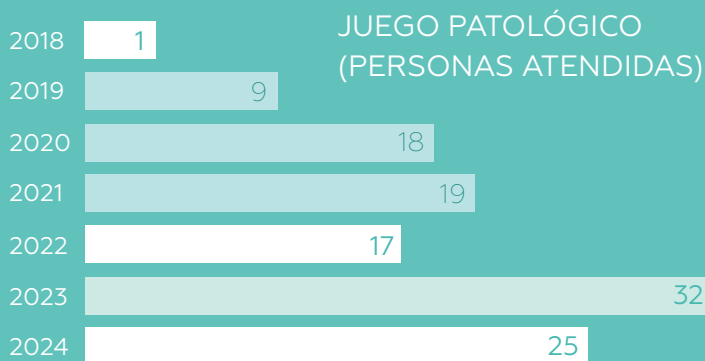


Observando la naturaleza del juego patológico por el que se solicita apoyo específico encontramos la siguiente diferenciación:



JUEGO DE AZAR 19

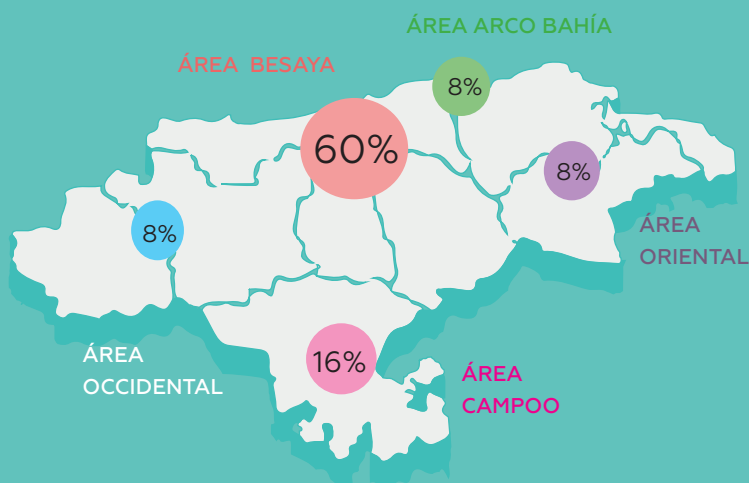
VIDEOJUEGO 6



JUEGO PATOLÓGICO
(PERSONAS ATENDIDAS)

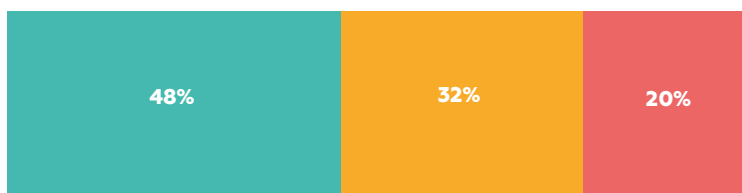
Área geográfica de procedencia

Dentro de las atenciones en el área de juego patológico encontramos las siguientes procedencias dependiendo de la zona geográfica establecida para su municipio, siendo un 60% las ubicadas en la zona del Besaya, un 16% desde la zona de Campoo y un 8% las tres zonas restantes.



Vía de acceso principal

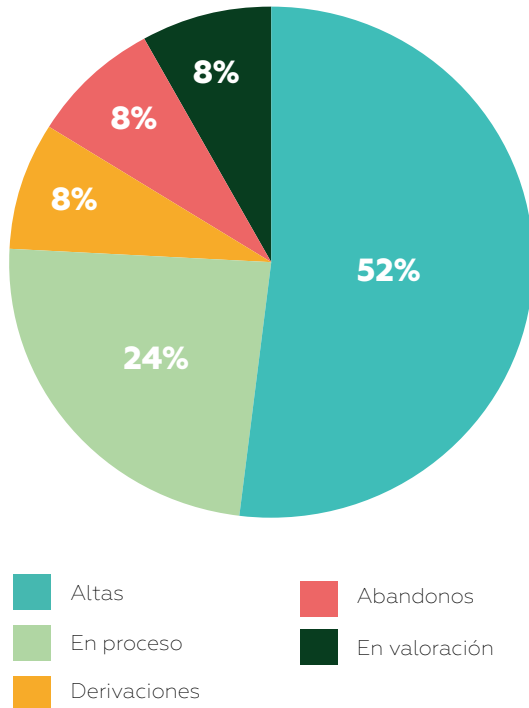
También es importante valorar la **vía de acceso principal**, y donde observamos que el entorno cercano o familia es la principal ejecutora de la solicitud de ayuda, con un 48%, seguida de la iniciativa propia con un 32% y los servicios sanitarios con un 20%.



- Familiares o Entorno Cercano
- Iniciativa propia
- Servicios sanitarios

2.5. RESULTADOS

Analizando en los casos de juego patológico su diversa **situación de tratamiento** y desarrollos adquiridos, destacamos las evoluciones durante el año 2024 de las personas afectadas **por las conductas adictivas sin sustancia**, que arrojan una tasa de evolución positiva del 76%, con unas altas establecidas en el 52% y en proceso de las mismas, un 24%. Las personas en valoración se establecen en el 8%, así como las derivaciones y los abandonos tempranos.



En esta área, y dada la **escasa presencia de la figura femenina**, no es significativa la extracción de datos desagregados por género, tenida en cuenta en todo el programa.

Se mantiene un **alza de las atenciones al juego patológico**, si bien es la segunda posición más elevada desde que se ejecuta esta área concreta de atención a las conductas adictivas sin sustancia.

Se obtiene una marcada **prevalencia del varón** sobre la mujer en esta tipología de atención, pendiente de contrastar con datos de presencia de juego en población general que también destaca en la figura del varón, tanto en juegos de azar como en videojuegos.

Continúa la vía de acceso promovida por el entorno cercano y/o familiar, y destaca de forma **significativa la derivación desde servicios sanitarios**, quizás debido a la mencionada encomienda desde las instituciones públicas.

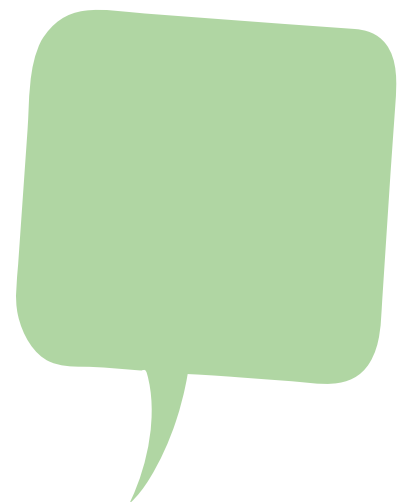
2.6. VALORACIONES

Destaca la aparición de **casos muy jóvenes** con conductas problemáticas **en relación a los videojuegos**, y de necesaria intervención de acompañamiento para un **correcto uso de los mismos**, generalmente asociado al tiempo de ocupación en dichas conductas.

Si bien en todos los procesos se hace recomendable la presencia de apoyos familiares, en este área concreta es fundamental la presencia de una figura de apoyo que haga las funciones de coterapeuta, con lo que se incrementa la necesidad de involucrar a familia y/o entorno cercano.

La predominancia de la figura masculina en este sector del programa es un propio factor a valorar, si bien se produce por inexistencia de conductas problemáticas en la mujer, y a priori no es lo reflejado por los datos oficiales, o si bien es por un sesgo de género que deberemos paliar. También el posterior acompañamiento familiar puede resultar un factor de riesgo a valorar en las intervenciones.

La complejidad de las situaciones **problemáticas de índole económico** genera una **fuentes de estrés** para la **persona afectada** y para el **entorno familiar** que resulta en ocasiones difícil de asumir y provoca una necesaria labor de mediación.





5.

JÓVENES Y CONDUCTAS ADICTIVAS

Foto diseñada por freepik

5.1. INTRODUCCIÓN

Esta área concreta del programa establece una atención diferenciada para la población joven con conductas de riesgo hacia conductas adictivas que se enmarcan dentro de la intervención pero con un marcado enfoque de prevención indicada, ajustada a cada joven.

Durante 2024 hemos atendido de forma preferente a las **personas jóvenes de 12 a 21 años inclusive**,

dentro de este marco de actuación encomendado desde la dirección general de salud pública y en estrecha coordinación con las **áreas de salud infanto-juvenil** de prácticamente la totalidad de la región, para intervenciones en este segmento de población.

5.2. OBJETIVOS

Dentro de esta área específica nos habíamos planteado la consecución de los siguientes objetivos:

GENERALES

- **Abordar las situaciones propias** que afectan a jóvenes en relación a conductas adictivas de riesgo.
- Facilitar un **espacio de atención para las familias de jóvenes** en situación de riesgo por conductas adictivas.
- Crear un espacio específico y especializado dentro de la intervención para la **prevención indicada en población juvenil**.

ESPECÍFICOS

- **Detectar, captar y adherir** a jóvenes en situación de riesgo por conductas adictivas.
- Establecer un **marco de actuación precoz** en situaciones de uso problemático y abuso.
- Coordinar las actuaciones dentro del sistema de **salud infanto-juvenil**.

5.3. ACTIVIDADES

Con el fin de tratar y/o dar cumplimiento a los citados objetivos se realizaron las siguientes actividades:

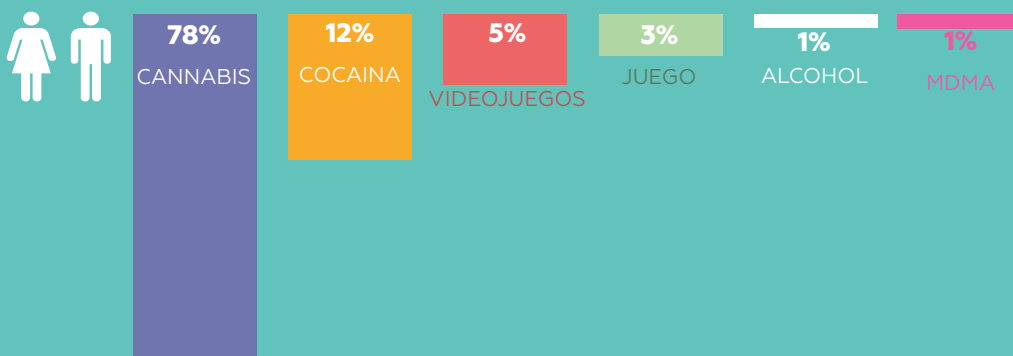
- » Evaluación, Valoración y Análisis de Caso
- » Detección de la Necesidad de Prevención e Intervención
- » Coordinación con Agentes de Entorno Cercano
- » Sesiones de Gestión Emocional y Conductual
- » Control de Mantenimiento de Abstinencia
- » Emisión de Informe y Seguimiento

5.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

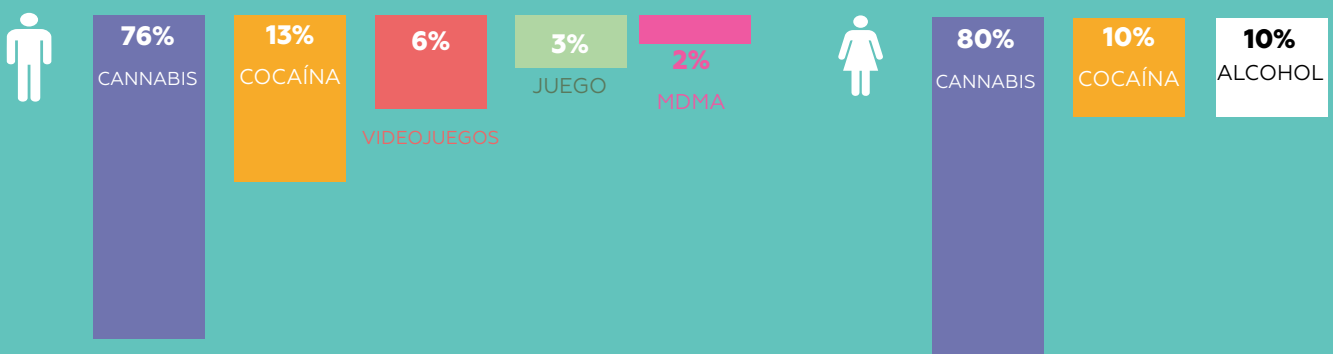
TOTAL: 74 PERSONAS JÓVENES ATENDIDAS
64 CHICOS Y 10 CHICAS

CONDUCTA ADICTIVA PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA (percibida como origen del problema)

Dentro de la demanda propia de este sector específico de población encontramos una prevalencia destacada del cannabis, con un 78%, seguida de la cocaína con un 12%. El juego patológico, tanto azar, con un 3% como los videojuegos, con un 5% son las siguientes conductas adictivas a señalar.



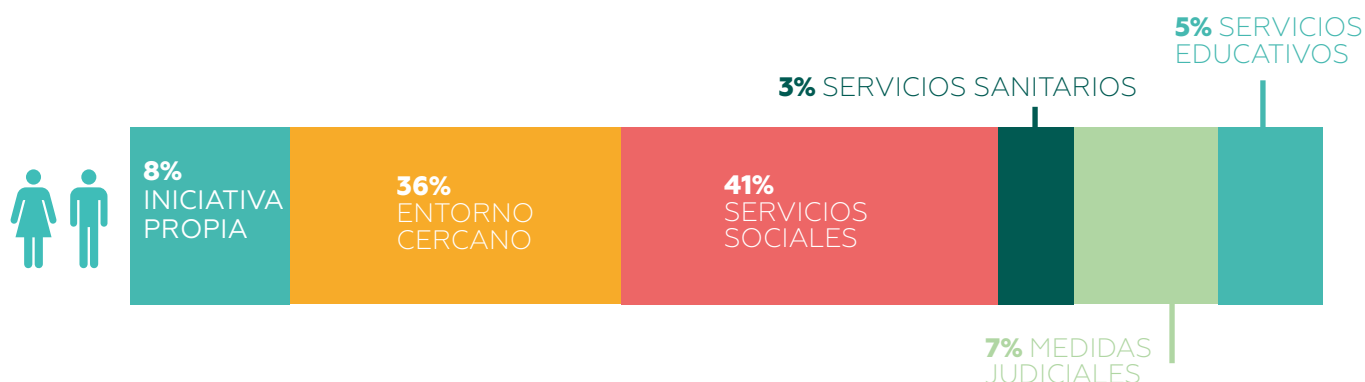
Sin embargo, encontramos diferencias observables al desplegar la variable de género en la población joven, con lo que entre chicos y chicas continúa siendo el cannabis la principal sustancia motivo de atención, pero al tiempo que las conductas de juego desaparecen en las chicas, el alcohol se establece como la segunda conducta adictiva junto a la cocaína, dentro de la población joven femenina.



Vías de acceso y derivación

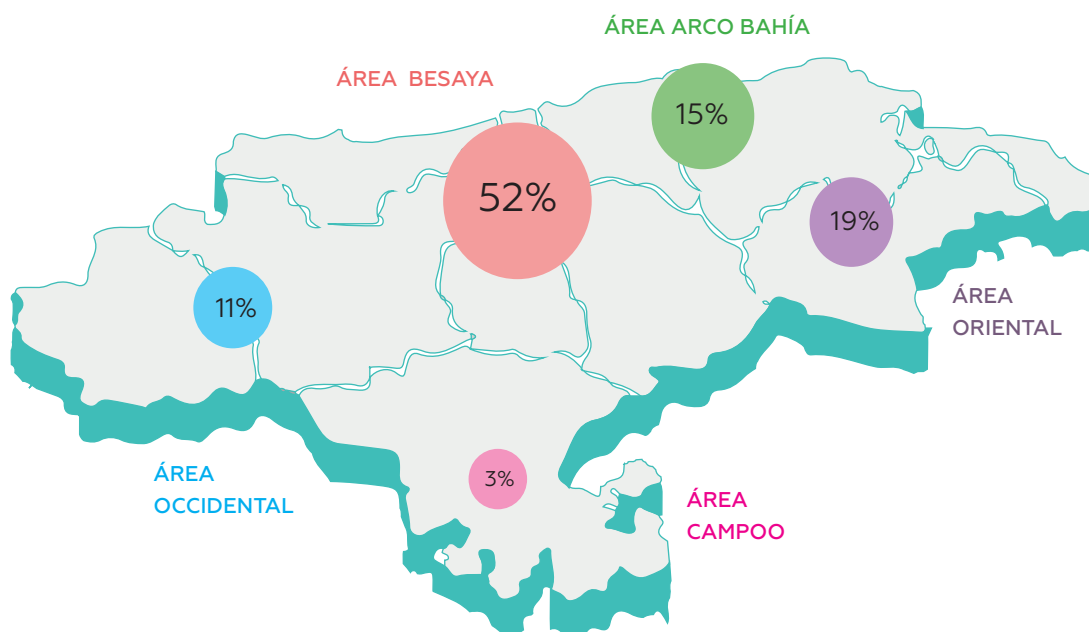
Por parte de la población juvenil podemos localizar los siguientes **cauces de entrada al programa**, y que reflejan un **amplio porcentaje de derivaciones desde los servicios sociales**, con un 41%, y otro amplio rango desde la **preocupación de la familia** y/o entorno cercano, con un 36%. La iniciativa del propio joven es de un 8%, similar a los derivados desde algún tipo de medida judicial, que asciende al 7%. Entra en este rango el servicio educativo, con un 5% y los servicios sanitarios con un 3%.

No arroja diferencias significativas el análisis de la variable de género en esta área, salvo una mayor presencia de la mujer en los servicios sociales, alcanzando la mitad de las usuarias.



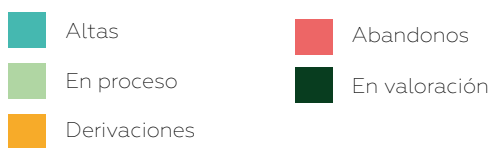
Área Geográfica de procedencia - población joven

Dentro de la dispersión geográfica de atención del programa localizamos procedencia de jóvenes desde todas las zonas de la región enmarcadas en las cinco áreas diferenciadas: Besaya, Oriental, Occidental, Arco de la Bahía y Campoo.



2.5. RESULTADOS

La situación de evolución de tratamiento dentro de la población joven nos permite arrojar unos **resultados altamente positivos** en lo referente a las altas y procesos de seguimiento que abarcan la mitad de las personas jóvenes, con un 50%, así como las valoraciones que se establecen en el 31% de los casos. La tasa de abandono, que no finalizan el período completo de la intervención en población joven desciende hasta el 12% de las situaciones.



Se mantiene una **buena estabilización** de personas jóvenes atendidas en nuestra entidad, con 74 casos totales de diversa naturaleza y tipología, tanto para las **conductas de riesgo** con sustancia, como las de sin sustancia. Destaca que estas intervenciones hacen referencia a los casos donde no se ha desarrollado el proceso adictivo, y tiene una topología de intervención diferenciada.

La brecha de género dentro de la población juvenil destaca de igual forma a la figura del chico frente a la chica, con 6 intervenciones de figuras masculinas por cada figura femenina.

El cannabis es la conducta de riesgo predominante en ambos géneros, y no se aprecian conductas de riesgo hacia el juego patológico en la mujer, si bien sí sucede con el alcohol.

Las zonas geográficas proyectan procedencias desde **todos los puntos de la región**, con especial incidencia en la zona del Besaya.

2.6. VALORACIONES

Destaca la implantación del programa, con una elevada impronta en los servicios sociales fruto del origen de la actividad para la sustitución del extinto programa llevado a cabo desde la administración. Asimismo, toma relevancia la disminución de la edad en torno a determinados patrones de riesgo frente a las conductas adictivas sin sustancia, que aparecen en etapas precoces, como el adelanto de la edad de inicio observada en algunas sustancias.

Se establece en este programa un screening de detección de otras conductas de riesgo con el objeto de configurarse como programa preventivo propio para las conductas adictivas emergentes.

Destaca que la vía de accesos por medidas judiciales, lo que conllevará a su vez a una actuación propia en esta línea para una colaboración directa con las autoridades competentes, y necesaria para las mejoras en coordinación y otros abordajes diferenciadores.





6.

REDUCCIÓN DE DAÑO Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

6.1. INTRODUCCIÓN

Durante la ejecución del programa es necesario desarrollar una **atención personalizada flexible** que favorezca la adhesión al mismo. De esta forma, es prácticamente obligado dar cabida a dos factores imprescindibles en la atención en conductas adictivas.

Uno de estos componentes es la comprensión y el entendimiento de la fenomenología de los

procesos adictivos con sus características propias y que se enmarcan dentro del enfoque de **abordaje integral** para atender diversas situaciones de vulnerabilidad.

Otro de ellos es la prevención de las recaídas, tanto en las fases de tratamiento, como en las etapas posteriores y que permiten una alerta sostenida que impida los excesos de confianza.

6.2. OBJETIVOS

En esta área se disponen para 2024 los siguientes objetivos:

ESPECÍFICOS

- **Abarcar todo el espectro** de personas con problemas por conductas adictivas para la resolución de aspectos relacionados.
- **Servir de factor de contención** frente al mantenimiento prolongado de la abstinencia.

GENERALES

- **Facilitar el espacio de atención** a todas las personas usuarias con intervenciones ajustadas a cada conducta adictiva.
- **Mejorar la situación integral** de la persona con problemas de conductas adictivas sin requisito de abstinencia completa.
- Promover la **continuidad de la abstinencia** cuando ésta se ha producido en tiempo prolongado.

6.3. ACTIVIDADES

Este programa se fundamenta en las siguientes actividades para la consecución de objetivos:

- » Atenciones a demanda específica
- » Contactos puntuales con personas que han sido usuarias de la entidad en periodos pasados.
- » Valorar la situación respecto a la continuidad de la abstinencia con la verificación de la información.
- » Llamadas de teléfono previa con pretensión de asistencia más o menos inmediata
- » Verificación de informes de terceros

6.4. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

En esta área cabe un perfil notablemente heterogéneo, al tratarse de personas usuarias de corte intermitente, con **situaciones de amplia vulnerabilidad**, además de las personas recién rehabilitadas por la entidad y que pasan al listado de potenciales personas usuarias de la **prevención de recaídas** que nuestro equipo de profesionales desarrolla de forma aleatoria bajo la premisa del refuerzo de razón variable.

En algunas ocasiones el factor de voluntariedad tanto de la persona reincorporada como del núcleo familiar es importante para el despliegue del programa, si bien se hace necesario el corte de la vinculación terapéutica.

6.5. RESULTADOS

Constituyen **acciones transversales** de tipología localizada en momentos concretos que nuestro equipo de profesionales realizan con algunas de las personas que en éste u otros ejercicios han recibido una finalización exitosa de la intervención, o bien que forman parte de personas usuarias discontinuas que sin el criterio de abstinencia solicitan apoyo para otras necesidades o demandas.

Asimismo, se produce en algunos casos de contención en los periodos en los que se encuentran en espera para el acceso a programas de régimen cerrado al no existir contención en el medio abierto, si bien nuestro apoyo sirve para adquirir una mejora, o evitar un empeoramiento de su situación en este intervalo.

6.6. VALORACIONES

Son acciones de corta duración pero elevada eficacia por la posibilidad de detectar precozmente situaciones de riesgo potencial frente a las recaídas, así como mantiene la alerta necesaria que permita continuar con la percepción de riesgo elevada.

Por otro lado, conviene ir desvinculando la acción terapéutica de forma gradual en aquellos casos que la persona o núcleo familiar lo posibilitan y aceptan, bajo las condiciones marcadas por el equipo.

Se pretende el acompañamiento de personas que se encuentran en espera de otras intervenciones

necesarias, sin embargo, y dados los elevados tiempos de latencia encontrados, nuestra entidad ha optado por otros mecanismos más efectivos de intervención como la adhesión o la búsqueda de coordinación en red con unidades sanitarias y otros centros análogos.



7.

PROGRAMA “LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS”

Foto diseñada por freepik

7.1. NECESIDAD SOCIAL

El programa “Lucha contra la VIH/SIDA y otras ITS” es un **programa de continuidad** que nuestra entidad ofrece a todas las personas afectadas y/o en situación de riesgo. Esta acción ha evolucionado a lo largo de los años adaptándose a las nuevas situaciones de contexto socio-sanitario y ambiental. En la actualidad ponemos el foco en los riesgos asociados a las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas.

7.2. OBJETIVOS

- **Intervenir preventivamente** en los casos de posibles conductas de riesgo detectadas en nuestros programas de intervención.
- **Promover y fomentar conocimientos y herramientas** acerca de los métodos realmente eficaces para la evitación de la propagación de las infecciones de transmisión sexual.
- **Ampliar el alcance informativo** a jóvenes mediante campañas digitales y redes sociales.

7.3. PERSONAS BENEFICIARIAS

COLECTIVO	NÚMERO
Población comunitaria (sensibilización / prevención universal)	12.000
Población joven (prevención selectiva)	3.000
Población joven y/o con conductas adictivas (prevención indicada)	189

7.4. ACTIVIDADES REALIZADAS

- » Detección de la demanda / Conducta de riesgo
- » Reparto gratuito de preservativos
- » Taller de Prevención de ITS
- » Coordinación con oficinas de farmacia con motivo de incidencia en prueba rápida VIH / SIDA
- » Campaña de difusión 1 de diciembre con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el VIH / SIDA

7.5. RESULTADOS OBTENIDOS

El proyecto de mantiene una **tendencia ascendente** en cuanto a la **población alcanzada y sus impactos**, debido principalmente a dos cuestiones fundamentales; por un lado el **mayor ámbito de actuación** de nuestra entidad para población adolescente y juvenil donde se incrementa la detección de conductas de riesgo, y por otro lado, el incremento de conductas de riesgo existentes respecto a las ITS en población general.

Se evidencia la existencia de diferentes **mitos y desinformaciones** respecto a la propia existencia de infecciones de transmisión sexual, las vías de prevención adecuadas e incluso la detección precoz de conductas de riesgo y/o en algunos casos sintomatologías que son inmediatamente derivadas a consulta sanitaria especializada.

El adelanto de la edad de inicio en cuanto a la práctica de conductas sexuales, con una clara ausencia de información hace que este programa se vaya constituyendo como una acción transversal a nuestras actuaciones, sobre todo cuando nuestra entidad presta **servicios a población infanto-juvenil**, con acciones tanto de promoción de la salud como de prevención especializada en conductas adictivas,

Precisamente se observa que muchas de estas prácticas de riesgo en lo referente a sexo sin protección efectiva ante las ITS se realizan bajo la **presencia de sustancias psicoactivas**, que potencian tanto la **desinhibición**, percepción de riesgo y aumentan la falsa sensación de control.

El éxito de campañas previas en torno a la concienciación y sensibilización respecto al programa como a la propia existencia de las infecciones de transmisión sexual, han hecho que se intensifiquen estas acciones con la presencia tanto de mesas divulgativas de la información, reparto de folletos, preservativos y visibilización de nuestro reportaje especial en la página web de la entidad, así como el apoyo en las oficinas de farmacia.

Y observando la necesidad de acceder a población cada vez más joven, con usos y costumbres más dirigidos a la presencia en redes sociales, se ha realizado este año con motivo de la campaña de 1 de Diciembre, la exportación de algunos de los **contenidos de interés** a la **presencia en redes sociales**, con participación del equipo de la entidad y presentación del programa referido para lograr una mayor **presencia, visibilidad y accesibilidad**.

Esta acción a su vez sirve como vehículo para el conocimiento por parte del público general a través de las redes sociales de la existencia, tanto de la campaña, como de los contenidos y el servicio.

7.6. VALORACIÓN

El proyecto se afianza como una **acción transversal** a las acciones de la entidad, con la necesaria concienciación, sensibilización y/o detección precoz de las conductas sexuales de riesgo en dos tipos de población fundamentales, por un lado la población infanto – juvenil donde nuestra entidad tiene cada vez mayor presencia, y por otro lado en población general por el desconocimiento y baja percepción de riesgo de muchas de las infecciones de transmisión sexual existentes, así como la utilización de medios preventivos de constada eficacia.

Además, se detectan un **mayor número de conductas de riesgo** cuando las prácticas sexuales son realizadas **bajo la presencia de sustancias** psicoactivas, siendo un factor diferenciador de nuestro programa, pues se hace necesaria la elaboración de un **cribaje** por parte de nuestro equipo de profesionales en todas las consultas con personas con problemas por conductas adictivas con sustancia.

Se produce un aumento en las sesiones de detección precoz con población adolescente y juvenil que alcanzan las **189 personas** a lo largo del año, si bien se intensifican las acciones con motivo de la celebración del Día Internacional contra el VIH/SIDA de 1 de Diciembre.

En este sentido, destaca la acción de nuestra entidad con la campaña específica de visibilización y sensibilización, que además de la buena respuesta mantenida por las ediciones anteriores en cuanto a la disposición de **mesas informativas**, reparto de **preservativos** y **folletos** de información con presencia de nuestro **reportaje especial en página web**, este año se amplía con la presencia del programa e **información en redes sociales**.

Esta presencia destacada permite por un lado acercarnos a yacimientos de potenciales jóvenes y personas usuarias que puedan acceder a la información por esta vía, además de presentar la existencia y accesibilidad al programa para la aclaración de dudas, mitos, detección precoz de conductas de riesgo y sintomatología derivada para su estudio.

Asimismo, permite visibilizar el programa de forma cercana, alejada de cualquier presencia de juicio de valor o estigma, y con clara disposición de ayuda en caso de resultar necesario a cualquier persona que pueda necesitar. Se realiza con motivo de aclarar dudas y sobre todo evidenciar la **importancia de conocer** los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual, y sobre todo, la promoción de conductas sexuales seguras.



ACCEDE A LA PÁGINA WEB DESDE ESTE ENLACE : <https://amattorrelavega.es/its/>

The background of the page is a photograph showing the backs of two people looking out at a vast, colorful sky at sunset or sunrise. The person on the left is wearing a dark blue shirt with a white leaf pattern and has their right arm raised, pointing towards the horizon. The person on the right is wearing a green baseball cap. The sky is a mix of soft blues, oranges, and yellows from the low sun.

BLOQUE SOCIAL

Este bloque aborda la dimensión social de los problemas que generan y/o favorecen la aparición de conductas adictivas, desde una perspectiva centrada en la vulnerabilidad social. Ante estas circunstancias, nuestra entidad se ve en la obligación de poner en marcha una serie de actuaciones que permitan **estabilizar una base mínima** sobre la que pueda desarrollarse, de forma satisfactoria, el posterior proceso de integración. Estas intervenciones pueden ser de carácter inicial o desarrollarse en paralelo a los procesos de rehabilitación, dependiendo del caso.

Las acciones que se recogen en este apartado inciden en aspectos relacionados con la variable de género, **situaciones de vulnerabilidad** en el ámbito sociolaboral, cuestiones judiciales o penitenciarias con origen en la adicción, así como apoyos dentro de los itinerarios de atención a menores, entre otros.

En este bloque se incluyen los programas orientados al **apoyo social** de personas con problemas vinculados a conductas adictivas. Estos programas son posibles gracias a la colaboración del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, a las subvenciones de interés general procedentes del 0,7%, gestionadas en el tramo autonómico por dicho Instituto y en el tramo estatal por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 en colaboración con la red UNAD, además de contar con financiación propia de la entidad.



PROGRAMA

"LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR CONDUCTAS ADICTIVAS 2024".

Foto diseñada por freepik

210
PERSONAS
USUARIAS

1. NECESIDAD SOCIAL

1.1. JUSTIFICACIÓN

El programa de continuidad que hemos desarrollado recoge la **integralidad** favorecida por la **vertiente social y asistencial** de nuestro campo de actuación. En consonancia, valora la situación de adicción que concurre con la **situación de vulnerabilidad** surgiendo como factor detonante, tanto en la causa como en el efecto de otros factores favorecedores de la exclusión social.

De esta forma se detectan diversas vulnerabilidades como las situaciones de **precariedad social, económica y/o laboral**, o bien **diferentes grados de desprotección** hacia menores o la **variable de género** en el **contexto de las conductas adictivas**.

La atención integral que nuestro recurso promueve sitúa a la persona usuaria en el centro de las actuaciones, bajo el común denominador de la existencia de un problema de conductas adictivas, al tiempo que se establece este programa con la **detección de las carencias** que previamente pudieran existir en estas otras variables sociales de la persona. Con el despliegue de este proyecto

se abarcan diversas vulnerabilidades potenciales de necesaria intervención, y que se van ejecutando en las diferentes acciones del mismo.

El **carácter dinámico** del programa permite dar visibilidad a **situaciones no previstas** de vulnerabilidad añadida durante el desarrollo del programa, y que pueden ir surgiendo en el transcurso del mismo, acompañando a cada persona en sus diferentes momentos evolutivos, o bien ajustándose a los diferentes impactos de contexto social y comunitario.

La **mujer con problemas de conductas adictivas** presenta una **manifiesta vulnerabilidad**, lográndose poner el foco de atención en la particularidad de la variable de género en nuestro ámbito de actuación. Se encuentra evidenciada la prevalencia de consumo en los mismos ratios que en los hombres, pero no así en el acceso a recursos específicos. Para ello, se despliegan las acciones concretas de concienciación, sensibilización, detección, captación y adhesión, mediante itinerarios individualizados para la mujer, que

continúan siendo necesarios.

Campañas de sensibilización, y la cercanía a entornos para usuarias potenciales en el programa, garantizan un abordaje específico para las individualidades de la mujer dentro de las conductas adictivas.

Asimismo, detectamos situaciones de deterioro que abarcan sobre ámbitos diversos como la **falta de empleabilidad, precariedad económica, falta de habilidades y herramientas** personales que posibiliten adoptar una posición adaptativa hacia contextos cambiantes y que son necesarios afrontar.

En algunos casos de emergencia socio-asistencial e indagando en ámbitos de **privación moderada y/o severa** podemos localizar situaciones de necesidades que no se habían detectado por la propia enfermedad de la adicción resultando invisibilizados.

En otras situaciones, y por consecuencias propias del surgimiento de la conducta adictiva y sus efectos, se encuentran **mayores dificultades de inserción laboral o formativa**, tanto por la falta de conocimiento de la existencia de ayudas desde diversos organismos, administraciones, entidades y como de nuestras propias actuaciones.

Por este motivo, y una vez que ha sido visibilizada esta problemática conjunta puede desarrollarse la **actividad social de apoyo** a la integración social para personas en riesgo de exclusión con conductas adictivas.

La metodología trabaja en paralelo con la población afectada por las adicciones, donde en todos los casos se produce una valoración específica por parte de responsables del equipo social y psicológico de la entidad, para ahondar en el conocimiento de la situación integral de la persona y así conjugar el proceso de intervención psicoterapéutica con esta detección de vulnerabilidades.

De forma correlacionada, esta cubrición de necesidades básicas hace previsible una mayor adherencia, mantenimiento y afrontamiento de la problemática de adicciones, pudiendo dar respuesta con cuestiones tan básicas como la entrega de productos básicos de higiene y seguridad a aquellas familias que padecen un mayor riesgo de exclusión social.

Otra de las principales actuaciones para dar respuesta a otra variable social de vulnerabilidad tiene como objeto la coordinación estrecha de nuestro equipo de profesionales con los

responsables y/o profesionales de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia.

Existe un **protocolo generado** de forma específica y consensuada entre equipos posibilita una **interacción bidireccional directa** para contribuir a la introducción de la variable de conductas adictivas dentro de los apoyos en itinerarios de **medidas de protección a menores**. Se hace referencia a cualquier miembro de la unidad familiar que sea susceptible de detección e intervención para el abordaje de las conductas adictivas de una forma específica, supervisada e independiente de otras acciones necesarias en cada proceso de intervención planificada.

Los procesos de derivación por parte de cualquier equipo del servicio y nuestra entidad han logrado facilitar la valoración particular de cada caso. También se garantiza un apoyo a la persona con conductas adictivas con el prisma autónomo de su abordaje y reduciendo las resistencias previas por el propio proceso de supervisión e intervención respecto del servicio de menores.

A continuación, y bajo el amplio abanico de acciones para cada área de actividad del programa, y tras la ejecución y desarrollo del programa en colaboración con el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, detallamos cada una de las cuestiones abordadas en este programa social de "Lucha contra la Exclusión Social para Personas y Familias en Situación de Vulnerabilidad con Conductas Adictivas 2024".

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

2.1. PERSONAS USUARIAS DIRECTAS

210 personas beneficiarias

2.2. PERFIL

Personas que bajo el criterio de existencia de conductas adictivas o de riesgo, se establece una valoración específica para la detección de sus vulnerabilidades de índole social en uno o varios de los campos analizados, como pueden ser la variable de género, la valoración de desprotección o la situación de precariedad económica, social y o formativo-laboral.

Se ha logrado alcanzar una valoración específica respecto a indicadores de riesgo de personas y/o familias vulnerables por conductas adictivas de 210 personas usuarias.

De estas evaluaciones han sido dirigidas 136 personas hacia al menos una de las actividades propias del programa, con modelo de atención centrada en la persona y enfoque integral e integrador.

3. OBJETIVOS

GENERALES

- **Lograr la integración plena** de las personas en riesgo de exclusión social detectadas en nuestro servicio.
- **Apoyar y servir al SIAF** como recurso colaborador externo en los itinerarios de protección al/a menor.
- **Promover una adaptación transversal** de las actividades de la entidad para acoger las necesidades y particularidades de la perspectiva de género

ESPECÍFICOS

- **Detectar y resolver situaciones** de exclusión social o riesgo de exclusión social dentro de nuestro colectivo de atención.
- **Establecer un puente específico** en los itinerarios de protección al/a menor para apoyo integral en conductas adictivas.
- **Analizar la problemática de la mujer con problemas de adicciones** con las especificidades que la variable de género aporta

4. ACTIVIDADES

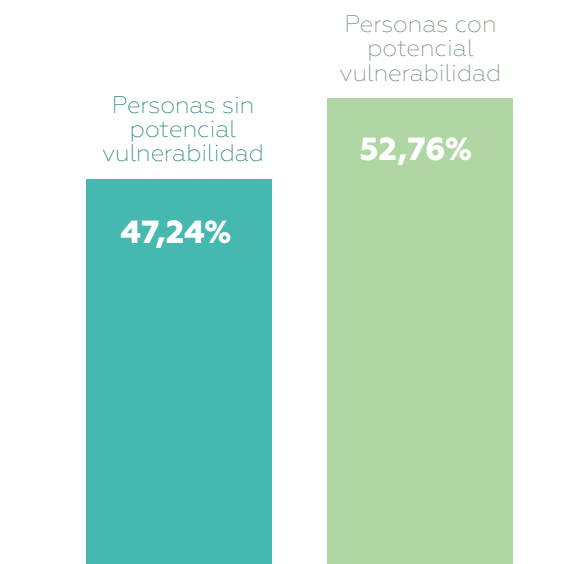
- » Sesiones de Evaluación y Valoración
- » Sesiones de Detección Precoz y Establecimiento de Itinerarios de Integración Individualizados
- » Apoyo en las medidas de valoración de desprotección
- » Acciones de captación, detección y adhesión con variable de género (mujeres).

5. RESULTADOS

A través de indicadores planteados para cada objetivo basado en diferentes actividades nos proporcionan una serie resultados que arrojan una serie de datos tanto cuantitativos como cualitativos y que a continuación pasamos a detallar.

En primer lugar, hacemos referencia a la totalidad de personas que han recibido atención y valoración procedente del equipo de profesionales de nuestra entidad, y que ha sido en todo el ejercicio 2024: 398 personas.

Del total de personas que han accedido a la entidad, son 210 las que en un primer momento han sido susceptibles de acceder a la valoración de vulnerabilidad, lo que supone una primera **tasa de detección del 52,76%**.



En relación a la variable de género hemos alcanzado a 98 mujeres, lo que supone una tasa respecto al varón del 24,62%, calculado sobre el total de accesos a la entidad, si bien aumenta hasta el 46,6% de las personas vulnerables que acceden al recurso.

Si relacionamos las valoraciones que se orientan hacia la **situación de riesgo de exclusión**, con una situación de **precariedad social, económica y/o laboral**, se nos presenta una detección de 69 personas. Este dato supone una tasa del 33,5% respecto al total de personas adheridas por situación de vulnerabilidad.

Para todas estas personas se dispone el desarrollo de los itinerarios de inclusión social individualizados.

Observando otra de las variables de potencial vulnerabilidad, se tiene en consideración todas aquellas etapas evaluativas en servicios directa e indirectamente relacionados con el servicio de atención a la infancia, adolescencia y familia. Así han sido detectadas la totalidad de 65 personas, lo que corresponde al 30,95% de las adhesiones por esta vulnerabilidad social.

De estas situaciones de desprotección valoradas son derivadas de forma directa y en coordinación estrecha con los equipos de cualesquiera de los equipos del servicio de atención a la infancia, adolescencia y familia 31 personas. Son aquellos casos que requieren **atención específica por conflictividad** dentro del ámbito familiar, situaciones de riesgo de desprotección moderada o grave. Se incorpora además en esta área una coordinación directa con el servicio de valoración de maternidad, para algunos casos de mujeres embarazadas.

98 PERSONAS USUARIAS	SON MUJERES
69 PERSONAS USUARIAS	EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO
34 PERSONAS USUARIAS	EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN MODERADA
31 PERSONAS USUARIAS	EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SEVERA

Vías de acceso a la entidad

Uno de los indicadores de medición hace referencia a la **vía de acceso a la entidad**, pudiendo establecer **diversas redes de alcance** y motivación principal o acompañamiento. De esta forma, valoramos la iniciativa propia y/o de la red de apoyo familiar, así como la procedencia de otros recursos de tipo social, sanitario u otros.

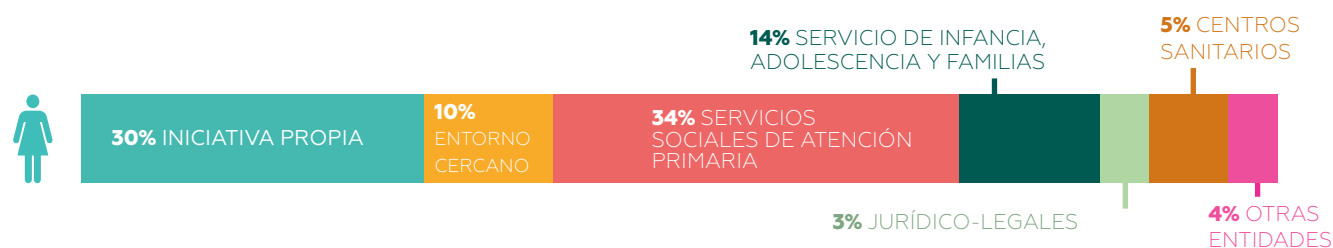
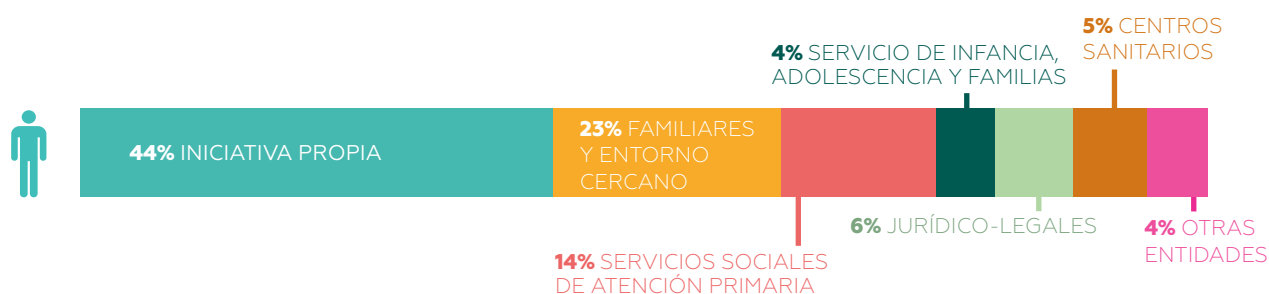
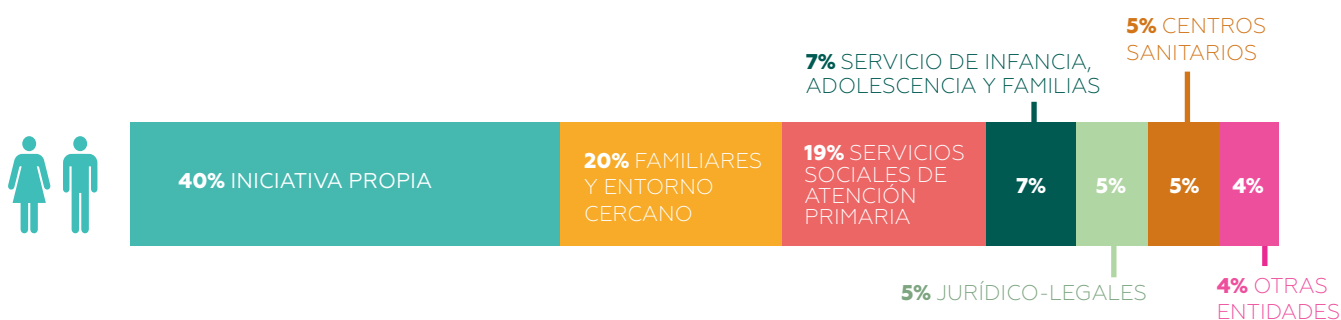
El análisis de acceso nos permite valorar, además del grado de conocimiento y presencia de la entidad y su programa en una red socio asistencial relevante, la existencia de otras potenciales redes de apoyo e interacción, a la hora de valorar los potenciales yacimientos o coordinación posterior.

De la totalidad de accesos encontramos que el 40% se producen por **iniciativa propia** de la persona directamente afectada, y el 20% por su **entorno cercano**. El 19% acude derivado de los **servicios sociales** de atención primaria, y el 7% de los **servicios específicos** de atención a la infancia, adolescencia y familia. Un 5% lo hacen desde centros sanitarios y otro 5% por cuestiones jurídico – legales. El 4% restante acude desde **otras entidades o servicios** de intervención socio-asistencial.

Atendiendo a la variable de género en lo referente a las vías de acceso, encontramos dos escenarios diferenciados en lo referente a la entrada de mujeres y hombres en la entidad.

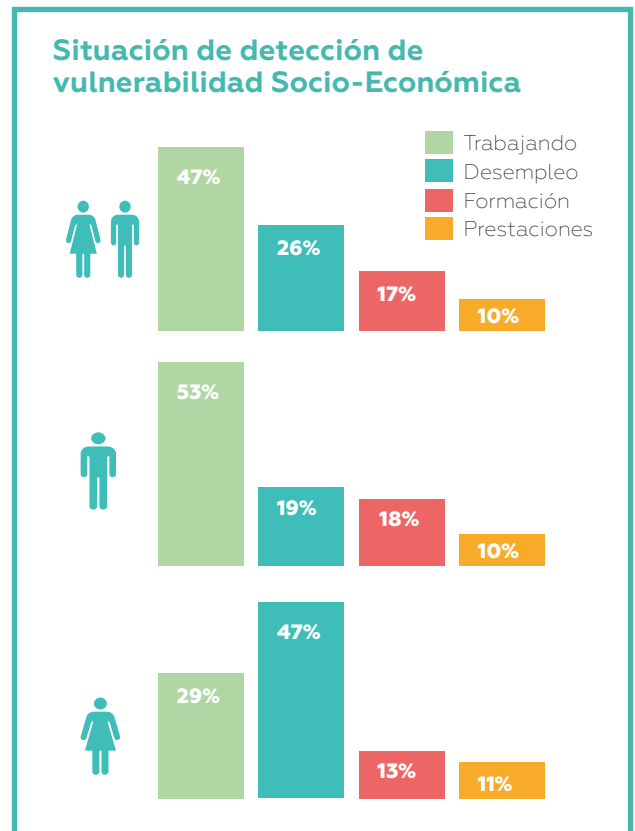
Si analizamos el acceso de los hombres encontramos que acuden por iniciativa propia un 44% de los varones, y un 23% lo hacen por su acompañamiento de entorno cercano. De servicios sociales acuden un 14%, y de los servicios específicos de atención a adolescencia, infancia y familias, un 4%. Por cuestiones jurídico – legales, acuden un 6%, mientras que incentivados por sus centros de salud acuden un 5%. Desde otras entidades o servicios un 4%.

En el caso de los accesos de mujeres encontramos que un 30% lo hacen a iniciativa propia, y un 10% con acompañamiento de entorno cercano. El 34% acude mediante orientación o derivación de servicios sociales de atención primaria, y un 14% por derivación del servicio específico de infancia, adolescencia y familia. Con cuestiones jurídicas y/o legales lo realizan un 3%, mientras que desde sus centros de salud acuden un 5%. De otras entidades o servicios de tratamiento, un 4%.



Atendiendo a la situación de potencial vulnerabilidad por situación de precariedad respecto a los accesos totales a la entidad, podemos desplegar la **variable de inserción social**, económica y/o laboral al inicio, y donde localizamos que un 47% de la población con conductas adictivas se encuentra trabajando, mientras que un 26% está en situación de desempleo. Un 17% se encuentra en período de formación, y un 10% tiene otras situaciones asociadas a prestaciones.

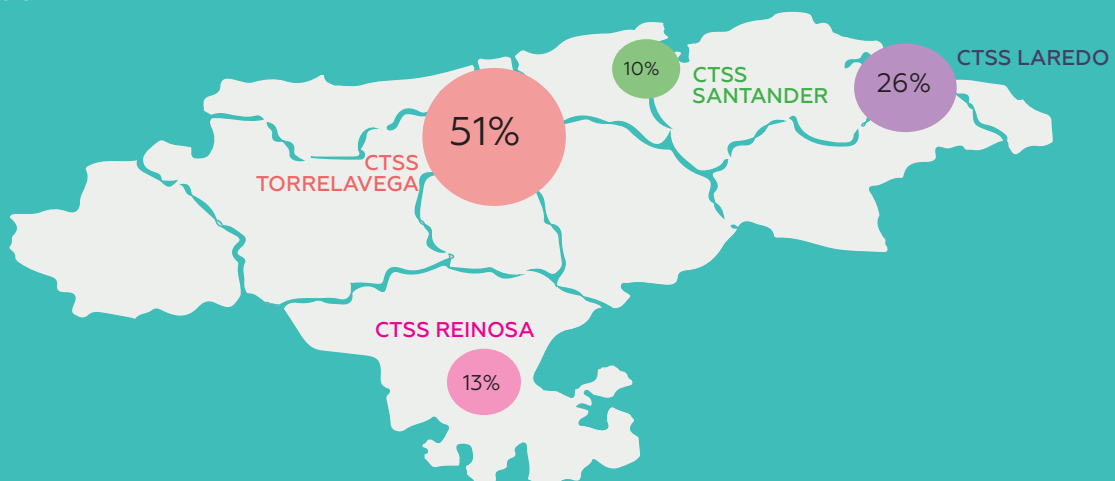
En relación a la situación de **vulnerabilidad socio-económica** con perspectiva de género encontramos también datos diferenciados entre los géneros observados. Así, los hombres presentan una tasa de empleabilidad del 53% mientras que las mujeres lo hacen en un 29%. Por el contrario se ubican en situación de desempleo el 47% de las mujeres frente a un 19% de los hombres. En entornos formativos se encuentran el 18% de los hombres, y el 13% de las mujeres. Y en otras situaciones de cobro de prestaciones, no encontramos diferencias significativas entre mujeres y hombres, con un 11% y 10% respectivamente.



Otra de las posibles **variables de vulnerabilidad atiende la potencial situación de desprotección de menores**, y donde trabajamos en estrecha coordinación con el Servicio de Infancia, Adolescencia y Familias. Podemos referir derivaciones tanto del propio menor de edad como de cualquiera de sus progenitores, y la cantidad de derivaciones directas asciende a 31 personas. Además, también se incluyen en esta área las intervenciones con menores procedentes desde servicios sociales de base o centros educativos, con una primera valoración o planes de intervención, antesala de la valoración de desprotección.

Atendiendo a la variable de género respecto de la población menor, predomina la presencia de chicos frente a chicas, con un 85% de casos de varones.

Las **derivaciones procedentes del servicio de infancia, adolescencia y familias** surgen de todos los centros territoriales de servicios sociales de la región, con especial incidencia allá donde nos encontramos, tanto en Torrelavega, con un 51% como en Laredo, donde nos desplazamos, con un 26%. Del área de Reinosa proceden un 13% y de Santander el 10%.



6. VALORACIÓN

Existe una buena acogida del programa observada en la elevada tasa de adhesión de personas alcanzadas y vinculadas a las diferentes actuaciones, superando el objetivo de alcance inicialmente previsto de 200 personas valoradas, y más del centenar de vinculaciones a una o diversas actuaciones posteriores.

Se observa además una **mayor tasa de detección** respecto al año pasado en el mismo período, con un 52,76% frente a un 38% en 2023. Esto significa por tanto, una mayor precisión en concienciación, sensibilización y la posterior valoración.

Dentro de las actividades de la mujer se han logrado alcanzar a **más usuarias** que en la misma acción del año anterior, siendo en números totales, 98 mujeres frente a las 77 del ejercicio 2023. Aquí, cobra especial importancia la **campaña efectuada sobre mujer y adicción**, con los objetivos de captación y de sensibilización a profesionales de diversos ámbitos para poner la mirada en la variable de adicción con la población femenina con la que trabajan. Por tanto, el resultado de esta campaña ha sido altamente satisfactorio.

Por tanto, ha aumentado tasa de vulnerabilidad de la población femenina, donde el 46,6% de la población con vulnerabilidad por alguna variable valorada son mujeres, mientras que en el ejercicio anterior la detección fue del 31% en lo referente a la vulnerabilidad con perspectiva de género. Siendo cierto que el factor de vulnerabilidad afecta en mayor medida a las mujeres con problemas de adicciones, éste indicador aumenta en consonancia a la mayor detección de la población femenina.

De las situaciones de vulnerabilidad detectadas, un 33% de la población observada lo hace por precariedad social y/o económica, y esta situación se incrementa notablemente con una visión de perspectiva de género, pues nos hallamos en un 47% de tasa de desempleo cuando nos referimos a la mujer con problemas de conductas adictivas. En el hombre la tasa de desempleo asciende al 19%, una cifra mucho más asumible que en la mujer. De ahí la importancia de los itinerarios de inclusión, y apoyo psicosocial pese a las notoria dificultades. Surgen aquí las **ayudas de emergencia o la orientación formativo – laboral**, obtención de **prestaciones** u otras eventualidades.

Las vías de acceso al programa nos dan evidencia de la **gran implantación y trabajo en red** con un 40% de las procedencias coordinadas, y donde una vez más cobra especial relevancia la perspectiva de género, pues en este caso las derivaciones de recursos alcanza un 60%, con especial relevancia la procedencia desde las coordinaciones con los diferentes servicios sociales, con un 34% respecto a las mujeres, yacimiento principal.

La variable de potencial desprotección al menor o a la menor se mantiene estable en lo relativo a la coordinación de derivaciones directas, y donde se evidencia la positiva acción protocolizada de derivación para la reducción de resistencias. Existe una **mayor tasa de derivación** en aquellas procedencias **donde nos ubicamos**, con un mayor conocimiento y aprovechamiento del recurso.

En lo relativo a la figura de progenitor femenino se produce una mayor afluencia que en los casos de progenitor masculino. Son varias las situaciones que evidencian las valoraciones en la mujer, más aún desde que además hemos establecido relación con el área social de la unidad de neonatos. Sin embargo, existe la intencionalidad en nuestras intervenciones que esto no suponga un elemento distorsionador respecto a la figura de progenitor masculino.



7. COMENTARIOS

Dirigir la atención hacia las diferentes situaciones de vulnerabilidad en personas con problemas de conductas adictivas supone un reconocimiento de aspectos imprescindibles en la integración e inclusión social. Detectar y atender una o varias de estas variables supone promover una integralidad efectiva con la persona con problemas por conductas adictivas en el centro de la intervención. De otro modo, estaríamos obviando aspectos fundamentales que influyen y se correlacionan de forma directa con los procesos de cada persona.

El **conocimiento del programa**, y acciones de sensibilización con grupos de interés, amplía el radio de alcance, detección y captación de personas involucradas, así como beneficia las intervenciones de diversos grupos profesionales, favoreciendo la coordinación estrecha en cada plan de intervención.

La disposición de un **espacio propio para la cobertura de la valoración e intervención social**, incluso permite a la persona usuaria asimilar diferentes actuaciones en beneficio de su plan de acción integral, valorando su evolución y desarrollo personal como un complejo integrado.



PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DE VULNERABILIDAD POR CUESTIONES DE ADICCIONES Y CONTEXTO PENITENCIARIO.

PROYECTOS DE READAPTACIÓN AL MEDIO ABIERTO

PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA LIBERTAD

La coordinación para las derivaciones y comunicaciones con las instituciones penitenciarias es un marco fundamental en esta tipología de programas, con personas afectadas por las conductas adictivas y que a su vez, han mantenido contacto directo con el Centro de Inserción Social "José Hierro", a instancias de las dependencias del Ministerio de Interior.

Se establece en estos casos una recogida la demanda, valoración integral con un marcado carácter de atención en régimen ambulatorio en cuanto a nuestra intervención se refiere para una posterior adhesión al programa con el objetivo de alcanzar y/o mantener la abstinencia en cada caso.

Nuestra entidad dispone de material psicotécnico, escalas y programas de evaluación, reactivos para cada sustancia, alcoholímetro y material de asistencia. Además, disponemos de espacio físico individualizado para las sesiones.

Se trata de un programa donde se acompaña a la persona que por algún tiempo ha estado **privada de su condición de libertad, a recuperar sus hábitos normalizados de vida** dentro de la comunidad, dentro de un proceso reintegrador, y donde se encuentre en un adecuado mantenimiento de la abstinencia, promoviendo unos hábitos normalizados de vida.

OBJETIVOS

- **Facilitar** la integración psicosocial de las personas que habiendo estado en situación privativa de libertad y con la variable de conductas adictivas previas, actuales y/o potenciales.
- **Acompañar** a la persona en el proceso de reinserción social en medio abierto atendiendo a su proceso personal de conductas adictivas con una perspectiva integral.

ACTUACIONES REALIZADAS

ACTIVIDADES	Fecha Inicio	Fecha Finalización	Nº personas atendidas
» Recogida de la Demanda	01/01/2024	31/12/2024	37
» Evaluación de Caso	01/01/2024	31/12/2024	36
» Diseño y elaboración de itinerario de integración psicosocial	01/01/2024	31/12/2024	37
» Control y Seguimiento	01/01/2024	31/12/2024	30
» Evaluación y Cierre o Reajuste	01/01/2024	31/12/2024	35

RESULTADOS

El proyecto ha logrado satisfacer la integración psicosocial de 37 personas, lo que supone un alcance superior al inicialmente previsto (35 personas usuarias), dada la existencia de protocolo de derivación y seguimiento con la unidad GAD del CIS José Hierro como centro de referencia en Cantabria.

Se han podido realizar los **acompañamientos** oportunos para los **procesos de integración** individualizados, con seguimiento y controles analíticos supervisados, para acompañar a las personas usuarias en su proceso personal de conductas adictivas.

De estas atenciones, destaca que la **adherencia al proyecto** continúa siendo sobresaliente entre las personas usuarias, y de las cuales han finalizado el itinerario, logrando sus objetivos personales un total de 29 personas, mientras que las restantes mantienen aún la adherencia al mismo, al tratarse

de procesos prolongados en el tiempo, sin haber tenido que presentar incumplimientos en ninguno de los casos.

CONCLUSIONES

Este programa constata una adecuada continuidad tanto en los aspectos técnicos positivos reflejados, la utilidad percibida y la validación a través de la financiación obtenida. Destaca también la dedicación de fondos propios que permiten dar cabida a diferentes procesos de derivación y comunicación con las instituciones penitenciarias.

Este programa favorece un espacio propicio para la inclusión de personas con problemas de adicción bien en presente, o en un pasado que es necesario afrontar tras un periodo de cumplimiento de la pena privativa de libertad.

PROGRAMA DE MEDIDAS ALTERNATIVAS A PRISIÓN

Esta actuación programada va encaminada para población adulta con una suspensión de la pena privativa de libertad que nos son derivadas desde el servicio de **gestión de penas y medidas** del Centro de Inserción Social "José Hierro".

En este caso, la persona no se ha visto en situación de privación de libertad efectiva, si bien queda ésta en suspenso bajo la premisa de que se adopten las pautas y medidas reeducativas y resocializadoras oportunas, además de las necesarias actuaciones de prevención e intervención en conductas adictivas, que nuestra entidad ejecuta.

Para ello, las personas usuarias del programa son derivadas desde los servicios de gestión de penas y medidas alternativas de instituciones penitenciarias a nuestra entidad para el desarrollo y ejecución del programa.

Se trata de un programa para la colaboración en la suspensión y sustitución de la ejecución de las penas privativas de libertad, así como para la colaboración en el cumplimiento de penas privativas de derechos y trabajos en beneficio de la comunidad.



OBJETIVOS

- **Facilitar** la integración psicosocial de las personas que habiendo estado en situación privativa de libertad y con la variable de conductas adictivas previas, actuales y/o potenciales.
- **Acompañar** a la persona en el proceso de reinserción social en medio abierto atendiendo a su proceso personal de conductas adictivas con una perspectiva integral.
- **Evitar** mayores cotas de exclusión social para la persona con conductas adictivas y comisión de delitos, favoreciendo un proceso resocializador integrado en sociedad

ACTUACIONES REALIZADAS

ACTIVIDADES	Fecha Inicio	Fecha Finalización	Nº personas atendidas
» Recogida de la Demanda	01/01/2024	31/12/2024	57
» Evaluación de Caso	01/01/2024	31/12/2024	57
» Diseño y elaboración de itinerario de integración psicosocial	01/01/2024	31/12/2024	57
» Control y Seguimiento supervisado	01/01/2024	31/12/2024	55
» Evaluación y Cierre o Reajuste	01/01/2024	31/12/2024	57

RESULTADOS

Este programa presenta un **impacto positivo** para 57 personas usuarias, reflejando una tasa de cumplimiento superior al previsto de forma inicial.

Se han notificado únicamente 2 incumplimientos con resultado de cierre prematuro, con lo que la tasa de resolución positiva asciende al 96,5% de las personas adheridas.

Atendiendo a la ejecución de trabajos en beneficio a la comunidad, se obtiene una respuesta de 760 jornadas, un resultado muy satisfactorio y alineado con la buena experiencia del ejercicio anterior.

CONCLUSIONES

El programa se establece como necesario y demandado tanto por las personas usuarias como por profesionales de servicios de gestión de penas y medidas alternativas del CIS "José Hierro".

Se añade en este ejercicio una labor de concienciación en la **reeducación vial** para personas cuya etiología de la sanción viene originada **por delitos contra la seguridad vial**, con programas como el TASEVAL, o parte de PROSEVAL, y que nuestra entidad aumenta su capacidad de alcance para los próximos ejercicios.

Asimismo, se ofrece la posibilidad de afrontamiento para personas adultas en las que subyace éste u otros ámbitos infractores donde las conductas adictivas están presentes de una u otra forma.



PROGRAMA DE ADICCIONES Y SEGURIDAD VIAL

Foto diseñada por freepik

NECESIDAD SOCIAL

Este programa se ha basado en la necesidad de incentivar las acciones de prevención, acceso a la información, detección e intervención con población directamente implicada en la comisión de imprudencias, riesgos e incluso delitos contra la seguridad vial por conducción bajo efectos de sustancias.

Y es que al tratarse nuestra tipología de atención la específicamente dirigida hacia personas con problemas por conductas adictivas, se ha convertido en imprescindible la atención a esta realidad, que afecta a nuestra población destinataria y además, personas usuarias de la vía pública.

Las propias actuaciones de intervención psicoterapéutica en conductas adictivas nos hacen ser testigo directo de la existencia de personas que con sustancias en su organismo están siendo personas usuarias de la conducción en vía pública.

Ha sido necesario el despliegue de las acciones propias de este programa, independientemente de su evolución en los tratamientos, para que mientras se suceda la presencia de sustancias

psicoactivas, se evite la utilización de vehículos en vía pública protegiendo la integridad física tanto propia como de terceras personas.

Esta visión en reducción de daños y riesgos nos permite estar influyendo en una menor ocurrencia de accidentes y eventos en las personas que acuden a nuestra entidad y que aún se encontraban o permanecen en la fase de consumo activo. Se interfiere positivamente en su toma de decisiones ante la conducción.

El programa se viene haciendo cada vez más necesario por el aumento de campañas de supervisión y detección de incumplimientos ante la conducción y que detectan en mayor medida potenciales personas usuarias que requieren de nuestra actuación. Asimismo, la permanencia del programa en nuestra entidad ha permitido la inexistencia de reincidencias en las sanciones administrativas e incluso penales dentro de nuestra población objetivo, con lo que se vienen obteniendo resultados altamente satisfactorios en nuestra actuación.

OBJETIVOS

GENERALES

- **Concienciar y sensibilizar** a la población de riesgo por conductas adictivas de las consecuencias multifactoriales del incumplimiento de las normas de seguridad vial y consumo de sustancias.
- **Detectar y acoger** a la población vulnerable por conductas adictivas con sanciones y/o delitos relacionados con la seguridad vial para el inicio del proceso de cambio integral, integrador y toma de conciencia.
- **Reducir** los daños ocasionados por accidentes de tráfico relacionados con los patrones de conductas adictivas.

ESPECÍFICOS

- **Intervenir** en los procesos de reajuste psicosocial y socioeducativo de las personas con conductas adictivas, incluyendo el factor de la seguridad vial.
- **Detectar y corregir** situaciones de riesgo con la población específicamente proclive a incurrir en acciones de incumplimiento de las normas referidas a la seguridad vial.
- **Dotar** a la población general de la información veraz objetiva y fiable acerca de las conductas adictivas y lo referente a efectos y riesgos relacionados con la seguridad vial.

ACTIVIDADES

- » Sesiones individuales de caso específico
- » Talleres de reeducación vial y sensibilización
- » Detección de riesgos en la conducción en la población más vulnerable por conductas adictivas
- » Campañas específicas en seguridad vial y adicciones a la población comunitaria

RESULTADOS

Un total de **106 personas** se han visto beneficiadas de forma directa de las intervenciones propias de este programa. Todas ellas bajo el mismo criterio de coexistencia de la variable de conductas adictivas por sustancias y el uso habitual de vehículos.

Se logra reducir el riesgo de comisión de nuevas infracciones y/o delitos contra la seguridad vial, que puedan afectar al propio individuo como a terceras personas de la red viaria.

El enfoque de reducción de riesgos y daños, al frente de la conducción, forma parte de la acogida satisfactoria entre la población de nuestro programa, minimizando sus resistencias iniciales.

Se llevan a cabo acciones ajustadas a cada grupo de edad, y tipología de vehículo utilizado, incluyendo los nuevos vehículos en población adolescente y/o juvenil, así como la aproximación a situaciones de riesgo, incidentales o accidentales.



A photograph of a young man and woman smiling and looking down at something out of frame. The man is on the left, wearing a white t-shirt, and the woman is on the right, wearing a dark top. They are outdoors with a blurred background of dry vegetation and a sandy area.

BLOQUE PREVENTIVO

Las acciones preventivas que realiza la entidad se dirigen a diversos ámbitos y sectores de la población, abarcando todos los niveles de promoción de la salud y prevención universal, selectiva e indicada.

Dentro del ámbito educativo contamos con experiencia en el diseño, desarrollo e impartición de los talleres preventivos en centros educativos, en horario lectivo, y en estrecha coordinación con los equipos de orientación y/o dirección de los mismos.

En cuanto a las actuaciones comunitarias y más generalistas, realizamos y/o participamos en campañas de diversa actualidad, como la exposición referente al vapeo, la promoción de valores con nuestro calendario de prevención, nuestro buque insignia como es la multitudinaria MARCHA AMAT o la campaña "Juégatela solo en la pista" entre las más destacadas.



TALLERES DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS 2024

Foto diseñada por freepik

NECESIDAD SOCIAL

La última encuesta oficial publicada para población de **enseñanzas secundarias de 14 a 18 años** (ESTUDES), con datos e indicadores para nuestra comunidad autónoma que establece en esta franja de edad temprana, unos relevantes **indicadores de riesgo en población adolescente y juvenil**, si bien no podemos hablar de abuso o adicción a sustancias, pues se trata de los **primeros usos indebidos y experimentales** que debemos afrontar, detectar precozmente y, sobre todo, conocer para prevenir.

Encontramos, por ejemplo, que respecto al consumo de **alcohol** la **tendencia se incrementa en dos puntos porcentuales** respecto a la última encuesta.

Recoge el informe oficial que los menores que han probado el alcohol alguna vez en su vida, alcanza los dos tercios, así como que quienes han tenido un consumo cercano en el tiempo asciende a 3 puntos porcentuales superior que la anterior encuesta, constatando un incremento en este patrón de conducta potencialmente adictiva.

La segunda de las sustancias más prevalentes en este rango de edad localiza el **tabaco**, con un 27,8% y el **cannabis** con un 21,8%. Aparecen los **hipnosedantes con o sin receta médica** en un 14,8% de la población adolescente y/o juvenil.

Las **edades de inicio** de los primeros contactos con la sustancia permanecen estables, en edades **comprendidas entre los 13 y los 14 años de edad, variando según las sustancias, y según el género**. Las mujeres son más prevalentes en alcohol e hipnosedantes en los tramos de edad observados de población de 14 a 18 años.

Pese a los datos de estabilización a la baja de los consumos de tabaco, incluso cannabis, como efecto de las campañas previas de sensibilización y concienciación que van ahondando poco a poco en las **estrategias preventivas**, destaca cómo se ha **incrementado la conducta del denominado "vapeo"** o lo que son los dispositivos electrónicos de liberación con o sin nicotina.

En este sentido, el porcentaje declarado de adolescentes y jóvenes que reconocer haber tenido contacto con esta conducta, **asciende al 54,6%, muy por encima del anterior 44,3% del informe previo.**

Asimismo, la **preocupación por la normalización** del fenómeno de las denominadas “bebidas energéticas” es creciente, pues existe una **prevalencia de consumo de casi la mitad de adolescentes y/o jóvenes, con un 47,7%.** Cabe mencionar que la calificación comercial de energética viene determinada por una **elevada tasa de concentración de cafeína**, sustancia psicoactiva **desaconsejada para menores de edad por las autoridades sanitarias.**

Pese a la edad temprana que el estudio analiza, se observa también cómo en esta última encuesta se rompe la tendencia decreciente de uso indebido y consumo de cocaína, donde en todos los tramos se incrementa, estableciéndose en un 2,9% de la población adolescente y/o juvenil.

Precisamente, por la existencia de estas tendencias recogidas en los últimos informes, se incluye este año, y **como novedad, un estudio piloto** para población aún de **edades más tempranas 12 – 13 años**, con el objetivo de observar algunas conductas de riesgo en relación a tabaco, alcohol y algunas conductas de riesgo frente a las denominadas conductas adictivas sin sustancia.

Si atendemos a los **riesgos de conductas adictivas sin sustancia**, encontramos que un **9,3%** de los adolescentes de 12 y 13 años han realizado alguna **apuesta con dinero en la metodología online.** Precisamente, un estudio en

Cantabria de la Universidad de Valencia, recogió hace 3 años una prevalencia de riesgo de juego en estudiantes de 4ºESO que se aproximaba al 8,5%, y en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y nuestra entidad, se inició el programa preventivo LUDENS en población escolar de mayor índice de riesgo.

Para la **conducta de videojuegos** encontramos un uso muy generalizado, con un 91,3% de prevalencia, si bien los datos difieren con el análisis de perspectiva de género donde prevalece en mayor medida los chicos 98,3%, que las chicas con un 84%. En este sentido, la determinación de la utilización de riesgo de videojuegos no viene determinada tanto por su existencia, que se puede considerar en algunos aspectos positiva, sino por el **exceso de tiempo o gastos económicos asociados a los videojuegos.**

Y, por añadir otra de las conductas observadas y a las que nuestra entidad hace referencia en acciones preventivas, localizamos en este estudio piloto de edades tempranas, un 14% de **conductas de riesgo frente a internet.** Y, en este caso, la prevalencia es mayoritaria en chicas (18%) que en chicos (11%). El indicador de riesgo por uso problemático de internet viene determinado por la escala CIUS10 validada para la detección de riesgo.

Ante estas realidades de **usos indebidos, detección de riesgos asociados a las conductas potencialmente adictivas** con y/o sin sustancia, así como el **adelanto de la edad de inicio es fundamental el establecimiento de nuestro programa específico y especializado de prevención para menores, adolescentes y jóvenes.**

OBJETIVOS

- **Proporcionar información objetiva, veraz y fiable** en todo lo relacionado con las conductas adictivas y el fenómeno global de las adicciones con sus conceptos asociados.
- **Promover hábitos de vida saludables y adaptativos** como antesala de la prevención en sus tres niveles, universal, selectiva e indicada.
- **Crear un espacio de reflexión e interacción** respecto a las conductas potenciales y/o de riesgo frente a las adicciones y sus problemáticas.
- **Prevenir en la implantación de las conductas adictivas, o bien, realizar una detección temprana** respecto a los factores y aproximaciones que pudieran haberse desarrollado.

METODOLOGÍA

La promoción y prevención que nuestra entidad lleva a cabo se desarrolla de forma tanto **grupal como individual**, dentro de nuestra entidad, cada vez más próxima a edades tempranas y cuya participación individual comienza a establecerse como acción propia, si bien en ese apartado recogemos las acciones grupales del ejercicio 2024.

Existe en nuestra entidad una **amplia batería de talleres preventivos, ajustados a cada grupo de edad y contexto valorado**, que se implantan en

los centros educativos con coordinación estrecha con cada equipo de orientación.

Son actuaciones con un marcado **contenido teórico – práctico** que van más allá de la mera información, pues la **participación reflexiva, interacción y dinamismo** son fundamentales para la óptima adquisición tanto de conocimientos como asimilación de conductas recomendadas.

RESULTADOS

Se han realizado talleres en **31 centros educativos** de diferentes zonas de Cantabria, con especial incidencia en la Comarca del Besaya (Torrelavega, Suances, Los Corrales de Buelna o Reocín, entre otros...) así como en otros municipios como Cabezón de la Sal, Laredo, Corvera de Toranzo o Medio Cudeyo, por mencionar algunos a los que nuestra entidad ha podido abastecer sus necesidades preventivas.

En total se han alcanzado a **2258 escolares** (1043 alumnas y 1215 alumnos) de diferentes edades, pues en este ejercicio hemos accedido a grupos de primaria dada la necesidad de adelantar algunos patrones preventivos, con lo que la edad se sitúa **entre los 10 y 16 años de edad** norma más habitual, sin obviar a personas de mayor rango que acceden a las consultas jóvenes o talleres específicos avanzados.

La tipología de los talleres más demandada es de formato completo, con inclusión de conductas adictivas tanto a sustancias como a juego patológico, en 22 ocasiones, si bien en 7 de ellos se aplica el juego patológico con el programa

Ludens en coordinación con la Dirección General de Salud Pública y la Universidad de Valencia.

Destaca el perfil de promoción de hábitos saludables con 7 talleres demandados en el último trimestre del año, cuando se inicia un proyecto concreto con el Excmo. Ayuntamiento de Torrelavega.

31 CENTROS EDUCATIVOS

2258 ALUMNOS



1043



1215



EDAD NORMA: 10-16 AÑOS

VALORACIONES

Como hemos comentado en la metodología de nuestros talleres, se busca una participación significativa del alumnado. Esta implicación activa ha sido un elemento clave en el desarrollo de las sesiones, reflejando un **interés real por los temas abordados, especialmente aquellos relacionados con el consumo de sustancias y el juego patológico**.

Desde una perspectiva global, hemos podido observar que existe una **preocupante normalización del consumo**, con una asociación frecuente entre el uso de sustancias y la búsqueda de sensaciones intensas o experiencias de disfrute.

En muchos casos, esta relación viene acompañada

de una percepción errónea de madurez o independencia. A pesar de que gran parte del alumnado tiene nociones básicas sobre qué son las sustancias y sus posibles consecuencias, estas suelen proceder de fuentes informales, como el grupo de iguales, lo que evidencia una carencia significativa de información rigurosa y contrastada.

Este contexto refuerza la **necesidad y la importancia de seguir desarrollando iniciativas de prevención** en el entorno escolar. Los talleres no solo han servido para ofrecer datos objetivos y herramientas para la reflexión, sino también para generar un espacio de diálogo donde los y las jóvenes han podido expresar sus dudas, compartir experiencias y desmontar mitos.

Además, se ha podido constatar que, a pesar del discurso generalizado sobre el consumo, muchos estudiantes cuentan con **factores protectores sólidos**: la práctica deportiva, la implicación en actividades extraescolares, así como normas familiares relacionadas con horarios o el control económico, desempeñan un papel relevante como freno ante conductas de riesgo.

Los talleres de prevención realizados durante el curso han contribuido de forma significativa al **desarrollo de una conciencia crítica en el alumnado frente al consumo y otras conductas adictivas**. Se hace evidente que este tipo de intervenciones deben mantenerse y reforzarse, ya que no solo informan, sino que también empoderan al alumnado para tomar decisiones más saludables y responsables.

Además, se hace necesario seguir poniendo el foco en sustancias como el **alcohol**, que continúa siendo **la más consumida**, la **socialmente mejor aceptada** y aquella que más se asocia al patrón de **disfrute, desinhibición y diversión**.

Esta visión dificulta que el alumnado perciba los riesgos reales de su consumo, especialmente en edades tempranas. En paralelo, emergen con fuerza productos como los **vapers y las bebidas energéticas**. En estos casos, la percepción de bajo riesgo, unida a factores como los **sabores atractivos, el marketing y la disponibilidad**, genera una **falsa sensación de inocuidad** que favorece su uso, sin que exista una conciencia clara de sus posibles efectos negativos para la salud.

Por otro lado, este curso destaca el aumento de la participación del alumnado en dinámicas

relacionadas con los juegos de azar. Aunque muchos aún no han realizado apuestas con dinero real, es común el uso de aplicaciones simuladas, el consumo de contenidos vinculados al mundo de las apuestas (como canales en redes sociales) o el seguimiento de influencers que idealizan este tipo de prácticas, mostrándolas como un camino rápido hacia el éxito económico. Esta exposición constante genera una **imagen distorsionada del juego**, en la que predominan ideas como el control, el riesgo calculado o la diversión, perdiendo de vista su carácter adictivo y sus consecuencias.

Preocupa especialmente que, desde edades cada vez más tempranas, algunos jóvenes ya hayan iniciado pequeñas apuestas en ruletas electrónicas o eventos deportivos, habitualmente con la mediación de su grupo de iguales o de personas mayores del entorno. Existe la creencia de que **“por probar una vez no pasa nada”**, minimizando el impacto que estas primeras experiencias pueden tener.

Un aspecto a destacar es el rol que desempeñan las chicas en este ámbito: si bien en general no participan activamente, muchas acompañan a sus compañeros en estas actividades. Aunque verbalizan con mayor claridad su percepción del riesgo o su incompreensión sobre el atractivo de apostar, su presencia silenciosa refuerza la normalización de estas prácticas como espacios sociales aceptados.



En relación con los **videojuegos**, como en años anteriores, se vuelve imprescindible señalar el tiempo que gran parte del alumnado dedica a esta actividad. Las pantallas asumen un rol multifuncional: entretienen, permiten socializar, explorar emociones nuevas y escapar de la rutina. No obstante, se observa que en edades más tempranas es donde se produce un **mayor uso sin una percepción clara de responsabilidad económica ni de gestión del tiempo**.

Por ello, es precisamente en estas edades donde se debe incidir con más fuerza en la necesidad de **equilibrar el ocio digital con otras formas de disfrute**, en la identificación de posibles riesgos asociados (como las compras dentro del juego o la dependencia) y en la importancia de no descuidar ni las responsabilidades personales ni el contacto con el entorno real.

En relación al nuevo taller de promoción de la vida saludable en cursos de primaria, hemos constatado que prevenir en estas edades tempranas es fundamental para dotar al alumnado de herramientas que favorezcan un desarrollo saludable y equilibrado.

En este sentido, se ha hecho especial hincapié en ofrecer **alternativas de ocio saludable**, fomentar la empatía y facilitar recursos para la identificación y gestión de emociones, cobrando una especial relevancia, ya que se ha detectado que, si bien el alumnado identifica con claridad

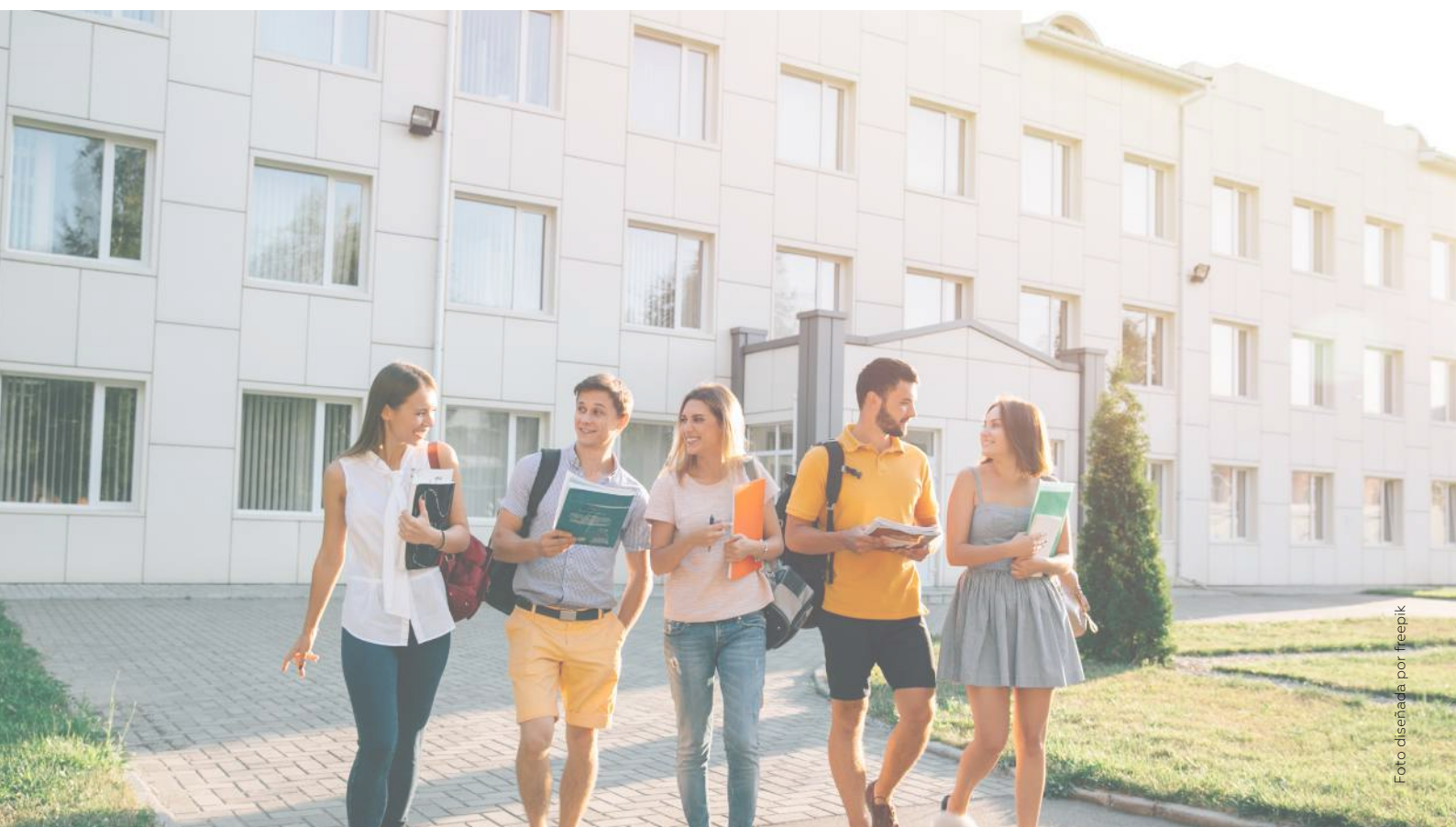
los beneficios físicos del deporte, la higiene o la alimentación, existen **mayores dificultades en cuanto a la comprensión del descanso y del bienestar emocional**.

CONCLUSIONES

La implantación de nuestra entidad para la oferta de servicios preventivos alcanza una buena dispersión y variabilidad tanto en espacios como en contenidos, abarcando diversas tipologías y formatos de actuación.

Se obtienen muy buenos resultados en las interacciones preventivas con **valoraciones positivas por parte del propio alumnado** en los cuestionarios de satisfacción y grado de adquisición de conocimientos, así como en la utilidad y adecuación de los contenidos a sus realidades.

Cobra cada vez mayor relevancia la actuación individualizada de acciones preventivas y que hacen necesario un espacio propio para que la entidad pueda disponer de formatos que promueven acciones de prevención y que no alcanzan tradicionales criterios de intervención. Este espacio individualizado se irá generando con contenidos específicos y diversos en el próximo ejercicio, cubriendo la necesidad existente.



PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN JUVENIL EN CONDUCTAS POTENCIALMENTE ADICTIVAS

Continuamos con los proyectos expositivos de gran formato para la realización de campañas de prevención universal y que han tenido notable éxito e impacto en ediciones anteriores.

En esta edición, la temática escogida por nuestra entidad y por profesionales técnicos de salud pública del Gobierno de Cantabria abarcó las **bebidas energéticas**, y cuyo objetivo era, precisamente, **sensibilizar y desmitificar el concepto** de "energética" de connotaciones positivas para determinados grupos de población donde no está recomendado su uso por las autoridades sanitarias.

La campaña bajo título **"No caigas en la trampa, la energía la tienes tú"** se desarrolló con el apoyo de la Dirección General de Juventud en los autobuses y marquesinas de Torrelavega y con reparto de 10.000 folletos a todos los centros juveniles de Cantabria, además de un excelente impacto en redes sociales para población objetivo.



MARCHA AMAT

Una de nuestras actividades más reconocibles es la **marcha no competitiva**, que celebramos un año más en el **12 de Octubre** por las calles de Torrelavega y donde ya supone la **trigésimo séptima edición**. En esta ocasión, se superaron las 3.600 personas participantes, con un alto grado de consecución de objetivos.

En este sentido se logró dar una visibilización sobresaliente al fenómeno de las adicciones, promocionar los valores del deporte y el ocio saludable, además de ofertar nuestros servicios a las personas que pudieran necesitarlos y lograr una financiación que permita seguir afrontando integralmente las adicciones durante todo el año.

Un hecho sobresaliente es la **amplia participación** y el centenar de empresas y colectivos involucrados en la misión.

CALENDARIO SOLIDARIO DE PREVENCIÓN



Un año más conseguimos que **más de 3000 escolares** de nuestra región reflexionasen sobre aspectos saludables y valores positivos dentro de las aulas, y que se plasmaran en otros tantos dibujos que terminarían formando el calendario solidario de prevención.

Esta iniciativa asentada en las actividades lectivas de los centros participantes logra divulgar mediante **mensajes positivos para la promoción de conductas adaptativas** a más de 1000 hogares gracias a la colaboración de la Dirección General de Cultura de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte del Gobierno de Cantabria.

JUÉGATELA SOLO EN LA PISTA

Renovamos el convenio de colaboración con el Club Balonmano Torrelavega para la **sensibilización frente a los riesgos de las apuestas deportivas**, con la campaña generada entre ambas entidades y que compromete a la **no vinculación del deporte con los riesgos del juego patológico**.

Asimismo, se visibiliza la misión de nuestra entidad en soportes que van teniendo alcance nacional e internacional.



VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD, CALIDAD Y TRANSPARENCIA

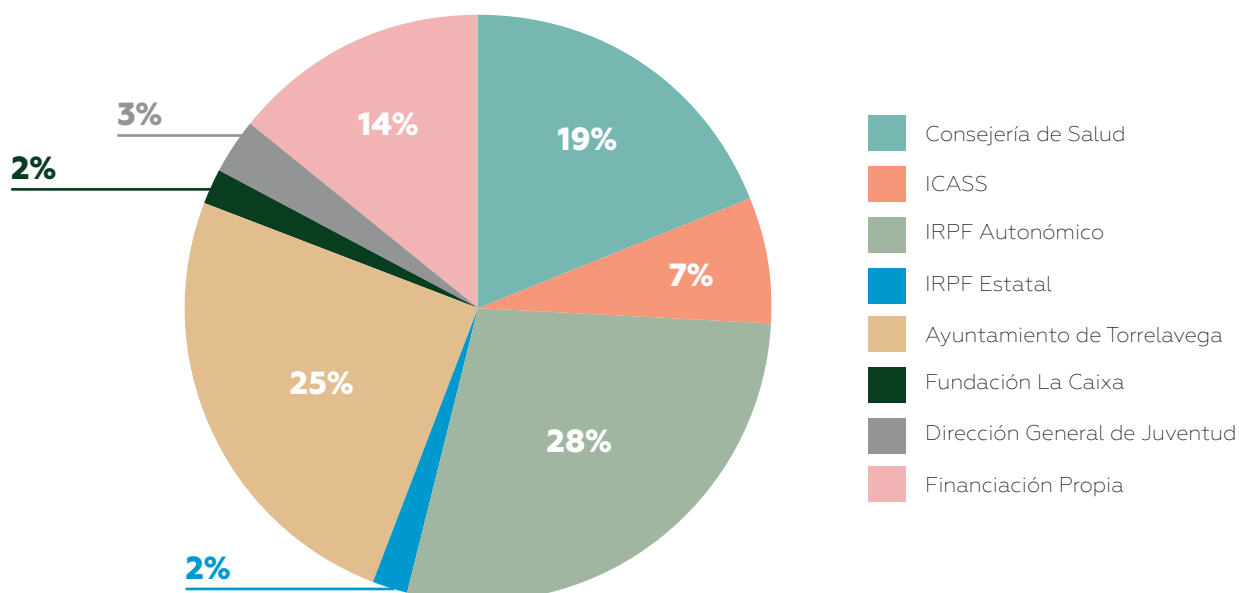
Foto diseñada por freepik

En cumplimiento de los objetivos de la Ley de Transparencia y rendición de cuentas, los programas de mayor importe en nuestra entidad, así como las cuentas anuales de la entidad, se encuentran bajo **informe positivo de auditoría** emitidos por un jurado censor de cuentas externo, así como publicadas las subvenciones públicas recibidas de los diferentes organismos.

De la misma forma, y para proteger los datos de elevada sensibilidad de las personas que atendemos, existe en nuestra entidad la figura de un delegado de protección de datos externo, tal y como dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Además, tanto los programas de la entidad como el funcionamiento organizativo de la misma se enmarcan en criterio de calidad con sello acreditativo en la Norma **ISO 9001/2015** y una satisfacción de personal 4,50 puntos sobre 5 y una satisfacción de personas atendidas 4,95 sobre 5, ambas resaltando una **calidad excelente del servicio y clima laboral propicio** para la atención.

La diversificación de programas y servicios con la cofinanciación de instituciones y corresponsabilización de fondos propios aportados por la entidad destaca la viabilidad de nuestra entidad con criterios de **eficiencia y sostenibilidad**.



CO-FINANCIADORES



Programa de interés social financiado con cargo a la asignación tributaria del IRPF

