

Aprobado por el Excmo. Ayuntamiento
Pleno en sesión de fecha

29 NOV 2019



Secretaría
SECRETARIO GENERAL
P.D.

IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2020-2023

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS
SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

AYUNTAMIENTO DE GRANADA



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2020-2023

AYUNTAMIENTO DE GRANADA

SALUDA

Queremos una Granada que apueste decididamente por la Prevención de las Drogas y Adicciones. Deseamos una ciudad que trabaje a nivel preventivo, sobre todo, con nuestros hijos e hijas, adolescentes y jóvenes, porque sigue siendo mejor “prevenir que curar”, en un ámbito que lamentablemente ocasiona tanto sufrimiento como son las adicciones.

El IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2020-2023 que presentamos a la ciudad de Granada es un plan que prioriza sus actuaciones y recursos en la población menor de 18 años y joven granadina. Además, colabora en la eliminación de las desigualdades, proyectando programas específicos para las personas con mayores dificultades.

La introducción de la perspectiva integrada de género en la planificación de los diversos programas y recursos permitirá también avanzar hacia la igualdad efectiva entre las mujeres y los hombres que se atienden a través de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Queremos ser un referente en la prevención universal. Este es nuestro reto desde hoy para los para los próximos años.



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Como alcalde de Granada me siento muy orgulloso de presentar este nuevo Plan Municipal, fruto del trabajo y consenso de todas las partes implicadas. No me cabe la menor duda que este Plan servirá de instrumento facilitador para trabajar, codo con codo, con el resto de administraciones públicas y colectivos implicados en esta tarea común: La prevención de las adicciones en nuestra ciudad, GRANADA.

LUIS MIGUEL SALVADOR GARCÍA
ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GRANADA



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

IV PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2020-2023

AYUNTAMIENTO DE GRANADA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN.....	7
3. PRINCIPIOS RECTORES.....	9
4. MARCO NORMATIVO.....	13
5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	20
6. ÁREAS DE ACTUACIÓN.....	54
6.1 ÁREA DE PREVENCIÓN.....	54
6.2 ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL.....	61
7. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	65
8. EVALUACIÓN.....	72
9. VIGENCIA.....	91
10. CRONOGRAMA.....	91



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



1. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas se inicia, según indican las encuestas y estudios, en la etapa adolescente y se concentra durante la juventud. Es fundamental trabajar desde el área de prevención para evitar la instauración de patrones de consumo problemáticos y de otras adicciones sin sustancia. Para ello, vamos a implementar un modelo de intervención en prevención basado en el nivel de riesgo para el desarrollo de adicciones, adaptado a las características y necesidades de las diversas poblaciones destinatarias. De igual manera, mantendremos el énfasis en los Programas de Reducción de Riesgos y Daños, adaptándolos a los nuevos patrones de riesgo y, más concretamente, al consumo combinado de sustancias legales e ilegales en ambientes recreativos.

Por otra parte, en los últimos tiempos, la evidencia científica apunta a una presencia importante de conductas adictivas en edades tempranas, relacionadas con el uso de tecnologías de la comunicación, espacios virtuales, juego patológico, adicción a juegos de apuestas online, redes sociales, etc. a las que se pretende hacer frente a través del diseño de programas específicos de prevención y atención de este tipo de adicciones en población adolescente y joven.

Se ha de tener en cuenta que se trata de un fenómeno complejo en evolución permanente que requiere de la aplicación de estrategias globales, adecuadas y coordinadas.

Deseo poner en valor el trabajo realizado por el personal municipal que ha participado en el diseño del Plan; a las áreas municipales de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad; Empleo, Emprendimiento, Turismo y Comercio; Participación Ciudadana, Mantenimiento,



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Patrimonio, Fiestas Mayores, Transparencia y Consumo; Seguridad Ciudadana, Movilidad, Proyectos Estratégicos y Oficina Metropolitana; y, Salud, Educación y Juventud. Especialmente, al equipo técnico de los Servicios Sociales Sectoriales que han coordinado el diseño y elaboración del Plan.

Quiero manifestar mi agradecimiento a las Asociaciones que han contribuido a la elaboración de este Plan: AGRAJER, Proyecto Hombre, Grexales, Fundación Atenea, Fundación Casas Diocesanas de Acogida, Arca Empleo y Fundación Don Bosco, así como al Centro Provincial de Drogodependencias. Igualmente agradezco las aportaciones realizadas por los grupos políticos municipales.

En nombre de la Concejalía de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad, es nuestro deseo que este IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones sea una herramienta útil que promueva cambios positivos en la historia de nuestra ciudad que mejoren la salud de nuestra ciudadanía y la doten de recursos para optar por una vida libre de adicciones.

JOSÉ ANTONIO HUERTAS ALARCÓN

**TENIENTE DE ALCALDE. DELEGADO DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA,
DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



2. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

La necesidad de volver a actualizar y adecuar las respuestas al fenómeno de las adicciones con y sin sustancia hace necesario elaborar, previamente a la puesta en marcha del IV PMSDA, un nuevo diagnóstico de la situación que describa la realidad de partida, tanto de las conductas adictivas de mujeres y hombres, como de los recursos y programas disponibles para su prevención.

La elaboración de este diagnóstico, que se incluye más adelante en otro epígrafe, ha partido de la revisión de la siguiente documentación:

- Informes elaborados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Encuestas poblacionales de prevalencia de consumo e indicadores de consumo problemático en Andalucía.
- Informes de situación de las distintas áreas que intervinieron en el desarrollo III Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones (2012-2017) del Ayuntamiento de Granada (Memoria del III Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones).
- Estrategias Nacional y Europea vigentes e informes de la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida.

Igualmente, se han consultado los planes de actuación de otras localidades que manejan una densidad poblacional parecida a la de este Ayuntamiento con el fin de tomar en consideración los objetivos, enfoques y líneas de intervención que se han planteado en esos territorios municipales. Por ejemplo, se ha revisado el II Plan Municipal de Adicciones 2018-2022 del Ayuntamiento de Huelva; el Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2017-2020 del Ayuntamiento de Elche; el Plan de



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Adicciones 2017-2021 del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián; o, el III Plan Municipal de Acción en conductas Adictivas 2014-2019 del Ayuntamiento de Écija.

Asimismo, para el planteamiento de las actuaciones que se recogen en este IV PMSDA, se han mantenido reuniones con asociaciones granadinas que trabajan en materia de adicciones y con otras asociaciones del ámbito del empleo; con la dirección de los centros municipales de Servicios Sociales, de los Equipos de Tratamiento Familiar, del Centro de Orientación y Atención Social a Personas sin Hogar, del Servicio de Atención a Inmigrantes y con personal técnico de las diferentes concejalías de este Ayuntamiento que participan directa e indirectamente en la mejora de la salud y la calidad de vida de la población granadina. Poder contar con estas entidades e instituciones es fundamental ya que están en contacto directo con las necesidades de la población y el objetivo que persigue este IV Plan es cubrir las necesidades reales de la población granadina en materia de adicciones. Además, sus aportaciones son muy valiosas puesto que las áreas de prevención y de incorporación social así como el carácter participado de este Plan, nos resultan de especial relevancia para poder ofrecer un plan de trabajo realista, útil y adaptado a las demandas sociales de la ciudad de Granada.

Todas las propuestas contempladas en este IV Plan se articulan bajo unos principios que se citan en el siguiente apartado.



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



3. PRINCIPIOS RECTORES

Se asumen los principios rectores del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones:

- 1) **UNIVERSALIDAD Y GRATUIDAD:** Que garantice la no discriminación por razón de sexo u orientación sexual, orígenes étnicos o sociales, lengua, cultura, religión, ideología, nacimiento, edad o cualquier otra condición, circunstancia personal o social en lo que se refiere a las intervenciones del Plan.
- 2) **PARTICIPACIÓN:** Con la que se impulsará la implicación e intervención activa de las instituciones, los agentes económicos y sociales, el tejido asociativo, las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones, así como de la ciudadanía en general, como condición imprescindible para que las medidas y actuaciones derivadas del mismo sean asumidas por todas y todos los agentes intervinientes. Así, dada la complejidad del fenómeno sobre el que se quiere intervenir, se hace preciso adoptar una estrategia de abordaje que integren todos los recursos de la Administración Local (Concejalía de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad; Concejalía de Empleo, Emprendimiento, Turismo y Comercio; Concejalía de Participación Ciudadana, Mantenimiento, Patrimonio, Fiestas Mayores, Transparencia y Consumo; Concejalía de Seguridad Ciudadana, Movilidad, Proyectos Estratégicos y Oficina Metropolitana; Concejalía de Salud, Educación y Juventud) que permite la adecuada calidad de las intervenciones.
- 3) **PERSPECTIVA DE GÉNERO:** Que inspira a todas y cada una de las actuaciones a la que hace referencia este Plan, pero además ha de tomarse en consideración como directriz para evaluar la calidad de todas las políticas públicas que se desarrollen. Este Plan tiene el compromiso de integrar la perspectiva de género de forma transversal, considerando en todas sus actuaciones la situación,



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

condiciones y necesidades diferenciales de las mujeres y los hombres, con el objetivo de alcanzar la igualdad efectiva entre ambos.

- 4) **EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD:** Que garantice la información, el acceso y la atención en condiciones de igualdad a toda la ciudadanía y facilite el acceso a la información a las personas con discapacidad sensorial o intelectual y a los recursos a personas con discapacidad física. Se agilizará la gestión en el acceso a los servicios, asegurando la continuidad de la atención, la adaptación de los programas y actuaciones a la diversidad de situaciones, atendiendo a las necesidades territoriales y prestando atención preferente a las personas en riesgo de exclusión social.
- 5) **ABORDAJE INTEGRAL:** Parte de la necesidad de equilibrio y bienestar de las personas en todos sus aspectos, biológicos, psicológicos y sociales. Esta conceptualización del bienestar conlleva intervenciones dirigidas a promover cambios positivos en todos los aspectos de la vida de las mujeres y hombres en situación de drogodependencia o adicción, garantizando las medidas oportunas de protección y actuaciones preferentes orientadas a superar situaciones de desigualdad y discriminación, con la pretensión de que nadie se vea en situación de exclusión social por motivo de su drogodependencia o adicción.
- 6) **PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Que guiará las intervenciones del IV PMSDA dirigidas a la adopción de medidas orientadas a la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de situaciones de exclusión social. Existe una relación entre los estilos de vida y el consumo de drogas o desarrollo de una conducta adictiva.
- 7) **MODELO PÚBLICO DE GESTIÓN, COORDINACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN:** La multiplicidad de factores que condicionan la drogodependencia o adicción exige estrategias integrales que implican adoptar un modelo público de coordinación



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



intersectorial que dote de coherencia las actuaciones, complementariedad y coordinación de los y las agentes, institucionales o no, implicados/as en los procesos.

- 8) **NORMALIZACIÓN + ACCIÓN POSITIVA:** Haciendo uso, en la medida de lo posible, de cauces y recursos habituales dirigidos a la población en general y desarrollando medidas específicas con otras instituciones de salud, educación, empleo, atención jurídica... que faciliten a las personas en situación de drogodependencia o adicción el acceso a los recursos. Se habilitarán medidas que favorezcan la integración social y eviten la segregación. Se dispondrán recursos específicos que se ajusten a los casos de exclusión para que las personas en esta situación sean atendidas.
- 9) **CALIDAD Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:** El Ayuntamiento promoverá la puesta en marcha de acciones de supervisión y seguimiento como herramienta fundamental para la mejora continua de los servicios, garantizar la eficacia, la eficiencia y equidad de las actuaciones contempladas en el IV PMSDA.

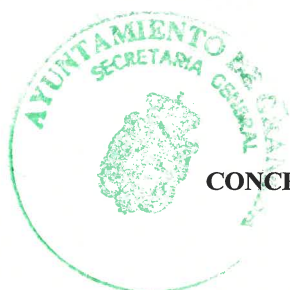
Además, el equipo que trabaja en la elaboración de este IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones ha considerado importante incorporar las siguientes prioridades:

- (a) Desarrollar programas y estrategias destinados a población adolescente, joven y otra población vulnerable.
- (b) Priorizar las intervenciones destinadas a prevenir el uso abusivo de las tecnologías de la relación, información y comunicación y el juego patológico.
- (c) Colaborar en la incorporación social, favoreciendo la coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios y priorizando el acceso a la población más vulnerable.



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



- (d) Optimizar los recursos municipales de las concejalías de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad; Empleo, Emprendimiento, Turismo y Comercio; Participación Ciudadana, Mantenimiento, Patrimonio, Fiestas Mayores, Transparencia y Consumo; Seguridad Ciudadana, Movilidad, Proyectos Estratégicos y Oficina Metropolitana; y, Salud, Educación y Juventud. El objetivo es poner estos recursos al servicio del desarrollo de estrategias de prevención y de incorporación social.
- (e) Fomentar la participación y la coordinación de las asociaciones del ámbito de las adicciones en las estrategias planteadas por el IV PMSDA.
- (f) Propiciar cambios estructurales, políticas integrales e intersectoriales con el objetivo de que las actuaciones sancionadoras conlleven otras de carácter formativo.
- (g) Identificar si las intervenciones planteadas pueden incidir sobre las desigualdades entre mujeres y hombres, teniendo en cuenta la dimensión de género en su planificación.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

4. MARCO NORMATIVO

Las actuaciones que se contemplan en el IV PMSDA, se realizan conforme el Plan Nacional de Drogas, el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y la legislación vigente en la materia:

- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.
- Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en materia de drogas (BOJA núm. 83, de 19 de Julio de 1997), modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo (BOJA núm. 59, de 24 de mayo de 2001) y por la Ley 12/2003, de 24 de noviembre (BOJA núm. 237, de 10 de diciembre de 2003).
- Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/1997, de 4 de julio (BOJA núm. 67, de 8 de junio de 2002).
- Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo.
- Decreto 209/2002, de 23 de julio, por el que se aprueba el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA núm. 98, de 22 de agosto de 2002), modificado por el Acuerdo de 19 de abril de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Decreto Ley 3/2009, de 22 de diciembre, por el que se modifican diversas leyes para la transposición en Andalucía de la Directiva 2006/123/CE, de 12 de diciembre de 2006, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a los



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



servicios en el mercado interior (BOJA núm. 250, de 24 de diciembre de 2009).

Modifica la Ley 2/1986, de 19 de abril, del Juego y Apuestas.

Sobre Estructura y Competencias

- Decreto 72/1985, de 3 de Abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga, de la Junta de Andalucía (BOJA núm. 49, de 20 de mayo de 1985).
- Decreto 68/1994, de 22 de Marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de Drogodependencias (BOJA núm. 51, de 16 de abril de 1994).
- Acuerdo del 23 de febrero de 1998, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias.
- Acuerdo de 21 de Marzo de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se modifican los fines fundacionales y la denominación de la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (pasa a denominarse FADAIS) (BOJA núm. 59, de 28 de marzo de 2006).
- Decreto 177/1999, de 31 de Agosto, por el que se modifica el Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias.
- Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias (BOJA núm. 66, de 9 de junio), modificado por el Decreto 131/2005, de 17 de mayo (BOJA núm. 206, de 2 de junio de 2005).
- Decreto 241/2001, de 30 de octubre, de modificación parcial de la relación de puestos de trabajo de la Administración General de la Junta de Andalucía correspondiente a la Consejería de Asuntos Sociales y la Consejería de la Presidencia (BOJA núm. 136, de 24 de noviembre de 2001) "Estructura del Comisionado para las Drogodependencias".



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

- ORDEN de 12 de julio de 2004, por la que se delegan competencias en los titulares de diversos órganos directivos de la Consejería.
- Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA núm. 145, de 10 de diciembre de 2002).
- Decreto 301/2003, de 21 de octubre, por el que se regula la composición y funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias (BOJA núm. 206, de 27 de octubre de 2003).
- Decreto 312/2003, de 11 de noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo (BOJA núm. 220, de 14 de noviembre de 2003).
- Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías.
- Decreto 23/2007 de 30 de enero, por el que se crean los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias y se regulan su constitución, funciones y Régimen de funcionamiento (BOJA núm. 38, de 21 de febrero de 2007).
- Decreto 106/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.
- Orden de 22 de junio de 2007, por la que se convoca el XII Premio Andaluz de Investigación en materia de Drogodependencias y Adicciones (BOJA núm.146, de 25 de julio de 2007).
- Decreto 152/2012, de 5 de Junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 115, de 13 de junio 2012), modificado por el Decreto 106/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, y por el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

Sobre Autorización, Registro y Acreditación de Centros y Servicios

- Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- Orden de 29 de Febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes (BOJA núm. 40, de 30 de marzo de 1996), modificada por la Orden de 2 de agosto de 2017, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva dirigidas a la adecuación de la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones y actuaciones para la mejora de la accesibilidad para las personas con discapacidad, que serán cofinanciadas mediante el Programa operativo FEDER 2014-2020, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (BOJA núm. 151, de 8 de agosto de 2017).
- Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 11 de enero de 2017 por la que se aprueba las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva dirigidas a la participación en el programa red de artesanos para la incorporación social de personas con problemas de adicciones, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, modificada por la Orden, de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 11 de octubre de 2018, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



conurrencia no competitiva dirigidas a la participación en el programa red de artesanos para la incorporación social de personas con problemas de adicciones, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (BOJA núm. 201, de 17 de octubre de 2018).

- Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 15 de junio de 2018, por la que se modifica la orden de 6 de octubre de 2016, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas al fomento del empleo de personas drogodependientes o afectadas por otras adicciones en proceso de incorporación social, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (BOJA núm. 118, de 20 de junio de 2018).
- Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 25 de abril de 2018, por la que se aprueba las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, en materia de personas mayores, personas con discapacidad, formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad, comunidad gitana, personas migrantes, personas sin hogar, atención en materia de adicciones, igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI, acción social y voluntariado, en el ámbito de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (BOJA núm. 82, de 30 de abril de 2018).
- Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, de 2 de agosto de 2017, por la que se aprueban la bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva dirigidas a la adecuación de la red de centros de atención a drogodependencias y adicciones y actuaciones para la mejora de la accesibilidad para las personas con discapacidad, que serán cofinanciadas mediante el programa operativo FEDER 2014-2020, en el ámbito



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (BOJA núm. 151, de 8 de agosto de 2017).

Otra Normativa de interés

- Ley 2/1986, de 19 de abril, del Juego y Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA núm. 35, de 25 de abril de 1986).
- Decreto 250/2005, de 22 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar, de Salones Recreativos y de Juego y del Registro de Empresas de Juego de la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA núm. 237, de 5 de diciembre de 2005). Corrección de errores del Decreto 250/2005, de 22 de noviembre (BOJA núm. 148, de 2 de agosto de 2006), modificado por el Decreto 80/2018, de 17 de abril, por el que se modifican determinados artículos de los reglamentos aplicables en materia de juego (BOJA núm. 78, de 24 de abril de 2018).
- Decreto 342/2011, de 15 de noviembre, por el que se modifican determinados artículos del Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar, de Salones Recreativos y de Juego y del Registro de Empresas de Juego de la Comunidad autónoma de Andalucía, aprobado por el Decreto 250/2005, de 22 de noviembre, y del Catálogo de Juego y Apuestas de la Comunidad autónoma de Andalucía, aprobado por el Decreto 280/2009, de 23 de junio (BOJA núm. 233, de 28 de noviembre de 2011).
- Decreto 144/2017, de 5 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía por parte de la Consejería de Hacienda y Administración Pública (BOJA núm. 175, de 12 de septiembre de 2017).



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

- Decreto 91/2011, de 19 de abril, por el que se modifican diversos Decretos en materia de juego de la Comunidad autónoma de Andalucía para su adaptación a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (BOJA núm. 87, de 5 de mayo de 2011).
- Decreto 65/2008, de 26 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo de la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA núm. 78, de 10 de julio de 2008).
- Decreto 410/2000, de 24 de octubre, por el que se crea el Registro de Control e Interdicciones de acceso a los Establecimientos dedicados a la práctica de los juegos y apuestas y se aprueba su Reglamento (BOJA núm. 130, de 11 de noviembre de 2000).
- Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 de 31 de mayo de 2005.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 309, de 27 de Diciembre de 2005).
- Resolución de 20 de diciembre de 2005, sobre instrucciones para la aplicación en los centros de trabajo de la Administración General de la Junta de Andalucía de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y la publicidad de los productos de tabaco (BOJA núm. 10, de 17 de enero de 2006).
- Decreto 150/2006, de 25 de julio, que desarrolla la Ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y la publicidad de los productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar (BOJA núm. 147, de 1 de agosto de 2006).



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 318, de 31 de diciembre de 2010).
- Ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía (BOJA núm. 215, de 7 de noviembre de 2006).
- Ordenanza municipal reguladora de Medidas para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana en el espacio público de Granada, de 10 de noviembre de 2009.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Un análisis de nuestra sociedad respecto al uso problemático de sustancias psicoactivas, la percepción del riesgo en relación a las drogas o la edad de inicio del consumo de sustancias y de conductas potencialmente adictivas no relacionadas con sustancias, es especialmente valioso para poder diseñar y evaluar políticas preventivas dirigidas a los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario y del ocio y tiempo libre.

Según la información del **padrón municipal** de habitantes del Ayuntamiento de Granada, las cifras de población a 1 de enero de 2018 muestran que el número de personas empadronadas en el municipio de Granada ascendía a 247.571 personas (46,44% hombres y 53,56% mujeres), lo que muestra una densidad de población de 2812,67 habitantes/km².

La distribución de la población por distritos municipales se muestra en el [Gráfico 1](#):

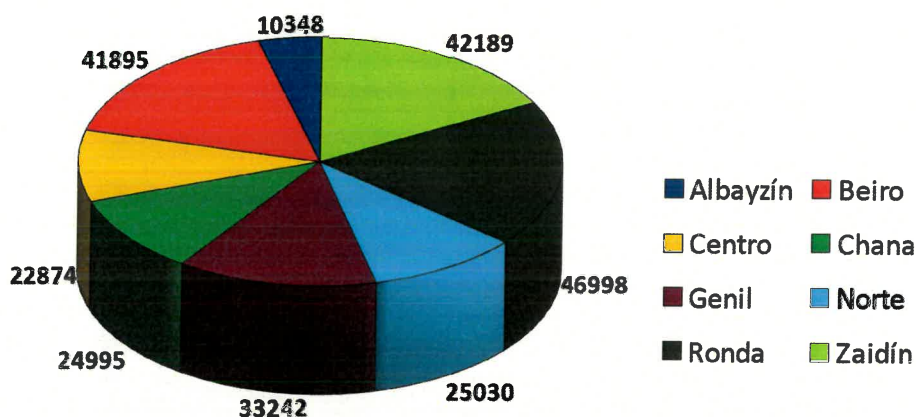


Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



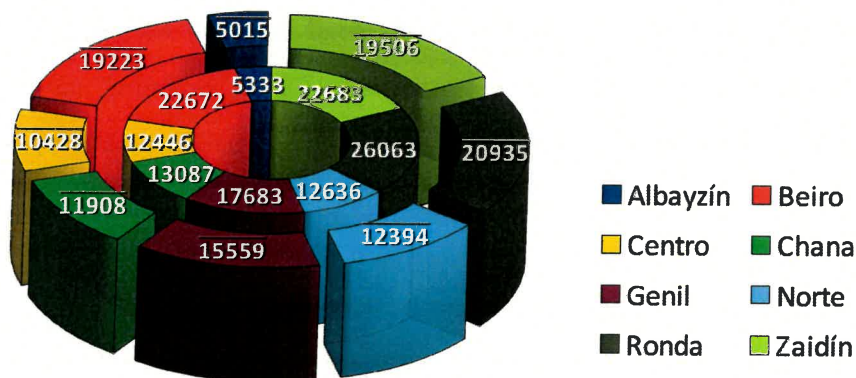
Gráfico 1. Nº habitantes por distritos municipales



Fuente: Padrón municipal del Excmo. Ayuntamiento de Granada (1 de enero de 2018)

Los datos relativos al número de habitantes de los distritos municipales de este Ayuntamiento y su distribución por sexo, se resumen en los siguientes gráficos (*Gráfico 2 y 3*):

Gráfico 2. Nº habitantes por distritos municipales y por sexo



Fuente: Padrón municipal del Excmo. Ayuntamiento de Granada (1 de enero de 2018)

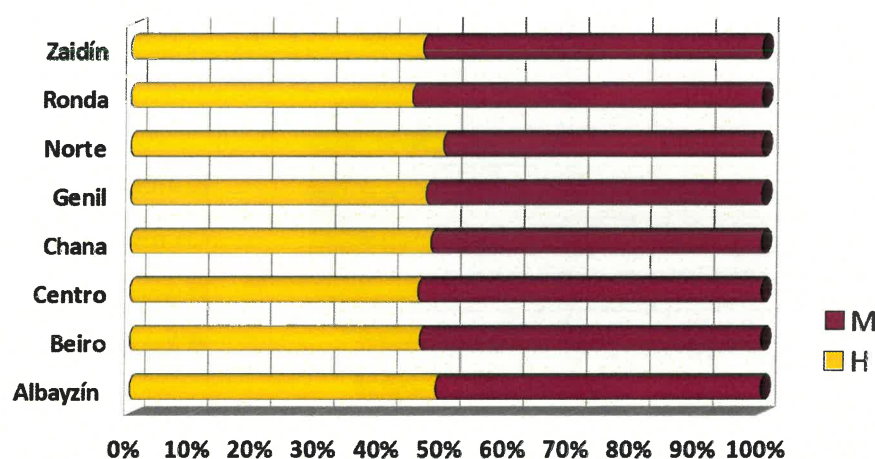
*El número de hombres censados en cada distrito municipal se indica con sobrelineado.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Gráfico 3. % de mujeres y hombres por distritos municipales



Fuente: Padrón municipal del Excmo. Ayuntamiento de Granada (1 de enero de 2018)

Respecto a la distribución de la población por distritos municipales y teniendo en cuenta también los rangos de edad, 10348 personas corresponden al distrito **Albayzín** (5015 hombres y 5333 mujeres), de las cuales 715 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 553 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 6891 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. 41895 personas pertenecen al distrito **Beiro** (19223 hombres y 22672 mujeres), de las cuales 2589 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1870 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 27242 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. Respecto al distrito **Centro**, 22874 personas aparecen censadas en el mismo (10428 hombres y 12446 mujeres), de las cuales 1215 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 934 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 14970 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. En el distrito **Chana** están censadas 24995 personas (11908 hombres y 13087 mujeres), de las cuales 1493 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1263 personas tienen

**Ayuntamiento de Granada****CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

edades entre los 13 y 17 años y 16394 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. El distrito **Genil** tiene censadas a 33242 personas (15559 hombres y 17683 mujeres), de las cuales 2454 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1767 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 21518 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. En el distrito **Norte** están censadas 25030 personas (12394 hombres y 12636 mujeres), de las cuales 2352 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1541 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 16098 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. En el distrito **Ronda** aparecen censadas 46998 personas (20935 hombres y 26063 mujeres), de las cuales 2801 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1974 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 27721 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años. Por último, 42189 personas corresponden al distrito **Zaidín** (19506 hombres y 22683 mujeres), de las cuales 2586 personas tienen edades comprendidas entre los 6 y 12 años, 1797 personas tienen edades entre los 13 y 17 años y 25950 personas pertenecen al rango de edad de 18 a 64 años.

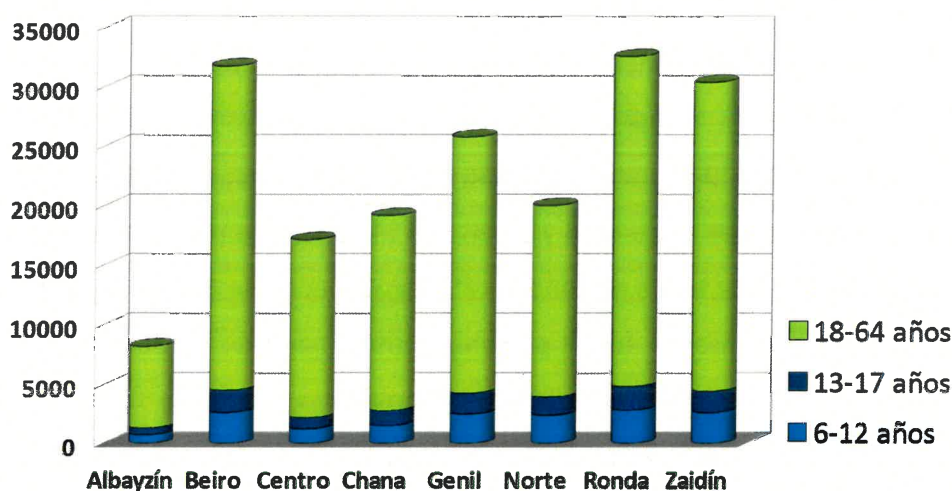
La distribución de la población por distritos municipales y por rangos de edad se muestran en el siguiente gráfico (*Gráfico 4*):



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Gráfico 4. Nº habitantes por rango de edad y por distritos municipales



Fuente: Padrón municipal del Excmo. Ayuntamiento de Granada (1 de enero de 2018)

Los rangos de edad, objeto del IV PMSDA, son los situados entre los 13 y 64 años, sin descartar edades tempranas en el inicio de los consumos así como la prevalencia en población en edades más avanzadas.

Se manejan fundamentalmente tres referencias de nivel nacional para analizar la realidad del consumo de drogas: La encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), la encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) y el informe sobre adicciones comportamentales del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). A nivel regional, se maneja el informe andaluz sobre drogas y adicciones: *La población andaluza ante las drogas XIV*. Por otro lado, se dispone de los datos facilitados por las entidades que trabajan en



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

el ámbito de las adicciones en la ciudad de Granada y por el personal técnico de las diferentes concejalías de este Ayuntamiento.

A continuación se muestran los principales resultados obtenidos en el estudio bianual de *La población andaluza ante las drogas XIV* los cuales pueden ser extrapolables para analizar la realidad de nuestra ciudad:

1) Tabaco

En 2017 continúa aumentando el porcentaje de personas que afirman haber dejado el tabaco (19,3%) y el de aquellas que indican no haber fumado nunca se sitúa en el 40,9%. El porcentaje de quienes fuman a diario sigue siendo mayor entre los hombres (37,5%) que entre las mujeres (30,9%). El consumo ocasional desciende para ambos sexos. En cuanto a los patrones de consumo de tabaco por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del porcentaje de consumo diario de tabaco hasta el grupo etario de 25 a 34 años que presenta la mayor prevalencia de este consumo (42,8%); a partir de ahí, esta prevalencia va reduciéndose. El consumo ocasional es más frecuente en la etapa adolescente (9,2% entre los 14 y 15 años) y joven (9% en el grupo de edad entre los 21 y los 24 años).

La media de edad a la que se produce el inicio del consumo de tabaco no ha variado significativamente en los últimos años (16,7 años en 2017). Las medias de edad de inicio de hombres y de mujeres difieren en un año, iniciándose un año antes, como media, los hombres (16,3 años, los hombres y 17,3 años, las mujeres). Se constata que una iniciación más temprana al consumo de esta sustancia implica un mayor riesgo de desembocar en patrones de consumo más intensivos, tal como indica la literatura especializada (e.g. Leal-López, Sánchez-



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Queija y Moreno, 2019). Se observa que las personas que fuman de manera ocasional presentan una media de edad de inicio superior a la de quienes fuman a diario y, entre estas últimas, las personas con un consumo moderado (quienes fuman menos de 10 cigarrillos al día) fumaron por primera vez más tarde que quienes tienen un consumo medio alto (de 10 a 20 cigarrillos diarios). Las personas que fuman a diario se iniciaron antes en el consumo. También presentan una edad de inicio menor (14,6 años) quienes presentan un consumo excesivo (más de 20 cigarrillos al día).

La mayor parte de las personas que han fumado en algún periodo de su vida lo hacen por primera vez antes de los 18 años (67,5% así lo indica). Este porcentaje es algo mayor en hombres que en mujeres (70,8% vs 63,5%). Por otra parte, el 90,6% de las personas que han fumado alguna vez lo han hecho antes de los 21 años. La prevalencia de consumo diario de tabaco es mayor en los hombres que en las mujeres (37,5% frente a 30,9% de mujeres); sin embargo, las chicas más jóvenes alcanzan prevalencias más altas que los chicos en este tipo de consumo (hasta casi 3 puntos porcentuales más que los chicos en el grupo de 14 a 15 años). En el grupo de 25 a 34 años es donde mayor diferencia hay entre las prevalencias de ambos sexos (los hombres de este grupo etario fuman diariamente un 14,4% más que las mujeres de este grupo de edad). En 2017, la media diaria de cigarrillos fue de 13,9 cigarrillos. Por grupos de edad, se observa que el incremento se produce en los grupos etarios más jóvenes hasta los 20 años. En el resto de los grupos, la media de consumo diario permanece estable (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

2) Alcohol

El alcohol es la sustancia con un consumo más extendido en nuestro entorno. Durante el año 2017 en Andalucía, el 88,1% de las personas entrevistadas de 12 a 64 años señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 72,3% lo ha consumido en el último año y el 54,6% en el último mes. Por grupos de edad, las prevalencias de consumo de alcohol más elevadas se encuentran en el grupo etario de 35 a 44 años cuando se trata del consumo alguna vez en la vida (93,2%) y en el último mes (58,7%). En cambio, el grupo de 21 a 24 años alcanza el porcentaje más alto de consumo en el último año (80,7%). Por otro lado, la prevalencia de consumo diario de alcohol aumenta de forma constante a lo largo de la vida, siendo del 14,2% en el grupo etario de 45 a 64 años. El consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. Así, el consumo diario es del 12,8% entre los hombres y del 2,6% entre las mujeres. Estos datos apuntan a una pauta de consumo más esporádica entre las mujeres que entre los hombres.

En general, el consumo de alcohol se encuentra más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 53,8% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes. Por otro lado, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes es del 28,6%. La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana (*binge drinking*) se produce más entre las personas jóvenes. Entre las personas de 16 a 20 años el 54,8% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 11,2% que lo ha hecho en días laborables. Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 56,6% ha tomado alcohol en fines de semana y el 37,7% lo ha hecho en días



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

laborables, es decir, al aumentar la edad se va convirtiendo en un consumo más habitual. El porcentaje de hombres que toma alcohol en fines de semana es mayor que el de las mujeres (61,7% vs 45,7%), al igual que en días laborables (38,7% de los hombres lo hace frente a un 18,3% de las mujeres).

Respecto a la edad del primer consumo, es habitual que la primera ingesta de alguna bebida alcohólica se realice antes de los 18 años. En concreto, un 65,8% del total de quienes consumieron alguna bebida alcohólica, lo hicieron por primera vez antes de esa edad y el 89,6% lo hizo antes de los 21 años. Entre los hombres, el 71,9% probó el alcohol antes de los 18 años y entre las mujeres, el 59,3%. Por otro lado, el 51,6% de las personas que han bebido alcohol, iniciaron el consumo habitual antes de los 18 años. En el caso de los hombres este porcentaje es del 57,8% y en el de las mujeres, del 45,1%.

En 2017 el porcentaje de personas con un patrón de consumo de riesgo de alcohol es del 3,8% (4,6% entre los hombres y 3% entre las mujeres). La prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra en el grupo de edad de 35 a 44 años (4,7%), seguido por el grupo etario de 45 a 64 años (4,2%). Otro indicador de consumo problemático de alcohol analizado es el porcentaje de personas que afirman haberse emborrachado en el último mes, siendo el 7,9% de la población de 12 a 64 años. Este porcentaje se eleva al 10,5% en el caso de los hombres, siendo del 5,3% en las mujeres. Por grupos etarios, el 5,6% entre 14 y 15 años, el 18,5% de las personas entre 16 y 20 años y el 20,4% de las que tienen entre 21 a 24 años afirman haberse emborrachado en los últimos 30 días. A partir de esa edad, el porcentaje tiende a descender. Entre quienes afirman haberse emborrachado, la media de veces que lo hicieron en el último mes es de 2,1. Esta media es muy similar entre ambos sexos (2,1 para los hombres y 2,0 para las mujeres).



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Otro patrón de consumo problemático de alcohol es el llamado *binge drinking* o atracones de alcohol, que consiste en el consumo de cinco o más vasos de bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo durante el último mes, entendiendo por ocasión un periodo de tiempo no superior a dos horas. En 2017, entre quienes consumieron alcohol en el último mes, un 24,9% llevó a cabo esta práctica al menos una vez. Este patrón de consumo es más habitual entre los hombres (32,7% de los que bebieron en el último mes lo hizo de este modo al menos una vez) que entre las mujeres (15,7%). Se observa que es un patrón de consumo más asociado a grupos etarios jóvenes, siendo más habitual entre los 16 y 24 años (33,6% en jóvenes de 16 a 20 años y 36,7% en edades entre los 21 y los 24 años). A partir de los 25 años, va descendiendo el porcentaje de personas que señalan tener este patrón de atracones de alcohol, siendo del 18,1% las personas de entre 45 a 64 años las que bebieron en el último mes.

Con respecto al fenómeno de consumir alcohol en la calle, en 2017 el porcentaje de población joven que indica haber bebido en la calle al menos una vez en los últimos seis meses es del 33,5% (5,5% menos que el porcentaje de las personas que participaron en botellón en 2015). Parece confirmarse el descenso observado en los últimos años en relación a la práctica del botellón y del consumo de alcohol en la calle. No se dispone aún de datos del año 2018. Asimismo, el 24% señala beber de esta manera entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses y el porcentaje que afirma beber en la calle todas o casi todas las semanas es del 3,2%. El porcentaje es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 37,9% de ellos afirma haber bebido en la calle al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 28,6% de ellas. Además, ellos lo hacen con una frecuencia algo superior: el 4,8% de los chicos consumió todas o casi todas las



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

semanas, frente al 1,2% de las chicas. El consumo de alcohol en la calle con amistades se concentra más en el grupo de edad de 16 a 20 años (52,9% lo ha hecho al menos una vez en los últimos seis meses y el 4,3% todas o casi todas las semanas). De cualquier forma, la frecuencia para este tipo de consumos se ha reducido en general para todos los grupos etarios: para el total de menores de 30 años encuestados en 2011 el porcentaje de quienes participaron semanal o casi semanalmente en el botellón fue del 15,2%. Ese porcentaje descendió al 3,3% en 2015 y al 3,2% en 2017.

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en este contexto, el 43,5% fumó tabaco en la última ocasión de consumo de alcohol en la calle, el 21,1% consumió cannabis, el 4,4% consumió cocaína en polvo y el 1,7% refiere consumo de MDMA (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

3) Otras drogas

El **cannabis** es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en Europa, España y Andalucía. La prevalencia de consumo experimental de cannabis se sitúa en el 29,2% de la población andaluza de 12 a 64 años en 2017. En el conjunto de España, la encuesta EDADES 2015/2016 describe un incremento continuado de su consumo hasta 2009 y una estabilización a partir de 2011 en torno al 30% (según último informe en España el 31,5% de personas entre 15 y 64 años ha consumido cannabis alguna vez). La edad del primer consumo de cannabis es de 18,4 años, sin que haya experimentado modificaciones relevantes en los últimos años. Los hombres presentan prevalencias de consumo de cannabis más elevadas que las mujeres en todos los indicadores. La media de edad de inicio es algo mayor para las mujeres (18,9 frente a 18,1 en los hombres). Por grupos de edad, se observa un incremento

**Ayuntamiento de Granada****CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

progresivo del consumo hasta el grupo de 21 a 24 años, que presenta las prevalencias más altas en todos los indicadores (excepto el de alguna vez en la vida donde la prevalencia más alta pasa al grupo de 25 a 34 años con el 44,2%). El 40,7% de las personas de 21 a 24 años han consumido cannabis alguna vez en la vida, el 23,3% los ha consumido en los últimos seis meses y el 18,6% en el último mes. Atendiendo al sexo, aunque entre los hombres el porcentaje de consumidores es mayor en todos los indicadores, entre las mujeres se ha producido un aumento constante en el porcentaje de consumo sobre todo entre 2003 y 2007. El incremento detectado en 2011 afectó principalmente a los hombres mientras que entre las mujeres se produjo un aumento más leve de este consumo. El descenso observado en 2015 afectó de manera similar a ambos sexos. En 2017 destaca el aumento de 2,3 puntos porcentuales en los hombres respecto a 2015. En las mujeres el aumento es más discreto, algo mayor de medio punto.

Analizamos los datos sobre las prevalencias y los perfiles de consumo de hachís y de marihuana de forma separada. En 2017, el 23,5 % de la población estudiada ha consumido **hachís** alguna vez en la vida y el 6,3% lo ha consumido en el último mes. El consumo diario se sitúa en el 3,5%. Al igual que se observa con el consumo de cannabis en general, el consumo de hachís en 2017 se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres y entre los grupos etarios jóvenes, principalmente de 21 a 24 y de 25 a 24 años para todos los tipos de consumo. En 2015 los mayores porcentajes estaban en los grupos de 16 a 20 años y de 21 a 24 años. Por tanto, la media de edad de los consumidores más habituales de hachís va en aumento. En cuanto a la **marihuana**, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 23,7% en el conjunto de la población de 12 a 64 años; el consumo en el último mes es del



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

6,3% y el consumo diario del 2,2%. Es también una sustancia que se consume más entre los hombres que entre las mujeres. Sus prevalencias más elevadas se concentran en los mismos grupos de edad que se han indicado para el consumo de hachís (el 38% de 25 a 34 años y el 34,3% de 21 a 24 años). También las prevalencias más altas se han desplazado a grupos de más edad.

En general, en 2017 la prevalencia de personas consumidoras problemáticas de cannabis es del 3,5%, siendo superior entre los hombres (5,5%) que entre las mujeres (1,5%). Esta prevalencia se incrementa en los grupos etarios situados entre los 16 y los 34 años alcanzando alrededor del 6% (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

El consumo de **cocaína** en polvo o clorhidrato de cocaína en España y Andalucía aumenta de manera sostenida desde finales de los noventa. En Andalucía se detecta un descenso de este consumo en los años 2009 y 2011; sin embargo, en 2015 vuelve a aumentar el consumo experimental (alguna vez en la vida), sin que ese incremento se trasladase al consumo en los tramos temporales más recientes. En 2017 se observa una estabilización en los indicadores de consumo de esta sustancia respecto a 2015, excepto en el consumo en el último año donde se detecta un cierto incremento. El consumo alguna vez en la vida de cocaína en polvo en la población andaluza de 12 a 64 años se sitúa en el 7,5%. Hay un leve aumento en el consumo en el último año (pasa del 1,5% en 2015 a 2,2% en 2017). El consumo en el último mes supone el 0,9%. En 2017, la media de edad del primer consumo continúa aumentando y se sitúa en 21,4 años. El consumo de cocaína presenta prevalencias notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres, tanto en indicadores de consumo experimental y esporádico como en los de consumo reciente. Por grupos de edad, se observa



Ayuntamiento de Granada



CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

como el consumo alguna vez en la vida tiene su prevalencia más alta en las personas con edades comprendidas entre los 35 y 44 años (11,1%) si bien, los indicadores de consumo más reciente (último año, últimos seis meses y último mes) presentan prevalencias más altas entre quienes tienen de 21 a 24 años de edad. En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, la media resulta un año mayor entre las mujeres (22,2 años) que entre los hombres (21,2 años). Entre las personas que alguna vez han consumido cocaína en polvo, el porcentaje de aquellas personas que se iniciaron antes de los 18 años es notablemente inferior a los porcentajes observados para el alcohol, el tabaco y el cannabis. El 16,4% de las personas que en alguna ocasión han consumido clorhidrato de cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

El consumo de **MDMA** y otros derivados de la feniletilamina en España, aumentó desde mediados de la década de los noventa hasta 2003. Desde ese año, el consumo se encuentra estabilizado situándose en 2015 en el 3,6% alguna vez en la vida, 0,6% en el último año y en el 0,2% en el último mes. En Andalucía, el incremento del consumo de MDMA comienza a detectarse varios años más tarde que en el resto de España, a partir del año 2000. Además, se produce de forma más lenta. Desde 2005 se frena este incremento y se inicia una estabilización del consumo de MDMA en niveles similares a los detectados en el resto de España desde principios de esa década. A partir de 2009 las prevalencias de consumo de esta sustancia mostraron una cierta tendencia al alza hasta 2015. En 2017 se vuelve a estabilizar y la prevalencia de consumo para el indicador alguna vez en la vida se encuentra en el 4,1%. El consumo en el último año se sitúa en el 1,3%. En cuanto a la edad de inicio, es de 20,8 años.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

El consumo de MDMA está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (6% de los hombres lo ha consumido alguna vez en la vida frente al 2,2% de las mujeres). Apenas se detecta consumo de MDMA en los grupos de edad de menos de 16 años. En 2017, los grupos etarios de 21 a 24 y de 25 a 34 años presentan las prevalencias de consumo de MDMA más elevadas: el 8% y el 9% respectivamente de las personas con estas edades refieren haber tomado MDMA alguna vez en la vida. El consumo en el último mes presenta su prevalencia más alta en el grupo etario de 21 a 24 años (1,2%). La media de edad del primer consumo es prácticamente igual en hombres y mujeres (20,8 años en hombres y 20,7 años en mujeres). EL 21,8% de las personas que en alguna ocasión han tomado MDMA lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 21,1% lo probó antes de los 18 años y, entre las mujeres, el 23,7% consumió por primera vez antes de la mayoría de edad (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

En España, y en particular en Andalucía, el consumo de **anfetaminas** y **speed** ha estado estabilizado desde finales de la década de los noventa en niveles en torno al 2%, en lo que al consumo alguna vez en la vida se refiere. A partir de 2003, se detecta una tendencia al incremento de este consumo que parece centrarse específicamente en el sulfato de amfetamina, conocido como speed (versión en polvo, normalmente de color blanco, que se consume por vía esnifada), y no en el consumo de amfetaminas en pastillas o metanfetamina. Se observa un incremento del consumo experimental con respecto a 2009, pasando la prevalencia del consumo alguna vez en la vida del 1,9% al 2,7%, manteniéndose estable desde ese momento con un 2,8% en 2015 y un 2,5% en 2017. El consumo de speed o amfetamina está más extendido entre los hombres



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

que entre las mujeres, siendo minoritario en ambos casos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 3,6% entre ellos y del 1,4% entre las mujeres. En cuanto a la distribución de estos consumos en función de los grupos de edad, las prevalencias más altas corresponden al grupo etario de 25 a 34 años (4,9% alguna vez en la vida) y de 21 a 24 años (4,1%). La media de edad del primer consumo se sitúa en 2017 en los 19,5 años. Entre las personas que alguna vez en su vida han tomado anfetaminas o speed, el 25,3% lo hizo antes de los 18 años (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

El consumo de **ansiolíticos** e **hipnóticos**, concretamente de benzodicepinas (BZD), está sufriendo un notable crecimiento en Europa en los últimos años. Este tipo de fármacos son empleados de forma habitual con fines terapéuticos en diversos tratamientos, tales como la ansiedad; pero, existe también un uso no terapéutico de los mismos existiendo un mayor riesgo de consumo, de abuso y dependencia, sobre todo en las poblaciones más jóvenes (Correa Alfaro y García Hernández, 2019). El incremento en la prescripción de BZD facilita su disponibilidad y accesibilidad por parte de este grupo de población, por lo que también ha aumentado el número de visitas a los servicios de salud y urgencias por intoxicaciones.

Desde 2007 hasta 2015 se detecta un notable incremento de personas que refieren haber seguido un tratamiento médico con **ansiolíticos**: del 3,9% que lo había realizado alguna vez en la vida en 2007, se pasa al 9,2% en 2009, al 11,4% en 2011 y al 22,7% en 2015. Sin embargo, la prevalencia de uso de este tipo de sustancias ha bajado hasta el 16,4% en 2017 para el indicador alguna vez en la vida. Respecto al consumo en el último mes, también hubo un incremento progresivo de 2007 a 2015 (del 1,4% al 9,1%, respectivamente) y también se



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

reduce hasta el 7,1% en 2017. La prevalencia de este tipo de tratamientos farmacológicos es más elevada entre las mujeres (9,6% de ellas lo recibieron en el mes previo a la entrevista frente al 4,7% de los hombres). Por otra parte, los datos indican que la prevalencia de estos tratamientos se incrementa con la edad: el 23% de las personas de 45 a 64 años ha seguido un tratamiento con ansiolíticos en algún momento de su vida y el 11,3% lo ha hecho en el último mes. La edad media del primer uso bajo tratamiento médico de estos fármacos se sitúa en los 35,4 años. Su uso es más habitual, a la vista de los datos de prevalencia y de la media de edad de inicio, en tratamientos médicos de personas adultas. El 84,7% de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con ansiolíticos, lo ha hecho por primera vez con más de 20 años.

El uso no terapéutico de ansiolíticos se encuentra poco extendido. En 2017, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 1,9%, mientras que en el último mes es del 0,4%. Se trata de un tipo de consumo muy similar en ambos sexos, siendo las prevalencias ligeramente superiores entre las mujeres. El análisis en función de los diversos grupos de edad, muestra prevalencias más altas en los grupos etarios de 21 a 24 años (3,5% alguna vez en la vida) y de 16 a 20 años (2,4%). El inicio al consumo de ansiolíticos sin prescripción médica se produce, como media, a una edad más avanzada que el resto de sustancias analizadas: la media de edad del primer consumo es de 28,6 años. El 62,9% de las personas consumidoras de estas sustancias lo hizo por primera vez a partir de los 21 años. El porcentaje de inicios anteriores a la mayoría de edad es más reducido: el 17,1%.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

En lo que respecta a los **hipnóticos**, el uso alguna vez en la vida de estas sustancias bajo prescripción médica aumentó progresivamente desde 2007 hasta 2015, pasando el consumo alguna vez en la vida del 1,8% al 7,7%. Sin embargo, en 2017 se observa una disminución en el consumo siendo el porcentaje de uso alguna vez el 6,3%. También baja el porcentaje de personas que han seguido recientemente tratamientos con este tipo de fármacos: el uso en el último mes de hipnosedantes bajo prescripción médica se sitúa en 2017 en el 3,2% de la población estudiada. El porcentaje de mujeres que siguen un tratamiento con hipnóticos es superior al de hombres. El 8,3% de las mujeres ha tomado alguna vez estos fármacos, frente al 4,3% de los hombres. En el último mes, el 4,6% de las mujeres los ha tomado ante el 1,9% de los hombres. La reducción del uso de este tipo de fármacos respecto a los años anteriores se observa tanto para los hombres como para las mujeres. La prevalencia de su consumo es mayor en los grupos de más edad. En el grupo etario de 45 a 64 años, el 10,1% los ha tomado alguna vez y hasta el 4,2% toma somníferos diariamente. Entre las personas menores de 16 años apenas se ha detectado uso terapéutico de estos fármacos del 2007 en adelante (en 2017 un 1,4% los ha tomado alguna vez y no se han detectado casos de consumo diario). La media de edad de la primera toma de hipnóticos bajo prescripción médica es de 38,3 años. Esta media de edad es algo más joven entre los hombres (37,4 años) que entre las mujeres (38,7 años). Un 4,8% de las personas que alguna vez han seguido un tratamiento médico lo realizó por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el porcentaje de primeros tratamientos con hipnosedantes antes de la mayoría de edad es del 9,1%, mientras que en el caso de las mujeres es del 2,6%. La mayor parte de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con este tipo de fármacos, lo inició con



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

más de 20 años (86,8%). Por otra parte, el consumo no prescrito de hipnóticos es reducido. En 2017 alcanza una prevalencia del 1,5% alguna vez en la vida. Esta prevalencia es algo mayor para las mujeres (1,7% frente al 1,3% en los hombres) (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

En relación a las sustancias volátiles o **inhalables** (colas y pegamentos, disolventes, gasolinás y pinturas...), su consumo está presente en determinados segmentos poblacionales, especialmente en los juveniles. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de inhalables en Andalucía se situaba en el 1,2% en 2005 y 2007. En 2009 se redujo hasta el 0,3%. Desde entonces, con ciertos altibajos, se encuentra estabilizada por debajo del 1%. Concretamente, en 2017 se sitúa en el 0,4%. Su consumo reciente es muy minoritario: prácticamente no se detectan personas consumidoras de estas sustancias en el último mes. Se trata de un tipo de consumo muy poco extendido y de marcado carácter ocasional. Las medias de inicio al consumo de inhalables ya indican que se trata de un consumo muy temprano. La media de edad del primer consumo se sitúa, en 2017, en los 14 años (en 2015 resultó 15,7 años). El 66,7% de los inicios al consumo se produjo antes de los 18 años y no se ha encontrado ningún caso de inicio tras los 21 años (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

El consumo de **heroína** en Andalucía ha tenido una continua evolución descendente desde principios de los años noventa hasta mediados de la primera década del siglo XXI. Desde entonces permanece estable, siempre por debajo del 1% su consumo alguna vez en la vida y siendo prácticamente inapreciable el consumo reciente. La ausencia de consumo actual o reciente de heroína entre la población estudiada se debe, en buena medida, a las



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



limitaciones de la encuesta poblacional como técnica para detectar prevalencias de sustancias minoritarias y marginales debido a la difícil accesibilidad a las personas consumidoras. La edad media del primer consumo de heroína se sitúa en 2017 en los 23,2 años. El 12,6% de las personas que alguna vez han consumido heroína lo hizo por primera vez antes de los 18 años. Para la heroína no se ha encontrado ninguna mujer consumidora en este estudio ni siquiera en el indicador alguna vez en la vida (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

En los últimos años se ha ido apreciando un incremento en la aparición de nuevas sustancias, conocidas como **legal highs**, que imitan los efectos de las drogas ilícitas (EMCDDA, 2011). Se trata de sustancias no reguladas que se comercializan como alternativas legales a drogas que sí están bajo control legal y que generalmente son vendidas a través de internet o en tiendas especializadas. El 17,5% afirma conocer este tipo de sustancias. Este porcentaje es superior en los hombres (21,8%) que en las mujeres (13,2%). Respecto a su consumo, el 2,8% afirma haberlas consumido alguna vez. Igualmente, los hombres realizan un mayor consumo que las mujeres (4,4% y 1,2% respectivamente). Si se analiza la información según la edad, las personas del grupo etario entre los 16 y 20 años son quienes más afirman conocerlas (30,7%) y el grupo de 21 a 24 años las han consumido en mayor medida (6%). En cuanto a la forma en que las personas consumidoras obtuvieron estas sustancias, la mayoría (59,6%) lo hizo a través de amistades, el 28,4% lo hizo en una fiesta y el 10,3% las consiguió en tiendas especializadas. Las mujeres las obtuvieron en mayor medida que los hombres a través de tiendas especializadas, mientras que el porcentaje de hombres que las obtuvo a través de amistades es superior



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

al de las mujeres. La mayor parte de quienes afirman haberlas conseguido de otra manera refiere haberlo hecho a través de un familiar (hasta un 31,7% de mujeres que señalan la opción “otra forma”, indica haberlas obtenido a través de un familiar).

El consumo de **nuevas sustancias** psicoactivas como setas alucinógenas, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, research chemicals, salvia y esteroides anabolizantes, es básicamente experimental. Las prevalencias de consumo para todas estas sustancias son reducidas incluso para el consumo experimental de alguna vez en la vida: no se alcanza el 1% excepto en el caso de las setas mágicas u hongos (2,7%). En general, los hombres consumen algo más que las mujeres. El grupo etario de 21 a 24 años alcanza los mayores porcentajes en casi todas las sustancias (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

En cuanto a las prevalencias de consumo de las diversas sustancias por provincia, los datos recogidos en *La población andaluza ante las drogas XIV* indican que Granada es una de las provincias donde se registran las prevalencias de consumo más elevadas en general y, en concreto, de cannabis, clorhidrato de cocaína y ketamina. En lo que se refiere a otras sustancias vinculadas a ambientes recreativos y de fiesta, se detecta una prevalencia elevada de consumo de MDMA y el GHB. El consumo de anfetaminas y speed aparece con mayor prevalencia en Granada. También, las prevalencias más altas de consumo de tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica se detectan en nuestra provincia (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

**Ayuntamiento de Granada**

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

4) Otros comportamientos adictivos. Adicciones sin sustancia

Las Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación (TRIC) están llamadas a facilitarnos la vida, pero también pueden complicárnosla. Internet, los juegos de consola, los juegos online, los juegos en red... ofrecen una gratificación constante e instantánea cuyo uso abusivo puede desembocar en problemas de adicción. El análisis de los resultados de las encuestas EDADES y ESTUDES a partir de 2014 confirma que el juego con dinero y el uso de internet son actividades ampliamente extendidas en nuestra sociedad. En 2017, según el informe sobre adicciones comportamentales del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2019), el 60,2% de la población de 15 a 64 años ha jugado dinero online y/o fuera de internet en los últimos 12 meses; mientras que en 2016, el 99,8% de los estudiantes de 14 a 18 años ha utilizado internet en el año previo. Específicamente, en cuanto al **juego online** en 2017, el 3,5% de la población de 15 a 64 años ha jugado dinero online durante el último año (2,7% en 2015), porcentaje que es mayor en los hombres (5,8%) que en las mujeres (1,2%). Además, este tipo de juego es más frecuente entre los más jóvenes, descendiendo su prevalencia a medida que aumenta la edad. En la población que juega online, el juego que predomina entre los hombres son las apuestas deportivas (71,5%) mientras que, entre las mujeres, estas apuestas están igualadas con los juegos tipo loterías (incluidas primitivas, quinielas o bonoloto). La cantidad máxima jugada en un solo día entre la mayoría de la población se encuentra entre los 6 y los 30 euros. En la población de estudiantes de 14 a 18 años la prevalencia de jugar dinero online es mayor (6,4% en 2016) con una importante diferencia por sexo, siendo mayor en los hombres (10,2%) que en las mujeres (2,5%). Destaca que, en 2016, el 2% de los estudiantes ha jugado con una frecuencia semanal o mayor y otro tanto le ha



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

dedicado más de dos horas de media en un día de juego. Entre los estudiantes, el juego preferido online son las apuestas deportivas. Además, según datos de 2014, el 11,2% de ellos gastó más de 300 euros en 12 meses.

Según este mismo informe del OEDA, el **juego presencial** (fuera de internet) está mucho más extendido, ya que más de la mitad de la población de 15 a 64 años (59,5% en 2017 y 37,4% en 2015) ha jugado dinero de esta manera en el último año, haciéndolo mayoritariamente a través de juegos de lotería convencional e instantánea. De la misma manera que en juego online, la mayor cantidad de dinero gastada en un solo día se sitúa en el rango de 6 a 30 euros. En el juego presencial, las diferencias por sexo son mucho menores y, al contrario de lo que ocurre con el juego online, su prevalencia aumenta notablemente con la edad. En la población de estudiantes de 14 a 18 años, el juego presencial es más frecuente que a través de internet pero las cifras no alcanzan los niveles de la población general (13,6% en 2016). En esta población sí existe una diferencia significativa por sexo, siendo mayor en los hombres que en las mujeres, con una relación 4:1 para el año 2016. La mayoría de los estudiantes de 14 a 18 años, tanto hombres como mujeres, que han jugado dinero de manera presencial lo han hecho en loterías y quinielas. La cantidad de dinero jugada en los últimos 12 meses, para la mayoría de los estudiantes de 14 a 18 años, es de menos de 50 euros.

Aplicando los criterios DSM-V [Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition)], en 2017 un 0,4% de la población de 15 a 64 años realizaría un posible juego problemático y un 0,3% presentaría un posible trastorno del juego. Comparando la manera de jugar de la población en general



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

con los individuos que muestran un posible juego problemático, se observa que éstos últimos presentan una mayor frecuencia de juego y un mayor gasto de dinero en un solo día. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, se observa que las prevalencias de consumo de estas sustancias son mayores entre los individuos que realizan un juego problemático. Finalmente, respecto al uso de **internet**, en 2017 existe un 2,9% de la población de 15 a 64 años que realizaría un posible uso compulsivo del internet, valor que permanece constante respecto a 2015 y sin apenas diferencias por sexo. En la población de estudiantes de 14 a 18 años la prevalencia de un posible uso compulsivo de internet en 2016 es 7 veces mayor (21%), presentando una tendencia ascendente desde 2014 (cuando la prevalencia era de 16,4%) en todas las edades y mayor entre las mujeres. También las prevalencias de consumo de alcohol y cannabis son superiores entre los individuos que realizan un posible uso compulsivo de internet (extraído de *La población andaluza ante las drogas XIV*).

A continuación, se muestran los datos facilitados por las entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones en la ciudad de Granada:

El **Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones (CPD)** de la Diputación Provincial de Granada es un recurso especializado en la intervención de los problemas de adicciones que forma parte del Servicio Provincial de Drogodependencias. Durante 2018, el CPD ha tratado a un total de 1427 personas en la ciudad de Granada, de las que el 79,82% son hombres y el 20,18% son mujeres. Si analizamos los datos por sustancia encontramos que 433 personas (73,44% hombres y 26,56% mujeres) fueron atendidas por



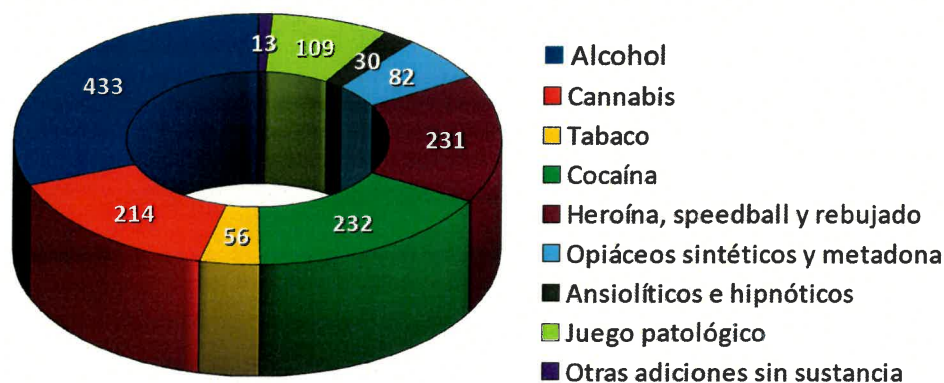
Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

problemas de adicción a alcohol; 214 personas (85% hombres y 15% mujeres), a cannabis; 56 personas (46,43% hombres y 53,57% mujeres), a tabaco; 232 personas (90,9% hombres y 9,1% mujeres), a cocaína; 231 personas (83,12% hombres y 16,88% mujeres), a heroína, speedball y rebujado; 82 personas (80,49% hombres y 19,51% mujeres), a opiáceo sintético y metadona; 30 personas (43,34% hombres y 56,66% mujeres), a ansiolíticos e hipnóticos; 109 personas (96,33% hombres y 3,67% mujeres), por juego patológico; y 13 personas por problemas de adicción sin sustancia (adicción al sexo, a las compras, al móvil, a internet y a las consultas del tarot). Respecto al rango de edad, los grupos etarios más predominantes son los pertenecientes a los intervalos de edad de 37 a 53 años en hombres y, entre los 40 y 58 años en mujeres.

Estos datos se recogen en los siguientes gráficos (*Gráfico 5 y 6*):

Gráfico 5. Nº personas atendidas por tipo de sustancia



Fuente: Centro Provincial de Drogodependencias de Granada (2018)

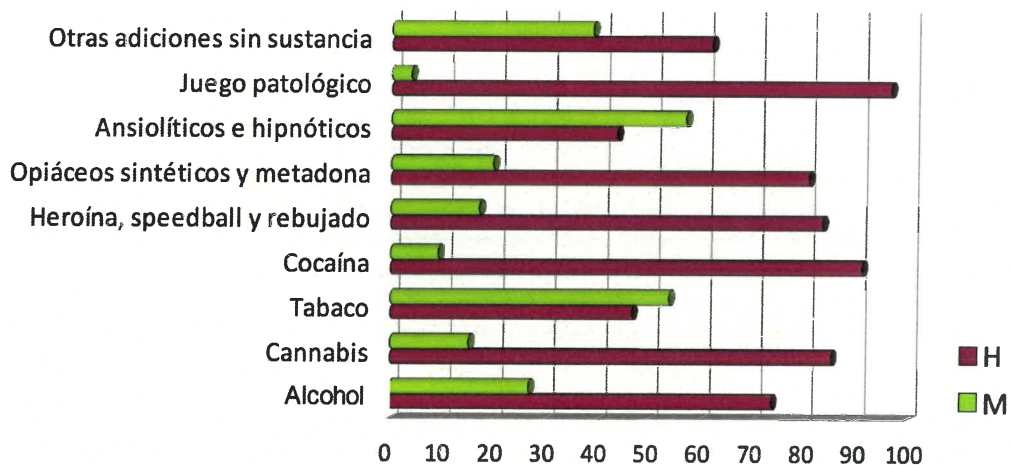


Ayuntamiento de Granada



CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Gráfico 6. % de mujeres y hombres atendidos por tipo de sustancia



Fuente: Centro Provincial de Drogodependencias de Granada (2018)

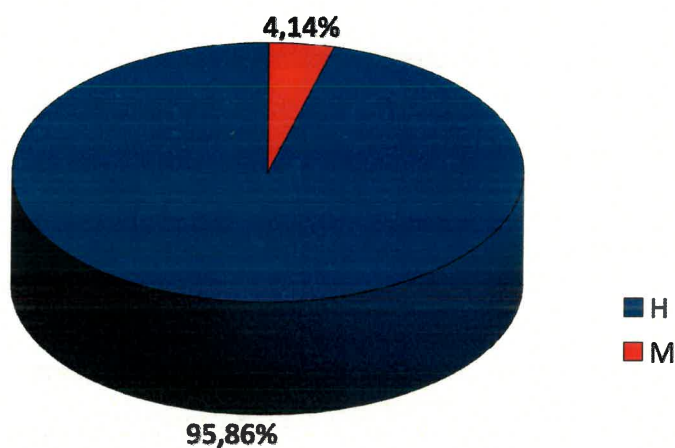
AGRAJER (Asociación Granadina de Jugadores de Azar en Rehabilitación) es una de las asociaciones que componen la Federación Andaluza de Jugadores Rehabilitados (FAJER). Cuenta con un centro de tratamiento concertado con la Junta de Andalucía, específico en la rehabilitación de la adicción al juego patológico y otras adicciones sin sustancia o no tóxicas. En su Centro de Tratamiento Ambulatorio están siendo atendidas, a fecha de 13 de junio de 2019, un total de 145 personas de las cuales el 95,86% son hombres y el 4,14 % son mujeres (ver [Gráfico 7](#)), con una media de edad de 32,9 años. Los principales juegos de las personas que acuden a tratamiento son las tragaperras, la ruleta presencial y las apuestas deportivas online.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Gráfico 7. % de mujeres y hombres atendidos por problemas de adicción



Fuente: AGRAJER (2019)

El Centro de Encuentro y Acogida (CEA) es un recurso de carácter ambulatorio que interviene en los ámbitos sanitario y social. Está destinado al desarrollo de estrategias de reducción del daño cuyo objetivo es minimizar las consecuencias del consumo de drogas y conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas con problemas de adicciones. Este centro funciona mediante la atención y respuesta inmediata a la demanda del paciente, sin citas previas ni listas de espera, con intervenciones puntuales y ocasionales, en contraposición a lo que sería un proceso de tratamiento preestablecido y programado. Durante 2018, el CEA atendió a un total de 308 personas (84,7% hombres y 15,3% mujeres).

Si analizamos los datos por sustancia encontramos que 99 personas (82,8% hombres y 17,2% mujeres) fueron atendidas por problemas de adicción a alcohol; 30 personas (76,6% hombres y 23,4% mujeres), a cannabis; 32 personas (93,7% hombres y 6,3% mujeres), a cocaína; 77 personas (85,7% hombres y 14,3% mujeres), a heroína y rebujado; y 27 personas (85,7%



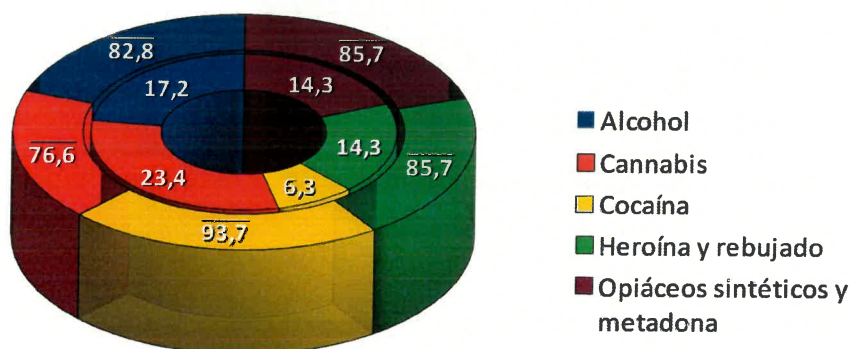
Ayuntamiento de Granada



CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

hombres y 14,3% mujeres), a opiáceos sintéticos y metadona. Estos datos se muestran en el siguiente gráfico (*Gráfico 8*):

Gráfico 8. % de mujeres y hombres* atendidos por tipo de sustancia



Fuente: Centro de Encuentro y Acogida de Granada (2018)

* Los datos sobre el porcentaje de hombres atendidos se indican con subrayado.

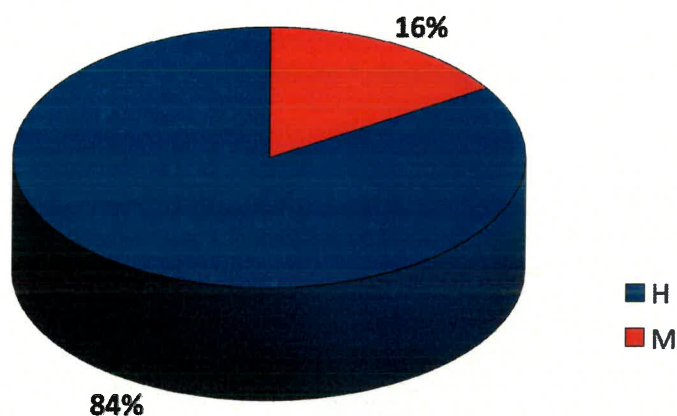
Respecto al primer semestre de 2019, el CEA registra un total de 257 personas atendidas (84% hombres y 16% mujeres, ver *Gráfico 9*) las cuales se distribuyen casi al 50% entre residentes en Granada (118 personas) y pertenecientes a otros municipios (114 personas). Respecto al rango de edad, los grupos etarios más predominantes son los pertenecientes a los intervalos de edad de 26 a 44 años y de más de 44 años, tanto en hombres como en mujeres.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Gráfico 9. % de mujeres y hombres atendidos por problemas de adicción



Fuente: Centro de Encuentro y Acogida de Granada (2019)

A esta red de atención provincial también pertenece el Centro de Tratamiento Ambulatorio para el alcoholismo de **GREXALES** (Asociación de Exlcohólicos Granadinos) al que han acudido un total de 93 personas durante el primer semestre de 2019, sumando así un total de 172 personas activas a fecha de 24 de junio de 2019.

La Fundación Granadina de Solidaridad Virgen de las Angustias **Proyecto Hombre Granada** (PHG) es miembro de la Organización Solidaria Proyecto Hombre, una asociación reconocida por el Plan Nacional sobre Drogas que colabora a nivel internacional con el Observatorio Europeo. Durante 2018, PGH ha tratado a un total de 1169 personas, de las que el 88% son hombres y el 12% son mujeres (ver [Gráfico 10](#)).

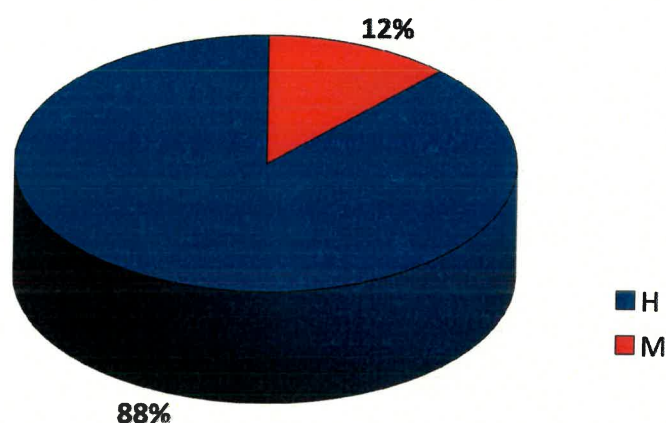


Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD



Gráfico 10. % de mujeres y hombres atendidos por problemas de adicción



Fuente: Proyecto Hombre Granada (2018)

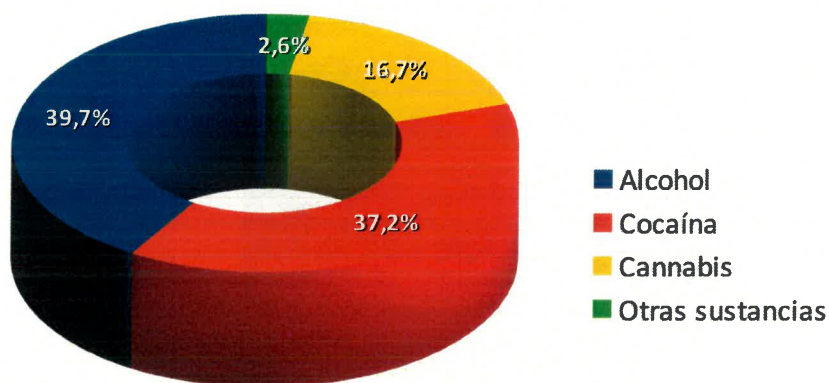
Sus [programas de tratamiento ambulatorio](#) dan respuesta a aquellas personas que se ven afectadas por problemas de adicciones y no requieren ingreso residencial. A través de estos programas han sido atendidas 380 personas (88% hombres y 12% mujeres) cuya media de edad es de 42 años (39 años en hombres y 46 años en mujeres). El 50,7% de estas personas están desempleadas; el 17,3%, empleadas por cuenta ajena; el 13,3%, inactivas; y, el 10,7% son pensionistas. El 47,4% tienen un nivel de estudios secundarios; el 35,5%, estudios primarios; y, el 10,5% no tienen estudios. La adicción más frecuente es al alcohol con el 39,7% de casos atendidos; el 37,2% es a la cocaína; el 16,7%, al cannabis; y, el 2,6%, a otras sustancias. Estos datos se recogen en el siguiente gráfico ([Gráfico 11](#)):



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

**Gráfico 11. % de casos atendidos por tipo de sustancia
Programa de Tratamiento Ambulatorio**



Fuente: Proyecto Hombre Granada (2018)

Otro de los recursos de PHG es la **comunidad terapéutica**, un recurso semi-residencial mixto en el que se realiza un trabajo terapéutico por áreas (comportamentales, cognitivo-afectivas y decisionales) y en el ámbito sociofamiliar de la persona usuaria. A través de este recurso, PHG ha atendido a 68 personas (94% hombres y 6% mujeres) cuya media de edad es de 39 años (36 años en hombres y 42 años en mujeres). El 60% de las personas están desempleadas; el 21%, inactivas; y el 19% son empleadas a tiempo parcial o por horas. La adicción más frecuente es a la cocaína (35,3% del total de casos atendidos); el 19,1% es al alcohol; el 11,8%, al cannabis; y un 29,4% corresponde a policonsumo. Estos datos se recogen en el siguiente gráfico (*Gráfico 12*):

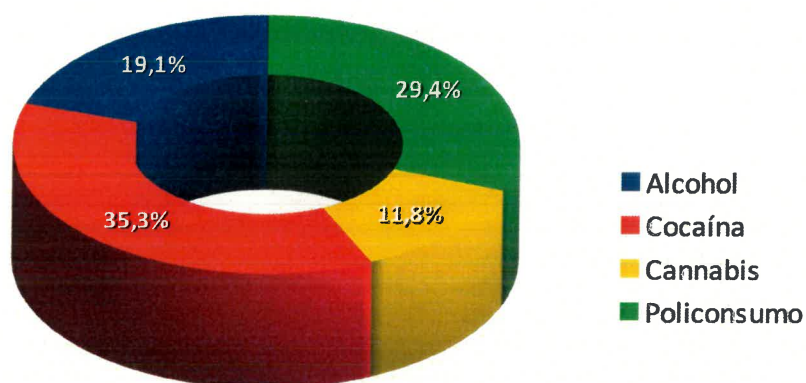


Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD



**Gráfico 12. % de casos atendidos por tipo de sustancia
Comunidad Terapéutica**



Fuente: Proyecto Hombre Granada (2018)

PHG también ofrece **programas de atención para** aquellas familias que demandan asesoramiento sobre adicciones o acuden a PHG acompañando a su familiar. Han sido atendidas 307 personas (68% mujeres y 32% hombres) a través de estos programas. Las mujeres presentan mayor índice de demanda en la mayoría de casos por hijos con problemas de adicciones. La edad media de las personas que demandan ayuda es de 52 años. En relación al parentesco con la persona usuaria, el 32,7% son madres; el 32,7%, parejas; el 16,8%, padres y el 13,9% se refiere a hermanos/as.

PHG también realiza tratamientos a las personas internas con problemas de adicciones que demandan **atención en el ámbito penitenciario**. Fue un total de 92 personas (11% mujeres [familiares] y 88% hombres) las que fueron atendidas a través del Programa Intrapenitenciario. Se realizaron 64 entrevistas de evaluación de acceso al Módulo Terapéutico de PHG. En cuanto a los seguimientos familiares, el 50% son madres; el 22,7%, padres; 13,6%, parejas; 9,1%, hermanos/as; y, un 4,5% son hijos/as. La adicción más frecuente es la

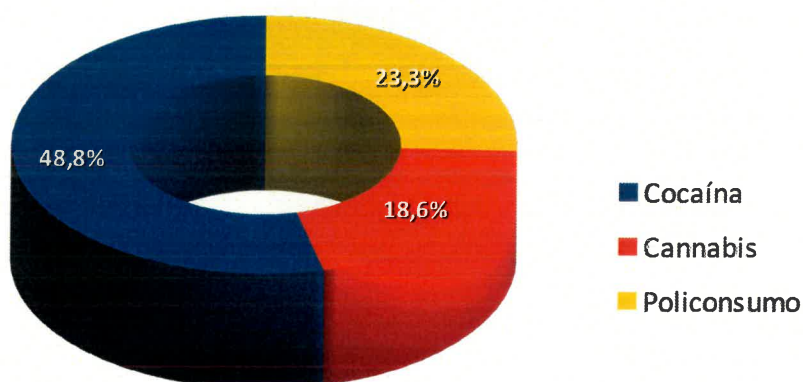


Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

cocaína (48,8% del total de casos atendidos); el 23,3% es a la heroína y el 18,6% al cannabis. Estos datos se muestran en el siguiente gráfico (*Gráfico 13*):

**Gráfico 13. % de casos atendidos por tipo de sustancia
Ámbito Penitenciario**



Fuente: Proyecto Hombre Granada (2018)

En cuanto a **prevención**, PHG trabajó de forma directa con 5486 jóvenes y 37 centros municipales, educativos y sociales; realizaron 8 programas de prevención universal y selectiva y 192 docentes adquirieron herramientas y habilidades para dar continuidad al trabajo realizado con el alumnado. A través del **Programa PREVIA**, un programa educativo-terapéutico dirigido a jóvenes de entre 14 y 24 años que presentan conductas adictivas con o sin sustancia, se atendió a un total de 116 jóvenes cuya edad media de inicio al programa es de 18 años. El 88,7% de estos jóvenes son chicos. La intervención con chicas se ha incrementado en un 11,3% respecto al año 2017. El 95,1% tienen apoyo directo de sus padres o madres; el 62,6% presentan conductas disruptivas y/o violencia filioparental; el 24% tienen problemas de abuso con las TIC (móviles, apuestas deportivas, videojuegos online, etc.); el 86,4% presentan problemas de consumo de cannabis, el 4,5% de alcohol y el 4,5% de cocaína. Las intervenciones con jóvenes y adolescentes se incrementaron un 40% respecto a



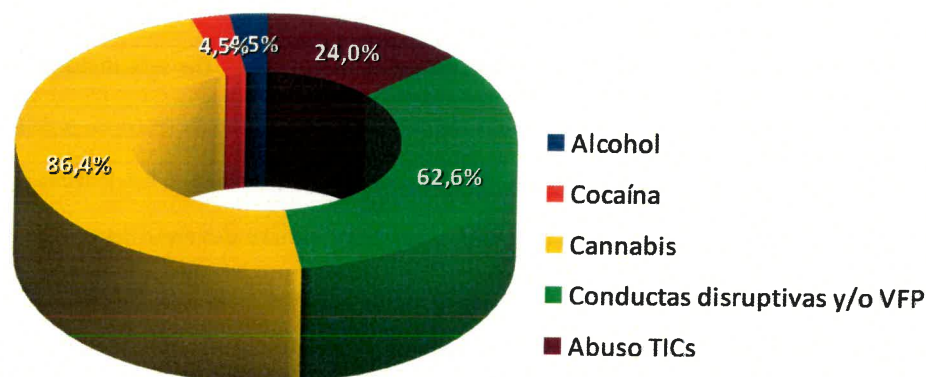
Ayuntamiento de Granada



CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

2017. Estos porcentajes de personas jóvenes que presentan conductas adictivas con o sin sustancia, atendidas a través del Programa PREVIA, se muestran en el siguiente gráfico (*Gráfico 14*):

Gráfico 14. % de personas jóvenes atendidas por problemas de adicción con o sin sustancia. Programa PREVIA



Fuente: Proyecto Hombre Granada (2018)

De manera general, PHG señala que los hombres demandan ayuda en un 87,4% de los casos y las mujeres en un 12,6%. La edad media es de 37,6 años (42,7 años en mujeres y 36,8 años en hombres). Las demandas de tratamiento vienen provocadas por problemas relacionados con: cocaína (40,6%), alcohol (33,5%), cannabis (15,5%), heroína + cocaína (2,5%), psicofármacos (1,8%) y un 2,5% presentaban adicciones sin sustancia (juego de apuestas y juegos online). El 54,6% de las personas no tienen empleo, el 37,8% tienen empleo por cuenta propia o ajena y el 7,6% son pensionistas.

PHG indica que se ha producido un aumento significativo del 62% de las demandas de tratamiento por parte de profesionales liberales de entre 30 y 40 años que presentan problemas de adicción a la cocaína. En los programas para población joven se ha duplicado la demanda de intervención, siendo los problemas de conducta y los consumos de alcohol y cannabis las situaciones



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

más frecuentes. Se ha incrementado la solicitud de tratamiento de personas jóvenes y adolescentes por problemas de adicción a videojuegos online y juegos de apuestas presenciales y virtuales.

6. ÁREAS DE ACTUACIÓN

El IV PMSDA se estructura en torno a dos áreas de actuación: prevención e incorporación social. Cada una de ellas contiene objetivos generales y específicos que se alcanzarán a través de las actuaciones propuestas por todas las partes implicadas en la elaboración y ejecución del IV PMSDA: las concejalías del Ayuntamiento de Granada, los centros y servicios de la Concejalía Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad, otros recursos de la Administración Municipal y el tejido asociativo e institucional que trabaja en el ámbito de las adicciones en la ciudad de Granada.

A continuación se detalla el contenido planificado para cada una de estas áreas que se ejecutarán en los próximos cuatro años.

6.1 ÁREA DE PREVENCIÓN

Las propuestas que se concretan en este IV PMSDA parten de la experiencia acumulada durante el desarrollo del anterior plan, las tendencias actuales observadas en los consumos de drogas y otras conductas adictivas y la evidencia científica basada en la evaluación de las acciones en materia de adicciones de los últimos años. Por ejemplo, según una investigación realizada por el Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Granada¹, las acciones preventivas en el

¹ Quintero Ordóñez, B., Ortega Carrillo, J. A. y Fuentes Esparrell, J. A. (2015). Eficacia del programa de prevención de adicciones Entre-Todos (Proyecto Hombre). *Revista Lasallista de Investigación*, 12 (2), pp. 28-35.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

ámbito de las adicciones" deben modificarse para adaptarse a los nuevos patrones sociales que existen". Concluye en la necesidad de seguir apostando por unas estrategias preventivas duraderas y estables en el tiempo, para que calen en el alumnado adolescente con el fin de modificar sus patrones de consumo y su relación con las drogas existentes en el mercado (Quintero Ordóñez, Ortega Carrillo y Fuentes Esparrell, 2015). Y en esta línea, se han desarrollado las acciones en materia de prevención de acuerdo a los recursos y competencias de este Ayuntamiento. Asimismo, se busca la coherencia con las actuales estrategias y planes de acción europeos y nacionales, siendo el punto de referencia el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Los datos de prevalencias apuntan hacia la importancia de continuar manteniendo intervenciones preventivas dirigidas, por un lado, a retrasar las edades de inicio al consumo de diversas sustancias adictivas, sobre todo alcohol y tabaco que son las más precoces y más usadas; y, por otro, a la reducción de consumos abusivos y de riesgo dedicando una especial atención al consumo concomitante de más de una sustancia, entre las que se detecta una importante presencia de alcohol.

Como novedad, se incluye una atención especial al uso abusivo de las tecnologías de la relación, información y comunicación (internet, juegos online, juegos de apuestas deportivas, compras online, aplicaciones para dispositivos de telefonía móvil, redes sociales, etc.) y los problemas de adicción derivados de este uso en la población adolescente y joven. Para tratar de mitigar los problemas resultantes del abuso de estos nuevos modos de relacionarse con el entorno, en este IV PMSDA se proponen diversas actuaciones dirigidas a que la población joven potencie su vida social fuera del entorno virtual. Tal como señala la Catedrática del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, Francisca López Torrecillas, "si los usuarios piensan que los teléfonos móviles



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

tienen un efecto positivo en sus vidas, tales como mejorar su vida social, pueden ser más propensos a desarrollar una adicción o es bastante probable que abusen del teléfono móvil" (Olivencia-Carrión, Pérez-Marfil, Ramos Revelles y López-Torrecillas, 2016)².

Para abordar estos objetivos, este IV Plan se replantea el modelo preventivo asumiendo la clasificación de prevención que se propone desde el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías y el Plan Nacional sobre Drogas. El criterio principal de clasificación de las actuaciones del Plan será la población objetivo en función de su nivel de riesgo en el uso o abuso de sustancias y los comportamientos adictivos relacionados con el juego, las tecnologías o las redes sociales.

Los **tipos de intervención preventiva** serán de tipo universal, selectiva e indicada, según la población a la que se dirijan:

- **Prevención universal:** se dirige a una población general y se centra en el desarrollo de habilidades y valores, percepción de la norma y la interacción social.
- **Prevención selectiva:** dirigida a grupos o colectivos de personas que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de especial riesgo de consumo de sustancias o de otros comportamientos adictivos.
- **Prevención indicada:** se dirige a aquellas personas con factores específicos de vulnerabilidad que experimentan los primeros síntomas de abuso de sustancias, de otros comportamientos adictivos u otros problemas de conducta relacionados.

2 Olivencia-Carrión, M. A., Pérez-Marfil, M. N., Ramos-Revelles, M. B. y López-Torrecillas, F. (2016). Personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil. *Acción Psicológica*, 13 (1), pp. 109-118.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Igualmente, este modelo de prevención contemplará la adaptación de las intervenciones a las características y necesidades de las personas destinatarias teniendo en cuenta aquellas situaciones que supongan un mayor riesgo de exclusión social.

Por otra parte, la perspectiva de género será un elemento prioritario en el desarrollo de estrategias dirigidas a chicos y chicas y, a hombres y mujeres para conseguir llegar igualmente a las realidades de unos y otras. Asimismo, resulta especialmente relevante conseguir la implicación de la población y hacerla partícipe de manera activa, logrando una mayor coherencia de los diversos mensajes sociales que apoyen la labor preventiva de este Plan. Por ello, para el IV PMSDA es prioritario el impulso de la acción coordinada con otras instituciones y entidades que trabajan en los diversos ámbitos de la prevención de las adicciones; así como la intervención con las familias, el sector de la hostelería, el personal sanitario y la formación del profesorado de los centros educativos, todos ellos considerados como agentes activos de prevención de conductas potencialmente adictivas.

Además, el IV PMSDA incorpora las nuevas tecnologías y los medios de comunicación como objetivo de prevención, ya que juegan un papel fundamental en la difusión de mensajes y en la conformación de actitudes frente al consumo de sustancias u otras adicciones.

Objetivos generales:

- 1) Reducir la oferta y limitar el acceso a las drogas y otras actividades con capacidad de generar adicción.
- 2) Reducir la demanda de la población adolescente y joven que se inicia en el consumo de sustancias.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- 3) Fomentar el desarrollo de actitudes, valores y habilidades sociales para evitar el uso y abuso de sustancias adictivas y otras adicciones no relacionadas con sustancias.

Objetivos específicos (O.E.):

- I. Implicar al sector hostelero en la prevención y reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, especialmente en la población menor de 18 años.
- II. Desarrollar estrategias para limitar el acceso de la población, especialmente la población adolescente y joven, a sustancias legales e ilegales y al juego potencialmente adictivo.
- III. Impulsar hábitos saludables y habilidades que generen factores de protección a través de programas preventivos dirigidos a población general, madres y padres, profesorado, asociaciones, etc. y a población en riesgo de consumo, especialmente a población adolescente y joven.
- IV. Retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias y a conductas adictivas sin sustancia.
- V. Fomentar la oferta de ocio saludable no asociado al consumo de sustancias y/u otras conductas con potencial adictivo.
- VI. Generar procesos de sensibilización y toma de conciencia ante el problema del abuso de drogas, las adicciones sin sustancia y otras conductas no relacionadas con sustancias.
- VII. Impulsar el asociacionismo en materia de prevención y atención a adicciones
- VIII. Optimizar la labor de la Policía Local en su función preventiva y en la vigilancia de espacios públicos (de ocio y educativos) y privados.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Actuaciones:

- Realización de programas y campañas de sensibilización sobre la importancia del papel que pueden desempeñar para evitar o reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, especialmente a población menor de 18 años.
- Diseño y reparto de materiales en los establecimientos del sector hostelero y otros comercios que dispensan alcohol y tabaco (dípticos, cartelería, guías informativas, etc.) sobre la normativa en materia de venta de estas sustancias.
- Charlas formativas para fomentar la dispensación responsable de alcohol y el cumplimiento de la normativa en relación a las drogas legales e ilegales.
- Refuerzo del papel preventivo del personal técnico que trabaja en el ámbito de la infancia, adolescencia y juventud del Ayuntamiento de Granada a través de acciones formativas de actualización permanente en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia.
- Refuerzo del papel preventivo de la Policía Local a través de acciones formativas de actualización permanente en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia.
- Refuerzo e impulso de la intervención de la Policía Local ante el consumo de alcohol y drogas por la población menor de 18 años.
- Presencia de la Policía Local en los lugares de ocio donde se consume alcohol, tabaco y otras sustancias con potencial adictivo.
- Charlas formativas sobre las sustancias que pueden provocar adicción y sobre otras adicciones sin sustancia: abuso de las nuevas tecnologías, redes sociales, apuestas online, casinos...
- Programas "Granada sin drogas", y "Rebélate, vive sin drogas".



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- Puesta en marcha de actividades de sensibilización, divulgativas y preventivas en horarios y lugares frecuentados por población joven (carpa en zonas de quedada juvenil).
- Realización de actividades de sensibilización, divulgación y prevención dirigidas a la población en general (celebración días "sin" y días internacionales).
- Realización y promoción de campañas de sensibilización sobre adicciones con y sin sustancia: Mupis, redes sociales, televisión municipal, medios de comunicación locales, cines, etc.
- Supervisión de la publicidad en los circuitos de los soportes publicitarios de titularidad municipal, para evitar anuncios de casas de apuestas y plataformas de juego online.
- Puesta en marcha de las actuaciones recogidas en los programas preventivos "Granada sin drogas" y "Rebélate, vive sin drogas".
- Formación de jóvenes como mediadores que transmitan entre su grupo de iguales actitudes responsables y hábitos de vida saludables.
- Sensibilización sobre los riesgos de combinar el consumo alcohol u otras sustancias y/o el uso del teléfono móvil con la conducción.
- Promoción de actividades de ocio en horario nocturno para ofrecer opciones con carácter preventivo y con una finalidad cultural, artística, deportiva y medioambiental.
- Atención a las solicitudes de cesiones de espacios a entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones para facilitar su dinamización y participación.
- Impulso y consolidación de los mecanismos municipales de participación en materia de prevención de adicciones: Consejo Municipal, mesa de seguimiento...



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

6.2 ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

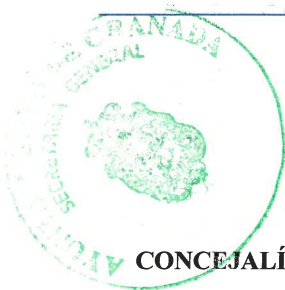
La incorporación de las personas con problemas de adicciones a la vida ciudadana de pleno derecho es otro de los objetivos de este IV PMSDA. La intervención en esta área consiste en una serie de actuaciones y estrategias que se despliegan a lo largo de todo el proceso terapéutico con el fin de favorecer que la persona asuma las decisiones que afectan a su vida y participe de manera activa en su entorno, siempre desde sus parámetros personales, culturales y sociales.

Entre las personas usuarias existe una gran diversidad de perfiles y situaciones sociales, lo que implica que las actuaciones dirigidas a la incorporación social deberán planificarse de manera personalizada, teniendo especialmente presente, de manera transversal e integrada, la perspectiva de género.

La base de las actuaciones en esta área será el acceso de las personas usuarias a los recursos generales de bienestar social disponibles para la ciudadanía en su conjunto. Aquellos perfiles con mayores dificultades para la incorporación y un mayor riesgo de exclusión social van a requerir recursos y programas específicos que apoyen este proceso como fase intermedia al acceso a recursos generalistas. En estas circunstancias se encuentran, entre otras, las mujeres víctimas de violencia de género, las personas con patología psiquiátrica asociada al consumo de sustancias, la población reclusa y ex-reclusa, las personas migrantes y las minorías étnicas.

Las intervenciones con las personas más vulnerables y en situación de exclusión social constituyen una línea de trabajo fundamental para todo el Plan, resultando relevante la participación del movimiento asociativo como se viene haciendo desde hace años.

Se mantiene como objetivo de este IV Plan promover la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. También



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

se hace muy necesario impulsar el trabajo dirigido a facilitar la formación y el empleo a las personas con adicciones crónicas, ya que son dos aspectos con una gran capacidad inclusiva y que facilita la consecución de los objetivos terapéuticos marcados.

Otro elemento importante para la incorporación social de las personas con problemas de adicciones es la atención al ocio y tiempo libre. En este sentido, el Plan contempla favorecer el acceso de las personas que están recibiendo una intervención psicológica y social a los recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre disponibles en su entorno para tratar de integrar a su repertorio conductual, hábitos de vida saludable que repercutan positivamente en su proceso terapéutico.

El éxito de la incorporación social de las personas afectadas por adicciones requiere de la aceptación e implicación de toda la comunidad en la que se insertan. Con este fin, se promoverá, principalmente en colaboración con los medios de comunicación social, una imagen social realista de las personas con problemas de adicciones, alejada de los estereotipos negativos que tradicionalmente las han acompañado. El establecimiento de redes de coordinación con los agentes económicos y sociales y con otras instituciones y entidades implicadas en la atención a las personas en proceso de incorporación social será también un elemento esencial para la implicación comunitaria en este proceso.

Objetivos generales:

- 1) Reforzar los cauces de coordinación con las instituciones y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- 2) Apoyar la rehabilitación e incorporación social de las personas afectadas y sus familias.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Objetivos específicos (O.E.):

- I. Establecer canales de coordinación entre la Red de Atención a las Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios para facilitar el acceso a los programas de incorporación social que se gestionan en estos centros de Servicios Sociales.
- II. Potenciar el acceso a itinerarios personalizados y flexibles en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación y participación social.
- III. Favorecer itinerarios de incorporación social prestando especial atención a poblaciones especialmente vulnerables como mujeres en situación de violencia de género, personas con enfermedad mental, población reclusa y ex-reclusa, población migrante, minorías étnicas, etc.
- IV. Facilitar el acceso a la atención sanitaria, psicológica, social y laboral de las personas con problemas de adicciones.
- V. Sensibilizar a empresas, profesionales, sindicatos y organismos que trabajan en la inserción social y laboral de las dificultades de acceso al mercado laboral de las personas con problemas de adicciones.

Actuaciones:

- Creación de estructuras de coordinación formales que permitan el trabajo en red con entidades competentes en esta materia, tanto públicas como privadas.
- Coordinación y colaboración entre los centros de atención a las adicciones y los Centros Municipales de Servicios Sociales para conocer las distintas propuestas y experiencias en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación y participación social.
- Desarrollo de itinerarios personalizados y flexibles en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación, cultura, ocio y tiempo libre.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- Análisis de las problemáticas sanitarias, familiares y sociales de la población en situación o en riesgo de exclusión social que es atendida en los Centros Municipales de Servicios Sociales.
- Realización de itinerarios personalizados de atención e incorporación social a partir de la detección de casos de violencia de género en mujeres con problemas de adicciones.
- Fomentar la participación en programas de intervención social dirigidos a colectivos vulnerables o en situación de exclusión social, con especial atención a personas migrantes, población reclusa y ex-reclusa y personas con patología dual.
- Facilitar el acceso y participación en los talleres y actividades desarrollados desde los Centros Municipales de Servicios Sociales y otros dispositivos municipales.
- Puesta en marcha de protocolos de derivación a Salud Mental en casos de patología dual detectados en los Centros Municipales de Servicios Sociales.
- Mantenimiento del servicio de acercamiento y atención a mujeres que ejercen la prostitución en la calle y en pisos.
- Puesta en marcha de acciones que favorezcan la incorporación social y laboral de las personas afectadas por las adicciones a través de recursos como el Centro de Encuentro y Acogida.
- Estudio y análisis de las derivaciones realizadas desde los Centros Municipales de Servicios Sociales para la inclusión de las personas con problemas de adicciones en las actuaciones previstas desde la Concejalía de Empleo, Emprendimiento, Turismo y Comercio en materia de cursos formativos sobre competencias laborales, programas de empleo y trazado de itinerarios laborales.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

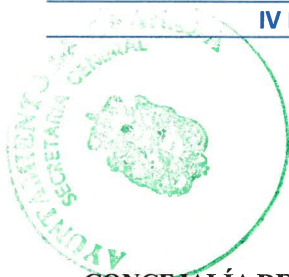
- Realización de campañas específicas de sensibilización con el fin de apoyar la incorporación social y laboral de las personas que presentan problemas de adicciones.
- Promoción, apoyo y colaboración con empresas, profesionales, sindicatos y entidades que trabajan en el ámbito de la inserción social y laboral.
- Participación en los programas específicos de empleo de la Junta de Andalucía dirigidos a personas con problemas de adicciones.

7. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

El IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones se dota de la siguiente **organización funcional**:

- **Dirección:** Concejalía de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad.
- **Dirección Técnica:** personal técnico del Servicio de Servicios Sociales Sectoriales.
- **Comisión de Seguimiento:** personas responsables o, en su caso, el personal técnico designado de las concejalías y otros recursos municipales participantes en el Plan.

Las funciones de la **Dirección** y la **Dirección Técnica** son fundamentalmente la elaboración de programas y proyectos de actuación, de informes técnicos sobre propuestas de actuación, la coordinación técnica de actividades y programas y, la confección de la memoria anual.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

La **Comisión de Seguimiento**, integrada por personal técnico de las diferentes áreas municipales y coordinada por el Servicio de Servicios Sociales Sectoriales, será la que se encargue del seguimiento de la ejecución de todas aquellas actuaciones contempladas en este Plan y de las necesidades que se detectan en la ciudad de Granada en materia de adicciones.

Las **funciones** de las que se encarga este equipo, a propósito de la elaboración del IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones, son fundamentalmente dos:

- 1) Garantizar un sistema de coordinación entre las diferentes áreas municipales que tienen competencia en los aspectos que afectan al proceso de intervención psicológica y social con personas con problemas de adicciones, en relación a la prevención y la incorporación social.
- 2) Formular cuantas sugerencias y observaciones se consideren necesarias para el buen funcionamiento del IV PMSDA.

Además de ello, las competencias de cada una de las áreas que forman parte de esta comisión irán orientadas hacia lo siguiente:

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- 1) Diseñar, impulsar, ejecutar, garantizar la ejecución por parte de otras áreas municipales y evaluar el IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones.
- 2) Coordinar todos los recursos, tanto municipales como los de iniciativa social.
- 3) Establecer, en su caso, convenios de colaboración con otras entidades o administraciones para la puesta en marcha de actuaciones.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

- 4) Recoger, analizar y utilizar los datos de los distintos estudios e informes que se realicen en materia de adicciones.
- 5) Liderar la coordinación con otras administraciones (Junta de Andalucía, universidades, servicios sanitarios, etc.), áreas municipales y asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- 6) Informar y asesorar a la población general sobre adicciones con y sin sustancia y los recursos disponibles al respecto, dirigiéndose principalmente a población joven y población en riesgo de exclusión social.
- 7) Promover actividades dirigidas a la prevención de las adicciones en los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario y del ocio y tiempo libre.
- 8) Fomentar el asociacionismo y la participación comunitaria, ya sea mediante el Consejo Municipal de Drogodependencias y Adicciones o mediante el instrumento que se considere oportuno a tal efecto.
- 9) Facilitar la incorporación social de las personas con problemas de adicciones a través del diseño y desarrollo de itinerarios individualizados en colaboración con los recursos de este Ayuntamiento.
- 10) Sensibilizar a la población general sobre la problemática de las adicciones a fin de facilitar el proceso de incorporación social de las personas afectadas.
- 11) Propiciar el acceso de personas con problemas de adicción que están recibiendo tratamiento psicológico e intervención social a actividades deportivas organizadas por este Ayuntamiento.
- 12) Facilitar la celebración de actividades de multideporte de carácter preventivo, diseñadas para la población infantil, adolescente y joven de los distintos distritos municipales.



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

CONCEJALÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y JUVENTUD

- 1) Favorecer la integración, participación y animación de la juventud con problemas de adicciones en proceso de tratamiento psicológico y rehabilitación social en las actividades desarrolladas.
- 2) Información y asesoramiento a la juventud sobre los distintos recursos disponibles en el municipio en relación a las adicciones.
- 3) Impulsar actividades de ocio en horario nocturno dirigido a la población joven.
- 4) Favorecer y promover la oferta de ocio saludable entre la población en el contexto de los programas preventivos.
- 5) Promoción y fomento del asociacionismo juvenil en general.
- 6) Promover la responsabilidad en el consumo de bebidas con contenido alcohólico.
- 7) Concienciar a quienes conducen del peligro de combinar alcohol y conducción.
- 8) Luchar contra el consumo de alcohol en población menor de 18 años a través de una perspectiva educativa y preventiva dirigida a madres y padres y menores desde la participación de las instituciones públicas.
- 9) Promover propuestas de información y formación en el ocio y el tiempo libre dentro de la formación reglada con el fin de fomentar un ocio más saludable y alternativo.
- 10) Facilitar el desarrollo de actividades complementarias de educación, de prevención y de sensibilización de las adicciones con y sin sustancia en los centros de enseñanza obligatoria.
- 11) Impulsar la introducción de programas de prevención en distintos planes de los centros educativos.
- 12) Favorecer la participación de padres y madres en las actividades dedicadas a la prevención.



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

- 13) Aumentar el conocimiento del profesorado sobre el fenómeno de las adicciones con y sin sustancia.

**CONCEJALÍA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, MANTENIMIENTO, PATRIMONIO,
FIESTAS MAYORES, TRANSPARENCIA Y CONSUMO**

- 1) Difundir entre la población general las distintas actividades de prevención y de sensibilización de las adicciones con y sin sustancia a través de las juntas municipales de distrito.
- 2) Facilitar la dinamización y participación de las distintas asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones ubicadas en los diferentes distritos municipales.
- 3) Ceder los espacios para la realización de terapias de grupo, ayuda mutua y otros talleres.
- 4) Atender las solicitudes de cesiones puntuales a entidades relacionadas con las adicciones con el objetivo de facilitar su dinamización y participación.

**CONCEJALÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA, MOVILIDAD, PROYECTOS
ESTRATÉGICOS Y OFICINA METROPOLITANA**

- 1) Hacer cumplir la legislación vigente en cuanto al control de publicidad, venta de alcohol y tabaco y otras medidas de protección a la población menor de 18 años.
- 2) Hacer cumplir las normas sobre el consumo de alcohol y tabaco en los ámbitos contemplados en la Ley.
- 3) Apoyar las medidas de control para la prevención de la oferta de sustancias adictivas en el ámbito escolar (control de estupefacientes, entrevistas a los responsables de los centros escolares o intervenciones de la Unidad Canina).



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

- 4) Favorecer la capacitación y formación de la Policía Local en el tema de las adicciones con y sin sustancia.
- 5) Informar y derivar a centros especializados de atención a adicciones cuando la situación lo requiera.
- 6) Controlar el acceso a salones de juego a población menor de 18 años.
- 7) Realizar inspecciones y controles a establecimientos en los que se han formulado denuncias por venta de alcohol a población menor de 18 años.
- 8) Gestionar las denuncias, informes y diligencias formuladas por incumplimiento de la normativa vigente.
- 9) Atender las llamadas telefónicas que informen del incumplimiento de la normativa vigente.

CONCEJALÍA DE EMPLEO EMPRENDIMIENTO, TURISMO Y COMERCIO

- 1) Promover la inserción de las personas desempleadas a través de acciones de orientación profesional, tanto de manera individual como grupal.
- 2) Realizar acciones formativas de cualificación y recualificación dirigidas a la población empleada y desempleada.
- 3) Realizar acciones formativas de recualificación a través de la Formación Especializada, tanto de manera presencial como online.
- 4) Asesorar y formar en habilidades para la búsqueda de empleo y mejora de la empleabilidad, a través de talleres de mejora de la empleabilidad.
- 5) Realizar acciones para promover la inserción laboral de las personas desempleadas a través de la realización de prácticas profesionales que faciliten el contacto directo con un puesto de trabajo.
- 6) Realizar el acompañamiento a la inserción a través de acciones en el marco de los proyectos existentes para proporcionar a las personas desempleadas un



Ayuntamiento de Granada



**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

empleo adecuado a su formación-cualificación-motivación y facilitar al empresariado la mano de obra necesaria para la realización sus actividades.

- 7) Facilitar la cualificación laboral de demandantes de empleo a través de su profesionalización, a fin de mejorar su empleabilidad y el acceso al mercado laboral en óptimas condiciones, a través de los Programas de Casas de Oficios y Talleres de Empleo.
- 8) Realizar acciones de motivación al autoempleo, de información y asesoramiento a emprendedores/as, de apoyo a la consolidación empresarial, y para favorecer el emprendimiento y la cultura emprendedora.



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

8. EVALUACIÓN

La evaluación de las acciones y estrategias contempladas en el IV PMSDA se plantea como un criterio de garantía que asegura el cumplimiento y buen desarrollo de las actuaciones previstas.

Siguiendo el III Plan Andaluz sobre Drogas, se plantean los siguientes objetivos de evaluación:

- **Evaluación del diseño** de las acciones, con objeto de conocer la pertinencia, adecuación y coherencia de la planificación realizada. Este objetivo permitirá conocer si las actividades y programas se adecúan a los objetivos y estrategias planteadas.
- **Evaluación del proceso**, que permitirá valorar en qué medida se han realizado las estrategias previstas.
- **Evaluación del resultado**, con la finalidad de conocer y medir el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- **Evaluación de la efectividad o impacto**, que valorará el efecto generado por la implementación del IV PMSDA sobre la población diana y la población de Granada en general.

Esta evaluación se concibe como un proceso de carácter continuo a lo largo de todo el período en el que esté vigente el IV PMSDA, lo que permitirá ir modulando los programas e incorporando las correcciones oportunas para, de forma permanente, permitir la mejora del Plan incrementando la eficacia y efectividad de las estrategias y acciones propuestas.

Por este motivo, se incorpora en este Plan un sistema de seguimiento y evaluación cuya finalidad es:



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



- ◆ La mejora de la planificación y la gestión de las actuaciones planteadas.
- ◆ La medición de los resultados y la estimación del impacto de estas actuaciones sobre la calidad de vida de la población de Granada capital.
- ◆ La evaluación de los objetivos alcanzados y la corrección y modificación, en su caso, de las acciones llevadas a cabo.

Todo el proceso de evaluación se llevará a cabo desde un enfoque global, integral y desde la perspectiva integrada de género que ofrezcan una visión completa del desarrollo de todo el Plan, contando con la participación de todas las partes implicadas en la elaboración y ejecución del mismo: las concejalías del Ayuntamiento de Granada, los centros y servicios de la Concejalía Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad, otros recursos de la Administración Municipal y el tejido asociativo e institucional de la ciudad de Granada dedicado al ámbito de las adicciones. El objetivo es orientar la planificación de nuevas intervenciones y ayudar a la toma de decisiones mediante el conocimiento continuo y la valoración de las acciones realizadas.

Los **momentos de seguimiento y evaluación** serán:

Inicio del Plan: se establecerá una línea de base que recoja los resultados iniciales de los indicadores que hacen referencia a los cambios que se desean medir. Será el punto de partida para la evaluación final.

Semestralmente: se elaborarán los informes de seguimiento semestralmente que permitirán conocer el grado de realización de las actuaciones, ofreciendo información para incorporar medidas correctoras y modificaciones de las actuaciones planteadas.

Anualmente: se elaborarán los informes de seguimiento de los resultados obtenidos durante el año, lo que permitirá conocer el grado de realización de las



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALIA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

actuaciones, ofreciendo información para modificar aquellas actuaciones que se consideran oportunas y realizar la planificación que se llevará a cabo en el siguiente año.

Evaluación final: que aportará información sobre los resultados e impacto alcanzados tras la ejecución del IV PMSDA a partir del grado de consecución de los objetivos específicos y generales.

De esta evaluación y del seguimiento del Plan se ocupará la Comisión de Seguimiento en coordinación con la Dirección Técnica, para lo que se emplearán las reuniones que se celebren periódicamente.

Finalmente, para que la evaluación surta los efectos deseados y cumpla las funciones para las que ha sido diseñada, la Comisión de Seguimiento deberá ocuparse de atender y cuidar la difusión y comunicación de los resultados, conclusiones y aprendizajes extraídos en las diversas etapas del proceso. No sólo es importante planificar la evaluación sino también hacer partícipe del proceso a la comunidad, dando a conocer toda la información disponible a través de los medios de comunicación que sean necesarios.

El seguimiento y evaluación final del IV PMSDA se realizará en función de los siguientes **tipos de indicadores:**

- ◆ **Indicadores de seguimiento**, para cada una de las actuaciones previstas en el Plan;
- ◆ **Indicadores de resultados**, que permitan conocer el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos;
- ◆ **Indicadores de impacto**, que analizarán la aplicación y alcance de los objetivos generales.



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Los indicadores que corresponden a las actuaciones y objetivos específicos y generales de cada una de las áreas que se contemplan en este IV PMSDA (área de prevención y área de incorporación social) se indican en las siguientes tablas ([Tabla 1 y 2](#)):



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

ÁREA DE PREVENCIÓN

Tabla 1. Objetivos generales, específicos, actuaciones e indicadores de impacto, resultado y seguimiento del área de prevención

<p>OBJETIVO GENERAL 1. Reducir la oferta y limitar el acceso a las drogas y otras actividades con capacidad de generar adicción</p> <p>INDICADOR DE IMPACTO: Reducción del número de sanciones tanto a establecimientos del sector de la hostelería y comercios por venta de alcohol y tabaco a población menor de 18 años como a personas que cometen infracciones bajo el efecto de sustancias</p>	
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E. I.- Implicar al sector hostelero en la prevención y reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, especialmente en la población menor de 18 años</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de establecimientos con un distintivo Municipal que certifique que "<i>Aquí se consume de manera responsable y no se sirve alcohol ni se vende tabaco a menores de 18 años</i>"</p>	<p>ACTUACIONES</p> <p><i>Realización de programas y campañas de sensibilización sobre la importancia del papel que pueden desempeñar para evitar o reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, especialmente a población menor de 18 años</i></p>
<p>INDICADORES DE SEGUIMIENTO</p> <p>Nº de campañas de sensibilización realizadas en el sector hostelero en materia de venta de alcohol y tabaco</p> <p>Nº de actuaciones y campañas realizadas en el sector hostelero para sensibilizar en adicciones sin sustancia (tragaperras, juego...)</p> <p>Nº de establecimientos que se adhieren a las campañas</p>	



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. II.- Desarrollar estrategias para limitar el acceso de la población, especialmente la población adolescente y joven, a sustancias legales e ilegales y al juego potencialmente adictivo</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de estrategias ejecutadas por el Ayuntamiento de Granada para limitar el acceso a sustancias</p>	<p><i>Diseño y reparto de materiales en los establecimientos del sector hostelero y otros comercios que dispensan alcohol y tabaco (dipticos, cartelera, guías informativas, etc.) sobre la normativa en materia de venta de estas sustancias</i></p> <p><i>Charlas formativas para fomentar la dispensación responsable de alcohol y el cumplimiento de la normativa en relación a las drogas legales e ilegales</i></p> <p><i>Refuerzo del papel preventivo del personal técnico que trabaja en el ámbito de la infancia, adolescencia y juventud del Ayuntamiento de Granada a través de acciones formativas de actualización permanente en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia</i></p>	<p>Nº de materiales repartidos en la ciudad de Granada</p> <p>Nº de distritos en los que se distribuye esta información</p> <p>Nº de establecimientos y comercios en los que se reparte el material informativo</p> <p>Nº de profesionales de la hostelería que reciben estas charlas</p>
		<p>Nº de acciones formativas en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia recibidas por el personal técnico del Ayuntamiento de Granada</p>





Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>legales e ilegales y al juego potencialmente adictivo</p>	<p><i>Refuerzo del papel preventivo de la Policía Local a través de acciones formativas de actualización permanente en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia</i></p>	<p>Nº de acciones formativas en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia recibidas por la Policía Local</p>
<p>O.E. VIII.- Optimizar la labor de la Policía Local en su función preventiva y en la vigilancia de espacios públicos (de ocio y educativos) y privados</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de actuaciones ejecutadas por la Policía Local para limitar el acceso a sustancias legales e ilegales y al juego potencialmente adictivo</p>	<p><i>Refuerzo e impulso de la intervención de la Policía Local ante el consumo de alcohol y drogas por la población menor de 18 años</i></p> <p><i>Presencia de la Policía Local en los lugares de ocio donde se consume alcohol, tabaco y otras sustancias con potencial adictivo</i></p>	<p>Nº de agentes de la Policía Local que reciben formación en materia de prevención de adicciones</p> <p>Nº de veces que se activa el protocolo ante la detección de consumo de sustancias en la población menor de 18 años</p> <p>Nº de intervenciones realizadas en espacios públicos (de ocio y educativos) y privados</p>



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

OBJETIVO GENERAL 2. Reducir la demanda de jóvenes que se inician en el consumo de sustancias		INDICADORES DE SEGUIMIENTO
INDICADOR DE IMPACTO: Reducción de las prevalencias de consumo y de conductas adictivas en la población adolescente y joven de la ciudad de Granada a lo largo del período de ejecución del IV PMSDA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	
<p>O.E. III.- Impulsar hábitos saludables y habilidades que generen factores de protección a través de programas preventivos dirigidos a población general, madres y padres, profesorado, asociaciones, etc. y a población en riesgo de consumo, especialmente a población adolescente y joven</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: % de la población de la ciudad de Granada que ha participado o recibido alguna actividad preventiva sobre drogas y otras adicciones sin sustancia, según sexo, rango de edad y sector de la población (familias, profesorado, asociaciones, alumnado, etc.)</p>	<p>Charlas formativas sobre las sustancias que pueden provocar adicción y sobre otras adicciones sin sustancia: abuso de las nuevas tecnologías, redes sociales, apuestas online, casinos...</p>	<p>Nº de personas en AMPAS, CMSS, asociaciones, centros educativos, etc. que reciben estas charlas</p>
	<p>Programas "Granada sin drogas", y "Rebélate, vive sin drogas"</p>	
	<p>Puesta en marcha de actividades de sensibilización, divulgativas y preventivas en horarios y lugares frecuentados por población joven (carpa en zonas de quedada juvenil)</p>	<p>Nº de participantes en las actividades de la carpa informativa</p>
	<p>Realización de actividades de sensibilización, divulgación y prevención dirigidas a la</p>	





Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. IV.- Retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias y a conductas adictivas sin sustancia</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Retraso producido en las edades medias de inicio al consumo de diversas sustancias y de otras conductas potencialmente adictivas en la población adolescente y joven de la ciudad de Granada a lo largo del período de ejecución del IV PMSDA</p>	<p><i>población en general (celebración días "sin" y días internacionales)</i></p> <p><i>Realización y promoción de campañas de sensibilización sobre adicciones con y sin sustancia: Mupis, redes sociales, televisión municipal, medios de comunicación locales, cines, etc.</i></p> <p><i>Supervisión de la publicidad en los circuitos de los soportes publicitarios de titularidad municipal, para evitar anuncios de casas de apuestas y plataformas de juego online.</i></p> <p><i>Puesta en marcha de las actuaciones recogidas en los programas preventivos "Granada sin drogas" y "Rebélate, vive sin drogas"</i></p>	<p>Nº de campañas de sensibilización realizadas sobre adicciones con y sin sustancia</p> <p>Nº de materiales preventivos e informativos que se reparten</p> <p>Nº de solicitudes denegadas para los circuitos municipales de publicidad de casas de apuestas y juegos online</p> <p>% de población de cada distrito municipal que se beneficia de las actuaciones del programa "Rebélate, vive sin drogas", desagregado por sexo</p> <p>Nº de personas que participan en las actividades del programa</p>
--	---	---



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. V.- Fomentar la oferta de ocio saludable no asociado al consumo de sustancias y/u otras conductas con potencial adictivo</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: % de personas adolescentes y jóvenes que optan por un ocio saludable libre de consumo de sustancias y/o conductas potencialmente adictivas, desagregado por sexo</p>	<p><i>Promoción de actividades de ocio en horario nocturno para ofrecer opciones con carácter preventivo y con una finalidad cultural, artística, deportiva y medioambiental</i></p> <p><i>Formación de jóvenes como mediadores que transmitan entre su grupo de iguales actitudes responsables y hábitos de vida saludables</i></p>	<p>"Granada sin drogas" (carpa, programas educativos...)</p> <p>Nº de actividades realizadas en horario nocturno en las zonas de ocio</p> <p>Nº de jóvenes a quienes se forma como mediadores/as, desagregado por sexo</p>
---	--	--





Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>OBJETIVO GENERAL 3. Fomentar el desarrollo de actitudes, valores y habilidades sociales para evitar el consumo</p> <p>INDICADOR DE IMPACTO: Incremento del número de personas adolescentes y jóvenes con actitudes responsables y de protección con respecto al consumo de drogas, otras conductas adictivas y no relacionadas con sustancias, según sexo y rango de edad (12-16 años, 17-21 años, 22-26 años y mayores de 26 años)</p>	<p><i>Promoción de actividades de ocio en horario nocturno para ofrecer opciones con carácter preventivo y con una finalidad cultural, artística, deportiva y medioambiental</i></p> <p><i>Formación de jóvenes como mediadores que transmitan entre su grupo de iguales actitudes responsables y hábitos de vida saludables</i></p>	<p>Nº de actividades realizadas en horario nocturno en las zonas de ocio</p> <p>Nº de participantes en las actividades de ocio en horario nocturno</p> <p>Nº de personas jóvenes a las que se informa sobre los posibles riesgos del consumo de sustancias y de las conductas adictivas sin sustancia, desagregado por sexo</p>
<p>O.E. V.- Fomentar la oferta de ocio saludable no asociado al consumo de sustancias y/u otras conductas con potencial adictivo</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: % de personas adolescentes y jóvenes que optan por un ocio saludable libre de consumo de sustancias y/o conductas potencialmente adictivas, desagregado por sexo</p>		



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. VI.- Generar procesos de sensibilización y toma de conciencia ante el problema del abuso de drogas, las adicciones sin sustancia y otras conductas no relacionadas con sustancias</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de personas jóvenes a las que se informa sobre los posibles riesgos de combinar el consumo alcohol u otras sustancias y/o el uso del teléfono móvil con la conducción, desagregado por sexo</p>	<p><i>Sensibilización sobre los riesgos de combinar el consumo alcohol u otras sustancias y/o el uso del teléfono móvil con la conducción</i></p>	<p>Nº de actuaciones informativas en los espacios de ocio sobre los posibles riesgos de combinar el consumo alcohol u otras sustancias y/o el uso del teléfono móvil con la conducción</p>
<p>O.E. VII.- Impulsar el asociacionismo en materia de prevención y atención a adicciones</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de reuniones y actividades llevadas a cabo por el tejido asociativo de la ciudad de Granada que trabaja en el ámbito de las adicciones</p>	<p><i>Atención a las solicitudes de cesiones de espacios a entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones para facilitar su dinamización y participación</i></p>	<p>Nº de espacios cedidos para actividades y reuniones de las asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones</p>
	<p><i>Impulso y consolidación de los mecanismos municipales de participación en materia de prevención de adicciones: Consejo Municipal, mesa de seguimiento...</i></p>	<p>Nº de asociaciones que trabajan en el ámbito de las adicciones que solicitan cesión de espacios</p> <p>Nº de reuniones anuales del Consejo Municipal o herramienta que se considere más adecuada</p>



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Tabla 2. Objetivos generales, específicos, actuaciones e indicadores de impacto, resultado y seguimiento del área de incorporación social

OBJETIVO GENERAL 1. Reforzar los cauces de coordinación con las instituciones y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones		INDICADOR DE IMPACTO: Incremento de la coordinación y colaboración entre administraciones y entre éstas y las entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	
<p>O.E. I.- Establecer canales de coordinación entre la Red de Atención a las Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios para facilitar el acceso a los programas de incorporación social que se gestionan en estos centros de Servicios Sociales</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de personas en tratamiento derivados por la Red para la Atención a las Adicciones incluidas al año en programas de formación e inserción social y laboral para colectivos con especiales dificultades de inserción, desagregado por sexo y por tipo de entidad</p>	<p><i>Creación de estructuras de coordinación formales que permitan el trabajo en red con entidades competentes en esta materia, tanto públicas como privadas</i></p>	<p>Nº de reuniones mantenidas con las administraciones y entidades competentes que trabajan en el ámbito de las adicciones</p>	



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. II.- Potenciar el acceso a itinerarios personalizados y flexibles en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación y participación social</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: % de personas usuarias que son atendidas en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación y participación social</p>	<p><i>Coordinación y colaboración entre los centros de atención a las adicciones y los Centros Municipales de Servicios Sociales para conocer las distintas propuestas y experiencias en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación y participación social</i></p> <p><i>Desarrollo de itinerarios personalizados y flexibles en materia de formación, empleo, vivienda, prestaciones sociales, educación, cultura, ocio y tiempo libre</i></p>	<p>Nº de canales creados de coordinación y colaboración entre los centros de atención a las adicciones y los Centros Municipales de Servicios Sociales</p> <p>Nº de itinerarios creados</p> <p>Nº de derivaciones desde los Centros Municipales de Servicios Sociales a recursos de tratamiento de adicciones</p> <p>Nº de derivaciones desde los recursos de tratamiento de adicciones a los Centros Municipales de Servicios Sociales</p>
--	---	---





Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

OBJETIVO GENERAL 2. Apoyar la rehabilitación e incorporación social de las personas afectadas y sus familias		
INDICADOR DE IMPACTO: Nº de personas que participan en acciones de incorporación social y laboral, desagregado por sexo y por rango de edad		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>O.E. III.- Favorecer itinerarios de incorporación social prestando especial atención a poblaciones especialmente vulnerables como mujeres en situación de violencia de género, personas con enfermedad mental, población reclusa y ex-reclusa, población migrante, minorías étnicas, etc.</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de itinerarios de incorporación social realizados en los Centros Municipales de Servicios Sociales y otros dispositivos municipales de carácter social</p>	<p><i>Análisis de las problemáticas sanitarias, familiares y sociales de la población en situación o en riesgo de exclusión social que es atendida en los Centros Municipales de Servicios Sociales</i></p>	<p>Nº de personas en situación o en riesgo de exclusión social que es atendida en los Centros Municipales de Servicios Sociales y que presenta problemas de adicciones, desagregado por sexo y por rango de edad</p>
		<p>Nº de personas que se derivan a acciones de incorporación social y laboral, desagregadas por sexo y edad</p>
	<p><i>Realización de itinerarios personalizados de atención e incorporación social a partir de la detección de casos de violencia de género en mujeres con problemas de adicciones</i></p>	<p>Nº de itinerarios personalizados de atención e incorporación social a mujeres con problemas de adicciones</p>



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

<p>O.E. IV.- Facilitar el acceso a la atención sanitaria, psicológica, social y laboral de las personas con problemas de adicciones</p>	<p><i>Fomentar la participación en programas de intervención social dirigidos a colectivos vulnerables o en situación de exclusión social, con especial atención a personas migrantes, reclusa y ex-reclusa y personas con patología dual</i></p> <p><i>Facilitar el acceso y participación en los talleres y actividades desarrollados desde los Centros Municipales de Servicios Sociales y otros dispositivos municipales</i></p>	<p>víctimas de violencia de género que son atendidas en los Centros Municipales de Servicios Sociales y el Servicio de Igualdad</p> <p>Nº de personas usuarias que participan en los diferentes programas para su incorporación social, desagregado por sexo y por rango de edad</p> <p>Nº de personas que acceden a los talleres y actividades desarrollados desde los Centros Municipales de Servicios Sociales y otros dispositivos municipales</p>
	<p><i>Puesta en marcha de protocolos de derivación a Salud Mental en casos de patología dual detectados en los Centros Municipales de Servicios Sociales</i></p>	<p>Nº de protocolos de derivación creados</p> <p>Nº de personas usuarias de los Centros Municipales de Servicios Sociales</p>





Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

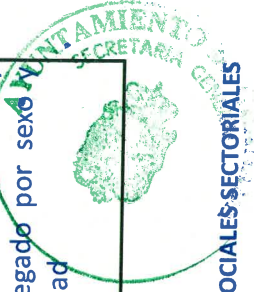
<p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de personas atendidas, desagregado por sexo, rango de edad y por tipo de entidad</p>		<p>Sociales derivadas a Salud Mental, desagregado por sexo y por rango de edad</p>
	<p><i>Mantenimiento del servicio de acercamiento y atención a mujeres que ejercen la prostitución en la calle y en pisos</i></p>	<p>Nº de mujeres que ejercen la prostitución y con problemas de adicciones atendidas a través de esta unidad móvil, desagregado por rango de edad</p>
	<p><i>Puesta en marcha de acciones de orientación y formación para mejora de la empleabilidad de colectivos en situación de vulnerabilidad</i></p>	<p>Nº de acciones formativas ejecutadas</p> <p>Nº de personas con problemas de adicciones que se han beneficiado de estas acciones</p>
	<p><i>Puesta en marcha de acciones de inserción para proporcionar acceso al mercado laboral del colectivo: prácticas profesionales, acompañamiento a la inserción...</i></p>	<p>Nº de acciones de inserción dirigidas a colectivos en situación de exclusión</p> <p>Nº de personas con problemas de adicciones que participan</p>



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

	<p><i>Puesta en marcha de acciones que favorezcan la incorporación social y laboral de las personas afectadas por las adicciones a través de recursos como el Centro de Encuentro y Acogida</i></p>	<p>Nº de personas usuarias del Centro de Encuentro y Acogida derivadas a los Centros Municipales de Servicios Sociales y a las oficinas del Servicio Municipal de Empleo, desagregado por sexo</p>
	<p><i>Participación en los programas específicos de empleo de la Junta de Andalucía dirigidos a personas con problemas de adicciones: Casas de Oficio, Talleres de Empleo</i></p>	<p>Nº de programas puestos en marcha</p>
<p>O.E. V.- Sensibilizar a empresas, profesionales, sindicatos y organismos que trabajan en la inserción social y laboral de las dificultades de acceso al mercado laboral de las personas con problemas de adicciones</p> <p>INDICADOR DE RESULTADO: Nº de actuaciones realizadas,</p>	<p><i>Estudio y análisis de las derivaciones realizadas desde los Centros Municipales de Servicios Sociales para la inclusión de las personas con problemas de adicciones en las actuaciones previstas desde la Concejalía de Empleo, Emprendimiento, Turismo y Comercio en materia de cursos formativos sobre</i></p>	<p>Nº de personas derivadas a los programas específicos de empleo de la Junta de Andalucía</p>
		<p>Nº de personas derivadas y admitidas a los recursos de Empleo y otros organismos que trabajan en la inserción social y laboral, desagregado por sexo y por rango de edad</p>





Ayuntamiento de Granada



CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

desagregado por tipo de acción	competencias laborales, programas de empleo y trazado de itinerarios laborales	Nº de campañas realizadas
	Realización de campañas específicas de sensibilización con el fin de apoyar la incorporación social y laboral de las personas que presentan problemas de adicciones	
	Promoción, apoyo y colaboración con empresas, profesionales, sindicatos y entidades que trabajan en el ámbito de la inserción social y laboral	



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**



9. VIGENCIA

El IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones tendrá una duración de cuatro años: de Enero de 2020 a Diciembre de 2023.

10. CRONOGRAMA

Fase 1. Diseño y elaboración de contenidos del Plan (abril-septiembre 2019)

El Ayuntamiento de Granada cuenta con una amplia experiencia en prevención de adicciones y una dilatada trayectoria relativa a la incorporación social de aquella población más vulnerable. También cuenta con la incorporación de profesionales jóvenes y bien formados cuyas aportaciones enriquecen las propuestas planteadas y actualizan el diagnóstico de la realidad del ámbito de las adicciones.

Surge así la necesidad de elaborar un plan sobre drogas y adicciones que aglutine las áreas de prevención e incorporación social a fin de cubrir las necesidades de la ciudadanía de Granada capital en materia de adicciones. Para ello, es fundamental la coordinación de todas las partes implicadas en la elaboración y ejecución del IV PMSDA: las concejalías del Ayuntamiento de Granada, los centros y servicios de la Concejalía Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad, otros recursos de la Administración Municipal y el tejido asociativo e institucional que trabaja en el ámbito de las adicciones en la ciudad de Granada para sumar eficacia, aumentar la calidad del servicio y optimizar recursos.

Fase 2. Estudio del primer borrador del Plan a los grupos políticos municipales y recogida de aportaciones (septiembre 2019)

El borrador del IV Plan ha sido presentado a los grupos políticos municipales para su estudio y para que realicen aportaciones.

Fase 3 y 4. Tramitación y aprobación (octubre – noviembre 2019)



Ayuntamiento de Granada

**CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES,
FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD**

Fase 5. Presentación pública del Plan (diciembre 2019)

Fase 6. Desarrollo del Plan (enero 2020 - diciembre 2023)

Durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023 se pondrán en marcha cuantas acciones estén recogidas en el Plan.

Fase 7. Evaluación continua (enero 2020 - diciembre 2023)

Con el objetivo de llevar a cabo una revisión continua de las acciones propuestas, se efectuarán evaluaciones de seguimiento cada 6 meses. Asimismo, se elaborarán informes de seguimiento anualmente que permitirán conocer el grado de realización de las actuaciones, ofreciendo información para incorporar medidas correctoras y planificar las acciones que se llevarán a cabo en el siguiente año.

Fase 8. Evaluación final (primer trimestre de 2024)

La evaluación final permitirá adaptar los objetivos y acciones que configuren el IV Plan a las necesidades reales de la población destinataria del mismo y será el punto de partida para la elaboración del V Plan sobre Drogas y Adicciones que se presente durante el último cuatrimestre de 2024.

El cronograma propuesto para la ejecución del IV PMSDA se muestra en la siguiente tabla (*Tabla 3*):



Ayuntamiento de Granada

CONCEJALÍA DE HACIENDA, DEPORTES, INFORMÁTICA, DERECHOS SOCIALES, FAMILIA, INFANCIA, IGUALDAD Y ACCESIBILIDAD

Tabla 3. Cronograma de implementación del IV PMSDA

	2019				2020				2021				2022				2023		2024			
	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T		
Fase 1																						
Fase 2																						
Fase 3																						
Fase 4																						
Fase 5																						
Fase 6																						
Fase 7																						
Fase 8																						

