

The background features a decorative graphic consisting of three overlapping blue circles of varying sizes. Two circles are in the upper right, and one is in the lower right. Thin blue lines intersect diagonally across the page. A small, empty rectangular box is located on the left side.

II PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES. 2018-2021

AYUNTAMIENTO VILLANUEVA DE ALGAIDAS

ÍNDICE

1. Presentación.....	pág. 3
2. Introducción.....	pág. 4
3. Marco teórico.....	pág. 5
4. Tendencias generales sobre el consumo de drogas y otras adicciones.....	pág. 12
5. Líneas prioritarias.....	pág. 16
6. Principios generales del plan.....	pág. 18
7. Áreas de actuación: Objetivos y Estrategias.....	pág. 20
8. Estructura organizativa y recursos.....	pág. 34
9. Indicadores de evaluación	pág. 35
10. Glosario de términos.....	pág. 37

1. PRESENTACIÓN

Este Plan de Ciudadanía contra las Drogas y Adicciones, se renueva con este segundo documento de planificación para los próximos cuatro años. Se trata de un Plan integrador y de consenso.

El II Plan ha quedado estructurado en tres Áreas, concretamente, el Área de Prevención, el Área de Atención Socio-Sanitaria y el Área de Información, Formación e Investigación.

El II Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones tiene el propósito de concretar, coordinar y prevalecer todas las acciones dirigidas a alcanzar los objetivos que se proponen en el mismo, adaptadas a las necesidades del Municipio de Villanueva de Algaidas, diseñando para ello una correcta estructura técnica, económica y entusiasta de todas las instancias sociales.

Una población prioritaria para este Plan son las personas jóvenes y adolescentes. El consumo de sustancias psicoactivas se inicia, según indican las encuestas y estudios, en la etapa adolescente y se concentran durante la juventud. Es fundamental trabajar desde el Área de Prevención para evitar o retrasar la edad de contacto con el consumo de drogas y evitar la instauración de patrones de consumo problemáticos y adicciones. Para ello se definirá e implementará un modelo de intervención en prevención basado en el nivel de riesgo para el desarrollo de adicciones y adaptado a las características y necesidades del municipio de Villanueva de Algaidas; ya que preocupados por la problemática que provoca hoy en día el uso y abuso de drogas, legales e ilegales, y otras adicciones, desde este Equipo de Gobierno se plantea este II Plan sobre Drogodependencias y Adicciones, con el que se pretende garantizar un compromiso para mejorar el bienestar social y sanitario de nuestro municipio.

2. INTRODUCCIÓN

Con la elaboración y puesta en marcha de este II Plan queremos ofrecer desde el Ayuntamiento de Villanueva de Algaidas una correcta asistencia a las personas que presentan algún tipo de problemática en drogodependencias y adicciones.

El panorama de las drogodependencias y adicciones es una realidad que evoluciona, surgen nuevas sustancias y conductas adictivas y cambian tanto los patrones de consumo como el perfil de las personas consumidoras. Por todo ello, los problemas derivados del uso de sustancias y las demandas y necesidades planteadas por la población con problemas de abuso o dependencia, son también aspectos dinámicos a los que es preciso adaptar las respuestas ofrecidas desde las instituciones y administraciones competentes.

La necesidad de volver a actualizar y adecuar las respuestas al fenómeno de las drogodependencias y adicciones hace necesario elaborar un nuevo diagnóstico de la situación que describa la realidad de partida, tanto de las conductas adictivas, como de los recursos y programas disponibles. Para ello hemos tomado como referencia el III Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (III PASDA) encaminadas a la prevención.

Con este II Plan de Drogodependencias y Adicciones queremos sensibilizar e implicar a todos los colectivos y agentes sociales de la localidad, para responder a la mejora del bienestar social de nuestro municipio.

3. MARCO TEORICO

Desde el Ayuntamiento de Villanueva de Algaidas la característica fundamental de la metodología de elaboración del II Plan de Drogodependencias y Adicciones es la alta y variada participación con la que ha contado. Se trata de una metodología activa y constructiva, ya que su contenido se ha articulado a partir de las propuestas elaboradas por los diversos grupos de trabajo, además de haber sido debatido y revisado por las personas participantes. Se trata también de una metodología coordinada y descentralizada, ya que ha contado con la colaboración de todas las instituciones, profesionales y agentes sociales con competencias relacionadas en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

Cuando hablamos del término drogas lo deberemos utilizar en el sentido más amplio de la palabra y evitar la asociación exclusivamente con las llamadas drogas ilegales, considerando también aquellas que son las de mayor uso social (alcohol, fármacos, tabaco) y que son fuente de graves problemas sociales y sanitarios. Por otro lado, también recogemos la problemática que suponen otras adicciones como las ludopatías.

En primer lugar, es necesario hacer una referencia al marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias y adicciones, que viene delimitado por:

⇒ ***La Constitución Española***, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.

LEYES

- ⇒ Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas (BOJA N.º 3, de 19 de julio de 1997) modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo (BOJA N.º 59, de 24 de mayo de 2001), y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre (BOJA N.º 237, de 10 de diciembre de 2003).
- ⇒ Ley 7/2001, de 12 de julio, del Voluntariado (BOJA N.º 84, de 24 de julio).

- ⇒ 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 N.º 215 de 7 de noviembre).
- ⇒ Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía (BOJA N.º 36 de 21 de febrero).
- ⇒ LEY 17/2011, de 23 de diciembre, por la que se modifican el Texto Refundido de las disposiciones dictadas por la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de tributos cedidos; la Ley de medidas fiscales para la reducción del déficit público y para la sostenibilidad; la Ley de la Administración de la Junta de Andalucía; diversos preceptos relativos al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA); la Ley de reordenación del sector público de Andalucía; y la Ley del Juego y Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía; así como se adoptan medidas en relación con el Impuesto sobre los Depósitos de Clientes en las Entidades de Crédito en Andalucía. (BOJA N.º 255, de 31 de diciembre).
- ⇒ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOJA N.º 240, de 5 de octubre).

DECRETOS

- ⇒ Decreto 72/1985, de 3 abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga, de la Junta de Andalucía. (BOJA N.º. 49, de 20 de mayo).
- ⇒ Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos Provinciales para la Droga y los Centros Provinciales de Toxicomanías (BOJA N.º 49, de 20 de mayo).
- ⇒ Decreto 112/1985, de 5 de junio, por el que se asigna rango de Director General al Comisionado para la Droga. (Boja N.º 64 de 21 de junio de 1985).
- ⇒ Decreto 68/1994, de 22 de marzo por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias (BOJA N.º 51, de 16 de abril), modificado por el Decreto 177/1999, de 31 de agosto (BOJA N.º. 115, de 2 de octubre).

- ⇒ Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. (BOJA N.º. 39, de 28 de marzo).
- ⇒ Decreto 102/2000, de 15 de marzo, de modificación del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía (BOJA n.º. 33, de 18 de marzo).
- ⇒ Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias (BOJA n.º. 66, de 9 de junio).
- ⇒ Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/97, de 9 de julio. (Delegación de competencias en materia sancionadora) (BOJA N.º 67, de 8 de junio 2002).
- ⇒ Decreto 209/2002, de 23 de julio, por el que se aprueba el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA N.º. 98, de 22 de agosto de 2002).
- ⇒ Decreto 294/2002 de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones (BOJA N.º. 145, de 10 de diciembre 2002).
- ⇒ Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOJA N.º. 206, de 27 de octubre).
- ⇒ Decreto 301/2003, de 21 de octubre, por el que se regula la composición y funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias. (BOJA N.º. 206, de 27 de octubre).
- ⇒ 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 N.º. 220, de 14 de noviembre de 2003).
- ⇒ Decreto 131/2005, de 17 de mayo de modificación del Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y el funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias (BOJA N.º. 106, de 2 de junio de 2005). (artículo 31. Consejo Asesor sobre Drogodependencias).
- ⇒ 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 N.º. 38, de 21 de febrero de 2007).
- ⇒ 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 (BOJA N.º. 52, de 14 de marzo).
 - ⇒ DECRETO 101/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
 - ⇒ Decreto 153/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía. (Boja N.º 102 de 26 de mayo)
 - ⇒ Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud (BOJA N.º 193, de 2 de octubre). Decreto de la presidenta.
 - ⇒ Decreto de la presidenta 12/2015, de 17 de junio; de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías (Boja N.º. 117, de 18 de junio).

ORDENES

- ⇒ Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales (Boja N.º 40 de 30 de marzo de 1996).
- ⇒ Orden de 28 de julio de 2000, conjuntas de la Consejería de Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios sociales de Andalucía. (BOJA 102 de 5 de septiembre). Modificada por Orden de 28 de agosto de 2008, por la que se regula la acreditación de los centros de atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones sin sustancias.
- ⇒ Orden de 20 de diciembre de 2002, por la que se regulan los Convenios con Entidades Privadas para la atención de drogodependencias (BOJA N.º. 8 de 14 de enero), modificada por Orden de 23 de mayo de 2005 (BOJA N.º. 110, de 8 de junio).
- ⇒ Orden de 12 de julio de 2004, por la que se delegan competencias en los titulares de diversos órganos directivos de la Consejería (BOJA N.º 150, de 2 de agosto).

- ⇒ ORDEN de 21 de julio de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones a las entidades locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de centro de atención a las drogodependencias. (BOJA 149 de 2 de agosto de 2005), modificada por Orden de 12 de julio de 2007 (BOJA N.º 148, de 27 de julio de 2007).
- ⇒ Orden de 8 de febrero de 2006, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social. (Boja N.º 46 de 9 de marzo de 2006).
- ⇒ Orden 14 de diciembre de 2006, por la que se regula y convoca la participación en el Programa red de Artesanos para la Incorporación Social de Personas Drogodependientes y/o afectadas por el Juego Patológico. (Boja N.º 1 de 2 de enero de 2007).
- ⇒ Orden 29 de junio de 2007, por la que se modifica la de 8 de febrero de 2006, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social. (Boja N.º 139 de 16 de julio de 2007).
- ⇒ Orden de 28 de agosto de 2008, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a personas con problemas de drogodependencias y adicciones sin sustancias y se modifica la Orden de 28 de julio de 2000 (BOJA N.º 186, de 18 de septiembre).
- ⇒ Orden 18 de noviembre de 2009, por la que se crea el Comité Director para el impulso y de coordinación de la elaboración del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. (Boja N.º 241 de 11 de diciembre de 2009).
- ⇒ Orden 1 de marzo de 2011, por la que se aprueban los modelos de solicitud de inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía. (Boja N.º 49 de 10 de marzo de 2011).
- ⇒ Orden 20 de febrero de 2012, por la que se acuerda avocar las competencias que se cita y delegarla en la persona titular de la Secretaría General Técnica. (Boja N.º 46 de 7 de marzo de 2012)
- ⇒ Orden de 13 de marzo de 2012, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (BOJA N.º 62, de 29 de marzo).

- ⇒ Orden de 21 de julio de 2013, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Salud y Bienestar Social (BOJA N.º 129, de 4 de julio).
- ⇒ Orden de 5 de julio de 2013, por la que se convocan subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Salud y Bienestar Social para el ejercicio 2013 (BOJA nº136, de 15 de julio).

RESOLUCIONES

- ⇒ Resolución de 20 de abril de 2011, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueba el Protocolo de Integración de Personal en la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. (BOJA N.º 84, de 30 de abril).

Partiendo de este Marco Legal, es fundamental reflejar el marco referencial del municipio, que, contando con una población de 4.303 se estructura en la siguiente escala de edad:

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN					
Edades	Varones	Mujeres	Total %	%Varones	%Mujeres
0 - 9	173	174	347	49,87	50,14
10 - 19	231	196	427	54,10	45,90
20 - 29	266	212	478	55,65	44,35
30 - 39	321	244	565	56,81	43,19
40 - 49	320	302	622	51,45	48,55

50 - 59	350	326	676	51,78	48,22
60 - 69	263	232	495	53,13	46,87
70 - 79	183	201	384	47,66	52,34
80 - 89	109	157	266	40,98	59,02
90 - 99	7	34	41	17,07	82,93
100-109	0	2	2	0,00	100,00
Totales	2223	2080	4303	51,66	48,34

4. TENDENCIAS GENERALES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES

Las tendencias generales que conforman el panorama del consumo de drogas en España (Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2015/2016 realizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) son las siguientes:

⇒ **Bebidas Alcohólicas:** El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre la población de 15 a 64 años en España. Como se viene observando en las cuatro últimas ediciones de la encuesta (2009-2015), más del 90% de los ciudadanos ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Por término medio, la edad en la que se bebe alcohol por primera vez se sitúa en los 16 años. En 2015 el 77,6% de la población declaró un consumo de alcohol en los últimos 12 meses previos a la realización de la encuesta, y el 62,1% reconoció haber tomado alcohol en los últimos 30 días. En 2015, la extensión del consumo de alcohol en el último mes ha experimentado un leve descenso con respecto al año 2013 (64,4%), si bien a lo largo de toda la serie histórica este indicador se ha mantenido entre el 60% y el 65%. La población que mantiene un consumo diario

de alcohol en España representa el 9,3%. La prevalencia de este patrón de consumo inició en el año 2001 una tendencia descendente, registrando en 2015 el valor más reducido de la serie histórica.

⇒ **Tabaco:** El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más extendida entre la población de 15 a 64 años en España, registrándose que el 72,5% ha fumado tabaco alguna vez en su vida. Esta prevalencia apenas ha cambiado con respecto al año 2013 y continúa por encima del 70% tal y como comenzó a observarse desde 2009. El primer consumo de tabaco se produce a los 16,4 años por término medio, sin que a lo largo de la serie se hayan contemplado cambios notables en este sentido. Por su parte, 4 de cada 10 individuos reconocen haber fumado tabaco en el último año, proporción que se mantiene estable con respecto a las dos encuestas anteriores.

⇒ **Hipnosedantes:** En 2015, la tendencia se ha frenado presentando una prevalencia del 18,7%. No obstante, comparando este resultado con el obtenido diez años atrás, se observa que la extensión del consumo en 2015 resulta 10 puntos porcentuales mayor. Los hipnosedantes son las sustancias psicoactivas que empiezan a consumirse a mayor edad. Por término medio, el primer consumo se produce a los 35,6 años.

⇒ **Cannabis:** El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia en España. El 31,5% de los individuos de 15 a 64 años la ha probado alguna vez en la vida y desde 2003 la prevalencia en este tramo temporal se ha situado próxima al 30%. Las personas que han consumido cannabis alguna vez sitúan el primer consumo a los 18,3 años de media, promedio que se mantiene a lo largo de la serie histórica entre los 18 y los 19 años, siendo la sustancia ilegal que empieza a consumirse a una edad más temprana. Prácticamente 1 de cada 10 personas (9,5%) reconoce un consumo de esta sustancia en los últimos 12 meses, mientras que aquellos que admiten un consumo en los últimos 30 días representan el 7,3% de la población. Los consumidores de cannabis a diario

suponen el 2,1% de la población, observando que en la última década esta prevalencia se ha situado próxima al 2%.

- ⇒ **Cocaína:** Después del cannabis, la cocaína en polvo es la siguiente sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia en España. En la década entre 1999 y 2009, su prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumentó progresivamente del 3,1% al 10,2% y, desde aquel año, se ha mantenido entre el 8,8% y el 10,2%. En 2015, aquellos que han probado alguna vez cocaína en polvo representan el 8,9% de la población. Por término medio, el primer consumo de esta sustancia se realiza a los 20,9 años.
- ⇒ **Éxtasis:** El porcentaje de población que ha consumido éxtasis alguna vez en la vida se sitúa por debajo del 4% por segunda vez en la última década, de manera que, en 2015, el 3,6% reconocía haber probado esta sustancia alguna vez en la vida. Aquellos que han consumido alguna vez sitúan el inicio en el consumo a los 20,7 años de media.
- ⇒ **Metanfetamina:** La prevalencia de la metanfetamina se sitúa en el 0,6% para el total de la población de 15 a 64 años (consumo alguna vez en la vida), si bien este porcentaje asciende en el caso de los jóvenes de 25 a 34 años (hasta el 1%) y en los individuos de 35 a 44 años (0,9%). En estos segmentos los chicos registran mayores prevalencias: 1,6% y 1,5% respectivamente. La edad media de inicio en el consumo se sitúa en los 21,2 años.
- ⇒ **Alucinógenos:** El porcentaje de población que ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida se sitúa en el 3,8%, muy similar al obtenido en 2013. La prevalencia de este tipo de sustancias aumentó entre los años 1999 (1,9%) y 2007 (3,8%) y, desde entonces, se ha mantenido en torno a esta última cifra (con la excepción de 2011).
- ⇒ **Heroína e Inhalables Volátiles:** La heroína y los inhalables volátiles registran prevalencias residuales en la población de 15 a 64 años: para ambas sustancias, el porcentaje que ha consumido alguna vez en la vida no alcanza el 1%.

⇒ **Policonsumo:** El policonsumo hace referencia al consumo de dos o más sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo. Este patrón aumenta los riesgos del consumo de drogas, potenciando los efectos de unas sobre otras, reforzando la adicción, interfiriendo en el diagnóstico y dificultando el tratamiento. Considerando el conjunto de drogas analizadas, tanto legales como ilegales, el 41,7% de la población de 15 a 64 años realizó algún tipo de policonsumo en los 12 meses previos a la realización de la encuesta, es decir, consumió al menos dos sustancias diferentes en este periodo, mientras que el 44% consumió una única sustancia. Así, aquellos que no realizaron ningún consumo de sustancias psicoactivas suponen el 14,2% de la población. En relación al tramo temporal de los últimos 30 días, aproximadamente 1 de cada 3 individuos realizaron policonsumo (33,2%), encontrando que la mayoría de ellos consumió 2 sustancias diferentes (25,7%). El patrón de consumo más extendido en este tramo temporal es el del consumo de una única sustancia (42,1%) mientras que 1 de cada 4 personas no registró ningún consumo (24,7%).

Evolución de la visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuente cada situación en el lugar donde vive). España, 1995-2015.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Jeringuillas en el suelo	17,3	15,2	10,7	8,4	8,5	5,7	4,2	3,8	2,9	2,0	1,1
Personas inyectándose drogas	10,7	9,9	7,3	5,9	5,5	4,3	2,8	2,9	2,1	1,3	0,8
Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio (fumando chinos)	10,6	9,2	8,5	6,1	6,2	6,1	4,6	4,4	3,3	2,4	1,6

Personas drogadas caídas en el suelo	12'3	11'5	9'7	8'7	7'8	7'4	5'6	6'2	5'2	3'8	2'6
Vendedores que ofrecen drogas	11'4	10	8'6	8'8	8'2	10'1	10'2	13'5	10'7	9'4	7'3
Personas esnifando drogas por la nariz							11,6	10'4	8'6	7'9	6'1
Personas fumando porros										52'9	45'1
Personas haciendo botellón										42'4	34'9

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 1995-2015)

5. LINEAS PRIORITARIAS

Con este II Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones, presenta como prioridades estratégicas potenciar la coordinación entre entidades públicas y entre éstas y la iniciativa social, así como agilizar la accesibilidad a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con el objetivo de lograr una atención universal e integral de las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.

El II Plan mantiene la prioridad de los programas de prevención y atención a la juventud, el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social y apuesta por la generación y transmisión del conocimiento en materia de drogas y adicciones.

A continuación, se detallan las líneas prioritarias que componen el II Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones:

⇒ **Integración de la perspectiva de género:** La influencia del género en los hábitos de consumo de drogas ha aumentado en las últimas décadas, donde las mujeres comenzaron a adquirir algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente

consideradas típicamente masculinas, produciéndose un incremento sustancial de los consumos de droga.

Entre la población adulta, educada mayoritariamente en el modelo tradicional de roles de género, los consumos entre las mujeres son mucho más reducidos que entre los hombres. Por el contrario, en el caso de los adolescentes, educado en un modelo de roles más igualitario, se observa una tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas, que ya es una realidad en el caso de sustancias como el tabaco y el alcohol.

- ⇒ **Potenciar la coordinación para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones:** Para lograr los objetivos que se pretenden alcanzar en este ámbito, evitar y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas, así como otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones y reducir el número de personas que usan o abusan de drogas o de cualquier otro comportamiento susceptible de dependencia, así como disminuir riesgos y daños asociados a los consumos. Con los programas de intervención se pretende conseguir que los jóvenes tengan las herramientas y conocimientos suficientes para mejorar su capacidad crítica, su responsabilidad, su libertad y habilidades para la toma responsable de decisiones. Por otro lado, es fundamental avanzar en la coordinación con todas las instituciones relacionadas con las intervenciones que se realizan en los procesos de atención a las drogodependencias y adicciones, en sus diferentes niveles de actuación, nacional, autonómicos, provinciales y locales, principalmente con el ámbito sanitario, educativo, social, y de empleo.
- ⇒ **Priorización de los programas e intervenciones de prevención y atención a la población joven y adolescente:** El consumo de sustancias psicoactivas y otras de conducta adictivas, hacen necesario que se desarrollen programas de prevención e intervención, en los cuales se obtendrán la adquisición de hábitos de consumo responsable y de estilos de vida saludable, que les permita desenvolverse de manera eficaz en este entorno social. Deberá propiciarse también el desarrollo de hábitos de ocio creativo y activo, en cuyo diseño las y los jóvenes muestren el

protagonismo y permitan que la ocupación del tiempo libre sea una ocasión de enriquecimiento, disfrute y desarrollo personal.

⇒ **Desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social:** Los indicadores de riesgo son principalmente circunstancias del entorno y agentes de socialización que constituyen factores de riesgo externos al sujeto (o factores sociales de vulnerabilidad), a los que se añaden señales incipientes de daño psicosocial del propio sujeto. Entre lo que hemos definido como indicadores de riesgo están: ubicación en barrios vulnerables; familia disfuncional (incumplimiento de roles parentales, falta de autoridad y manejo, ausencia parental, etc.); alto riesgo de deserción escolar; consumo experimental u ocasional de alcohol y/o drogas, etc.

6. PRINCIPIOS GENERALES DEL PLAN

Los principios que rigen este II Plan Municipal sobre las Drogas y las Adicciones, como es lógico, comparten, consecuentemente, los principios básicos de responsabilidad pública, solidaridad, igualdad, universalidad, globalidad e integralidad, normalización, coordinación y descentralización, planificación y prevención; recogidos en el Plan Andaluz de Drogas y Adicciones.

Responsabilidad Pública: mediante la adscripción por los poderes públicos de recursos financieros, humanos y materiales adecuados a la consecución de los objetivos propuestos.

Solidaridad: mediante la justa distribución de los recursos tanto en las personas y grupos sociales como entre los distintos ámbitos territoriales, a fin de fomentar la colaboración y apoyo recíproco y superar las condiciones que dan lugar a la marginación.

Igualdad y Universalidad: mediante la atención de todos los ciudadanos sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, edad, ideología o creencia.

Participación: mediante la intervención de la ciudadanía.

Prevención: mediante la adopción de medidas orientadas a la eliminación de las causas de la drogodependencia y la marginación asociada, siendo éste el elemento clave de nuestras actuaciones.

Globalidad e Integralidad: mediante la consideración integral de la persona y de los grupos sociales y no sólo de sus aspectos parciales.

Normalización e Integración: mediante la utilización de los cauces que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.

Planificación y Coordinación: mediante la adecuación de los recursos a las necesidades sociales y la armonización de las entidades pública entre sí y de éstas con la iniciativa social.

Descentralización: mediante el progresivo desplazamiento de la gestión de los recursos hacia los órganos e instituciones más próximas al usuario.

Este Plan considera primordial la participación e implicación del movimiento asociativo y de los agentes sociales en el desarrollo, planificación y gestión de los diferentes programas, tal como viene recogido en la Ley 4/97, que en su artículo 32 desarrolla la promoción de los movimientos ciudadanos en las actuaciones de las Administraciones Públicas para la prevención, atención e integración social de los drogodependientes y el fomento del voluntariado social de drogodependientes en proceso de reinserción social que colaboren en las actividades citadas o en otras de carácter cívico o social.

Además, es importante destacar que, siguiendo las indicaciones del III PASDA, en las acciones y programas, cuyos objetivos se enmarcan dentro del área de reducción de riesgos y daños, se resaltarán su carácter transversal.

7. ÁREAS DE ACTUACIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

El II Plan de Drogodependencia y Adicciones se estructura en torno a tres Áreas de actuación, concretamente, el Área de Prevención, el Área de Atención Socio-Sanitaria, y el Área de Información, Formación e Investigación.

A continuación, se detalla el contenido planificado para cada una de estas áreas para los próximos cuatro años:

Áreas de Prevención: en esta área se trabajará la prevención con el objetivo de concienciar y reducir el consumo de sustancias adictivas en la población de Villanueva de Algaidas.

Los datos de prevalencias extraídos de estudios y encuestas a nivel municipal apuntan hacia la importancia de continuar manteniendo intervenciones preventivas dirigidas, por un lado, a retrasar las edades de inicio al consumo de las diversas sustancias, sobre todo de alcohol y tabaco, que son las más precoces y más usadas y por otro, a la reducción de consumos abusivos y de riesgo, dedicado al consumo de sustancias más destructivas.

Áreas de Atención Socio-Sanitaria: en esta área el objetivo principal es la consolidación de la garantía de asistencia a todos los tipos de adicción, con o sin sustancia, en los centros y recursos para la atención a las Drogodependencias y Adicciones va a suponer un importante desarrollo en la oferta terapéutica. En el ámbito de las adicciones sin sustancia, se asume el compromiso de atención específica a las conductas adictivas de jóvenes y adolescentes, principalmente vinculadas a las tecnologías del ocio y la información (telefonía móvil, internet, videojuegos...), que representan una preocupación emergente en nuestra sociedad por su impacto sobre la salud y el desarrollo positivo de las generaciones más jóvenes.

Área Información, Formación e Investigación: esta área va orientada a mejorar la toma de decisiones, la planificación, así como incrementar la eficiencia y empuje de las intervenciones preventivas y de integración social.



AYUNTAMIENTO
DE
VILLANUEVA DE ALGAIDAS

Para desarrollar esta área es importante contar con el apoyo de las tecnologías, de la información y la comunicación, y alternar la formación presencial con la posibilidad on-line, que rentabilizará las actuaciones, posibilitando la participación de un mayor número de personas simultáneamente.



AYUNTAMIENTO
DE
VILLANUEVA DE ALGAIDAS

ÁREA DE PREVENCIÓN		
OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
1.Proporcionar información y formación a la población sobre las diferentes adicciones (con y sin sustancias), tratando de aumentar así su capacidad para tomar decisiones de forma libre y responsable.	1..1. Sensibilizar a la población acerca de las adicciones (con y sin sustancias), teniendo en cuenta los contextos específicos y agentes implicados. 1.2. Informar en el ámbito educativo sobre las sustancias y consecuencias de su consumo. 1.3. Dar información en el ámbito laboral acerca del juego patológico, sustancias adictivas, otras adicciones y sus consecuencias. 1.4.Ofrecer a las familias las herramientas necesarias para llevar a cabo un refuerzo de los aprendizajes de drogodependencias impulsados desde el ámbito escolar y posibilitar el diálogo sobre temas de drogas en el ámbito familiar.	✓ Ámbito Familiar: - Escuela de Padres y Madres: Programa de Prevención de Adicciones - Escuela de Padres y Madres: Formación e información sobre drogodependencias. ✓ Ámbito Escolar: - Colaborar en el impulso de los programas institucionales de Prevención de Drogodependencias en el ámbito educativo. - Aumentar el trabajo en el área de la inteligencia emocional a través de la realización de diferentes actividades y talleres, con el objetivo de ayudar al individuo a situarse frente a las drogas. ✓ Ámbito Comunitario: - Puesta en marcha de diferentes campañas informativas sobre Adicciones - Desarrollando del Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades ante las Drogas”. - Implicación de las Asociaciones y Colectivos en el desarrollo de Programas y Actividades preventivas. - Implicación de los medios de comunicación



ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA		
OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
1. Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y de Servicios Sociales y adaptado a las necesidades individuales.	1.1. Unificar los procedimientos de intervención en los distintos programas de atención.	✓ Definiendo operativamente los distintos programas de intervención por objetivos, población diana, actuaciones, criterios de inclusión, exclusión, derivación y evaluación. ✓ Planteando modelos de intervención básica en función de las realidades particulares.
	1.2. Ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias.	✓ Prestando información y orientación desde los recursos asistenciales sobre las consecuencias del consumo, así como sobre formas de consumo menos perjudiciales. ✓ Impulsando horarios flexibles de
2. Facilitar e incrementar la accesibilidad y la		



permanencia de los usuarios en la Red sanitaria y social.	2.1. Reducir el tiempo de espera para el acceso a los recursos y programas.	atención. ✓ Potenciando la derivación de usuarios desde el movimiento asociativo y desde los programas de prevención comunitaria «Ciudades ante las Drogas».
---	---	---

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN		
OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
1.Proporcionar herramientas necesarias para la	1.1.Promover la formación continua y	✓ Asistencia a jornadas, seminarios...



adquisición de conocimientos y la capacitación de los profesionales y agentes sociales en el fenómeno de la drogodependencias y otras adicciones.	especializada de los técnicos y profesionales implicados en los diferentes ámbitos de actuación.	sobre la temática en cuestión. ✓ Desarrollando actividades de formación: jornadas, mesas redondas, talleres, ... ✓ Formalizando acuerdos, convenios y otras fórmulas de cooperación con instituciones por el desarrollo de programas formativos con Fundación Esplai y otras entidades.
2.Fomentar la innovación en el estudio del consumo de sustancias y adicciones, así como la respuesta social y asistencial.	2.1.Analizar la aparición de nuevos patrones de consumo de drogas y nuevas adicciones. 2.2.Proporcionar información actualizada sobre el consumo de drogas y otras adicciones, tanto a los profesionales como a la población en general.	✓ Puesta en marcha de Programas de formación en nuevas tecnologías aplicado a las adicciones (Acciones en el Centro Guadalinfo). ✓ Empleo de técnicas de recogida de información. ✓ Elaboración de una Memoria Anual.



AYUNTAMIENTO
DE
VILLANUEVA DE ALGAIDAS

8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y RECURSOS

A la hora de llevar a cabo este II Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones, es fundamental contar una fuente importante de recursos tanto materiales como espaciales, que se detallan a continuación:

8.1.- Recursos Espaciales y Materiales:

- Instalaciones del Ayuntamiento para la puesta en marcha de talleres, jornadas: Casa de la Cultura, Centro de Asociaciones, Salón de Plenos, Centro de Ocio Juvenil...
- Espacios al aire libre: Campo de Fútbol Municipal, Parques, Piscina Municipal....
- Material fungible necesario para la puesta en marcha de diferentes actividades.
- Material publicitario para la difusión de la información que se ha detallado en las diferentes estrategias expuestas con anterioridad.
- Otro tipo de materiales que puedan ser necesarios durante la puesta en marcha de este Plan.

8.2.- Recursos Personales:

- Dinamizadora del Centro Guadalinfo.
- Dinamizadora de los Telecentros de las Barriadas Parrilla y Atalaya.
- Coordinadora del Programa “Ciudades ante las Drogas”.
- Técnica de Juventud
- Monitores deportivos
- Equipo de Gobierno
- Policía Local
- Coordinación con el Centro de Salud.
- Coordinación con la Guardia Civil
- Trabajador Social.

- Colaboración con miembros de las diferentes Asociaciones del municipio y en especial la asociación “Vive la Vida”, “Atrompikones”, “AMPA Algaidas” y “AMPA Tabor” que trabajan por la mejora de la situación en lo que al uso y abuso de drogas se refiere.

9. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta las cuatro áreas que se han abordado en el II Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones de Villanueva de Algaidas, la evaluación es una herramienta necesaria para la elaboración y gestión de este proyecto.

Los indicadores marcados para la evaluación serán los siguientes:

- Evaluar el grado de cobertura y accesibilidad de la población receptora.
- Valorar la adquisición de habilidades sociales, tanto en el área familiar como social.
- Tasar la adquisición de hábitos de salud.
- Valorar el grado de implicación, en áreas relacionadas con el ocio y tiempo libre.
- Evaluación del diseño:
 - Grado de cobertura y accesibilidad de la población receptora.
 - Grado de coherencia interna.
 - Entre las prioridades y los objetivos.
 - Entre los objetivos específicos y generales.
 - Entre los recursos y los objetivos y estrategias.
- Evaluación del proceso:
 - Determinación y puesta en marcha de la estructura de gestión.
 - Calendario de ejecución de las estrategias.
 - Evaluación de los resultados: productos del Plan, modificaciones en la situación de la población, resultados o efectos no previstos.

- Cada estrategia puesta en marcha contendrá su propio sistema de evaluación (encuestas...)
- Recogida de Información Sistemática:
 - Instrumentos de medición a utilizar: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, evaluaciones realizadas por la Asociación “Vive la Vida”, indicadores obtenidos de los programas anteriores de “Ciudades ante las Drogas” y otros que se estimen oportunos.
 - Indicadores de resultados, que transmitan información sobre el cumplimiento o no de los objetivos generales y específicos de cada área.
 - Indicadores de Proceso, encaminados a facilitar información sobre las posibles desviaciones que puedan surgir en cuanto a tiempo de ejecución, población objeto de atención, adaptaciones de las estrategias...
- Análisis de dicha información:
 - Se realizará una evaluación de proceso, al menos, una vez al año, en función de las prioridades anuales del Plan en cada área. Los datos analizados podrán ser utilizados en la gestión del Plan y en la planificación futura del mismo, intentando corregir posibles desviaciones y adaptando las estrategias a los cambios que se produzcan en la realidad social.

10. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adicciones: Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

Dependencia psicológica: La dependencia psicológica consiste en la necesidad de consumir alguna sustancia psicoactiva por placer o para evitar un malestar anímico. Las drogas que provocan esta clase de dependencia realizan su efecto a partir de la activación de los circuitos cerebrales involucrados en el placer, también llamado circuito de recompensa. Existen diferentes opiniones acerca del nivel de adicción o dependencia psicológica que puede producir cada droga en particular.

Drogas: Una droga es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o depresivo. Se conoce como droga blanda a aquella que tiene un bajo grado adictivo, como el cannabis, mientras que una droga dura es fuertemente adictiva (como la cocaína y la heroína).

Drogodependencias: Entendemos las drogodependencias como un fenómeno:

- Complejo, porque tanto en su inicio como en su mantenimiento, confluyen factores personales, familiares, relacionales, educativos, laborales, sociales, económicos, culturales y políticos.
- Multiforme, en tanto que lo integran diversos perfiles de dependencia en función de la finalidad, situación y estilo de consumo, de la edad de las personas, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal y del grado de exclusión asociada. Esta visión multifactorial y plural de las drogodependencias lleva necesariamente a superar concepciones reduccionistas, y por tanto, y como consecuencia inmediata de este acercamiento global, a percibir el fenómeno de las drogodependencias como una realidad en la que están implicados tanto consumidores/as de drogas como su entorno social, que se ve confrontado con la necesidad de articular los medios necesarios para su abordaje.

Factores de Riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una **enfermedad** o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un **riesgo sanitario** mayor al de las personas sin este factor.

Intervención Temprana: intervención es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra **persona** o entidad.

Prevención: La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “*más vale prevenir que curar*” y “*mejor prevenir que curar*”. Puesto en otras palabras, si una **persona** toma prevenciones para evitar **enfermedades**, minimizará las probabilidades de tener problemas de **salud**. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.