I PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES DE VÉLEZ-MÁLAGA 2021-2025

Este Plan ha sido elaborado por el equipo técnico del Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones (CCD) de Vélez-Málaga de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad del Excmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga:

- **Gardeta Sabater, Pilar. Médico.**
- **Martín Navarro, Estefanía. Psicóloga.**
- **Montosa Cazalla, Antonio. Trabajador Social.**
- **Vega Pérez, Patrocinio. Psicóloga.**

ÍNDICE

Saluda

Presentación

Introducción

Metodología

Marco Normativo

Principios Rectores

Análisis de la situación

Objetivos

Áreas de actuación

Evaluación

Bibliografía

SALUDA DEL EXMO. SR. ALCALDE

Quiero mostrar mi compromiso, una vez más con la ciudadanía de Vélez-Málaga, en esta ocasión presentando el I Plan Municipal de Adicciones,

El Plan contempla diversas áreas de actuación, agrupadas en cuatro grandes líneas de actuación: prevención, atención socio-sanitaria, incorporación social, formación e investigación. Todas esas acciones están encaminadas no sólo a prevenir, evitar o reducir la aparición de problemas de hábitos adictivos sino a restablecer la salud de las personas que presentan trastornos por el uso de sustancias tóxicas y a la prevención de consumo.

Quiero señalar que es un plan que como novedad, impulsa la participación de las diversas delegaciones municipales así como a las entidades del sector en las políticas municipales de prevención de adicciones.

Además, establece un marco coordinado con agentes involucrados, para abordar este tema tan presente y mejorar así la eficacia de estas acciones preventivas.

Se trata de un programa de lucha contra las drogas que recoge actuaciones concretas anuales para trabajar el campo de la prevención con políticas específicas.

Todo ello es una clara muestra más del trabajo en equipo de este gobierno con la sociedad.

En conclusión, con este plan trabajamos para mejorar el nivel de salud de los ciudadanos y las ciudadanas de Vélez-Málaga.

Antonio Moreno Ferrer.

Alcalde.

PRESENTACIÓN

Desde el Ayuntamiento de Vélez-Málaga, presentamos **El I Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones 2021-2025.**

Este plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones es un conjunto coordinado y planificado de programas específicos, proyectos y actuaciones en materia de drogodependencias, teniendo una perspectiva integrada de género en la planificación de los mismos.

Este municipio apuesta decididamente por la **prevención** de las Drogas y Adicciones lamentablemente las drogodependencias y adiciones son una realidad en continua evolución y cambio, que desestabiliza el bienestar de las personas, de sus familias y de la sociedad en su conjunto, por lo que es una prioridad garantizar un compromiso para mejorar la salud y las condiciones de vida de la ciudadanía, sensibilizando y concienciando a nuestra población.

Es fundamental, como ya se viene haciendo, continuar con la **atención e información** a las personas que tienen problemas relacionados con las drogas y adicciones y proporcionando orientación y apoyo a sus familias.

Igualmente seguiremos impulsando la **incorporación social** con el fin de conseguir la inserción y/o reinserción social y laboral de las personas en tratamiento por adicciones.

Nos preocupa el uso y abuso de drogas, legales e ilegales, y otras adicciones, especialmente en nuestra juventud, detectando que a edades muy tempranas se inician en un un consumo abusivo de alcohol, consumo de cannabis, así como un incremento en el uso de cachimbas, sin olvidar el uso inadecuado de las nuevas tecnologías.

Nuestros/as jóvenes son el presente y futuro de Vélez-Málaga por lo que es fundamental seguir incidiendo y trabajando en materia de Prevención, concienciando sobre la necesidad de luchar contra las conductas adictivas, aumentando factores de protección y minimizando factores de riesgo.

Me siento muy orgulloso de poder presentar al fin, este I plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones, es un compromiso de este Ayuntamiento y de la ciudadanía de nuestro municipio llevar a cabo este Plan de Drogas y Adicciones contribuyendo a mejorar el bienestar social y sanitario.

Mi agradecimiento a las delegaciones e instituciones que han colaborado y a los/as técnico/as que han participado en la planificación y elaboración de este Plan.

Víctor González Fernández.
Concejal de Derechos Sociales e Igualdad.

INTRODUCCIÓN

Un Plan Municipal sobre drogodependencias y Adicciones es un instrumento aglutinador de las diversas líneas de actuación y los diversos programas desarrollados en el ámbito local. Los Planes Municipales de Drogodependencias deben estar impulsados por la voluntad política del Ayuntamiento y los Equipos Técnicos de Atención y Prevención a las Drogodependencias.

El I Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones 2021-2025 (I PMSDA) es un conjunto coordinado y planificado de programas, proyectos y actuaciones en materia de drogodependencias en el que se manifiesta la decisión de la Administración Local de materializar las competencias que le atribuyen las leyes. Se apoya en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, marco de actuación para el desarrollo de las políticas sobre adicciones que se llevan a cabo en los ámbitos del conjunto del Estado español, así como en las que le precedieron (Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016).

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 prioriza los efectos sobre la salud del consumo de alcohol en el conjunto de la población y especialmente de los menores. Disminuir el consumo de alcohol por parte de los menores y retrasar su edad de inicio, continúa siendo uno de los mayores retos.

Una de las principales novedades ha sido la introducción de actuaciones frente a las llamadas “adicciones sin sustancia”, como son las nuevas tecnologías, el juego y los vídeojuegos, priorizando sus actuaciones en los menores, en su prevención y protección, en las mujeres y las personas mayores de 64 años con problemas de adicciones, y haciendo especial énfasis en el enfoque de género.

Las adicciones, ya sean a sustancias o comportamentales, son un fenómeno social complejo, además de ser uno de los temas que más preocupan a la ciudadanía. A ello hay que sumar los discursos sociales dominantes en relación tanto con el uso de las drogas como de las adicciones. Valga como ejemplo la tolerancia social frente al alcohol o a los juegos online que lleva a infravalorar los graves efectos de su abuso sobre las personas y sobre el entorno familiar y social.

El fenómeno de las drogodependencias hay que entenderlo como un fenómeno multicausal, multidimensional y cambiante que perturba y limita negativamente el bienestar de los individuos, de sus familias y de la comunidad en su conjunto. El abordaje de esta problemática debe, por lo tanto, tener en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de los ciudadanos.

Todo ello requiere una planificación de la intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc. Será necesario, por lo tanto, diseñar planes integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios.
De especial importancia es enfatizar el papel de la prevención, ya que la disponibilidad de las drogas, tanto legales como ilegales, es muy alta, son fáciles de conseguir y accesibles, incluso para menores de edad, y el consumo, de algunas de ellas, no genera rechazo social.

Nuestros adolescentes empiezan a consumir a edades tempranas y es lógico pensar que en el futuro una parte de ellos tendrá una peor calidad de vida en muchos aspectos. Por ello es imprescindible invertir en prevención, aún en tiempos de crisis. Hay evidencia de que el consumo de drogas se puede prevenir. Se ha evolucionado en la identificación de factores que se asocian al consumo de drogas unido a las estrategias ambientales.
Entendemos, por tanto, que nuestra prevención implica el desarrollo y fortalecimiento de diversas habilidades en las áreas cognitivas, sociales y afectivas que permitan adquirir comportamientos eficaces para evitar el consumo de drogas y otras conductas adictivas.

Los nuevos planteamientos han evolucionado hacia intervenciones centradas en la persona, en lugar de en las sustancias, proponiendo un modelo de reducción de riesgos y daños.

Es importante diseñar actividades que tengan continuidad, puesto que las intervenciones puntuales han demostrado no tener resultados a largo plazo.

Por tanto, las estrategias para afrontar el problema, en toda su multidimensionalidad, requieren tener en cuenta los siguientes aspectos:

• El problema no radica en la sustancia en sí misma. Las adicciones son un fenómeno social complejo y multicausal, en el que inciden múltiples factores de riesgos personales, familiares y sociales, así como las pautas culturales de consumo predominantes.

• En el abordaje del problema, es necesario diferenciar el uso de drogas, el abuso, consumo experimental, ocasional, habitual o compulsivo.

• El alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas, en comparación con las demás, y las que causan mayores problemas de salud a las personas y la sociedad.

• Las adicciones influyen en el conjunto de la sociedad. Hay que superar el alarmismo social basado en visiones sesgadas y estereotipadas sobre el consumo de cada una de las drogas, y que ubican el problema exclusivamente entre los jóvenes y entre lo delictivo/marginal.

• En los últimos tiempos existe una preocupación creciente por el aumento del uso "patológico" de internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras y potenciadoras del acceso a otras conductas adictivas, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online entre adolescentes, muy mediado y fomentado por la publicidad.

El marco municipal se presenta como un escenario idóneo de intervención en este campo, por los siguientes elementos:

- Constituye el referente administrativo más cercano a la ciudadanía.
- La mayor proximidad al ciudadano facilita la detección precoz de los problemas, y permite una más rápida localización de las respuestas.
- Los municipios cuentan con casi todas las competencias en el área de Servicios Sociales, desde donde se pueden formular propuestas para la prevención y la inserción social.

- La notable dimensión social del fenómeno, por una parte, y la necesidad de lograr la inserción del drogodependiente como parte necesaria de su proceso de cambio, por otra, señalan la necesidad de un marco que permita el trabajo comunitario y la participación de la sociedad civil. Esta capacidad de integración y de normalización puede ser claramente facilitada desde los municipios.
- Los Ayuntamientos, como nivel de la Administración más próximo a los ciudadanos, pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

La FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) en su Manual para la elaboración de planes municipales (2007), establece que un PMPD:
- Es un instrumento impulsado desde la corporación local que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados.
- Ha de servirnos para establecer las necesidades a las que tratamos de dar respuesta, así como los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las drogodependencias.
-Debe favorecer la máxima participación de entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración con el fin de partir de un análisis correcto de las situaciones, sobre el cual exista consenso.
- El propósito de los planes será el abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias tanto respecto a las drogas legales como ilegales.
- Ha de ser un instrumento dinámico que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social que lo motiva.
- Los PMPD deben ser un instrumento aglutinador capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la administración.
- Desde su diseño es fundamental pensar en la necesidad de realizar una evaluación continua tanto del proceso como de los resultados.
- El consumo de drogas, alcohol y tabaquismo se contemplan como un problema a priorizar, encuadrados en el municipio en la categoría de hábitos/estilos de vida saludables y factores de riesgo.

METODOLOGÍA

La necesidad de actualizar y adecuar las respuestas al fenómeno de las adicciones con y sin sustancia hace necesario elaborar, previamente a la puesta en marcha del I PMSDA, un 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 la prevención e intervención. La elaboración de este diagnóstico, ha partido de la revisión de la siguiente documentación:

•III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021.

•Manual para la elaboración de Planes Municipales sobre Drogas.

•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.

•Estrategias Nacional y Europea vigentes e informes de la Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida.

•Registro autonómico y municipal de las asociaciones locales.

•Censo Municipal 2020.

•Normativa legal.

•I Plan Local de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Vélez-Málaga. 2017-2020.

Se han consultado los planes de actuación de otras localidades, con el fin de tomar en consideración los objetivos, enfoques y líneas de intervención que se han planteado en esos territorios municipales.

Así mismo se ha obtenido información del Negociado de Estadística del Ayuntamiento de Vélez-Málaga, de Servicios Sociales Comunitarios, de los equipos “ERACIS” Equipos de Inclusión en Zonas Desfavorecidas y del Programa Ciudades Ante las Drogas.

Los datos asistenciales han sido facilitados por la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de la Axarquía “ARAX”, de la Asociación Fortaleza de la Axarquía “AFAX” Proyecto Hombre y por el Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones de Vélez-Málaga, cuyos datos se han obtenido a través del SIPASDA (Sistema de Información del Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones).

Para la elaboración del Plan, los Técnicos del CCD han realizado reuniones/coordinaciones con:

•Víctor González Fernández. Concejal Delegado de Servicios Generales y Gestión Municipal, Régimen Interior y Parque Móvil, Cementerios, Sanidad Consumo, OMIC y Responsabilidad Patrimonial, Derechos Sociales e Igualdad.

•José Hipólito Gómez Fernández. Concejal Delegado de Deportes y Juventud.

•Remedios Serrano Sánchez. Coordinadora de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad.

•Javier Pacheco Mangas. Jefe de Servicio de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad.

•Yolanda Madrona Fortes. Jefa de Sección de Programas Sociales Especializados.

•Estefanía Martín Navarro. Técnica del Programa Ciudades ante las Drogas.

•Ismael Padilla Navas y Mª Ángeles Castro López. Técnicos/as de los Equipos de Inclusión en Zonas Desfavorecidas "ERACIS".

•María Isabel Andújar Gómez. Monitora de la Delegación de Juventud.

•Pablo Heredia Hierro. Monitor de la Delegación de Deportes.

Por último, se ha contactado con diversas asociaciones sociales, sanitarias, juveniles, culturales, y de drogodependencias y adicciones, con relevancia en el ámbito local.

MARCO NORMATIVO

Las actuaciones que se contemplan en el I PMSDA, se realizan conforme al Plan Nacional de Drogas, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, 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 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.
- 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 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 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 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.

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

➢ 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).

➢ 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, suministro, consumo y 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 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 publicidad de los productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar (BOJA núm. 147, de 1 de agosto de 2006).

➢ 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, suministro, consumo y 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 de Civismo y Convivencia del Exmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga. Boletín Oficial de la Provincia de Málaga, 3 de junio de 2013.

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.

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, **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: Existe una relación entre los estilos de vida y el consumo de drogas o desarrollo de una conducta adictiva. La reducción de las causas que aparecen en la base de las drogodependencias y adicciones mediante la adopción de medidas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de situaciones de exclusión social, guiaran las intervenciones del IPMSDA.

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 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 I PMSDA.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Los datos imprescindibles que se necesitan para acercarnos a la realidad del municipio, es decir, a las características reales de Vélez-Málaga son por una parte los datos concretos que nos permitirán valorar las peculiaridades del mismo y por otra parte los datos generales publicados por las instituciones estatales y autonómicas (ESTUDES, EDADES, "La Población Andaluza Ante las Drogas" etc.).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El municipio de Vélez- Málaga tiene una extensión de 157,8 kilómetros cuadrados que se extienden por la vega del río Vélez y las montañas circundantes, abriéndose hacia el Mediterráneo por el sur. Es la capital de la Comarca de la Axarquía, situada al este de la provincia de Málaga. Su ubicación es céntrica en relación al resto de municipios de la Comarca, encontrándose a 34 km de la capital, Málaga, por la Autovía A7.

Está compuesto por 12 núcleos de población y 10 diseminados:

•Vélez Málaga: Vélez Málaga, Cabrillas, Los López.

•Trapiche: Trapiche, Los Vados, Los Pepones.

•Triana: Triana, Aldea Baja, Zorrilla.

•Torre del Mar: Torre del Mar, El Tomillar.

•Caleta de Vélez.

•Lagos.

•Mezquitilla

•Almayate: Almayate-Alto, Almayate-Bajo, El Hornillo, Los Toscanos, La Rabia, Los Morenos, El Capitán.

•Benajarafe: Benajarafe-Alto, Benajarafe Costa, Monte Azul, Tajo del Pinto.

•Cajiz: Cajiz, Cajicillo, Molineros, Las Huertas, Los Claros.

•Chilches : Chilches Pueblo , Chilches Costa.

•Valle-Niza: Valle-Niza, La Ermita, Castillo del Marqués, Los Puertas, Molineros, Los Iberos.

Se viene produciendo un aumento progresivo de la población, siendo el número total de habitantes de 82.365, 40.648 hombres y 41.817 mujeres, según datos de 2020 del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. El Municipio de Vélez-Málaga supone el 38% de la población de la Comarca de la Axarquía.

Vélez-Málaga se caracteriza por la pluralidad de entornos que lo conforman (rurales, turísticos e industriales), dando lugar a una diversidad de escenarios con realidades sociales muy dispares, que oscila entre lo rural y lo urbano, convirtiéndose en un rasgo de su singularidad. Esto también conlleva que exista una problemática dual del fenómeno de las drogodependencias en el municipio, por las particularidades de sus localidades costeras y las rurales o de interior.

Resaltar que el Sector Servicios cuenta con una amplia oferta de establecimientos turísticos emplazados principalmente en las localidades costeras del municipio, así como un patrimonio histórico y cultural muy rico que se localiza principalmente en Vélez-Málaga (Castillo del Marqués de Beniel, Fortaleza, Arco Nazarí,...), aunque también en otros puntos del municipio como son: el Yacimiento Fenicio en Los Toscanos, el Castillo del Marqués en Valle-Niza (hoy dependencia de la "Escuela de Hostelería" de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía) y las Torres Alminares de Benajarafe y Valle-Niza.

Algunas particularidades de la población

*** Colectivos con riesgo de exclusión social:**

-**G**ran parte de la población gitana sigue presentando los peores indicadores socioeconómicos.

-Aumento del número de personas mayores en situación de exclusión social, sin redes familiares de apoyo y con situaciones personales muy degradadas.

-La población inmigrante, que ha jugado un papel fundamental en la economía municipal y en el mercado laboral, son ahora una población con una situación precaria en dichos aspectos.

-Sectores de la clase media que se han visto afectados por la crisis sanitaria actual, sin empleo, con bajos ingresos, y con cargas económicas -principalmente la vivienda-.

-Otros colectivos que presentan alguna problemática cronificada (personas con

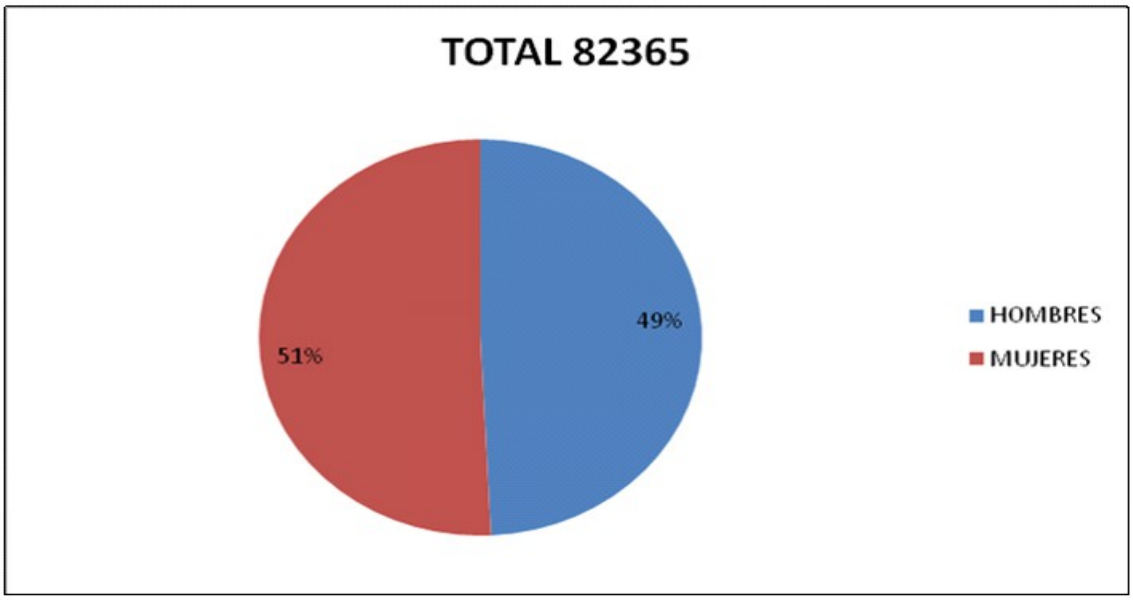
discapacidad) o están inmersos en algún proceso de recuperación (adicciones), quienes ya presentaban problemas de integración y que en la actualidad tiene las oportunidades más limitadas. En todos estos colectivos de riesgo social, se debe resaltar la perspectiva de género.

*** Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)**: en el municipio existen cuatro zonas, dos en el núcleo de Vélez-Málaga (La Gloria y La Villa, en el centro histórico del municipio, y Pueblo Nuevo de la Axarquía) y dos en Torre del Mar (Cuesta del Visillo y el núcleo chabolista Casas de la Vía).

***** El municipio cuenta con varios puntos de venta de drogas, que son los más importantes de la Comarca de la Axarquía.

*** Presencia de movimiento asociativo poco articulado,** que desarrollan programas sociales específicamente con colectivos y problemáticas específicas. Es la única Comarca de la provincia sin tener una Plataforma de Asociaciones de Voluntariado.

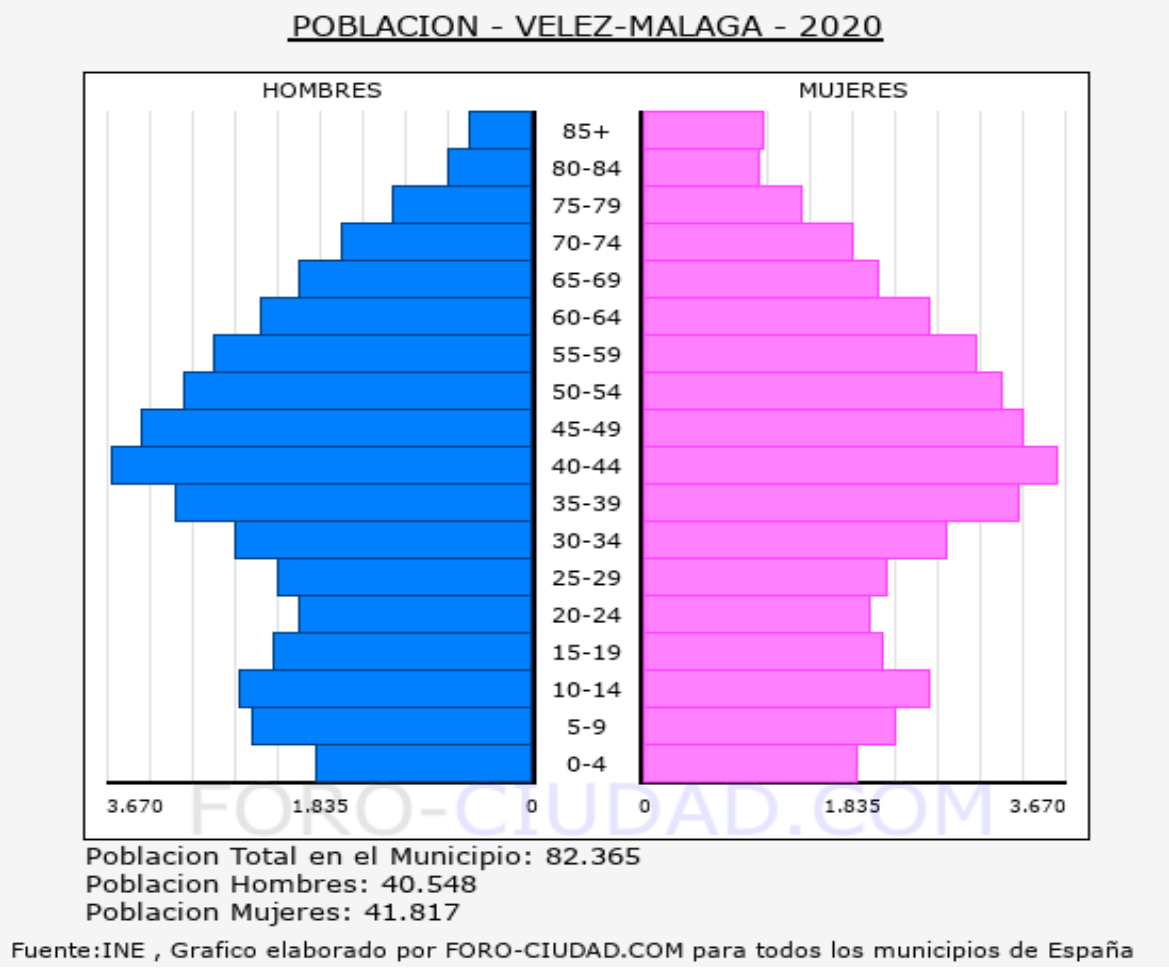
POBLACIÓN DE VÉLEZ-MÁLAGA SEGÚN GÉNERO



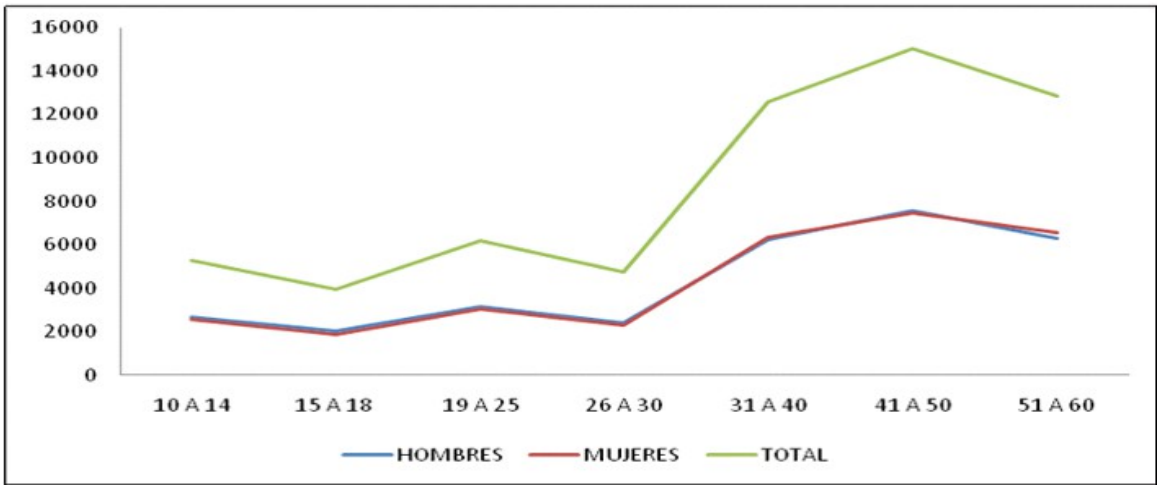
Población de Vélez-Málaga por sexo y edad 2020
(grupos quinquenales)

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL
0-5	1.880	1.896	3.776
5-10	2.437	2.229	4.666
10-15	2.562	2.499	5.061
15-20	2.272	2.106	4.378
20-25	2.024	2.013	4.037
25-30	2.213	2.153	4.366
30-35	2.583	2.652	5.235
35-40	3.099	3.276	6.375
40-45	3.661	3.632	7.293
45-50	3.381	3.320	6.701
50-55	3.033	3.129	6.162
55-60	2.769	2.935	5.704
60-65	2.369	2.500	4.869
65-70	2.044	2.062	4.106
70-75	1.667	1.857	3.524
75-80	1.239	1.431	2.670
80-85	764	1.041	1.805
85-	551	1.086	1.637
Total	40.548	41.817	82.365

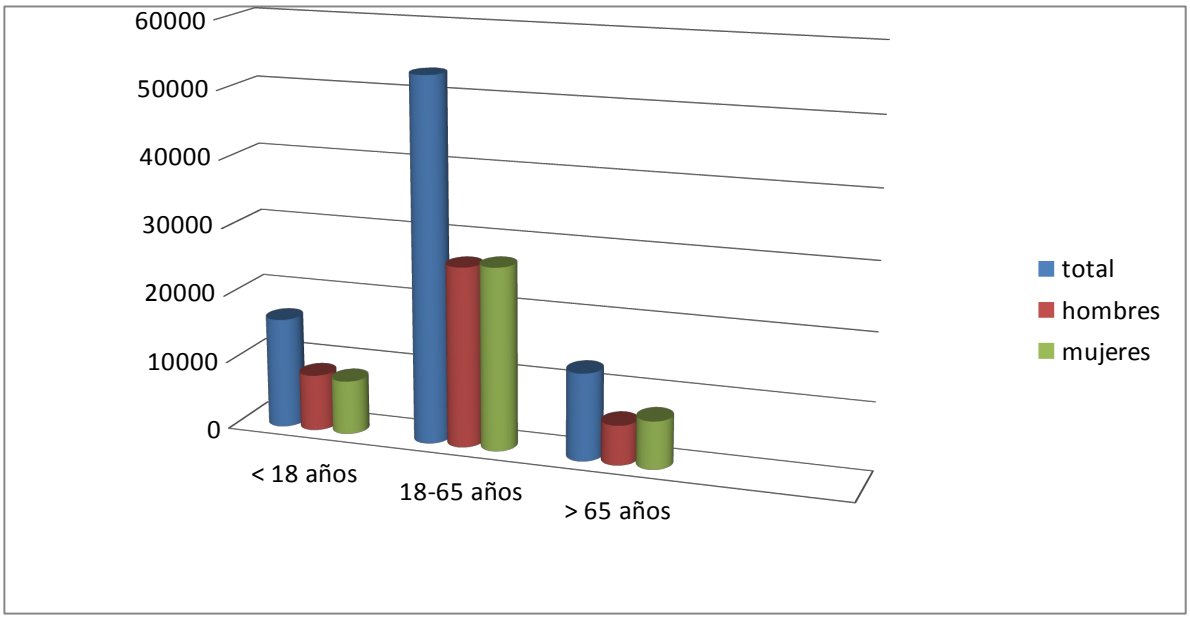
Pirámide población



Población de Vélez-Málaga



Población de Vélez-Málaga por grupos etarios



	Vélez-Málaga	Provincia
Población total 2020	82365	1685920
Hombres	40548	825450
Mujeres	41817	860470
Población en núcleos 2020	78216	
Población en diseminados 2020	4149	
Edad media 2020	41,2	42,25
Porcentaje de población menor de 20 años	21,70%	20,49%
Porcentaje de población mayor de 65 años	16,7	17,50%
Número de extranjeros 2020	7879	5%
Emigraciones en 2019	2395	109.803
Inmigraciones en 2019	3558	168.277
Nacimientos en 2019	717	13243
Matrimonios en 2019	296	30.850
Defunciones de 2019	965	12759

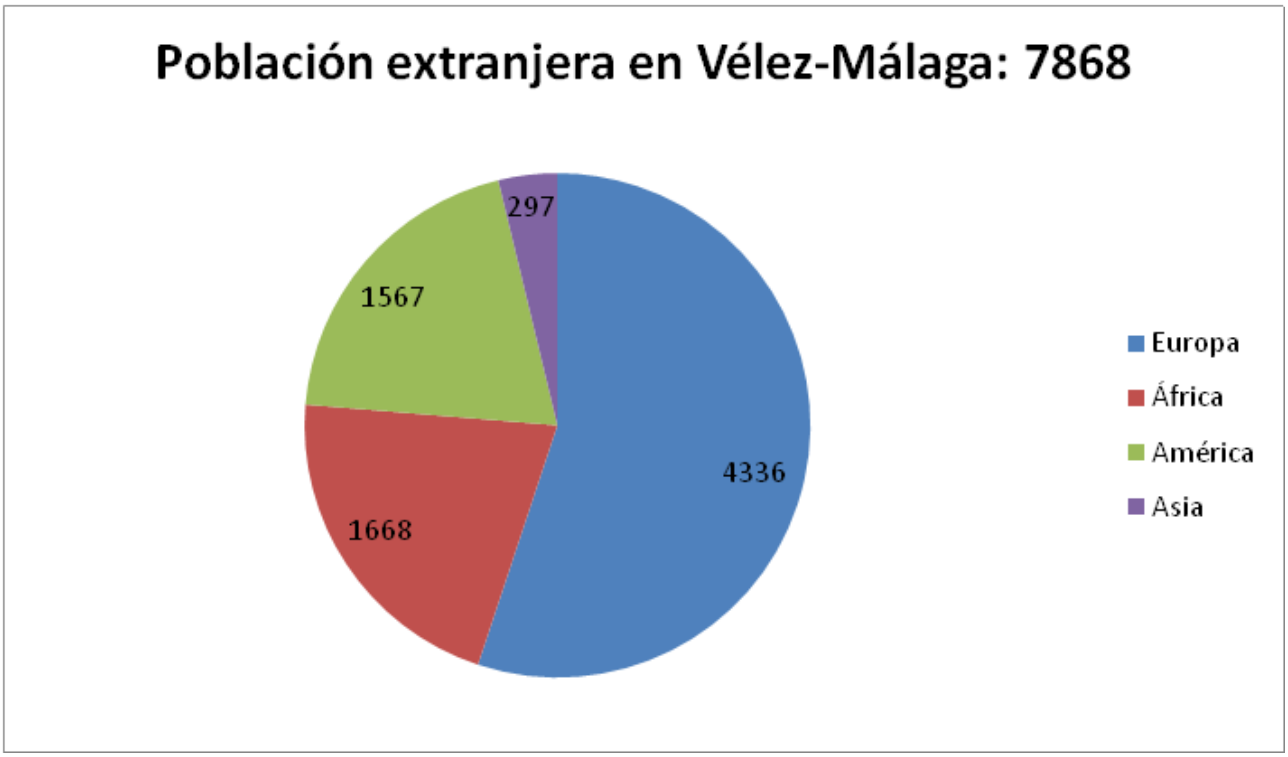
Según los datos publicados por el INE en el CERA, Censo Electoral de españoles **residentes en el extranjero a 1 de Febrero de 2021** los españoles que residen habitualmente en el extranjero o han trasladado al extranjero su residencia habitual mayores de 18 años **eran 2447 personas** con municipio de origen en Vélez-Málaga.

Población extranjera en Vélez-Málaga

Continente/País procedencia	Vélez-Málaga	Provincia
Extranjeros	7.879	337.237
Europa	4336	
Alemania	466	
Francia	255	
Italia	381	
Portugal	48	
Reino Unido	867	
Rumanía	926	
Polonia	65	
Bulgaria	44	
Rusia	116	
Ucrania	128	
África	1.668	
Argelia	10	
Marruecos	1499	
Nigeria	21	
Senegal	102	

América	1.567	
Cuba	62	
República Dominicana	36	
Argentina	313	
Brasil	89	
Venezuela	124	
Bolivia	46	
Chile	45	
Colombia	191	
Ecuador	36	
Paraguay	354	
Perú	35	
Uruguay	81	
Asia	297	
Pakistán	56	
China	192	
Oceanía	10	
Apátridas	1	

Del total de la población son extranjeros 7.879 habitantes, correspondiendo: 4696 a Europa, destacan por número los procedentes de Rumanía con 926 habitantes, seguidos del Reino Unido con un total de 867. Procedentes de África contamos con 1668, siendo el país mayoritario Marruecos, con 1499 habitantes. América aporta un total de 1.567 habitantes siendo de procedencia Argentina su mayoría, 313 habitantes.

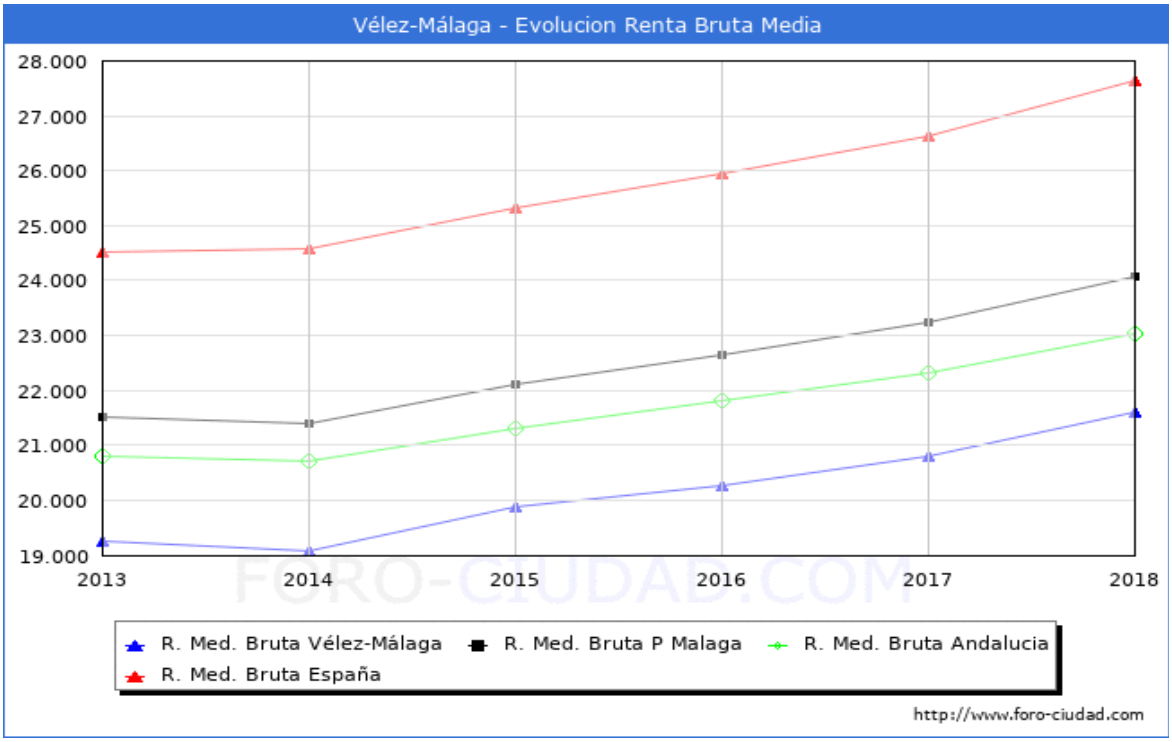


DATOS ECONÓMICOS

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda, **la renta bruta media por declarante, en el municipio de Vélez-Málaga en 2018, fue de 21.608€.**

En 2018 **Vélez-Málaga se sitúa como el municipio nº15 con una mayor renta bruta media de la provincia de Málaga**, y en la posición nº91 en la comunidad de Andalucía, el 2092 a nivel Nacional (sin PV y Navarra).

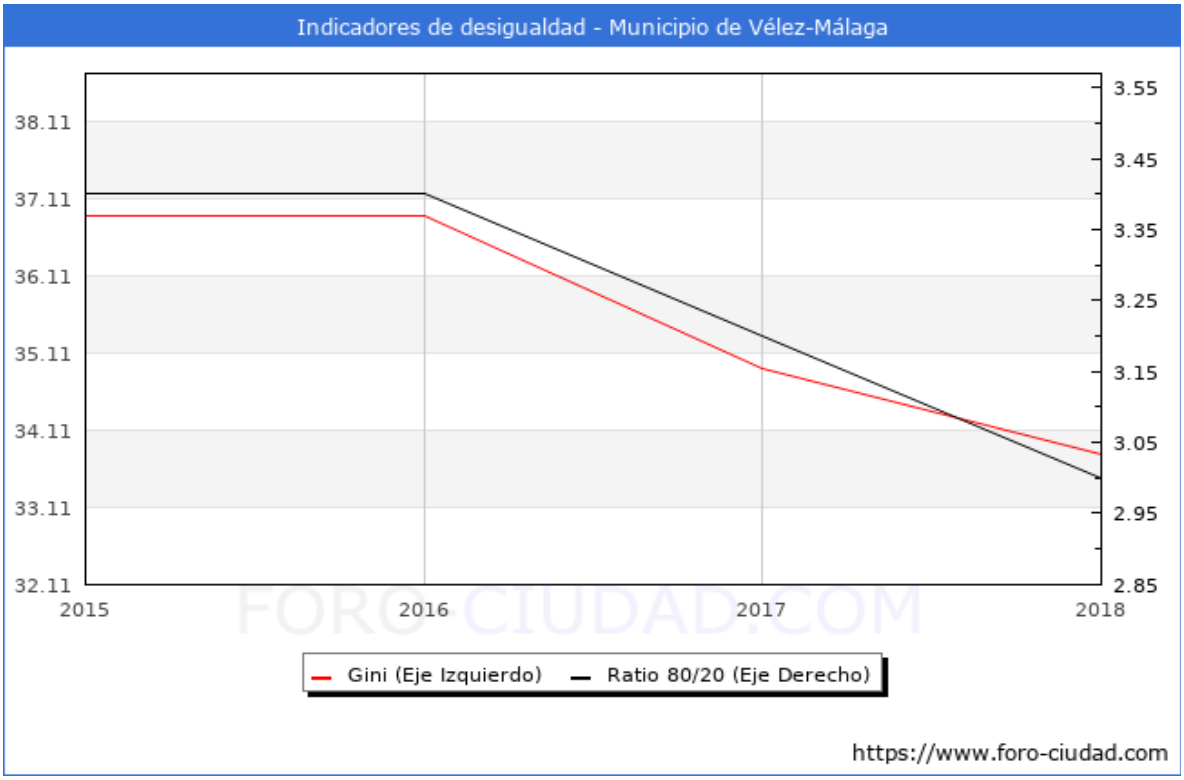
Las actividades económicas principales son agricultura, pesca y sector servicios.
Vélez-Málaga cuenta con el único puerto pesquero de la comarca.
La superficie dedicada a cultivos es del 43,26%.



Indicadores de desigualdad.

Íntimamente ligado a la pobreza se halla el concepto de desigualdad. Para entender mejor cómo afecta a la distribución de la renta en Vélez-Málaga, mostramos los valores de dos de los indicadores habituales encargados de reflejarla, el ratio 80/20 y el Índice de

Gini. En el año 2018 el Índice de Gini para Vélez-Málaga era de 33.80 y el ratio 80/20 era de 3.00.



Cuantía de ayudas económicas municipales.

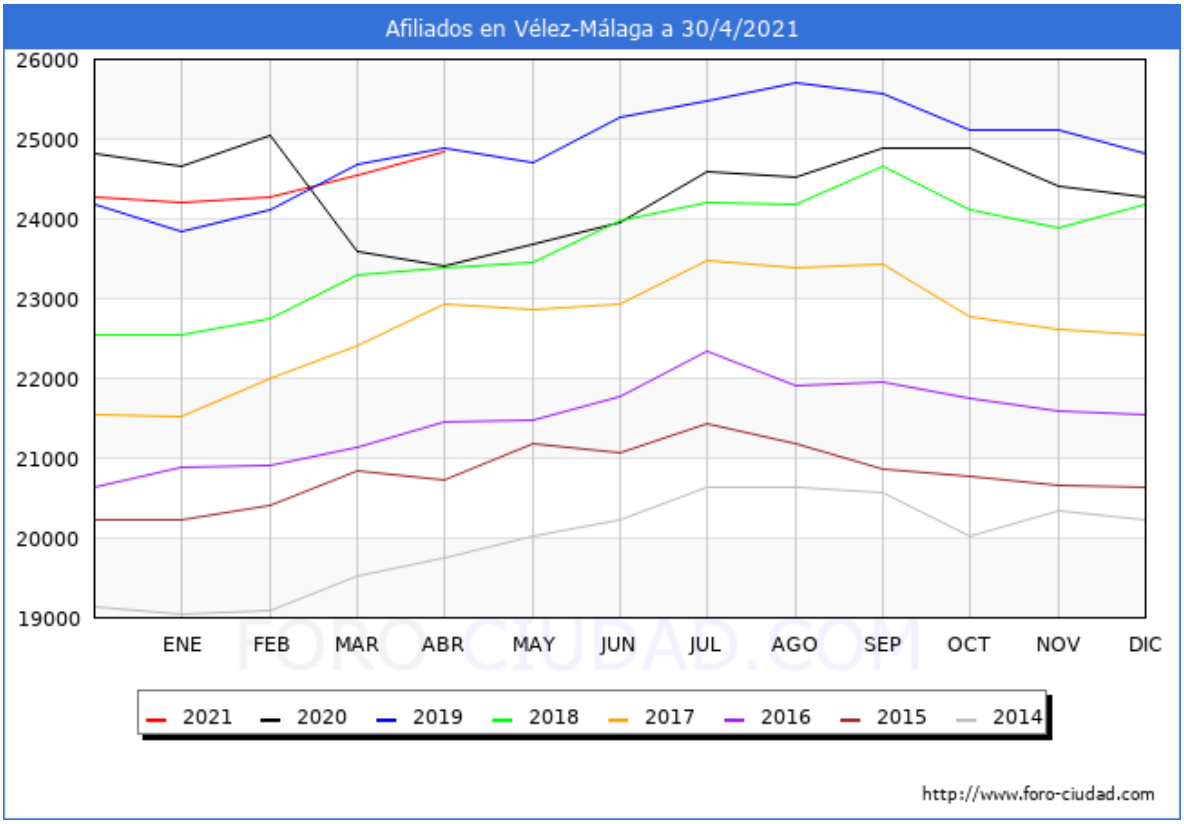
TIPO AYUDA	2020	2021 A 30 DE ABRIL
Ayudas de emergencias sociales	382.911,22 €	122.582,70 €
Ayudas económicas familiares	300.738,00 €	112.595,06 €

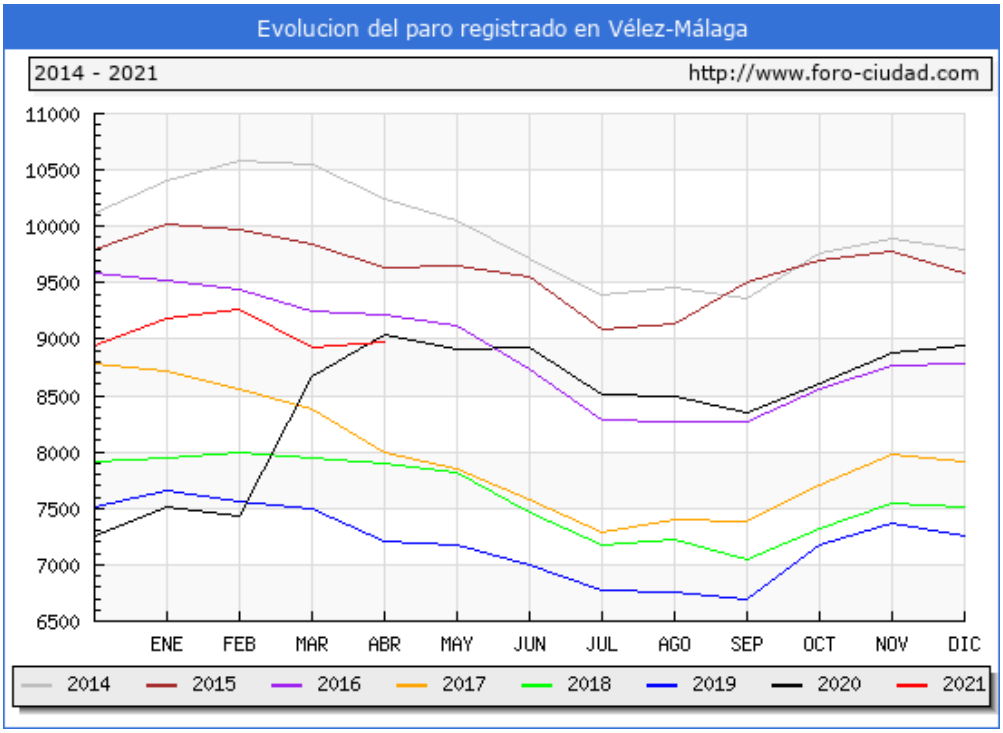
Ayudas económicas municipales, según género.

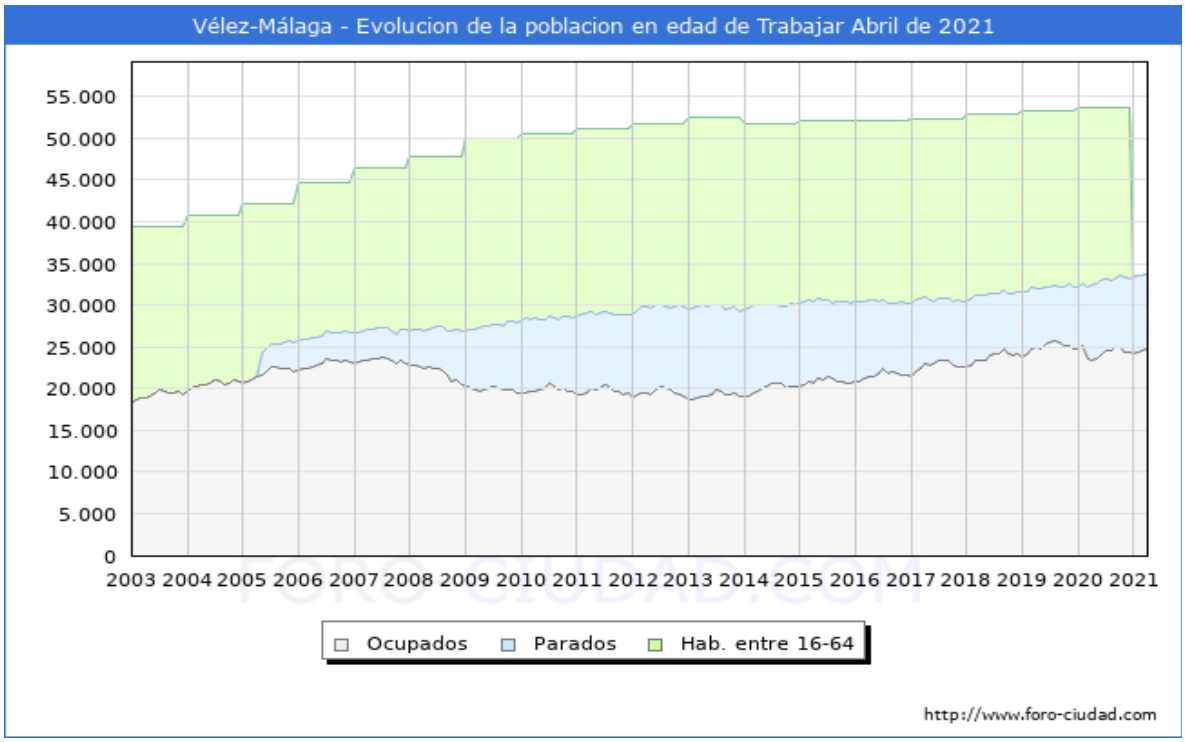
TIPO AYUDA	Hombres	Mujeres
Ayudas de emergencias sociales	29,25%	70,75%
Ayudas económicas familiares	19,78%	80,22%
Banco de alimentos	(270)22,68%	(920)77,31%
Comedor social municipal	(32)57,15%	(24) 42,85%

La tasa de desempleo en el municipio es del 24,1%, mientras que a nivel estatal es del 16,13%, a nivel autonómico del 22,5% y a nivel provincial del 19,32%. Comparando a nivel estatal y municipal el desempleo registrado entre hombres y mujeres, se observa un incremento en éstas del 4,2% a nivel estatal mientras que a nivel municipal se incrementa hasta el 10%.

Tasa municipal de desempleo. 2020	24,1
Paro registrado. Mujeres. 2020	4698
Paro registrado. Hombres. 2020	3824
Paro registrado. Extranjeros .2020	871
Contratos registrados. Mujeres .2020	12022
Contratos registrados. Hombres .2020	12951




Evolucion del paro registrado en Vélez-Málaga
2014 - 2021
http://www.foro-ciudad.com
11000
10500
10000
9500
9000
8500
8000
7500
7000
6500
ENE
FEB
MAR
ABR
MAY
JUN
JUL
AGO
SEP
OCT
NOV
DIC
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021


Vélez-Málaga - Evolucion de la poblacion en edad de Trabajar Abril de 2021
55.000
50.000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021
Ocupados
Parados
Hab. entre 16-64
http://www.foro-ciudad.com

AGRICULTURA	
Superficie dedicada a cultivos herbáceos	1427
Principal cultivo herbáceo de regadío (ha)	365 (tomate)
Principal cultivo herbáceo de secano (ha)	1 (avena)
Superficie dedicada a cultivos leñosos (ha)	5403
Principal cultivo leñoso de regadío (ha)	2103 (aguacate)
Principal cultivo leñoso de secano (ha)	907 (Olivar aceituna de aceite)

El **Sector Agrícola** cuenta con un Parque Tecnoalimentario ubicado en la localidad de El Trapiche, así como unas 16.000 hectáreas de explotaciones agrícolas distribuidas por los núcleos de interior, principalmente. Igualmente, hay varias cooperativas, entre las que destacan: Trops, Frutas Montosa y Cotravelma, como las que tienen un mayor nivel de actividad.

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS.2019	
Sección G. CPM y cpm; reparación de vehículos de motor y motocicletas	2049
Sección F. Construcción	789
Sección I. Hostelería	575
Sección M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	522
Sección C. Industria manufacturera	32

TURISMO	
Hoteles.2019	10
Hostales y pensiones.2019	14
Plazas en hoteles.2019	897
Plazas en hostales y pensiones.2019	156

RECURSOS DEL MUNICIPIO	
Centros de Infantil. Curso 2018-2019	21
Centros de Primaria. Curso 2018-2019	18
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Curso 2018-2019	9
Centros de Bachillerato. Curso 2018-2019	5
Centros C.F. de Grado Medio. Curso 2018-2019	4
Centros C.F. De Grado Superior. Curso 2018-2019	3
Centros de Educación de Adultos. Curso 2018-2019	1
Bibliotecas públicas. 2019	7
Centros de salud. 2019	3
Consultorios. 2019	6
Número de pantallas de cine. 2019	12
Aeródromo	1
Puerto pesquero	1

ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

1.- Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones (CCD) de 2020/2021

Es el Centro público Municipal de Conductas Adictivas de ámbito Comarcal.
Se encuentra en proceso de convertirse en un centro de adicciones libre de hepatitis C.

Inicios/Reinicios de tratamiento.

Durante el año comprendido entre el día 1 de mayo de 2020 al 30 de abril de 2021, iniciaron tratamiento en el Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones de Vélez-Málaga (CCD) 169 personas entre inicios y reinicios, de los cuales 40 son mujeres y 129 hombres. Siendo la población total, en 2020, de la comarca de la Axarquía de 217.781 habitantes. Las personas que solicitan tratamiento, y tienen su domicilio en el municipio de Vélez-Málaga, ascienden al 62,13% de las atendidas, siendo 84 hombres y 21 mujeres.

Edad media de inicio de tratamiento.

Teniendo en cuenta el grupo etario de quienes solicitan tratamiento resulta llamativo que el mayor grupo, el 29,87%, está comprendido entre los 31-40 años, estando formado mayoritariamente por hombres. Estos datos siguen la misma línea a nivel provincial, separándose del ámbito autonómico donde el grupo etario está en >45 años, constituyendo el 31,24% de quienes solicitan tratamiento.

Edad media de inicio en el consumo.

Hay que resaltar que la edad media de inicio en el consumo de las personas usuarias del CCD por cannabis es de 14,19 años, siendo tan solo de 14 en los niños y de 15,20 en las niñas.

Respecto al alcohol la edad media de inicio en el consumo es de 15,10 años, 14,32 en los jóvenes y de 16,77 en las jóvenes.

Es alarmante la diferencia de edad que se observa si comparamos estos datos con los provinciales y los autonómicos. En la provincia, la edad media de inicio de consumo por cannabis es de 15,12 años, 14,84 en los chicos y 16,41 en las chicas y para el alcohol sube a los 16,90 años, 16,11 en los jóvenes y 18,90 en las chicas.

A nivel autonómico se eleva la edad de inicio en el consumo para el cannabis a los 15,69 años, 15,51 para los chicos y 16,43 para las chicas.

Para el alcohol encontramos que es de 16,72 años, siendo 16,01 en los jóvenes y de 19,03 en las jóvenes.

Inicio de consumo en el CCD.

SUSTANCIA	EDAD CHICOS	EDAD CHICAS	TOTAL
Cannabis	14	15,20	14,19
Alcohol	14,32	16,77	15,10

Inicio de consumo a nivel Provincial.

SUSTANCIA	EDAD CHICOS	EDAD CHICAS	TOTAL
Cannabis	14,84	16,41	15,12
Alcohol	16,11	18,90	16,90

Inicio de consumo a nivel Autonómico.

SUSTANCIA	EDAD CHICOS	EDAD CHICAS	TOTAL
Cannabis	15,51	16,43	15,69
Alcohol	16,01	19,03	16,72

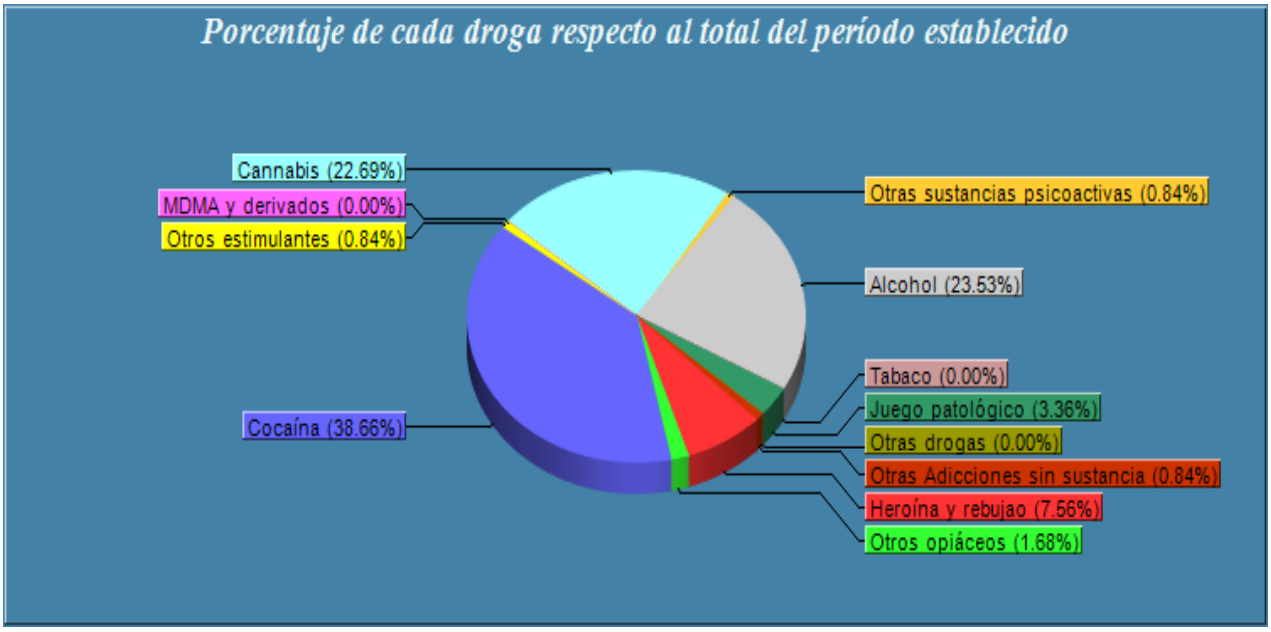
Personas atendidas en el CCD.

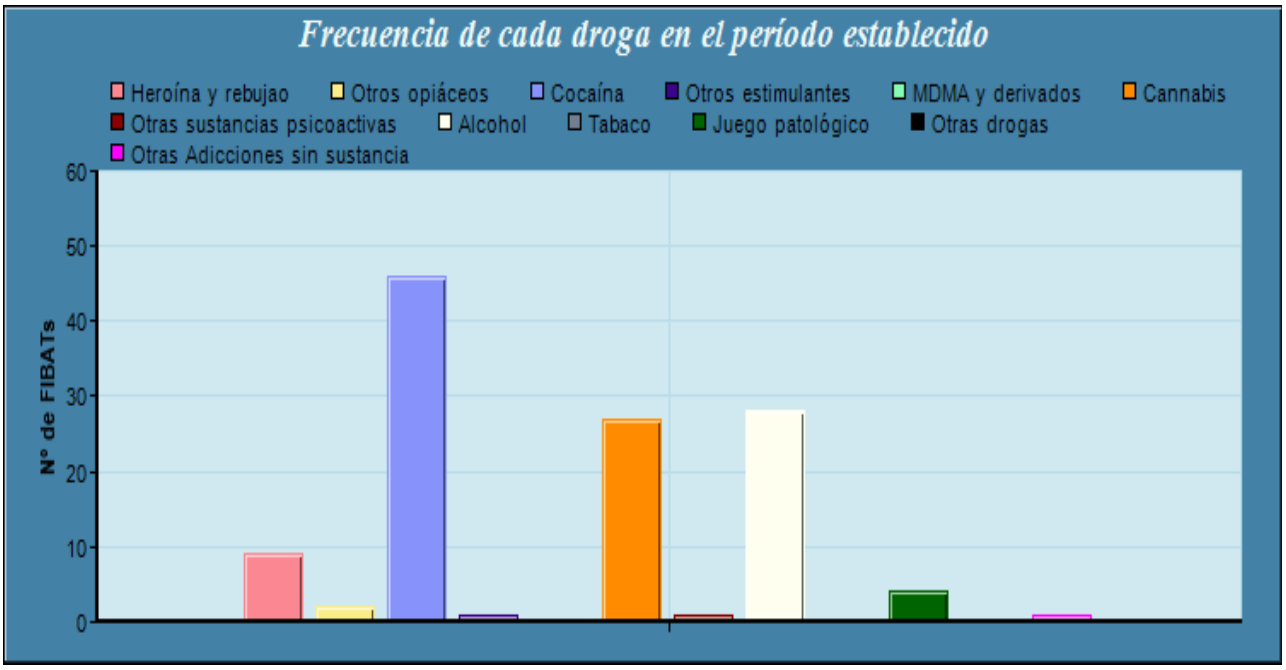
El número de personas distintas atendidas en el CCD en el periodo ha sido de 567, 450 hombres y 117 mujeres.

Fueron atendidas por problemas con el consumo de cocaína 200 personas, 173 hombres y 27 mujeres; seguidos por el consumo de opiáceos con un total de 139 personas, 107 hombres y 32 mujeres. El tercer grupo está formado por los problemas con el alcohol, habiéndose atendido a 144 personas, 105 hombres y 39 mujeres.

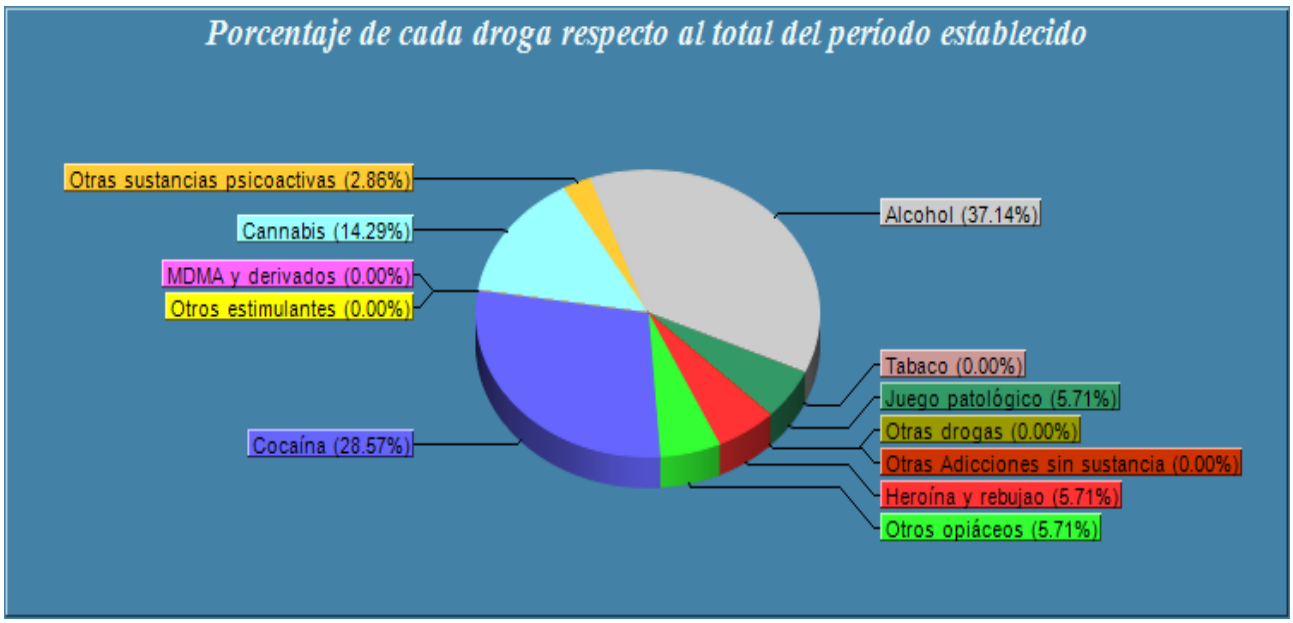
DATOS 2020-2021	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Inicios y Reinicios	129	40	169
Personas atendidas	450	117	567
Cocaína	173	27	200
Opiáceos	107	32	139
Alcohol	105	39	144
Juego Patológico	13	3	16
Cannabis	57	19	76

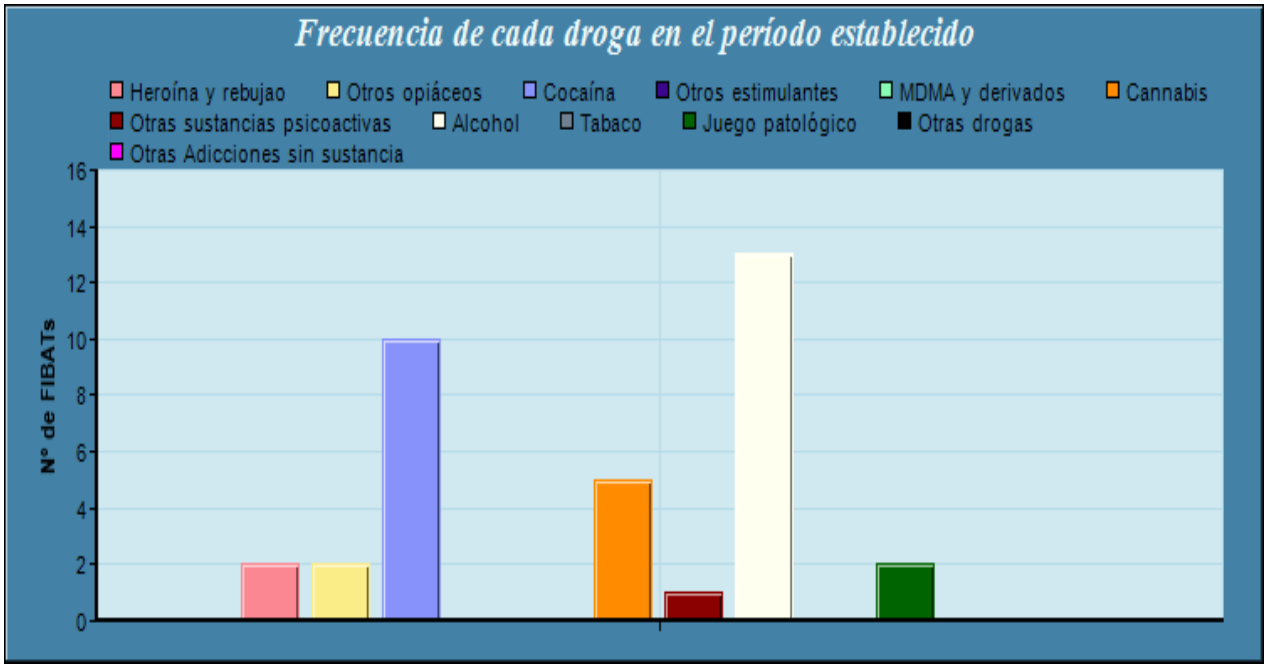
Hombres


Porcentaje de cada droga respecto al total del período establecido
Cannabis (22.69%)
MDMA y derivados (0.00%)
Otros estimulantes (0.84%)
Cocaína (38.66%)
Otras sustancias psicoactivas (0.84%)
Alcohol (23.53%)
Tabaco (0.00%)
Juego patológico (3.36%)
Otras drogas (0.00%)
Otras Adicciones sin sustancia (0.84%)
Heroína y rebujao (7.56%)
Otros opiáceos (1.68%)

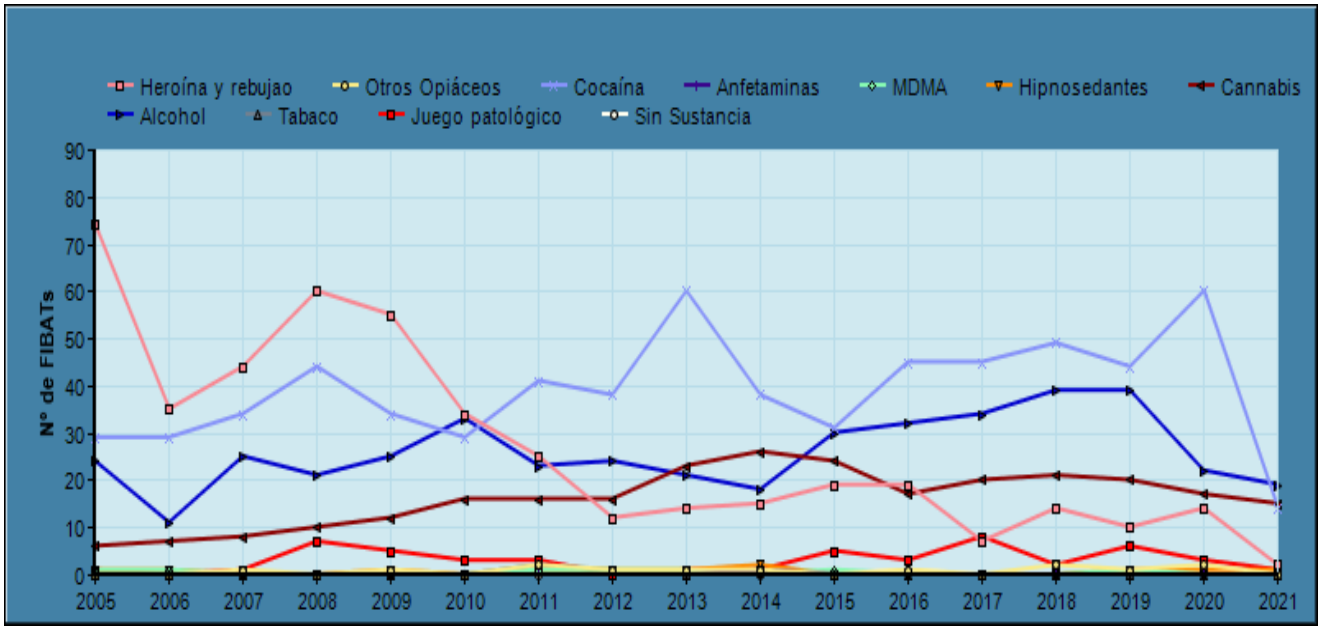

Frecuencia de cada droga en el período establecido
Heroína y rebujao
Otros opiáceos
Cocaína
Otros estimulantes
MDMA y derivados
Cannabis
Otras sustancias psicoactivas
Alcohol
Tabaco
Juego patológico
Otras drogas
Otras Adicciones sin sustancia
Nº de FIBATs
0
10
20
30
40
50
60

Mujeres

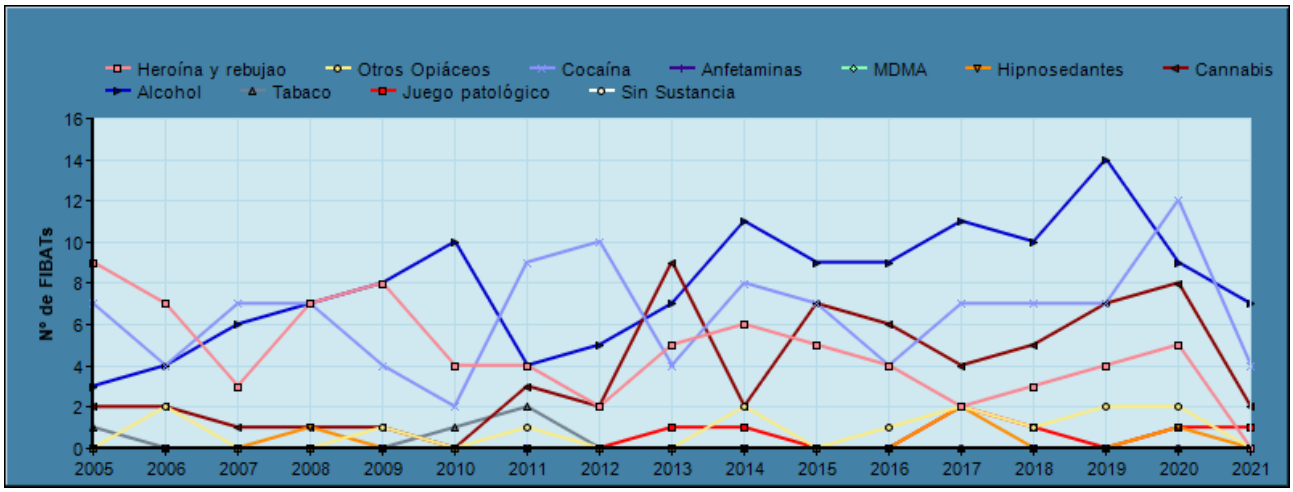

Porcentaje de cada droga respecto al total del período establecido
Otras sustancias psicoactivas (2.86%)
Cannabis (14.29%)
MDMA y derivados (0.00%)
Otros estimulantes (0.00%)
Cocaína (28.57%)
Alcohol (37.14%)
Tabaco (0.00%)
Juego patológico (5.71%)
Otras drogas (0.00%)
Otras Adicciones sin sustancia (0.00%)
Heroína y rebujao (5.71%)
Otros opiáceos (5.71%)


Frecuencia de cada droga en el período establecido
Heroína y rebujao
Otros opiáceos
Cocaína
Otros estimulantes
MDMA y derivados
Cannabis
Otras sustancias psicoactivas
Alcohol
Tabaco
Juego patológico
Otras drogas
Otras Adicciones sin sustancia
Nº de FIBATs
0
2
4
6
8
10
12
14
16

Evolución por años del número de FIBATs: hombres



Evolución por años del número de FIBATs: mujeres



Personas con Patología Dual.

	CCD	ÁMBITO PROVINCIAL	ÁMBITO AUTONÓMICO
PACIENTES DUALES	42,83%	12,70%	10,36%
PERSONAS CON TMG	13,51%	4,47%	3,42%
PERSONAS EN SEGUIMIENTO EN SM	16,47%	8,92%	6,77%

Hay que destacar la gran diferencia existente entre las personas atendidas en el CCD con Patología Dual respecto a la provincia y a Andalucía, ya que es del casi 43% mientras que en la provincia y en Andalucía es casi 4 veces inferior.

2.- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de la Axarquía (ARAX) en 2020

La asistencia media durante el año 2020 fue aproximadamente de 40 personas con consumo abusivo de alcohol y 30 familiares.
El 80% de los usuarios que consumen alcohol también consumen cocaína y cannabis.
La media de edad de las acogidas es de 45 años; hay algunos usuarios con 30 años aproximadamente y alguno con más de 70 años.
A lo largo del año 2020 han asistido 40 usuarios y 30 familiares

DATOS 2020	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Acogidas	-	-	40
Acogidas familiares	-	-	15
Alcohol	18	4	22
Cocaína y Cannabis	2	-	2
Juego Patológico	1	-	1

Estos datos se han visto disminuidos por la situación sanitaria de este año.

3.- Asociación Fortaleza de la Axarquía (AFAX) Proyecto Hombre (*)

DATOS 2020	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Valoraciones	60	7	67
Acogida	45	5	50
Atenciones	-	-	107
Reinserción	13	2	15
Apoyo	29	2	31
Prevención Indicada	6	4	10

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Personas que vuelven al Centro porque muestran interés en iniciar un proceso terapéutico	59	7	66

Personas que iniciaron un proceso en los Centros

RECURSO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Acogida	37	4	41
Reinserción	1	0	1
Apoyo	17	0	17
Prevención Indicada	4	2	6

(*) Datos facilitados por AFAX

Resultados de estudios

Los resultados de la encuesta **ESTUDES 2018-1019,** sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, son los siguientes:

•El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años.

•El 77,9% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida; este dato se ha visto incrementado ligeramente con respecto a la última medición, tras varios años registrando descensos. Por otro lado, tres de cada cuatro estudiantes (75,9%) han consu-

mido alcohol en el último año, cifra similar a la edición anterior, mientras que aproximadamente algo más de la mitad de los jóvenes (58,5%) admite haber tomado alcohol durante el último mes, confirmando el descenso iniciado en 2014 para este tramo temporal.

•La segunda droga de mayor prevalencia entre los estudiantes es el tabaco. El 41,3% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 35% en el último año y el 26,7% en los 30 días previos a la realización de la encuesta. Aproximadamente, un tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo han hecho de forma diaria, siendo la prevalencia del consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias del 9,8%, un punto por encima del valor registrado en 2016.

•El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal de mayor prevalencia. Tres de cada diez 10 (33%) admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en el último año suponen el 27.5% y los que consumieron en los últimos 30 días el 19.3% del alumnado. En términos evolutivos en 2018 se mantiene la tendencia ascendente en el consumo de esta droga.

Los resultados de la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España **EDADES 2019-2020,** son los siguientes:

•El 93% de la población de 15-64 años, manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. En términos evolutivos, este indicador aumenta respecto al dato de 2017 (91,2%).

•Por detrás del alcohol, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España. El 70% declara haber fumado tabaco alguna vez en la vida. Evolutivamente, existe mucha estabilidad con respecto al año 2017, registrándose un ligero repunte en esta medición (69,7%).

•El 11.6% ha utilizado alguna vez en la vida las cachimbas. El 13,4% en hombres y el 9,7% en mujeres.

•Respecto al consumo de drogas ilegales, el cannabis es con mucha diferencia la que está más extendida en España. En términos evolutivos, continúa la tendencia creciente de consumo iniciada en 2013 obteniéndose en 2019 el máximo valor de la serie histórica (37,5) y superando en 2,3 puntos porcentuales al dato obtenido en 2017.

•La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en el país. El 11,2% de la población de 15-64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida, indicador que se ha visto incrementado en casi 1 punto porcentual con respecto al registrado en 2017.

Los datos más significativos del **Informe sobre Adicciones comportamentales de 2020** de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, son:

•El análisis de los resultados de las encuestas **EDADES** y **ESTUDES**, a partir de 2014 confirma que el juego con dinero, el uso de internet y los videojuegos son actividades ampliamente recogidas en nuestra sociedad.

•En cuento al juego online, en 2017 el 3,5% de la población de 15-64 años, según la encuesta EDADES, ha jugado dinero 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.

•En la población de estudiantes de 14-18 años, según la encuesta **ESTUDES**, la prevalencia de jugar dinero online, es superior (10,3% en 2018) con una importante diferencia por sexo, siendo mayor en los hombre. Entre los estudiantes con independencia del sexo, el juego preferido online son los videojuegos, seguido de las apuestas deportivas.

•El juego presencial está mucho más extendido, ya que según la encuesta **EDADES**, más de la mitad de la población lo ha utilizado (59,5% en 2017 y 37,4 en 2015). En el juego

presencial, las diferencias por sexo son muchos menores y, al contrario de lo que ocurre con el juego online, su prevalencia aumenta notablemente con la edad.

•El uso de juego con dinero y de internet tiene una alta prevalencia en la población española. Sin embargo, no todo este uso se puede catalogar de problemático. En la encuesta **EDADES** 2017 se introdujo una escala específica para poder obtener una aproximación a este fenómeno. Así en 2017 un 2% de la población de 15-64 años realizaría un posible juego problemático y un 0,5% presentaría un posible trastorno del juego.

•En la encuesta **ESTUDES** 2018/2019 se obtiene que, entre la población estudiante de entre 14 a 18 años, la prevalencia de un posible uso compulsivo de internet es bastante alta (20%). También las prevalencias de consumo de alcohol y cannabis son superiores entre los individuos que realizan un posible uso compulsivo de internet.

•Entre el total de los estudiantes entre 14 a 18 años, el 6,1% presentaría un posible trastorno por uso de videojuegos, según la encuesta **ESTUDES** 2018/2019.

•En la encuesta **ESTUDES** 2018/19 el 4,7% de los alumnos de 14-18 años presentaría un posible juego problemático, siendo mayor la prevalencia entre los chicos que entre las chicas. Esta población juega mayores cantidades de dinero y muestra prevalencias más altas de consumos de riesgos como el “atracón” de alcohol o tabaquismo diario.

Comparando los datos del CCD con el estudio **EDADES** 2019/2020, la prevalencia en el consumo de cannabis en hombres duplica a las mujeres, mientras que a nivel comarcal es el triple. Según el mismo estudio, la prevalencia en el consumo de cocaína en hombres triplica a la de mujeres y a nivel comarcal es algo más de seis veces superior.
Sin poder precisar el porcentaje de jóvenes que utilizan las cachimbas, tras haber trabajado con ellos, se detecta el aumento de su uso con respecto al que recoge el mencionado estudio.

OBJETIVOS

1. Mejorar en la población los conocimientos, actitudes y conductas con respecto a las drogodependencias y adicciones, fomentando la sensibilidad y la participación social frente al problema.
2. Facilitar la prevención en todos los sectores de la población, así como la asistencia e integración social de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
3. Implicar y responsabilizar a las instituciones públicas, privadas y a la iniciativa social en el abordaje integral, desde la complementariedad, sobre el tema de drogodependencias y adicciones.
4. Fomentar hábitos de vida saludables, impulsando y promoviendo actuaciones de carácter preventivo dirigidas a los diferentes ámbitos de intervención: familiar, de ocio y tiempo libre.
5. Impulsar, asesorar y coordinar los programas de prevención dirigidas a los diferentes ámbitos de intervención (educativo, comunitario, familiar, tiempo libre, laboral,…).
6. Reducir o limitar la demanda y el consumo abusivo de drogas y otras conductas adictivas, prestando especial atención a la población juvenil y a colectivos en situación de riesgo de exclusión social.
7. Fomentar y colaborar en el cumplimiento de la legislación vigente, dirigidas a regular, vigilar y controlar la oferta de los diferentes tipos de drogas, dando prioridad a las actuaciones de regulación y control de la promoción, venta y consumo de alcohol y tabaco.
8. Facilitar la incorporación socio laboral de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación e inserción laboral.
9. Promover una evaluación de calidad en las intervenciones de prevención, atención e integración social en materia de drogodependencias y adicciones.
10. Incorporar de forma efectiva la perspectiva de género como herramienta de análisis de la realidad, en todos los programas de prevención e intervención.

ÁREAS DE ACTUACIÓN

El I Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones de Vélez-Málaga se estructura en las siguientes áreas:

1- Área de prevención
2- Área de atención socio-sanitaria
3- Área de incorporación social
4- Área de formación e investigación

1- ÁREA DE PREVENCIÓN

Las actuaciones preventivas se diseñan con la finalidad de potenciar Factores de Protección al mismo tiempo que reducir/mitigar los Factores de Riesgo (tanto personales y familiares como del entorno) que están incidiendo en el colectivo diana. Igualmente, se diseñan teniendo en cuenta las características del municipio (rasgos demográficos, económicos, sociales y culturales del municipio).

La mayor parte de la prevención se canalizará a través del **"Programa Ciudades ante las Drogas"**, programa de prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones a nivel local, con actuaciones dirigidas al fomento de la calidad de vida de la ciudadanía andaluza, reduciendo el uso/abuso de sustancias, tanto legales como ilegales, y otras adicciones. Las actuaciones se dirigen a toda la comunidad, si bien incidiendo en mayor medida en los sectores más jóvenes y en aquellos grupos de mayor riesgo social.

El Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones (CCD) de Vélez-Málaga, de un lado colaborará con el Programa "Ciudades ante las Drogas", y, de otro, desarrollará sus propias actividades de prevención.

En el trabajo en Prevención, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

•Implicación activa de todos los sectores de la población,

•se desarrollará, especialmente, la Prevención Universal y Selectiva, para provocar un cambio en la población del Municipio hacia estilos de vida más saludables,

•resaltar la importancia de la Prevención Inespecífica, basada en la educación en Habilidades para la vida que capacitan para resolver problemas y elegir estilos de vida saludables.

•incluir mensajes que favorezcan los “consumos responsables”, cuando las acciones se dirijan a jóvenes que ya se han iniciado en el consumo,
•informar sobre aspectos generales y conceptos de las conductas adictivas (droga, conductas adictivas, tolerancia, síndrome de abstinencia, tipos de consumos...),
•dado que el alcohol y el tabaco son las primeras drogas que se consumen y las que más consumidores tienen, habrá que realizar actividades dirigidas tanto a la población general como a jóvenes, que sirvan para disminuir riesgos y problemas.

Se establecen los siguientes ámbitos: educativo, familiar, comunitario y laboral siguiendo las indicaciones del III Plan Andaluz sobre drogas y adicciones.

1. ÁREA DE PREVENCIÓN

1.1 ÁMBITO EDUCATIVO:

Objetivo General:

Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y/o conductas adictivas y favorecer los consumos o usos responsables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Fomentar hábitos de vida saludables a través del Programa Creciendo en Salud y Forma Joven.	-Concurso de fotografía para el fomento de hábitos de vida saludable. -Talleres de Prevención de consumo de alcohol, tabaco y cannabis y uso de cachimbas, dirigido al alumnado de educación secundaria. -Colaboración con los centros de enseñanza primaria, secundaria y post obligatoria (ciclos formativos, bachillerato...) para que, dentro del Proyecto Educativo del Centro, se recoja la Prevención de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas.	-Nº de alumnado participante. -Nº de profesores/as participantes. -Nº de centros.

	-Formar al profesorado en Prevención de conductas adictivas, facilitándole "herramientas de trabajo".	
2. Sensibilizar e informar sobre las drogodependencias y otras conductas adictivas.	-Concursos para conmemorar días: Día Mundial sin Alcohol, Día Mundial Sin Tabaco, Día Mundial Sin Juegos de Azar. -Campañas de Sensibilización, información sobre las drogodependencias y otras conductas adictivas a través de diferentes materiales remitidos trimestralmente a cada centro educativo.	-Nº de alumnado participante. -Nº de centros. -Nº de material impreso (carteles, folletos, pegatinas...)
3. Disminuir situaciones de riesgo en los Centros Educativos.	-Asesoramiento o intervención en situaciones de riesgo ante las demandas de los propios Centros Educativos. -Talleres con grupos reducidos de jóvenes.	-Nº de Demandas. -Nº de Intervenciones. -Nº de Participantes.

1.2 ÁMBITO FAMILIAR:

Objetivo General:

Fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, aumentar la capacidad de padres y madres en la resolución de problemas, sensibilizándolos de la importancia de su papel para prevenir el consumo de sustancias y de las conductas adictivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Desarrollar actuaciones formativas en materia de prevención de adicciones a los padres y madres objeto de intervención de los Servicios Sociales Municipales.	-Escuelas de familias. -Talleres sobre juego y TIC. -Taller de reducción de daños, Especial Navidad, dirigido a familias con Zonas con Necesidades de Transformación social. -Campañas informativas y de sensibilización frente al abandono escolar y sus repercusiones.	-Nº de participantes. -Nº de campañas.
2. Establecer protocolos desde los Servicios Sociales Municipales para intervenir con	-Grupo formativo/educativo con las familias incluidas en los equipos de menores y tratamiento familiar.	-Nº de participantes.

familias en las que se aprecien situaciones de riesgo en materia de adicciones para los menores de edad a su cargo.	-Talleres de prevención de consumo de alcohol, tabaco y cannabis y uso de cachimbas dirigidos a familias en riesgo.	-Nº de talleres realizados.
3. Impulsar actuaciones centradas en las necesidades de las mujeres, analizando todos los aspectos ligados al consumo y desarrollando alternativas de tratamiento no farmacológicas.	-Talleres de prevención de consumo de sustancias y conductas adictivas dirigido a mujeres.	-Nº de participantes. -Nº de talleres realizados

1.3. ÁMBITO COMUNITARIO:

Objetivo General:

Promover estilos de vida saludables que hagan que las personas sean menos proclives a desarrollar conductas adictivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Disminuir el uso y abuso de drogas en la población.	-Campañas de sensibilización, información sobre las drogodependencias y otras conductas adictivas a través de redes sociales.	-Nº de Campañas.
	- Talleres de prevención de consumo de	Nº de talleres realizados

2. Retrasar el inicio de consumo de alcohol y tabaco en la población más joven, especialmente en las zonas con mayor riesgo y prevalencia de consumo del municipio.	alcohol, tabaco y cannabis y uso de cachimbas, dirigidos a menores en riesgo de exclusión social.	Nº de participantes
3. Incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo en la población.	- Comisión Municipal para la Prevención de drogodependencias y conductas adictivas. (*) - Mesa Técnica de Salud. - Velar por el cumplimiento de la normativa vigente respecto a la venta y consumo de tabaco y alcohol a menores. - Catálogo de los recursos existentes para colectivos de vulnerabilidad social. - Elaboración y difusión de la guía "Vélez-Málaga saludable". -Juego de "La Vida Saludable", dirigido a menores de edad. En dicho juego, tipo oca, se premiarán las actividades de vida saludables.	-Nº de reuniones de la Comisión y la Mesa Técnica -Nº de participantes en las distintas actividades. -Nº de sanciones administrativas. -Nº de guías y catálogos distribuidos -Nº de actividades realizadas. -Nº de asistentes a la Jornada de "Hábitos Saludables". -Nº de talleres realizados en el Centro de Acogida y protección Virgen de la Victoria de Torre del Mar. -Nº de participantes.

	-El juego de “La Salud” dirigido a menores con factores de riesgos, en el que se trabajarán los factores de riesgo. -Mesa creativa sobre hábitos de vida saludable. -Escenario con mensajes (photocall o fotocol). -Circuito “Mira cómo voy”, utilizando gafas de distorsión visual que simulan los efectos del alcohol. -Juego “Mitos y Creencias”, dirigido a menores. -Jornada de “Hábitos Saludables”, en la que se realizarán distintas actividades de promoción de la salud. -Taller de Cocina saludable. -Taller de prevención dirigido a jóvenes adolescentes tutelados por el Centro de Acogida y protección Virgen de la Victoria de Torre del Mar, para reforzar factores de	

	protección y reducir factores de riesgo. -Economía Social: Taller descubrimiento de fortalezas personales y nociones básicas de economía social.	
4. Aumentar la percepción de riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juegos, nuevas tecnologías...).	- Celebración de los Días Mundiales: Día Sin Alcohol, Día Sin Tabaco y Día Sin Juegos de Azar. -Campaña de concienciación sobre el binomio alcohol/conducción.	-Nº de actividades realizadas en cada uno de los Días Mundiales. -Nº de participantes en las diversas actividades
5. Reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la "normalidad" de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis, de alcohol y del uso de las cachimbas.	-Instalación de carpas informativas en conciertos, ferias, romerías, carnavales, semana santa...	-Nº de carpas informativas instaladas. -Nº de intervenciones realizadas en cada carpa.
6. Favorecer el uso adecuado del ocio y del tiempo libre de la infancia y la juventud, facilitando la integración e interrelación de niños/as y jóvenes en situación de dificultad social.	-Actividades educativas, socioculturales, deportivas y lúdicas.	-Nº de participantes en cada una de las actividades. -Nº de actividades realizadas.

7. Sensibilizar a la población sobre las drogodependencias y las conductas adictivas.	-Difusión de recomendaciones y guías de buenas prácticas para medios de comunicación y profesionales de la información. - Informar a los medios de comunicación sobre las actuaciones que se llevan a cabo a través del Plan Municipal. - Ruedas de prensa. -Programa "Establecimientos Saludables", pretende concienciar a los establecimientos de su función en la Prevención y Promoción de la salud de menores y jóvenes. Se elaborará un distintivo con la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas. (Art.26) y reparto del mismo en locales y comercios del municipio adheridos al programa.	-Nº de ruedas de prensa. -Nº de informaciones proporcionada a los medios de comunicación que no sean ruedas de prensa. -Nº de establecimientos adheridos al Programa "Establecimientos Saludables".
8. Prevenir el consumo de drogas y otras adicciones en Zonas con Necesidades de Transformación Social.	-Yincana de deportes alternativos dirigida a jóvenes de éstas Zonas. -Curso de entrenamiento en Habilidades	-Nº de participantes en cada una de las actividades realizadas.

	Sociales e Inteligencia Emocional dirigida a jóvenes de estas Zonas. - Taller de reducción de daños. Especial Navidad. Dirigido a menores de éstas Zonas.	

Dentro del Ámbito Comunitario es necesario hacer un subgrupo para contemplar también el **Ámbito Individual**. En este contexto se asume la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades demandadas por la población de menores y jóvenes de la población, ofreciendo programas de actuación individualizados adecuados a sus características evolutivas y psicosociales.

Sus objetivos más concretos serán:

- Detectar precozmente las situaciones de riesgo social individuales y comunitarias entre menores y jóvenes.
- Reducir los riesgos y los problemas derivados del consumo de sustancias y otras adicciones.
- Compensar las desigualdades sociales y personales
- Favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y la toma racional de decisiones que promuevan una mejor adaptación en la relación del adolescente y su medio.
- Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sano, incompatible con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.

(*) La Comisión Municipal para la Prevención de drogodependencias y conductas adictivas del Ayuntamiento de Vélez-Málaga está compuesta por:

- Área de Gestión Sanitaria Málaga Este- Axarquía (Área de Promoción de la Salud y Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud del municipio y Trabajadora Social de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía)
- Asociación AFAX.
- Asociación ARAX.
- Asociaciones de Madres y Padres (AMPAs) de los IES del municipio.
- Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones (CCD).
- CEP Axarquía (Centro del Profesorado).
- Área de Deportes del Ayuntamiento de Vélez-Málaga.
- Área de Juventud del Ayuntamiento de Vélez-Málaga.
- Programa de Prevención Comunitaria de Drogodependencias y Adicciones "Vélez-Málaga ante las drogas" de Servicios Sociales.

1.4 ÁMBITO LABORAL

Objetivo General:

Promover el no consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral, ya que afectan negativamente al clima de trabajo de la empresa y de la salud de las personas, además de aumentar los riesgos laborales por accidentalidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Establecer mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud en el ámbito laboral.	-Implantación del Programa "Servicio Responsable". -Impartición de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento. -Se llevarán a cabo actividades de sensibilización e información de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral por parte de diferentes agentes. -Se realizarán actuaciones formativas de prevención del consumo de drogas en el	-Nº de bares, discotecas…. adheridos al Programa "Servicio Responsable". -Nº de acciones formativas realizadas. -Nº de acciones de empleo realizadas. -Nº de participantes en las acciones formativas y de empleo. -Nº de actividades de sensibilización realizadas en el ámbito laboral. -Nº de actuaciones formativas realizadas en el ámbito laboral.

	ámbito laboral dirigidas a las empresas, a delegados sindicales y otros agentes implicados que lo soliciten.	-Nº de empresas en las que se hayan realizado actuaciones formativas. -Nº de personas participantes en las actuaciones formativas.
2. Informar, sensibilizar e intervenir sobre las consecuencias del consumo de drogas al personal municipal.	-Protocolo de Actuación en Adicciones, dirigido al personal del Ayuntamiento de Vélez-Málaga.	-Nº de empleados municipales que conozcan el Protocolo de Actuación en Adicciones.

2- ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

Desde el Centro Comarcal de Drogodependencias y Adicciones (CCD) se presta una atención de calidad a las personas afectadas directamente por el consumo de drogas u otras conductas adictivas, o potencialmente adictivas, desde un modelo biopsicosocial, coordinándose con la red sanitaria y Servicios Sociales Comunitarios, adaptándose a las necesidades individuales, priorizando a menores de edad, embarazadas, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión social y personas con trastorno mental grave.

Así mismo, se desarrollan programas de información y/o asistencia a familias de personas afectadas por conductas adictivas.

ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

Objetivo general:

Prestar una atención de calidad a las personas afectadas directamente por el consumo de drogas u otras conductas adictivas, o potencialmente adictivas, desde un modelo biopsicosocial, adaptándose a las necesidades individuales, priorizando a menores de edad, embarazadas, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión social y personas con trastorno mental grave.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Asistencia integral en conductas adictivas	•Información y orientación. •Evaluación biopsicosocial. •Realización de diagnósticos. •Elaboración de un Plan de Intervención Individualizado. •Psicoterapia individual. •Coordinación con la red sanitaria y Servicios Sociales Comunitarios. •Petición y revisión de analíticas. •Prescripción y seguimiento de tratamiento farmacológico.	•Nº de inicios y reinicios. •Nº de personas en seguimiento. •Nº de coordinaciones realizadas. •Nº de controles toxicológicos realizados. •Nº de informes realizados.

	•Realización de controles toxicológicos. •Coordinación con otros profesionales y/o recursos. •Realización de informes solicitados por los usuarios.	
2. Prevención de recaídas	•Terapia en grupo de habilidades sociales. •Terapia en grupo de prevención de recaídas. •Terapia en grupo de autocontrol emocional. •Taller de resiliencia: "Superar las adversidades".	•Nº de grupos realizados. •Nº de asistentes a cada grupo disgregados por sexos
3. Reforzar el papel de las familias en el tratamiento y la incorporación social	•Información y/o asistencia a familias de personas afectadas por conductas adictivas. •Escuela de Familias.	•Nº de familias atendidas. •Nº de sesiones de Escuelas de Familias realizadas. •Nº de personas asistentes a la Escuela de Familias.
4. Priorizar la atención de colectivos vulnerables (menores, embarazadas, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de	•Citas de atención a personas de colectivos vulnerables, minimizando el tiempo de demora para la primera atención así como los seguimientos necesarios.	•Nº de personas atendidas pertenecientes a colectivos vulnerables. •Nº de días de espera para la primera atención de estas personas.

exclusión social y personas con trastorno mental grave).		
5. Derivar a recursos de 2º nivel cuando sea necesario.	•Análisis y valoración de cada caso individualmente. •Realización de protocolos de derivación. •Seguimiento durante el tiempo de permanencia en el recurso de 2º nivel. •Coordinación con profesionales del recurso de 2º nivel.	•Nº de personas derivadas a recursos de 2º nivel. •Nº de personas que ingresan en un recurso de 2º nivel •Nº de personas que obtienen el Alta Terapéutica en el recurso de 2º nivel.
6. Reducir los riesgos y daños inherentes a las conductas adictivas	•Asesoramiento e información a los usuarios del CCD. •Control de posibles ETS y otras enfermedades transmisibles.	•Nº de controles de enfermedades transmisibles realizados. •Nº de enfermedades transmisibles detectadas.
7. Colaborar con los Tribunales de Justicia	•Actuar como testigos/peritos en materias de conductas adictivas. •Elaboración de informes solicitados por los Órganos Judiciales. •Realización de seguimientos e informes demandados por los Tribunales de Justicia.	•Nº de intervenciones en los Tribunales de Justicia. •Nº de pacientes en seguimiento judicial. •Nº de informes de seguimientos realizados para los Tribunales de Justicia.

3- ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Se trata de realizar intervenciones específicas dirigidas a la integración social y laboral de las personas en tratamiento por adicciones, que además de mejorar su calidad de vida a través del empleo, les proporciona la posibilidad de asumir un papel protagonista de su propia historia y de participar de forma activa en su entorno social, con la finalidad de contrarrestar en lo posible las dificultades y favorecer la incorporación laboral.

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Objetivo general

Realizar intervenciones específicas dirigidas a la integración social y laboral de las personas en tratamiento por adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Facilitar la normalización e incorporación a la comunidad de las personas con problemas de adicciones, a través de un itinerario personalizado, que se realizará a lo largo de todo el proceso terapéutico.	•Talleres de manualidades. •Exposición de los trabajos realizados en los talleres. •Cursos de informática. •Alfabetización digital. •Taller de cultura digital. •Participación en la mesa por el empleo en	•Nº de participantes a los talleres de manualidades. •Grado de difusión y visitantes de la exposición. •Nº de participantes en las diferentes visitas. •Nº de participantes al pádel.

	Vélez-Málaga. •Visitas al Patrimonio cultural del municipio. •Visitas culturales a sitios de interés en la provincia. •Iniciación al pádel.	
2. Favorecer la empleabilidad de las personas con problemas de drogas, mediante itinerarios y actuaciones dirigidas a estos colectivos.	•Orientación laboral. •Programa de intermediación laboral. •Derivación a recursos específicos. •Orientación y ayuda para elaboración de CV. •Programas específicos de formación y/o empleo: Arquímedes y Red de Artesanos. •Curso de Carretillero. •Curso monitor de aula matinal y comedor escolar + manipulador de alimentos.	•Nº de personas usuarias participantes en los diferentes programas. •Nº de personas que terminan los programas específicos de formación/ empleo.

	•Taller + FORMA: Taller socioeducativo en el que se trabaja la preparación para la prueba libre de la E.S.A y habilidades sociales. •Taller + FORMA: habilidades y competencias sociales tiene por finalidad la obtención del graduado de la E.S.O y la mejora de la empleabilidad.	
3. Promover la participación y la colaboración en los procesos de incorporación social de agentes económicos y sociales, medios de comunicación, instituciones y entidades, así como de la ciudadanía en su conjunto, cambiando la imagen social de mujeres y hombres con trastornos adictivos.	•Campaña “Sin Estigma”.	•Nº de acciones de información realizadas al año.

4- ÁREA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

La formación y la investigación son los medios más eficaces para mejorar la intervención profesional y de esta forma asegurar la eficacia de los programas y sus resultados.

ÁREA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Adquirir y proporcionar conocimientos y competencias sobre los problemas relacionados con las conductas adictivas a los que se exponen los grupos y personas que conforman la población, de manera que se incremente la efectividad y la eficiencia de las actuaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1. Actualizar los conocimientos sobre las conductas adictivas al personal profesional que trabajan en estos contextos.	•Actividades formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento y entidades implicadas en el Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones. •Formación a los distintos colectivos que lo demanden.	•Nº de jornadas realizadas. •Nº de personas que participan disgregadas por sexo.
2. Formar sobre las conductas adictivas y sus consecuencias a distintos colectivos.	•Tutorización de alumnos en prácticas de Grados, Máster, PIR, MIR Y EIR de las disciplinas de medicina, psicología, trabajo social u otras materias.	•Nº de alumnos/as tutorizados. •Nº de jornadas/cursos

	•Organización de jornadas de prevención de drogodependencias cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos. •Realización de cursos de formación sobre prevención de adicciones dirigidos a Policía Municipal. •Colaborar en la formación en mediación para profesionales que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las drogodependencias.	realizados. •Nº de personas que participan, disgregados por sexo. •Nº de acciones de formación realizadas al año.
3. Analizar los posibles cambios en los consumos y conductas adictivas que se produzcan en el municipio.	•Recogida de datos de las formas de consumos, sustancias y conductas adictivas que se producen en el municipio. •Análisis de los datos recogidos. •Conclusiones basadas en el análisis de los datos.	•Nº de participantes. •Nº de fuentes consultadas. •Tipo de fuentes.
4. Contribuir al avance del conocimiento de las conductas adictivas.	•Realización o participación en estudios en el campo de las conductas adictivas. •Realización o participación en investigaciones en el campo de las conductas adictivas.	•Nº de estudios en los que se participa. •Impacto de los estudios.

EVALUACIÓN

Todo el proceso de evaluación se llevará a cabo desde un **enfoque global, integral y desde la perspectiva integrada de género**, combinando diferentes técnicas, que ofrezcan una visión completa del desarrollo de todo el Plan, contando con la participación de las diversas partes implicadas en el proceso. 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.

La evaluación plantea una visión crítica de los diferentes componentes tanto de la planificación como de la estructura, diseño y efectividad del I Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones de Vélez-Málaga.

Siguiendo el III Plan Andaluz sobre Drogas se tienen en cuenta:

1. Evaluación de diseño con objeto de conocer la pertinencia, adecuación y coherencia de la planificación realizada. Permitirá conocer si las actividades y programas se adecúan a los objetivos y actividades planteadas.

2. Evaluación de proceso que permitirá valorar en qué medida se han realizado las actividades previstas.

3. Evaluación de resultado con la finalidad de conocer y medir el cumplimiento de los objetivos previstos.

4. Evaluación de efectividad o impacto que valorará el efecto generado por la implementación del I Plan sobre la población de Vélez-Málaga.

Se concibe la evaluación como un proceso de carácter continuo a lo largo de todo el periodo que esté vigente el I Plan que permitirá ir modulando los programas e incorporando las correcciones oportunas para, de forma continua y permanente, permitir la mejora de los proyectos, incrementando la eficacia y efectividad.

1.- Evaluación de diseño: va a permitir valorar si es adecuada la planificación. Es interesante analizar las dificultades surgidas en el proceso de planificación y dar respuesta a cuestiones como:

- quién ha participado en su planificación,
- características de la organización,
- competencias, formación y disponibilidad del personal,
- cómo valoramos el proceso de planificación,
- qué dificultades han aparecido,
- qué tiempo y recursos se han destinado...

2.- Evaluación de proceso: permitirá conocer lo que se ha llevado a cabo tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, por qué se ha hecho lo realizado, cómo se ha hecho y cuánto tiempo se ha llevado a cabo. Responderá a cuestiones como:

- qué variables e indicadores se han utilizado para valorar cómo se ha llevado a cabo la intervención,
- qué métodos e instrumentos se han utilizado: entrevistas, cuestionarios, métodos de observación, etc.
- dónde, cuándo, cómo y con qué frecuencia se van a recoger los datos,
- cómo se van a analizar los datos.

3.- **Evaluación del resultado**: en esta evaluación se analizarán los cambios que el plan ha producido en las actitudes, valores, conductas, características psicológicas o cualquier otro proceso o variable que se haya seleccionado como elemento de cambio que se produce con la intervención. Cuestiones tales como:

- qué indicadores se van a elegir para medir los resultados y cómo se prevé medirlos,
- posibilidad de medir la conducta de consumo o las variables mediadoras relacionadas con la conducta de consumo,
- cómo se prevé analizar la información obtenida.

4.- <u>Evaluación de efectividad o impacto</u>: esta evaluación medirá el efecto final a medio y largo plazo de las diversas medidas sobre la población, de la implementación del I Plan, teniendo en cuenta:

- población destinataria, priorizando a menores y jóvenes;
- personas usuarias: se realizará la actividad con un número mínimo de cinco;
- agentes implicados, propiciando la participación multidisciplinar;
- se considerará adecuado alcanzar el 75% de las actividades realizadas respecto a las previstas;
- se valorará el porcentaje de disminución de sanciones impuestas por incumplimiento de la Ordenanza Municipal de Civismo y Convivencia del Exmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga;
- adhesión anual de, al menos, cinco establecimientos, al Programa "Servicio Responsable".

Es esencial tener en cuenta no sólo la importancia de planificar la evaluación sino también de hacer partícipe de ésta a la comunidad, dándola a conocer con los medios necesarios para que la información alcance a colectivos, población general, colaboradores/as, usuarios y usuarias.

La evaluación será realizada por:

- El/la Coordinador/a de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad y/o persona en quien delegue.

-El/la Jefe/a de Servicio de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad y/o persona en quien delegue.

-El/la Jefe/a de Sección de Programas Sociales Especializados de la Delegación de Derechos Sociales e Igualdad y/o persona en quien delegue.

Se llevarán a cabo evaluaciones anuales, con una evaluación semestral intermedia y una evaluación general, al finalizar el periodo del Plan.

Tras las evaluaciones intermedias, se desarrollarán diferentes estrategias para la corrección de los fallos o dificultades detectadas.

BIBLIOGRAFÍA

•I Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-1016. Ayuntamiento de Jerez. 2014.

•I Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de San Roque. 2017.

•I Plan Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones 2011-2014. Ayuntamiento Villanueva de Algaidas. 2011.

•I Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones 2015-2019. Ayuntamiento de Rota. 2015.

•I Plan Municipal sobre Drogas y otras Adicciones 2019-2028. Ayuntamiento de Valladolid. 2019.

•II Plan Municipal de Adicciones 2018-2022. Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad del Ayuntamiento de Huelva. 2018.

•III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. 2016.

•III Plan sobre Drogas y Adicciones 2017-2020. Ayuntamiento de Almería, Delegación de Área de Familia e Igualdad de oportunidades. 2017.

•VI Catálogo de Buenas Prácticas Locales en Drogodependencias FEMP. 2018.

•IV Plan Andaluz de salud en la Provincia de Málaga. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Málaga. 2014.

•IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones 2020-2023. Ayuntamiento de Granada. Concejalía de Hacienda, Deportes, Informática, Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad. 2020.

•Encuesta EDADES 2019-2020. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2020.

•ESTUDES 2018-2019. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019.

•Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. 2020.

•Informe Sobre Adicciones comportamentales 2020. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. 2020.

•La Población Andaluza ante las drogas XIV. Consejería de Igualdad y políticas Sociales. Junta de Andalucía. 2017.

•Manual para la elaboración de Planes Municipales sobre Drogas FEMP. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

•1er Plan Local de Infancia y Adolescencia 2017-2020. Excm. Ayuntamiento de Vélez-Málaga. 2017.

•Planificación Municipal en Prevención de Drogodependencias y Adicciones 2019-2021. Delegación de Servicios Sociales, Cooperación y Solidaridad. Ayuntamiento de Córdoba. 2019.

•1er Plan Provincial de Drogodependencias de Málaga 2007-2010. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Málaga. 2007.

•Programa para la Innovación Educativa Hábitos de Vida Saludable. Junta de Andalucía. 2020.

Ayuntamiento de Vélez-Málaga
Delegación de Derechos Sociales e Igualdad