

900 84 50 40
drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es

Andalucía
al máximo



MEMORIA DE GESTIÓN 2005

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

2005

II PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

MEMORIA DE GESTIÓN

*Dirección General para las
Drogodependencias y Adicciones*

presentación

La Memoria de Gestión del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones del año 2005 refleja las actuaciones que desde los órganos de gestión regionales, la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones y la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias, se han llevado a cabo en este último año que, además, marca el ecuador del período de vigencia del II PASDA.

Esta publicación despliega un corpus de información resumido, detallado y ordenado de las actuaciones realizadas por la Junta de Andalucía en colaboración con otras administraciones e instituciones públicas y privadas. Refleja los avances conseguidos desde el inicio del II PASDA que, sin duda, son el resultado del compromiso público de los órganos de gestión responsables de las políticas de drogas en Andalucía, a la vez que del serio esfuerzo común de todas las personas e instituciones que trabajan en este campo.

Como Director General para las Drogodependencias y Adicciones quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que como profesionales, voluntariado e iniciativa social han colaborado a lo largo de este año.

Es para mí un placer presentar esta Memoria de Gestión, en el deseo de que cumpla su función como herramienta útil para el quehacer diario de los profesionales y como instrumento de estudio y análisis de un fenómeno tan complejo como son las drogas y las adicciones, en aras a seguir avanzando en la consecución de los objetivos que todos y todas compartimos.

Andrés Estrada Moreno
Director General para las Drogodependencias y Adicciones

índice

INTRODUCCIÓN	13
I. LINEAS DE ACTUACIÓN	21
I.1 PREVENCIÓN	21
I.1.1 Ámbito Comunitario	23
- <i>Ciudades ante las Drogas</i>	23
I.1.2 Ámbito Educativo	26
I.1.3 Ámbito Laboral	29
I.1.4 Otras actuaciones	30
- <i>Dirigidas a jóvenes</i>	30
I.2.ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	33
I.2.1 Recursos Asistenciales	35
- <i>Centros de Tratamiento Ambulatorio</i>	35
- <i>Unidades de Desintoxicación Hospitalaria</i>	40
- <i>Comunidades Terapéuticas</i>	43
- <i>Viviendas de Apoyo al Tratamiento</i>	46
- <i>Centros de Encuentro y Acogida</i>	49
- <i>Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA</i>	50

I.2.2 Programas	52
– <i>Tratamiento con Metadona</i>	52
– <i>Atención al Drogodependiente en Comisaría</i>	54
– <i>Apoyo a Instituciones Penitenciarias</i>	55
– <i>Servicio de Seguimiento de los pacientes del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía</i>	58
I.3. INCORPORACIÓN SOCIAL	61
I.3.1 Recursos	61
– <i>Viviendas de Apoyo a la Reinserción</i>	61
– <i>Centros de Día</i>	65
– <i>Empresas de Inserción</i>	66
I.3.2 Programas	67
– <i>Incorporación laboral</i>	67
– <i>Red de Artesanos</i>	67
– <i>Arquímedes</i>	70
– <i>Formación Profesional Ocupacional</i>	71
– <i>Asesoramiento Jurídico</i>	75
– <i>Andalucía Orienta</i>	78
– <i>Educación Permanente de Adultos</i>	79

I.4. INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	81
I.4.1 Información	82
– Sistema de Información del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones ...	82
– Indicadores	84
- Tratamiento	86
- Urgencias relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	88
- Mortalidad	91
– Estudios	92
– Campañas en Medios de Comunicación	100
– Publicaciones	101
- Libros	101
- Material divulgativo	102
- Informes	103
– Centro Andaluz de Documentación sobre Drogodependencias y Adicciones	103
– Teléfono de Información sobre Drogodependencias y Adicciones	104
– Páginas Web	106
I.4.2 Formación	108
– Específica para profesionales de la red de drogodependencias y adicciones	108
– A otros colectivos	110

1.4.3 Investigación	110
– Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones	110
– Proyectos de Investigación	111
– Premios de Investigación	116
2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL ...	121
2.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL	121
– Consejo Asesor sobre Drogodependencias	121
– Comisiones Provinciales de Drogodependencias	122
– Consejos Provinciales de Participación	122
2.2 COOPERACIÓN INSTITUCIONAL	123
– Subvenciones a Entidades Privadas	123
– Convenios con Entidades Privadas	125
– Convenios de Colaboración con Entidades Públicas	127
3. GESTIÓN DE LA CALIDAD	133
3.1 AUTORIZACIONES Y ACREDITACIONES DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE	133
3.2 MEJORA DE LA CALIDAD Y CARTA DE SERVICIOS	136
– Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.	136
– Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias	137

4. DESARROLLO NORMATIVO Y RÉGIMEN SANCIONADOR	141
4.1 DESARROLLO NORMATIVO	141
4.2 EXPEDIENTES Y SANCIONES	142
5. RECURSOS	147
5.1 FUNCIONALES	147
5.2 PRESUPUESTARIOS	153
– <i>Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones</i>	<i>153</i>
– <i>Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias</i>	<i>154</i>
6. ANEXOS	159
6.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS	159
6.2 DIRECTORIO	160
– <i>Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones</i>	<i>160</i>
– <i>Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias</i>	<i>161</i>

introducción

El Informe 2005 que se presenta es la Memoria anual de actuaciones de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones (DGDA) y de la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (FADA), como organización de carácter benéfico-asistencial y sin ánimo de lucro.

Ambas entidades conforman los órganos de gestión del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (II PASDA) que diferencia entre estructura regional y provincial, así como entre órganos de gestión, coordinación y participación, a los que se les encomienda el desarrollo y la ejecución de las políticas de drogodependencias.

El II PASDA, aprobado por el Decreto 209/2002, de 23 de julio, en el marco del Plan Andaluz de Servicios Sociales, es el instrumento fundamental de las políticas de drogodependencias y adicciones y su vigencia se extiende desde su aprobación hasta el 2007. Es por ello, el documento de referencia de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en la planificación de esa política pública, a la vez vinculante para todas las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones que actúan en el ámbito de las drogodependencias y adicciones, lo que refleja una firme apuesta por la participación social en el diseño de una estructura asistencial pública.

Con carácter general, los órganos de gestión actúan en el ámbito de las drogodependencias en Andalucía, en el marco de las competencias que tienen atribuidas. En ese sentido, colaboran estrechamente y de forma complementaria en la consecución de los objetivos que el II PASDA les encomienda.

La DGDA, como órgano de dirección y coordinación, regula el conjunto de medidas y acciones que se dirigen a la prevención, a la atención e incorporación social de las personas afectadas por problemas de drogodependencias y adicciones, al igual que a la formación e investigación en ese campo.

La FADA, en virtud de los fines institucionales establecidos en sus Estatutos, tiene por objeto la gestión de Programas y Centros que prestan atención a las personas afectadas por las drogo-

dependencias y adicciones, el apoyo a su integración social y laboral, así como la mejora de su calidad de vida.

Por tanto, la Memoria de Gestión del II PASDA presenta, en resumen, las actuaciones que a lo largo del año 2005 se han llevado a cabo en las distintas áreas de intervención, así como los datos cuantitativos que, en la mayoría de los casos, permiten establecer comparaciones sobre la evolución de los recursos y programas. Queremos resaltar a continuación algunas consideraciones respecto a cada una de las áreas de intervención:

El Área de Prevención, en el año 2005 ha dado continuidad a los diferentes programas en los ámbitos comunitario, educativo y laboral, así como los dirigidos a colectivos en situación de especial riesgo. El Programa comunitario 'Ciudades Ante las Drogas', que en colaboración con los Ayuntamientos de Andalucía desarrolla actividades preventivas, en general y de ocio alternativo al consumo de drogas, especialmente, ha experimentado con respecto al año anterior un incremento importante en torno al 30% y abarca en la actualidad al 85,61 % de la población andaluza.

De los programas educativos que se vienen desarrollando en las distintas etapas escolares destaca este año, al igual que los anteriores, el Programa 'Prevenir para Vivir', que en los centros de educación secundaria se dirige al alumnado, profesores, padres y madres con el propósito de reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, actuando de forma específica en los ámbitos de la afectividad y del desarrollo intelectual y social de los jóvenes.

Las actuaciones preventivas que se vienen desarrollando, son objeto de revisión, en función de los ejes de actuación que se definieron por la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, en el Plan de Acción 2005-2008. El Plan de Acción pretende introducir medidas correctoras en la Estrategia Nacional sobre Drogas, en aquellas líneas que, en la evaluación intermedia, han reflejado un grado insatisfactorio de cumplimiento de los objetivos y que, en el caso de la prevención, se relacionan con la aparición de nuevos problemas en cuanto a drogodependencias y la ausencia de una reducción significativa en el uso de las drogas.

El Área de Atención Sociosanitaria tiene como objetivo general la atención de 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. Contempla la oferta de programas de tratamiento con agonistas y programas de reducción del

daño, así como el impulso de los programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos prioritariamente a colectivos en situación de especial riesgo.

Podemos destacar para el año 2005 varias actuaciones.

Por una parte, se han sentado las bases para realizar una intervención global en materia de drogodependencias y adicciones en las instituciones penitenciarias ubicadas en Andalucía. Conjuntamente con la Administración del Estado, se quiere garantizar que la oferta terapéutica y la atención socio-sanitaria de las personas con problemas de adicciones en los centros penitenciarios se desarrollen en las mismas condiciones que si se encontrasen estas personas en libertad.

Por otra parte, este año ha concluido la fase clínica del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía (PEPSA) que desde principios del 2003 se ha llevado a cabo en la ciudad de Granada. El objetivo principal de este estudio comparativo era demostrar la mayor eficacia de la prescripción diversificada, individualizada y protocolizada de agonistas opioides, apoyada en la Diacetilmorfina por vía intravenosa en comparación con la prescripción de metadona oral, en ambos casos con apoyo médico-psico-social, en pacientes dependientes de opioides por vía intravenosa según los criterios establecidos en la 'Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud' (CIE-10), que hayan fracasado anteriormente en, al menos, dos tratamientos convencionales disponibles. Los resultados de este Ensayo Clínico que en su conjunto se valoran positivamente, suponen un avance importante en la investigación de las drogodependencias. Actualmente, se está a la espera de respuesta sobre el PEPSA por las instancias estatales competentes, entre ellas, la Agencia Española del Medicamento.

Es preciso señalar, también, que la FADA, como entidad que gestiona el Sistema de Información del PASDA (siPASDA) en el que se registran datos sobre personas atendidas en la red asistencial que son considerados de especial protección, ha desarrollado medidas y procedimientos que culminan el proceso de adaptación a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

En el Área de Incorporación Social se ha dado continuidad a las distintas líneas de actuación de los recursos y programas que pretenden facilitar el proceso de cambio en las personas que presentan

un problema de drogodependencias y adicciones y tienen dificultades especiales para integrarse en la sociedad.

Se ha impulsado la adaptación de las actuaciones a la realidad con el objetivo de desarrollar y aplicar habilidades socioculturales y educativas, así como medidas de protección, que favorezcan la situación de las personas afectadas.

En este sentido, es destacable el esfuerzo conjunto de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, la FADA y la Consejería de Empleo que ha supuesto un paso importante, en cuanto se refiere a las actuaciones de Formación Profesional Ocupacional, de orientación laboral a través del Programa 'Andalucía Orienta', así como de inserción laboral, mediante la creación o participación por la FADA de empresas de inserción públicas y privadas.

Especial relevancia se otorga, también, al incremento experimentado en 2005 por el Programa de Asesoramiento Jurídico que ofrece un servicio jurídico-penal en los recursos públicos y concertados, y se lleva a cabo por la FADA con la colaboración de la Federación Andaluza de Drogodependencias y SIDA ENLACE.

Del Área de Información, Formación e Investigación cabe resaltar el desarrollo del Sistema de Información, gestionado por la FADA, que en el año 2005 debe considerarse de especial importancia.

Así, se han incorporado al siPASDA todos los recursos residenciales y se ha avanzado en la incorporación de datos necesarios para el proceso terapéutico. La sistematización de la información a través del siPASDA permite obtener y analizar una serie de indicadores sobre el consumo de sustancias psicoactivas, como son los Indicadores Tratamiento, Urgencias y Mortalidad que reflejan la evolución en nuestra Comunidad Autónoma. Los datos obtenidos mediante estos indicadores y a través de los informes bianuales 'Los andaluces ante las drogas', permiten disponer de datos fiables y relevantes en cuanto a las prevalencias de los consumos entre la población general y el colectivo afectado por problemas de adicciones, en concreto, para una mejor gestión y planificación de las políticas de drogas.

Se ha continuado con las actuaciones de investigación a través de la FADA, así como mediante Convenios de Colaboración con las Universidades andaluzas de Almería y Sevilla.

La Memoria del II PASDA del año 2005 dedica sus apartados 2, 3 y 4 a los órganos regionales y provinciales de participación y de coordinación institucional, así como a aquellas actividades que de forma transversal inciden en todas las áreas de actuación y que reflejan el grado de compromiso de la sociedad andaluza con las políticas de drogas y el nivel de cohesión existente en esta materia en el territorio andaluz.

En ese sentido, cabe destacar el cambio conceptual que ha supuesto en el año 2005 ampliar los convenios con entidades privadas para avanzar en la prestación de un servicio público y/o concertado de asistencia sanitaria que ofrezca garantías de calidad, a la vez que ha permitido ampliar la oferta y, de esa manera, facilitar el acceso a la red asistencial pública. Se han concertado con Cruz Roja y Proyecto Hombre diferentes recursos asistenciales en las distintas provincias de Andalucía.

En esa misma línea, se ha hecho un esfuerzo importante para impulsar la adecuación de los centros y servicios de atención a personas con problemas de adicciones a la normativa en vigor, especialmente, en lo que respecta al cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales establecidos, a la autorización y acreditación de dichos centros y servicios.

Ambos órganos de gestión del II PASDA, la DGDA y la FADA, están comprometidos con prestar un servicio de calidad y en su mejora permanente.

Como muestra de ello, se produjeron en el año 2005 sobre el conjunto de servicios prestados, sólo, 11 reclamaciones. Las cuestiones planteadas en éstas, se referían a discrepancias con el tratamiento recibido, desacuerdo con el tipo de alta recibida, así como disconformidad con el proceso de ingreso.

La FADA cuenta desde el año 2000 con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), certificado por AENOR que ha sido implantado, también, en los centros que gestiona. En el año 2005 le ha sido renovado el SGC mediante una auditoría de renovación.

LA DGDA realizó su autoevaluación conforme al Modelo EFQM de Excelencia de la Junta de Andalucía y es preciso destacar que la I Edición de los Premios de Calidad de los Servicios Públicos y Administración Electrónica de la Junta de Andalucía, convocados por la Consejería de Justicia y Administración Pública, otorgó al Servicio de Coordinación Asistencial el Premio a las Mejores

Prácticas en la Junta de Andalucía en reconocimiento a la calidad de los servicios que se prestan al ciudadano y que constan en la Carta de Servicios.

Finaliza el Informe 2005 con una breve exposición de los recursos funcionales y presupuestarios que, desde ambos órganos de gestión, se han destinado en el año 2005 a la ejecución de las políticas de drogas.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

1



I. LINEAS DE ACTUACIÓN

I.1. PREVENCIÓN

El fenómeno de las drogodependencias desde los años 80 hasta la actualidad ha sufrido grandes modificaciones. Se ha pasado de una concepción de las drogodependencias como 'lacra social' y problema de salud pública, a causa del consumo intravenoso de heroína y su asociación con enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis y el SIDA, a un consumo de drogas y otras conductas adictivas que afecta a todas las capas de la sociedad, en especial a la población juvenil.

Las adicciones en la sociedad actual se relacionan, cada vez más, con personas que consumen drogas legales e ilegales y desarrollan una vida familiar, social y laboral normalizada, así como con el consumo de alcohol durante los fines de semana por los jóvenes. Los problemas sociosanitarios derivados de las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, van en aumento.

Desde esta perspectiva sociocultural, el abordaje actual de las drogadicciones, según el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, se fundamenta en cinco grandes áreas de actuación: prevención, atención sociosanitaria, reducción de riesgos y daños asociados a los consumos, incorporación social e investigación y formación. Y el área de prevención de las drogodependencias y adicciones es una de las prioritarias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

La prevención de las adicciones tiene como objetivo retrasar la edad de inicio al uso de drogas y otras conductas adictivas en los jóvenes no consumidores y en los que han iniciado el consumo, ya sea esporádico o habitual, evitar, en suma, que éste se transforme en drogodependencia. Para ello, se planifican y diseñan actuaciones teniendo como base la intersectorialidad y la transversalidad con las diferentes entidades implicadas, públicas como las Consejerías de la Junta de Andalucía y Corporaciones Locales, entidades privadas y movimiento asociativo.

Se utilizan estrategias de información y formación en los diferentes ámbitos de la prevención: educativo, comunitario y laboral, que faciliten la toma de decisiones y conductas responsables en relación a los diferentes consumos. En todas nuestras actuaciones es importante tener presente a la vez la participación de las familias y de los medios de comunicación social como agentes mediadores y facilitadores de nuestras medidas preventivas.

Uno de los objetivos específicos que viene impulsando la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, gracias a la colaboración de las Consejerías de Educación y Salud, es el desarrollo de programas de prevención de drogas en los centros educativos de primaria y secundaria. Programas como 'DINO', 'Órdago', 'Y Tú, ¿Qué piensas?', 'Prevenir para Vivir', 'ESO Sin Humos' y 'Forma Joven' se vienen desarrollando desde hace más de una década, intentando captar, en cada nuevo curso académico, un mayor número de centros, de docentes y de alumnado. Durante 2005 fueron 1.749 los colegios participantes y más de 300.000 escolares implicados. Resulta fundamental, en este sentido, apoyar todas las actuaciones de prevención educativa con la puesta en marcha de escuelas de padres y madres, a través de las AMPAS (Asociaciones de Madres y Padres de Andalucía), y así se viene haciendo.

La comunidad como entorno social del individuo es otro de los ámbitos prioritarios de la prevención. Por esa razón, la participación de las Corporaciones Locales es imprescindible y en esta línea se viene trabajando por esta Consejería desde 1997, a través del programa 'Ciudades ante las Drogas', que desarrolla actividades de ocio alternativo al consumo de drogas durante el fin de semana, deportivas, socioculturales, informativas y formativas dirigidas a colectivos con necesidades especiales y en situación de riesgo social, siempre en colaboración con las entidades sociales, ya sean asociaciones específicas de drogodependencias o juveniles, de vecinos y otros agentes sociales y laborales. El índice de participación de los Ayuntamientos andaluces en el año 2005 fue aproximadamente del 50% y un índice de población andaluza residente en municipios con programa de un 85,61%.

Pero a la hora de sensibilizar a la población en relación al consumo responsable de drogas y los juegos de azar no podemos olvidar la influencia que tienen los medios de comunicación social. Su colaboración es de gran ayuda para la transmisión de nuestros mensajes preventivos. Por esa razón, esta Consejería viene trabajando conjuntamente campañas informativas con las emisoras locales de radio y televisión de Andalucía y con diferentes medios de prensa escrita y de otro tipo.

El medio laboral es otros de los ámbitos importantes de la prevención. La incorporación de la mujer al empleo y la escasez de tiempo para las labores educativas fuera del horario laboral en relación a la prevención de drogas ha hecho que esta Consejería prime entre sus objetivos y estrategias el desarrollo de programas de información-formación para los trabajadores y trabajadoras de las empresas, de los cuales una gran parte suele ser a la vez padre/madre, lo que convierte a la empresa en un lugar idóneo para la prevención de drogas y adicciones. Serán los agen-

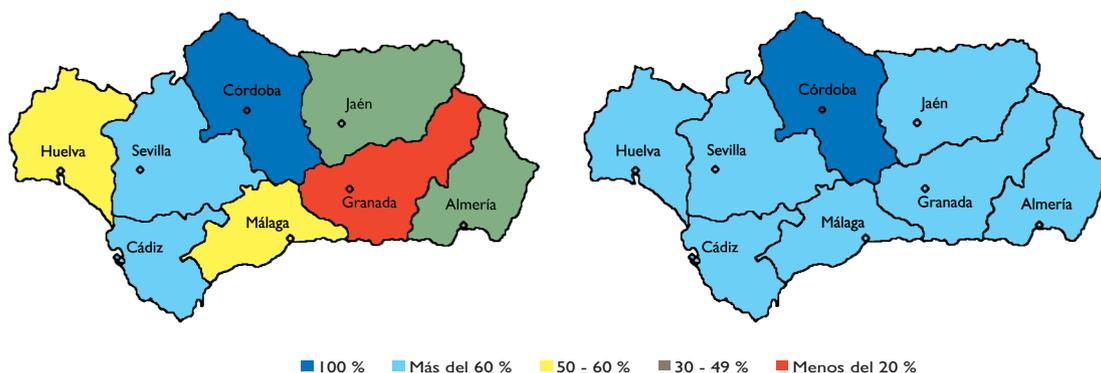
tes sociales integrados en ellas, como los sindicatos, los comités de empresas y los servicios de prevención, sobre los que se articula el desarrollo de nuestras intervenciones.

1.1.1. Ámbito Comunitario

– Ciudades ante las Drogas

El Programa ‘Ciudades ante las Drogas’ es actualmente el referente de la prevención comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Desde su inicio en 1997, la implicación de las Corporaciones Locales en la puesta en marcha de una extraordinaria variedad de actuaciones dirigidas a conseguir aumentar la calidad de vida de la ciudadanía andaluza, reducir el uso/abuso de sustancias, tanto legales como ilegales, y otras adicciones, retrasar las edades de inicio en el consumo y fomentar estilos de vida saludable. El programa ha ido aumentando de forma considerable, dado que con 45 proyectos realizados en ese año se ha incrementado un 660%, siendo actualmente 297 los proyectos llevados a cabo por los 390 municipios participantes, solos o a través de mancomunidades, de manera que actualmente el 85,61% de la población andaluza reside en municipios que cuentan con actividades enmarcadas dentro del Programa ‘Ciudades ante las Drogas’.

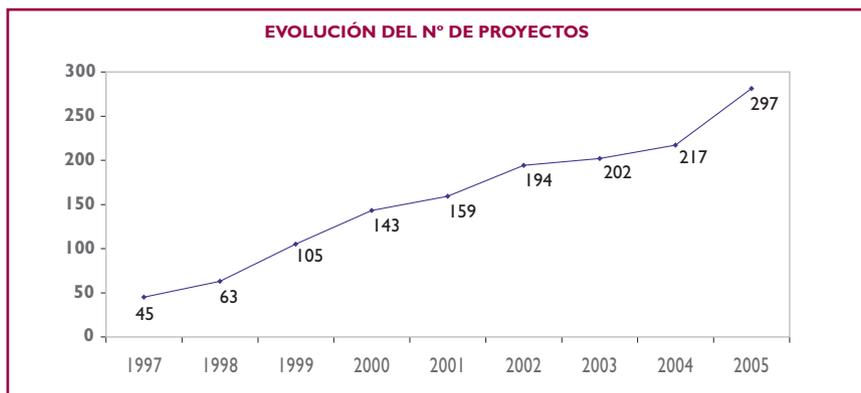
PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR PROVINCIA



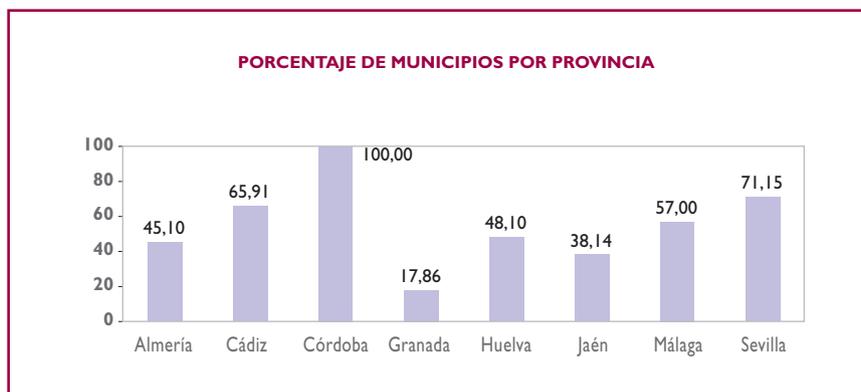
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

La participación municipal por provincia varía entre el 100% de Córdoba al 17,86% de Granada, aunque la cobertura poblacional en esta última se sitúa en el 61,77%. La amplia participación en Córdoba está fundamentada en la implantación de mancomunidades municipales en las que se encuentran incluidos todos los ayuntamientos cordobeses.

En los siguientes gráficos se recoge la evolución del número de proyectos desde la creación del programa y el porcentaje de participación municipal en cada una de las provincias.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

La Orden de 1 de febrero de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, dispone las bases de las subvenciones para el desarrollo de los proyectos de prevención comunitaria, en la que se enmarca ‘Ciudades ante las Drogas’, cuyas actuaciones deben incidir en mayor medida en los sectores más jóvenes de la población y en los grupos de mayor riesgo social. A la financiación concedida por la Consejería hay que sumar la de los propios Ayuntamientos, que supone un 50% de la inversión total. En números absolutos se ha dispuesto, durante el año 2005, de 3.934.256 €, provenientes de ambas administraciones.

Las actividades desarrolladas van dirigidas a los distintos ámbitos de intervención: educativo, comunitario, familiar y laboral.

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA

AÑO	Nº de Proyectos Provinciales	Agrupaciones Municipales	Ayuntamientos	Nº total de municipios acogidos al programa	Financiación CIBS
2000	143	32	122	295	1.280.155,00
2001	159	30	132	324	1.280.155,00
2002	194	32	167	371	1.448.439,00
2003	202	31	181	381	1.606.288,00
2004	217	34	183	397	1.964.842,35
2005	297	34	201	390	1.967.628,20

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Durante 2005, se ha elaborado un “Manual para la Prevención Comunitaria de las Drogodependencias y Adicciones” en cuya redacción ha participado personal técnico dependiente de los Ayuntamientos, Delegaciones Provinciales de Igualdad y Bienestar Social, Diputaciones Provinciales y DGDA, con el objetivo de proponer un marco teórico de intervención comunitaria en el territorio andaluz.

1.1.2. Ámbito Educativo

La prevención de las drogodependencias y adicciones en los centros educativos de Andalucía tiene entre sus objetivos conseguir que el alumnado desarrolle hábitos y costumbres saludables, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental.

Para la consecución de este objetivo, se desarrollan una batería de programas preventivos sobre drogas y adicciones en los colegios ('DINO', 'PREVENIR PARA VIVIR', 'Y TÚ ¿QUÉ PIENSAS?', 'ESO SIN HUMOS', 'FORMA JOVEN') que abarcan desde los 10 hasta los 18 años de edad. Estos programas están integrados en el Proyecto Educativo de cada Centro, desarrollándose a través de una metodología transversal e integradora en el proyecto curricular.

La participación en los distintos programas durante el curso 2005-2006 se muestra en la tabla siguiente.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES EN EL MEDIO EDUCATIVO 2005-2006

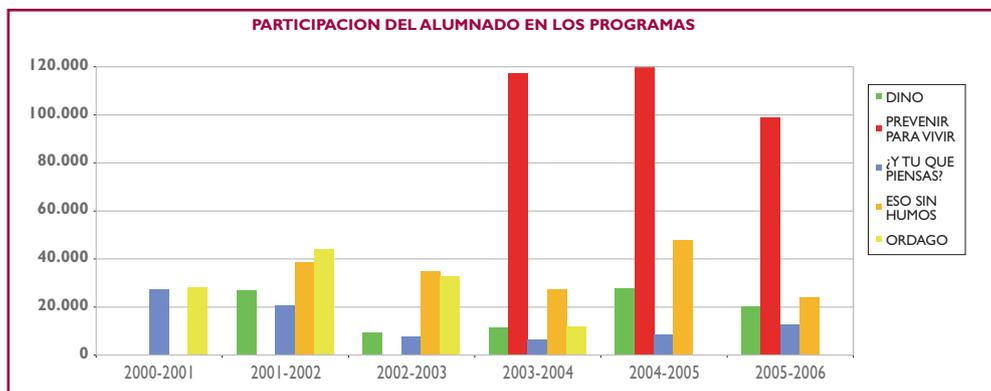
PROVINCIAS	DINO			PREVENIR PARAR VIVIR		
	PROFES.	ALUMNADO	CENTROS	PROFES.	ALUMNADO	CENTROS
ALMERIA	150	2.254	29	225	6.854	30
CADIZ	163	3.181	47	676	18.361	80
CORDOBA	115	2.026	38	314	7.817	39
GRANADA	214	2.864	47	910	13.335	67
HUELVA	123	1.649	26	297	6.616	39
JAEN	116	1.946	33	319	7.719	36
MALAGA	143	2.655	52	717	18.910	82
SEVILLA	184	3.519	43	797	19.055	82
TOTALES	1.208	20.094	315	4.255	98.667	455

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

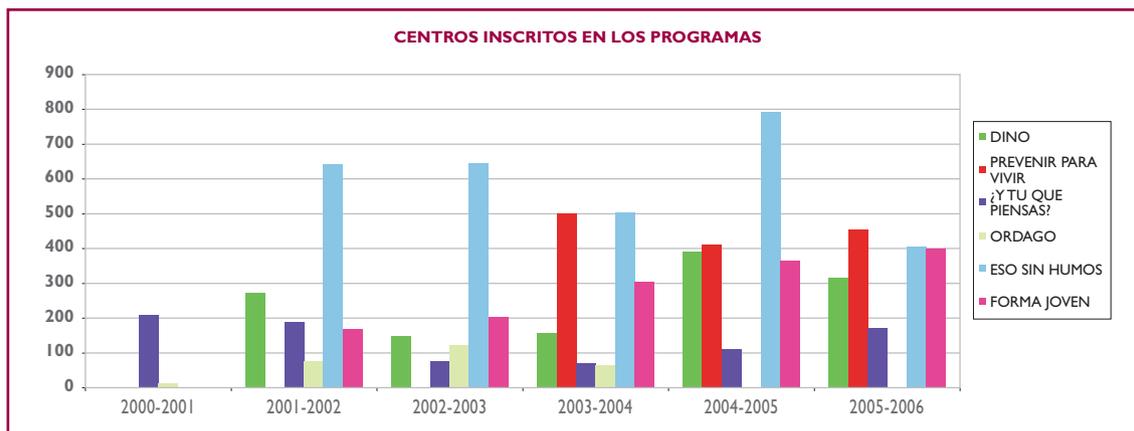
PROVINCIAS	Y TU ¿QUÉ PIENSAS?			ESO SIN HUMOS			FORMA JOVEN
	PROFES.	ALUMNADO	CENTROS	PROFES.	ALUMNADO	CENTROS	CENTROS
ALMERIA	94	2.192	19	105	2.526	31	35
CADIZ	87	2.326	25	154	3.261	44	24
CORDOBA	49	1.349	12	160	2.898	72	29
GRANADA	96	1.942	24	208	2.813	57	59
HUELVA	32	701	13	104	1.672	30	32
JAEN	24	343	36	253	3.651	58	63
MALAGA	55	1.141	14	176	3.437	60	71
SEVILLA	173	2.524	29	186	3.595	54	88
TOTALES	610	12.518	172	1.346	23.853	406	401

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Los siguientes gráficos muestran la evolución que ha tenido la implantación de los distintos programas y la participación del alumnado durante los últimos años.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Se aprecia un descenso en la participación de los centros para los Programas ‘DINO’ y ‘ESO SIN HUMOS’, aumentando en cambio, para los programas ‘PREVENIR PARA VIVIR’, ‘YTU ¿QUÉ PIENSAS?’ y ‘FORMA JOVEN’. No ocurre lo mismo en cuanto a la participación del alumnado, en la que se observa que, salvo el programa “YTU ¿QUÉ PIENSAS?” que aumenta respecto al año anterior, todos los demás programas descienden significativamente.

En este ejercicio, se amplió el plazo de inscripción para los programas hasta el mes de junio, en lugar de comenzar en septiembre, como se venía haciendo hasta ahora, con ello se ha conseguido que el material esté disponible en el centro educativo al comienzo del curso y que los programas se puedan realizar de forma completa.

La formación del profesorado se realiza a través de asesorías puntuales, según el protocolo de colaboración establecido entre las Consejerías de Educación y para la Igualdad y Bienestar Social. El personal técnico de prevención del II PASDA se encarga de atender las demandas de orientación y planificación de las actuaciones formativas, asesorando sobre los contenidos y las prioridades temáticas de los programas.

Otras de las actividades de formación contempladas son las jornadas y encuentros entre los profesionales como lugar de intercambio de experiencias.

En el mes de junio tuvo lugar una jornada entre las personas responsables en temas de prevención de las Delegaciones Provinciales de las Consejerías de Educación, Salud y para la Igualdad y Bienestar Social, en la cual se presentó el borrador de la Orden de 'Escuelas Promotoras de Salud'.

En el mes de noviembre se celebró el II Encuentro "Forma Joven", en el que los diversos sectores implicados en el programa (profesionales sanitarios, docentes, mediadores juveniles, gestores, etc.) compartieron sus experiencias, especialmente aquellas consideradas como "buenas prácticas". En dicho Encuentro se presentó la "Secretaría Técnica Forma Joven", como instrumento de apoyo para potenciar y agilizar el desarrollo del Programa y de la página Web "Forma Joven" como herramienta de difusión, información y de consulta.

1.1.3. Ámbito laboral

El II PASDA establece como líneas directrices de actuación en este ámbito el desarrollo de estrategias de formación, información y coordinación que impliquen a los agentes sociales a la vez que a las estructuras existentes en el mundo laboral.

Durante el año 2005 se realizaron las siguientes acciones:

- Estructuras Sindicales:
 Campañas de Sensibilización: 4
 Asistentes: 20
- Delegados y Delegadas de Prevención en las empresas
 Actividades Informativas: 4
 Asistentes: 12
- Cursos de Prevención: 8
 Nº de Asistentes: 345
- Jornadas y Seminarios: 4
 Asistentes: 229

- Trabajadores y trabajadoras en general:
Campañas de Sensibilización: 7
Asistentes: 12.730
Jornadas y Seminarios: 1
Asistentes: 70

Para la realización de las diversas actividades llevadas a cabo, se ha utilizado no sólo el material diseñado y editado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, sino el que han venido desarrollando los propios sindicatos, tanto en cartelería como en dípticos y cuadernillos informativos.

Así mismo, los agentes sociales han insertado un total de 42 cuñas radiofónicas en el ámbito provincial y un anuncio en prensa de carácter regional.

Desde el Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP), dependiente de la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía, en colaboración con la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, se han realizado tres ediciones de Cursos de Prevención de Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral, con una participación total de noventa empleados y empleadas públicos adscritos a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Igualmente, se han realizado tres ediciones del mismo curso dentro del Plan de Formación Continua de dicho Instituto, al que han asistido otras noventa personas de las demás Consejerías y Organismos Públicos.

1.1.4 Otras actuaciones

– Dirigidas a jóvenes:

La Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas establece en su art. 9.4 que "las universidades andaluzas y demás centros de formación profesional facilitarán medidas para la inclusión de programas formativos de prevención de drogodependencias en el desarrollo de sus actividades. Sobre todo en las que estén directamente relacionados con las áreas de Salud, Educación y Servicios Sociales".

A tenor de las modificaciones en los patrones de consumo y teniendo en cuenta que la comunidad universitaria andaluza agrupa a unas 250.000 personas, la mayoría de ellas jóvenes, se consi-

dera conveniente intervenir en este colectivo. Por ello, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social tiene firmado un convenio de colaboración con las Universidades de Sevilla y de Almería, respectivamente, en materia de drogodependencias y adicciones desde el año 2003, así como determinadas actuaciones con la Universidad de Granada. En estos Convenios se articulan otras actuaciones de prevención de drogodependencias, así como de reducción de los riesgos y daños asociados a los consumos de drogas en la comunidad universitaria.

En esta área se han desarrollado diferentes acciones como:

- Realización de un Estudio sobre prevalencias y actitudes ante el consumo de drogas por la población juvenil universitaria, concluido en el año 2005.
- Acciones formativas, con la implantación de una asignatura de libre configuración en la que se matricularon 150 alumnos y alumnas y quedaron a la espera más de 25.
- Implantación del plan de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidos al profesorado y demás personal de las universidades.
- Elaboración y distribución de un CD y DVD que contiene información científica y veraz sobre las drogodependencias y las adicciones, así como sobre la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo y fomento de actitudes responsables hacia el mismo.

El objetivo de esta campaña fue disminuir el consumo abusivo de drogas, aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables con relación al uso de drogas y otras conductas adictivas y con ello disminuir el consumo de drogas y evitar que, en los casos en que éste se produzca, no se instaure una drogodependencia.

En la línea de continuar realizando intervenciones preventivas en la comunidad universitaria de Sevilla, durante el curso académico 2005-2006, la Universidad de Sevilla y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social han conveniado la siguiente campaña de prevención:

Al alumnado de nuevo ingreso se les ha repartido a través de los cursos de Técnicas de Estudio que ha organizado el Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria, pegatinas con horarios, separadores de libros y tacos de hojas para notas, con información específica sobre alcohol, cocaína, pastillas, cánnabis y tabaco.

Se han impreso 15.000 blocs de notas con 100 páginas cada uno, 10.000 calendarios escolares y 10.000 separadores de libros.

- Programa diseñado por el personal técnico de la Universidad y de la Consejería por el que se ha repartido en diversos comedores universitarios manteles para las bandejas con el mismo tipo de información, así como servilletas para las cafeterías universitarias. En este último caso, utilizamos las instalaciones universitarias como elemento de difusión para la población general que utiliza estos servicios. Se distribuirán un total de 20.000 manteles y 70.000 servilletas.
- Creación de una página Web en la que se enmarca toda la campaña mencionada, bajo el título 'Enamórame Sin Drogas' y que se aloja bajo el dominio genérico de la Universidad de Sevilla y que estará a disposición de cualquier consulta de la comunidad universitaria por tiempo indefinido.

1.2. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

El Área de Atención Sociosanitaria desarrolla sus actuaciones a través de distintos recursos y programas asistenciales, prestando un abordaje integral a las personas afectadas por una drogodependencia o por el juego patológico. Para ello, durante el año 2005 ha contado con 122 Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA), 3 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), 23 Comunidades Terapéuticas (CT), 4 Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT), 7 Centros de Encuentro y Acogida (CEA), 3 Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA (VAES), 23 Centros de Día y 12 Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR). Esta red asistencial está constituida por los centros públicos propios que gestiona la FADA y por aquéllos que se vinculan a la Junta de Andalucía a través de convenios con las Corporaciones Locales y de concertos con la iniciativa social.

De los recursos mencionados anteriormente, se reciben en la FADA un total de 3.217 protocolos de derivación para CT,VAR,VAES,UDH y VAT. Fundamentalmente, se observa un aumento en el número de protocolos recibidos tanto para las CT como para las VAR, debido en parte al incremento en el número de plazas en estos recursos.

PROTOCOLOS RECIBIDOS

RECURSOS	2004	2005
CT	1.662	2.011
VAT	92	95
UDH	627	689
VAES	83	140
VAR	192	282
TOTAL	2.656	3.217

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

El número total de renunciadas (personas usuarias que se derivan a un recurso y que posteriormente deciden no ingresar), aumenta en 45. Este incremento es más significativo en las VAES.

RENUNCIAS

RECURSOS	2004	2005
CT	456	451
VAR	67	72
VAT	20	31
UDH	101	116
VAES	4	23
TOTAL	648	693

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Asimismo, el total de personas usuarias que ingresaron durante el año 2005 fue de 2.214, 120 más que el año anterior. Los recursos donde ingresan más personas son las VAES con 115, 52 más que en el año anterior.

INGRESOS

RECURSOS	2004	2005
CT	1.272	1.312
VAR	167	166
VAT	64	59
UDH	528	562
VAES	63	115
TOTAL	2.094	2.214

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

El Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA), sistema de registro de la información sobre personas atendidas, contempló como novedades en el año 2005 la incorporación de los recursos de internamiento y la ficha de notificación al alta en los Centros de Tratamiento Ambulatorio.

Como culminación de las acciones llevadas a cabo en el año anterior, se publicó el Mapa de Dispositivos de Apoyo al Tratamiento y la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Dependencia a Opiáceos. En esa misma línea, se crearon los grupos de trabajo para las Guías de alcohol, tabaco, estimulantes y juego patológico.

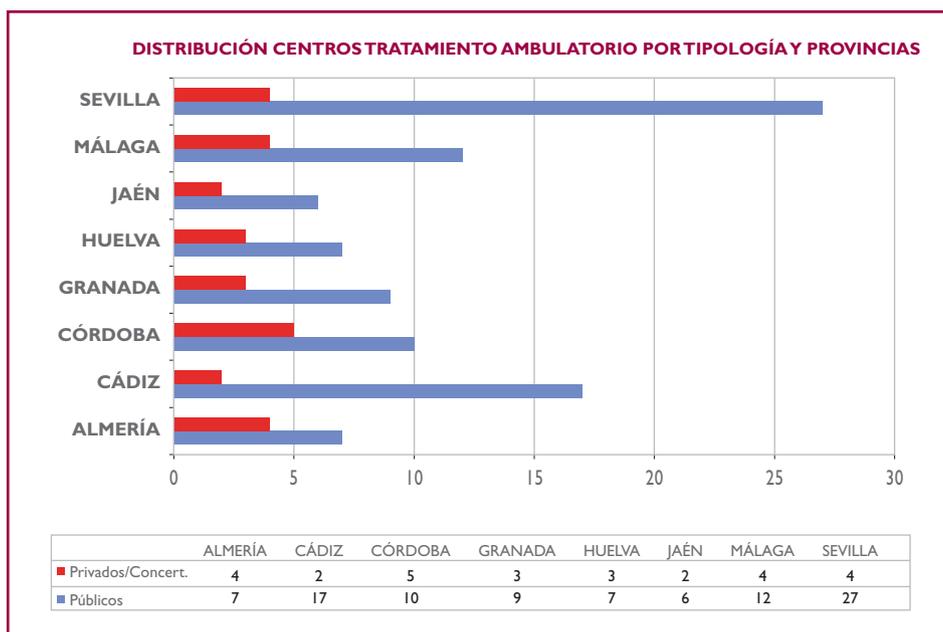
A finales de año se firmó un convenio de colaboración entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y el Ministerio del Interior en materia de drogodependencias, con el objetivo de realizar un abordaje integral de esta problemática en los Centros Penitenciarios andaluces.

1.2.1. Recursos Asistenciales

– Centros de Tratamiento Ambulatorio

Los CTA, constituyen el primer nivel de atención de la red de drogodependencias y adicciones y a través de ellos producen las derivaciones al resto de recursos provinciales y supraprovinciales. También desde ellos se canaliza el acceso a los programas Red de Artesanos y Arquímedes.

Estos centros, en número de 122, desarrollan las distintas fases del proceso terapéutico, además de realizar actividades de prevención, reducción de daños e incorporación social, con el objetivo último de conseguir la normalización de las personas con problemas de adicciones.

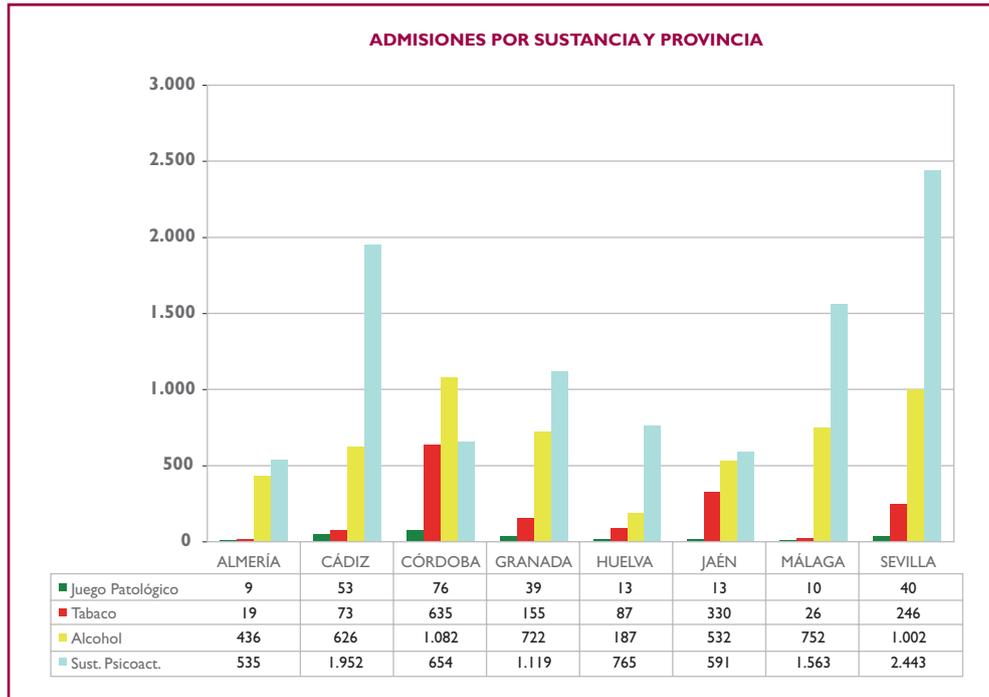


Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Pueden ser de titularidad pública (95) o concertados (27), distribuyéndose provincialmente según la demanda asistencial y la incidencia de consumo.

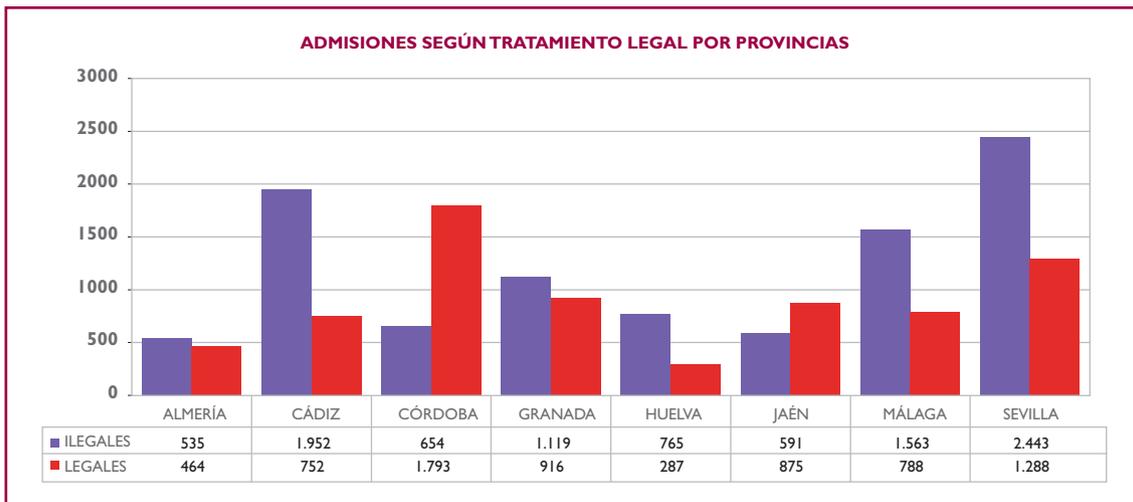
Durante el año 2005, estos Centros atendieron un total de **16.785** admisiones a tratamiento, de las cuales el 57,32 % (**9.622**), corresponden a admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas, el 31,85 % (**5.339**) a alcohol, el 9,36 % (**1.571**) a tabaco y el 1,51% (**253**) a juego patológico.

Del total de las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas –alcohol, tabaco y juego patológico– la provincia de Sevilla, en el año 2005, es la que tiene un mayor porcentaje con un 22,2 %, seguida de Cádiz 16,1%, Córdoba 14,6%, Málaga 14%, Granada 12,1%, Jaén 8,7%, Huelva 6,3% y Almería con un 6 % del total.



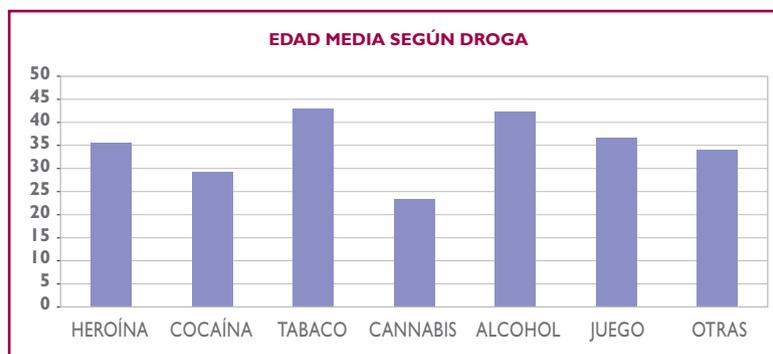
Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

En cuanto a la tipología de adicción, según su legalidad o ilegalidad, se observan diferencias, que consisten básicamente en que en las provincias de Córdoba y Jaén las admisiones por sustancias legales son superiores a las ilegales, debido fundamentalmente, al gran número de admisiones por tabaco. En las provincias de Almería y Granada las cifras están muy parejas, y en el resto son más numerosas las admisiones por sustancias ilegales.



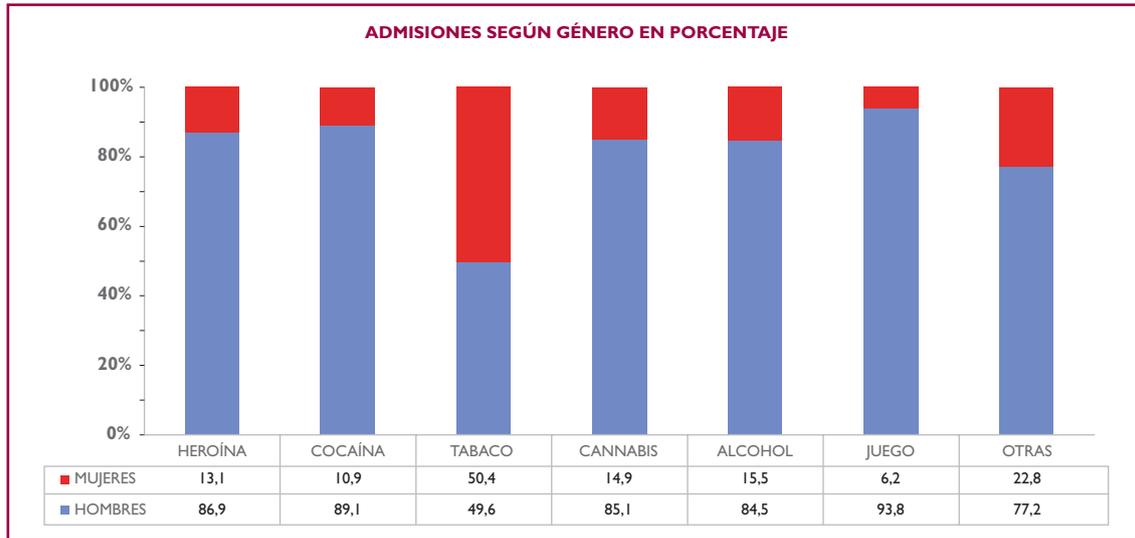
Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

La edad media de las personas admitidas a tratamiento presentó diferencias según la sustancia consumida. Así, por tabaco y alcohol fueron los que tenían mayor edad, superior a cuarenta años, siendo los de menor edad los que acudieron a tratamiento por cannabis.



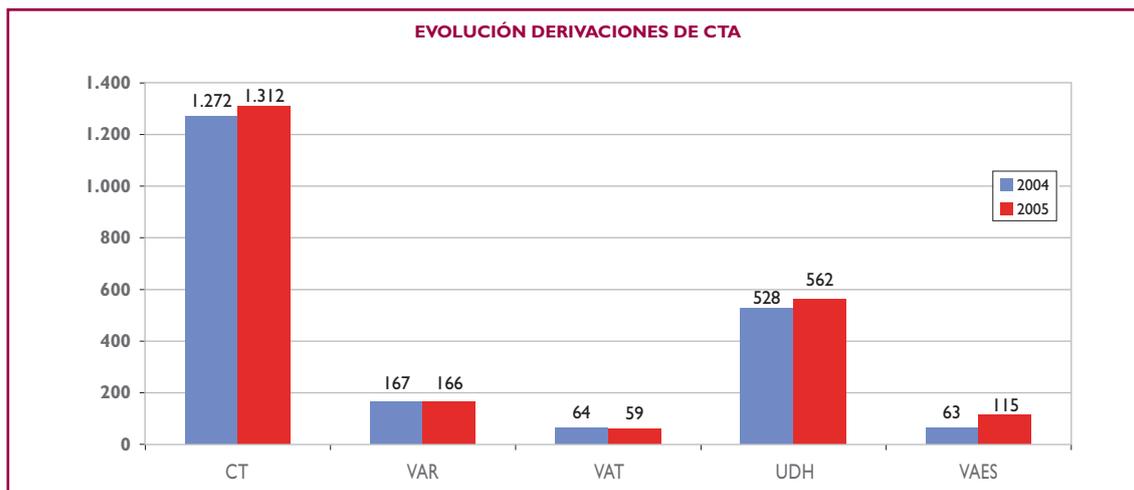
Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

En cuanto al género de las personas admitidas a tratamiento, se aprecia un gran predominio de los hombres, excepto en las admisiones por tabaco en que la proporción cambia a un mayor número de mujeres.



Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Desde los CTA se derivaron un total de 2.214 personas que ingresaron en los diferentes recursos.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Es de destacar el aumento en los ingresos producidos respecto al año 2004 en las CT, en las UDH y sobre todo en las VAES.

– Unidades de Desintoxicación Hospitalaria

Durante el año 2005, como en años anteriores, funcionaron tres UDH: Hospital Victoria Eugenia de Sevilla, Hospital Punta Europa de Algeciras y Hospital Virgen de las Nieves en Granada, con un total de 24 plazas en las que se atendieron a 562 pacientes.

PLAZAS Y USUARIOS/AS EN UDH 2005

Provincias	U.D.H.	Plazas	Usuarios/as
Cádiz	Punta Europa	6	97
Granada	V. de las Nieves	6	113
Sevilla	Victoria Eugenia	12	352
TOTAL		24	562

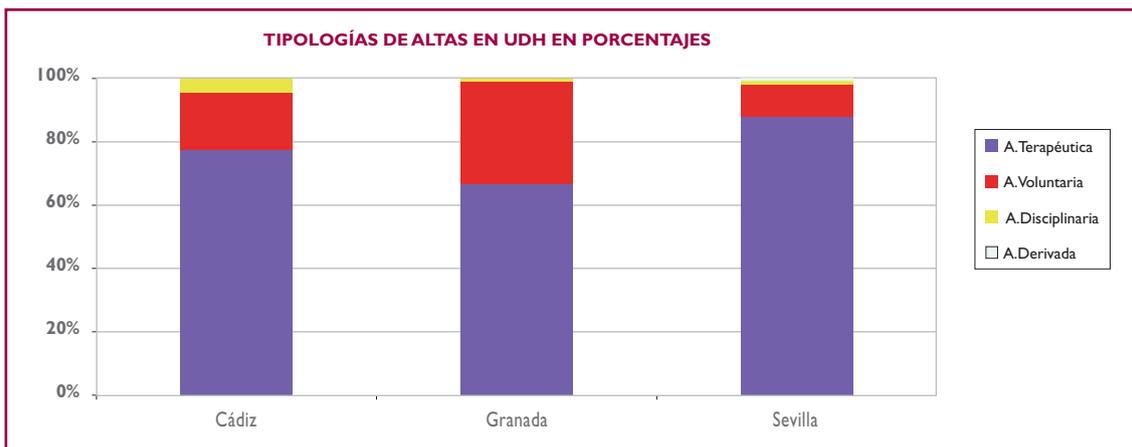
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

El total de altas, durante este año en UDH, ha sido de 553, siendo altas terapéutica 454, lo que supone el 82,24 % del total. Esto hace que este recurso, por sus especiales características, sea el que mayor proporción de altas terapéuticas consigue de toda la red asistencial.

TIPOS DE ALTAS, FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN UDH

Prov.	A. Terap.	%	A. Volunt.	%	A. Discip.	%	A. Deriv.	%
Cádiz	64	65,98	31	31,96	1	1,03	0	0
Granada	86	77,48	20	18,02	5	4,5	0	0
Sevilla	304	87,86	35	10,12	6	1,73	1	0,29
TOTAL	454	82,24	86	15,57	12	2,17	1	0,18

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Durante 2005, se produjo un incremento en el número de pacientes ingresados llegando a ser el más alto de los últimos cuatro años.

EVOLUCIÓN PLAZAS E INGRESOS EN UDH

Años	Plazas	Ingresos
2002	24	537
2003	24	553
2004	24	508
2005	24	562

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

– *Comunidades Terapéuticas*

La evolución del recurso CT ha tenido un incremento en el número de plazas (33), debido a la incorporación de cinco comunidades concertadas con Proyecto Hombre. Paralelamente, ha habido un incremento en el número de personas que se han beneficiado de ellas.

EVOLUCIÓN RECURSOS, PLAZAS E INGRESOS EN CT

Años	Recursos	Plazas	Ingresos
2001	15	354	1.279
2002	17	370	1.122
2003	17	377	1.235
2004	18	380	1.239
2005	23	419	1.312

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Las 23 CT, nueve públicas y catorce concertadas, atendieron durante el año 2005 a 1.312 personas en las 419 plazas habilitadas.

PLAZAS E INGRESOS EN CT (2005)

CT	Plazas	Ingresos
NOESSO	4	13
NUEVO RUMBO	13	35
GIRASOL	23	82
MANANTIAL	12	33
ARCO IRIS M	12	41
ARCO IRIS H	15	52
JOMAD	6	18
POVEDA	24	52
ARPOM	2	5
PH JEREZ	7	15
PH CORDOB	6	6
PH HUELVA	6	10
PH MALAGA	5	9
PH SEVILLA	9	19
LA LINEA	16	48
TARIFA	50	190
BUENOS AIRES	25	92
ALMONTE	30	100
LOPERA	24	71
CARTAYA	36	118
H. DE TOROS	10	30
MIJAS	30	99
LOS PALACIOS	54	174
TOTAL	419	1.312

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Es destacable que todas las CT presentan unos niveles muy altos de ocupación, superiores al 80 %, lo cual es un indicador positivo en lo que respecta la gestión de estos centros.

TIPOS DE ALTAS Y PORCENTAJES EN CT

COMUNIDAD	ALTA TER.	%	ALTA VOL.	%	ALTA DISC.	%	ALTA DER.	%
NOESSO	8	61,54	3	23,08	1	7,69	1	7,69
NUEVO RUMBO	10	28,57	17	48,57	7	20	1	2,86
GIRASOL	21	25,93	56	69,14	4	4,94	0	0
MANANTIAL	16	44,44	15	41,67	3	8,33	2	5,56
ARCO IRIS M	16	39,02	21	51,22	3	7,32	1	2,44
ARCO IRIS H	22	41,51	30	56,6	1	1,89	0	0
JOMAD	7	38,89	9	50	2	11,11	0	0
POVEDA	27	56,25	17	35,42	0	0	4	8,33
ARPOM	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0
PH JEREZ	3	37,5	5	62,5	0	0	0	0
PH CORDOBA	0	0	1	100	0	0	0	0
PH HUELVA	1	25	3	75	0	0	0	0
PH MALAGA	3	75	0	0	0	0	1	25
PH SEVILLA	9	90	1	10	0	0	0	0
LA LINEA	30	66,67	13	28,89	1	2,22	1	2,22
TARIFA	105	52,76	57	28,64	37	18,59	0	0
BUENOS AIRES.	41	44,09	34	36,56	17	18,28	1	1,08
ALMONTE	60	61,86	19	19,59	16	16,49	2	2,06
LOPERA	36	48,65	22	29,73	10	13,51	5	6,76
CARTAYA	69	58,47	33	27,97	16	13,56	0	0
H. DE TOROS	12	40	13	43,33	5	16,67	0	0
MIJAS	46	45,54	31	30,69	20	19,8	4	3,96
LOS PALACIOS	119	66,11	44	24,44	16	8,89	1	0,56
TOTAL	665	51,39	446	34,46	159	12,28	24	1,85

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

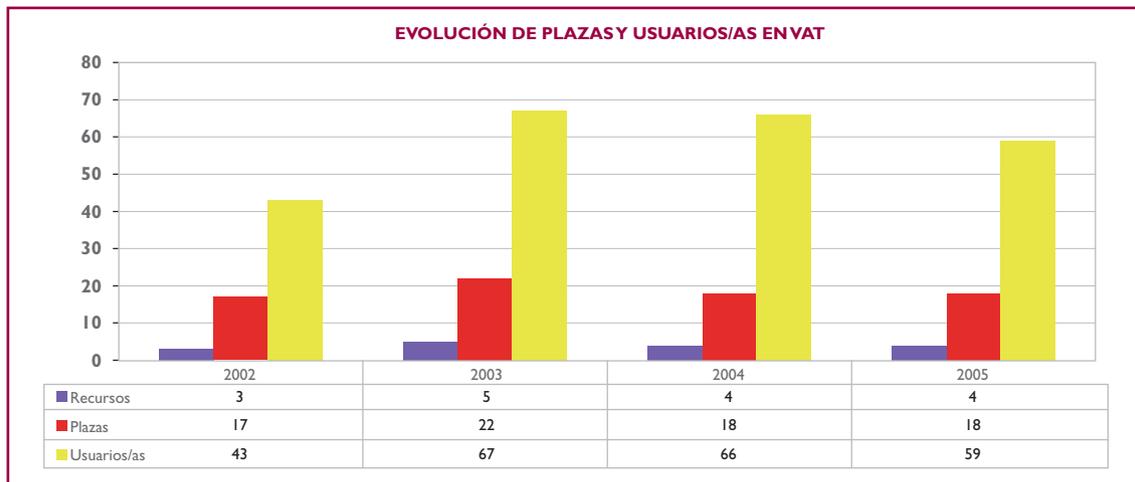
El total de altas en las CT durante el 2005 ha sido de 1.294. En cuanto a su tipología, el 51,39% (665) han sido altas terapéuticas y el 34,46% (446) altas voluntarias.

Este dato resulta muy favorable, aún teniendo en cuenta los cambios en los perfiles de pacientes que ingresan, con un incremento cada vez mayor de pacientes provenientes de Centros Penitenciarios y el aumento de pacientes afectados por patología dual.

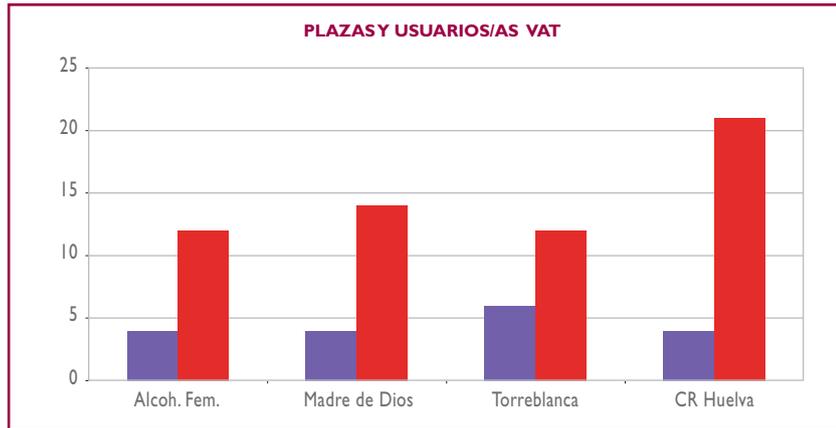
– Viviendas de Apoyo al Tratamiento

Las VAT surgen para dar respuesta a pacientes que carecen de soporte familiar y como puerta hacia otros recursos en muchas ocasiones.

Este recurso, con respecto a años anteriores, ha tenido un ligero descenso en cuanto a las personas que se benefician de él, según tabla adjunta.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Los Índices de Ocupación han sido altos, con una ocupación media del 87,36 %.

PLAZAS, USUARIOS/AS E INDICE DE OCUPACIÓN EN VAT

VAT	Plazas	Usuarios/as	Indice Ocupación
Alcoholismo Femenino	4	12	83,65
Madre de Dios	4	14	100,00
Torreblanca	6	12	100,00
CR Huelva	4	21	61,56
TOTAL	18	59	87,36

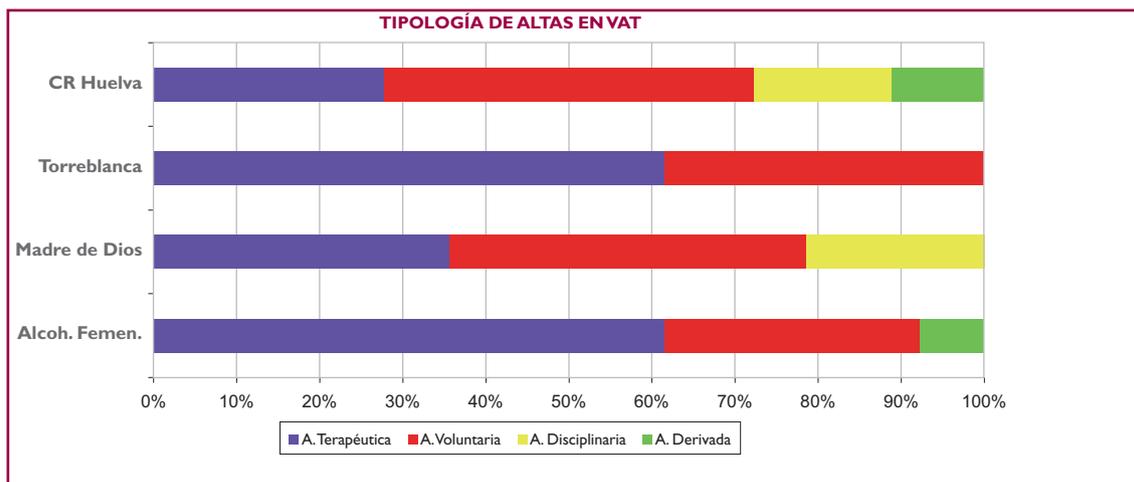
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

El total de altas en VAT durante el 2005 ha sido de 58, siendo el 44,82 % altas terapéuticas y el 39,65 % altas voluntarias.

TIPOS DE ALTAS Y PORCENTAJES EN VAT

VAT	A. Terap.	%	A. Volunt.	%	A. Discipli.	%	A. Deriv.	%
Alcoh. Femen.	8	61,54	4	30,77	0	0	1	7,69
Madre de Dios	5	35,71	6	42,86	3	21,43	0	0
Torreblanca	8	61,54	5	38,46	0	0	0	0
CR Huelva	5	26,32	8	42,11	3	15,79	2	10,53
TOTAL	26	44,82	23	39,65	6	10,34	3	5,17

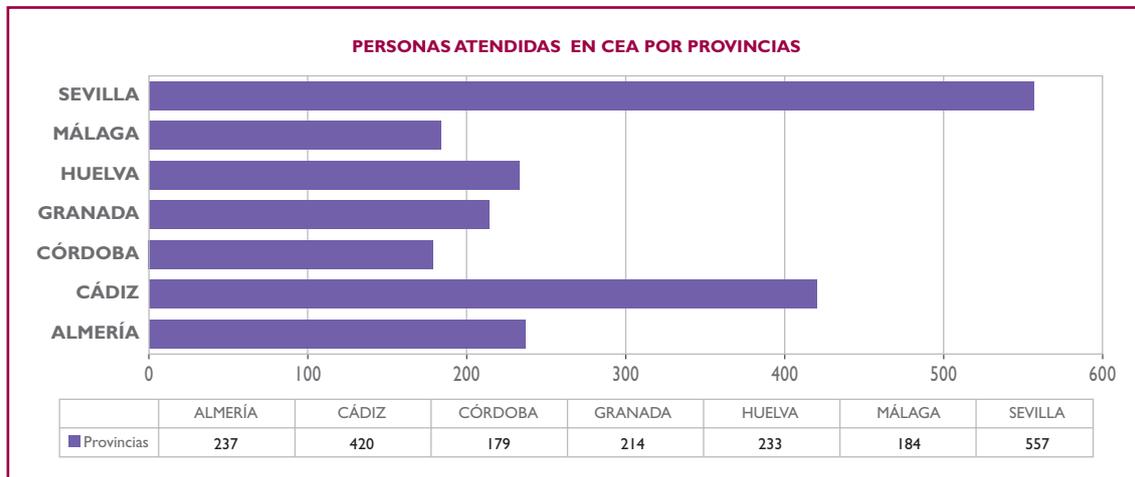
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

– Centros de Encuentro y Acogida

Los CEA son centros destinados al desarrollo de estrategias de reducción de daños y riesgos, para personas con problemas de adicción que no deseen o no puedan abandonar el consumo, priorizándose las intervenciones orientadas a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas, así como prestar información y orientación sobre las consecuencias del consumo, las formas de consumo menos perjudiciales, el acceso a los recursos de atención-sociosanitaria y programas formativos, laborales, etc. En el año 2005, funcionaron 7 CEA en nuestra Comunidad Autónoma: Almería, la Línea de la Concepción (Cádiz), Córdoba, Granada, Huelva, Málaga y Sevilla.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

El número de personas atendidas en el 2005 ha sido de 2.024, con diversas actuaciones dirigidas a la reducción de daños y a cubrir las necesidades básicas de las personas con problemas de adicciones. Se aprecia un incremento del 33,95% en el 2005.

De los 2.024 pacientes atendidos, el 27,52 % corresponde a Sevilla, seguidos de Cádiz 20,75 %, Almería 11,71 %, Huelva 11,51 %, Granada 10,58 %, Málaga 9,09 % y Córdoba 8,84 %.

– *Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA*

Estos recursos atienden pacientes drogodependientes afectados de SIDA con un alto grado de exclusión social. Durante el pasado año se produjo un aumento importante en el número de pacientes que accedieron a éstos centros.

EVOLUCIÓN RECURSOS, PLAZAS Y USUARIOS/AS EN VAES

AÑOS	Recursos	Plazas	Usuarios/as
2004	3	49	63
2005	3	49	115

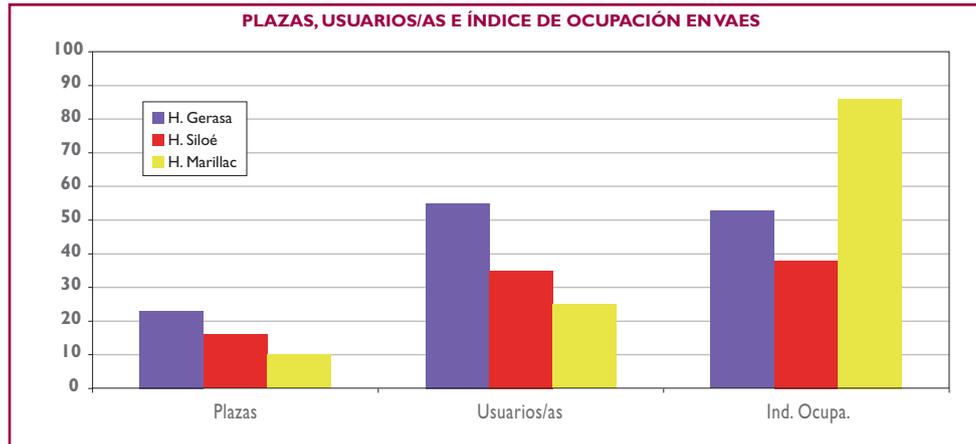
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Se mantienen conciertos con tres VAES afectados de una drogodependencia, con 49 plazas. En total se han atendido en 2005 a 115 personas.

PLAZAS, USUARIOS/AS E INDICE DE OCUPACIÓN EN VAES 2005

VAES	Plazas	Usuarios/as	Indice Ocupación
H. Gerasa	23	55	68,77
H. Siloé	16	35	50,27
H. Marillac	10	25	93,90
TOTAL	49	115	70,98

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



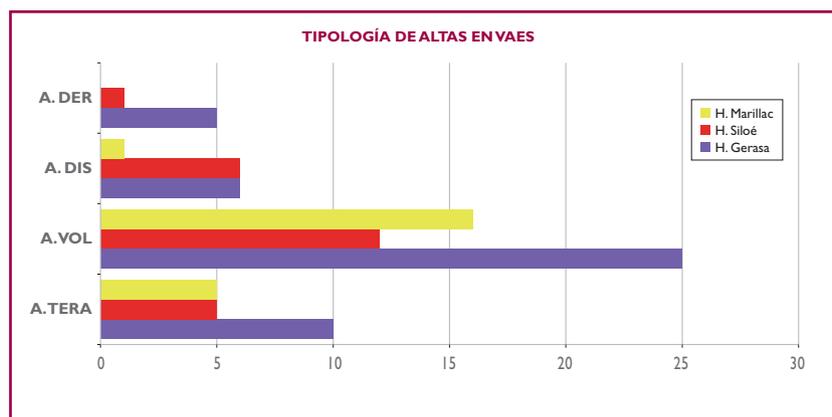
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

Las Altas Terapéuticas han supuesto el 21,73 % y las Altas Voluntarias el 57,6 %.

TIPOLOGÍA DE ALTAS, FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN VAES

VAES	A. Terapéutica	%	A. Voluntaria	%	A. Disciplinaria	%	A. Derivada	%
H. Gerasa	10	20,41	25	51,02	6	12,24	5	10,2
H. Siloé	5	15,63	12	37,5	6	18,75	1	3,13
H. Marillac	5	19,23	16	61,54	1	3,85	0	0
TOTAL	20	21,73	53	57,6	13	14,13	6	6,52

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

I.2.2 Programas

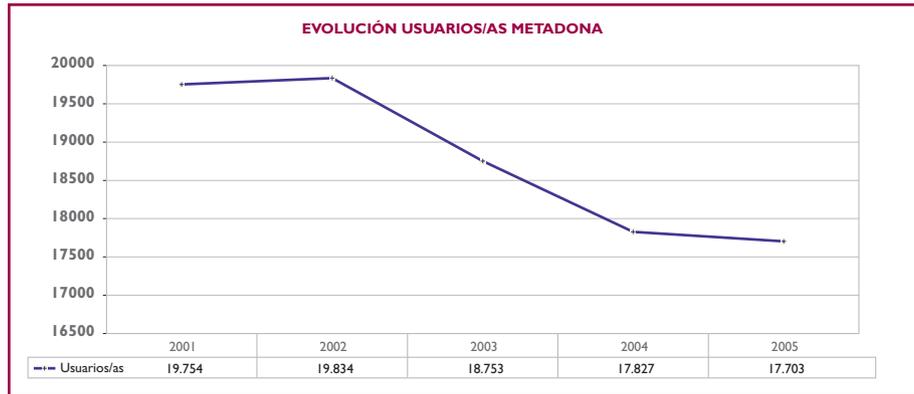
– Tratamiento con Metadona

Durante el año 2005 han recibido tratamiento con metadona 17.703 personas en Andalucía. El ritmo de incorporación de pacientes ha sido menor que años anteriores, lo que parece indicar que la inclusión de pacientes a este programa se mantiene estabilizada.

EVOLUCIÓN CENTROS DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN Y USUARIOS/AS EN PTM

Años	C. Prescripción	C. Dispensación	Usuarios/as
2001	108	503	19.754
2002	117	514	19.834
2003	126	518	18.753
2004	128	524	17.827
2005	133	599	17.703

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.



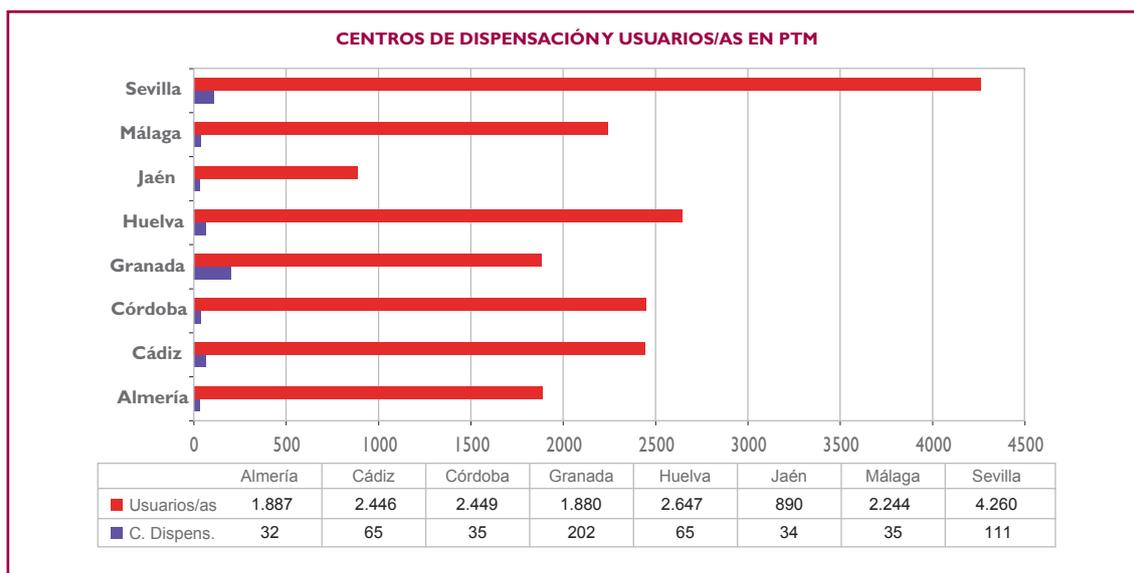
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

La distribución por provincias muestra que la provincia de Sevilla es la que más pacientes mantiene en este programa, seguida de la de Huelva. La de Jaén es la que menos pacientes incluye.

CENTROS DE DISPENSACIÓN Y USUARIOS/AS EN PTM

PROVINCIA	C. Dispensación	Usuarios/as
Almería	32	1.887
Cádiz	65	2.446
Córdoba	35	2.449
Granada	202	1.880
Huelva	65	2.647
Jaén	34	890
Málaga	35	2.244
Sevilla	111	4.260
TOTAL	599	17.703

Fuente: Consejería de Salud



Fuente: Consejería de Salud

– Atención al Drogodependiente en Comisaría

La DGDA encomendó a la FADA la gestión de este programa en el año 2000.

El objetivo del programa es asesorar a las personas detenidas que tienen problemas de drogodependencias y adicciones y en general, se encuentran en situación de riesgo o exclusión social, sobre los recursos específicos sociales y sanitarios en los que se les puede atender y de este modo, favorecer que inicien o retomen su tratamiento.

El programa está implantado en la ciudad de Sevilla y en algunas localidades de su área metropolitana.

Destacar, que este programa ha sido seleccionado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) para que forme parte de la base de datos EDDRA donde se recogen los mejores programas en el ámbito de la reducción de la demanda.

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA	2004	2005
Nº DE PERSONAS ATENDIDAS	680	704
- Atendidas por primera vez	464	501
- Atendidas anteriormente	216	203
Nº PERSONAS DERIVADAS A LOS CENTROS DE REFERENCIA	660	680
Nº PERSONAS QUE ASISTEN A LOS CENTROS	397	394
Nº PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN SITUACIÓN DE TRATAMIENTO		
- No han iniciado	164	167
- En tratamiento	337	351
- Abandonan	159	165

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– Apoyo a Instituciones Penitenciarias

Los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias llevan a cabo el Programa de Atención a Drogodependientes en Instituciones Penitenciarias que tiene como objetivos:

- Mejorar la calidad y cobertura de la atención sanitaria y social que reciben por problemas derivados del uso de drogas en las Instituciones Penitenciarias.
- Favorecer la reinserción de drogodependientes tras su paso por las prisiones.
- Informar de los recursos existentes en materia de drogodependencias al personal implicado directa o indirectamente en el problema.

En el año 2005 se puede considerar de especial interés la suscripción del Acuerdo Sectorial en materia de drogodependencias entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior, cuyo objetivo general es la realización de una intervención global en materia de drogodependencias de forma coordinada.

Con objeto de asegurar el cumplimiento y desarrollo del Acuerdo se creó la Comisión de Seguimiento y Evaluación del mismo. Igualmente, en cada Centro se concretó la creación de Comisiones Técnicas con el fin de poder evaluar anualmente su cumplimiento, así como proponer futuras actuaciones.

Estos Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias desarrollan su trabajo en 11 centros penitenciarios andaluces, beneficiándose las personas reclusas de los mismos programas que se desarrollan en la red asistencial.

La intervención en materia de drogas en Instituciones Penitenciarias, actualmente, está regulada por la Circular 17/2005 de 15 de diciembre de 2005 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Las intervenciones dirigidas a la población penitenciaria se estructura en torno a tres áreas fundamentales interrelacionadas entre sí: Prevención, Asistencia e Incorporación Social.

De todo ello se pueden destacar los siguientes datos:

CENTRO PENITENCIARIO	Albolote (Granada)	Alcalá de Guadaíra (Sevilla)	Algeciras (Cádiz)	Acebuche (Almería)	Córdoba
PREVENCIÓN					
Educación para la Salud	144	475			177
Motivación - Acogida	420	188	481	65	104
Nº jeringuillas distribuidas					6
DESHABITUACIÓN					
Desintoxicación				52	27
Deshabilitación Ambulatoria	228	32		55	38
Dshabilitación en módulo Terapéutico	112		88		581
Derivación a centros Ambulatorios	11	16		17	19
Derivación a centros día				58	1
Derivación comunidades terapéuticas	21		30	10	27
Derivación otros recursos	5		2		2
METADONA					
Número de usuarios/as año	733	77	436	386	641
Número de usuarios/a a 31 de diciembre	366	32	153	198	304
Derviados a centros comunitarios de metadona	139	15	87	75	43

CENTRO PENITENCIARIO	Huelva	Jaén	Málaga	Puerto I (Cádiz)	Puerto II (Cádiz)	Sevilla II
PREVENCIÓN						
Educación para la Salud	212	72		16	122	
Motivación - Acogida	508	244	309	20	108	762
Nº jeringuillas distribuidas			4			
DESHABITUACIÓN						
Desintoxicación		39	135		25	186
Deshabilitación ambulatoria	344	81	289		28	119
Deshabilitación en módulo terapéutico		16				
Derivación a centros ambulatorios		5	67		14	22
Derivación a centros día	5		2		13	3
Derivación comunidades terapéuticas	41	6	20		14	31
Derivación otros recursos	3		2		9	
METADONA						
Número de usuarios/as año	743	235	432	167	665	1.108
Número de usuarios/as a 31 de diciembre	388	124	110	55	140	433
Derivados a centros Comunitarios de metadona	81	39	71	5	133	310

Fuente: Ministerio del Interior

– *Servicio de Seguimiento de los Pacientes del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía (PEPSA)*

Los resultados definitivos de la investigación realizada en el PEPSA fueron enviados a la Agencia Española del Medicamento para su aprobación y para que decida si esta sustancia puede utilizar-

se en España como medicamento en un tratamiento de mantenimiento en aquellas personas que cumplen los criterios básicos de inclusión en el PEPSA. Estos criterios son: ser mayor de edad, consumir heroína por vía intravenosa desde hace al menos dos años y haber fracasado en, al menos, dos tratamientos con Metadona.

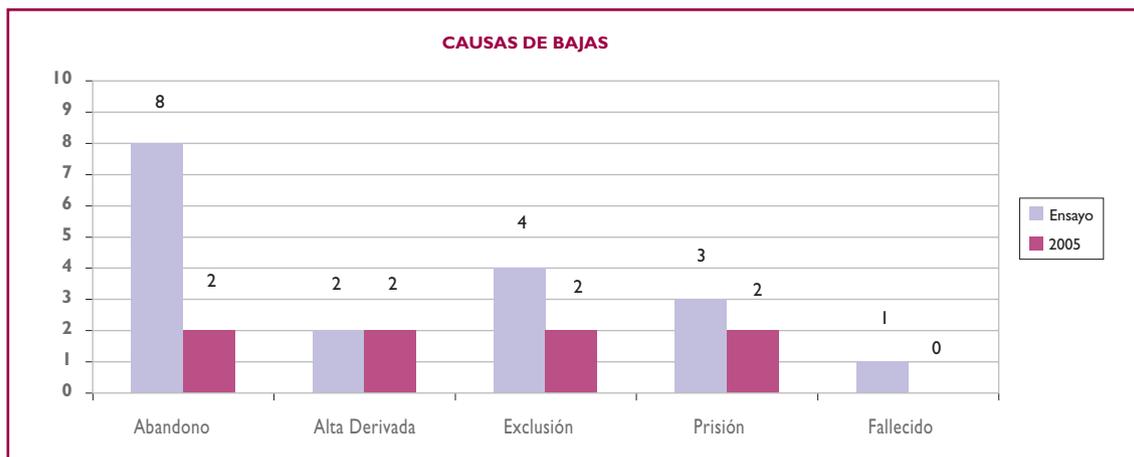
Independientemente de la decisión que adopte la Agencia Española del Medicamento, y de cuando sea adoptada, el Protocolo del PEPSA establecía la posibilidad de que aquellas personas usuarias que hubiesen respondido favorablemente al tratamiento diversificado apoyado en la Diacetilmorfina y aquellas que hubiesen fracasado en el tratamiento con Metadona, podrían beneficiarse del uso compasivo con Diacetilmorfina según recogía el Art. 23.1 del Real Decreto 561/1993, de 16 de Abril 1993, actualizado por el Capítulo V del Real Decreto 223/2004 por el que se regulan los requisitos para la realización de Ensayos Clínicos.

A 1 de enero de año 2005, la situación de las personas participantes en este Ensayo Clínico, fue la siguiente:

- Los nueve meses de duración del estudio los finalizaron 23 personas del grupo experimental y 21 del grupo control.
- Abandonaron o fueron excluidas por diversas causas 8 personas en el grupo experimental y 10 en el grupo control.

De las 44 personas que finalizaron el estudio, se solicitó tratamiento compasivo para 36, y a las 8 restantes se les derivó a la CTA para continuar en tratamiento con Metadona. De los 36 pacientes a los que se solicitó tratamiento compasivo 2 lo abandonan durante 2004.

En el año 2005, 8 personas concluyeron el tratamiento compasivo, por tanto el número de personas se reduce a 26. De este modo, durante el tratamiento compasivo, como era previsible, hubo un número total de bajas menor que durante el ensayo y los motivos que las ocasionaron lo fueron también diferentes, como fueron las altas derivadas que se produjeron, debidas a personas atendidas que deciden abandonar el tratamiento para desintoxicarse en los CTA.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Durante el año 2005 fue aumentando mensualmente el porcentaje de controles toxicológicos negativos (pasando del 36,6% al 45,76%) y el porcentaje de personas que no consumen en la calle (del 33,3% al 53,6%), todo ello teniendo presente que estas personas antes de incorporarse al ensayo clínico eran consumidores “diarios”, con un promedio de 19 años de consumo y que un 70% no habían permanecido más de seis meses en abstinencia desde que se iniciaron al consumo.

El número de derivación a consultas externas especializadas (hospitales, centros de drogodependencia) aumentó a lo largo del año. Además, se puso en marcha un programa sistematizado de vacunaciones, vacunándose 23 personas de gripe y a 8 de tétanos.

Por otra parte, se ha adelantado el horario de apertura del Centro para facilitar el tratamiento a las 7 personas que mantienen una actividad laboral, 5 de forma continua y 2 con carácter ocasional.

Por último, es de resaltar que las personas atendidas en este servicio han constituido la Asociación ‘Ser Solidarios’ para desarrollar actividades de ocupación del tiempo libre así como iniciativas de autoayuda y defensa de los derechos de sus miembros.

I.3 INCORPORACIÓN SOCIAL

La incorporación social en el II PASDA contempla una serie de recursos y programas que tienen la característica de ser personalizados, diseñados conjuntamente con las personas usuarias y adaptados a las necesidades individuales.

En el Área de Incorporación Social se continuaron desarrollando los Programas de Red de Artesanos y Arquímedes para facilitar el acceso al empleo de personas afectadas por una drogodependencia o por el juego patológico. Sin embargo, el número de personas que se beneficiaron fue inferior a años precedentes.

Especial relevancia adquieren los documentos elaborados por los dos grupos técnicos creados, que permitirán una calendarización de actuaciones en consonancia con los objetivos del II PASDA en este Área y la edición de un documento sobre la Incorporación Social en Andalucía.

En cuanto a los recursos, las VAR incrementaron en doce sus plazas, con el consiguiente incremento de personas.

I.3.1. Recursos

– Viviendas de Apoyo a la Reinserción

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicados en edificios o zonas normalizadas destinados a personas con problemas de drogodependencias y adicciones en fase de incorporación social. Están dirigidas especialmente a personas que han logrado una estabilización en su proceso, necesitando del mismo para mejorar sus relaciones sociales y vinculación con el entorno.

EVOLUCIÓN DE RECURSOS, PLAZAS Y NÚMERO DE USUARIOS/AS

AÑOS	2001	2002	2003	2004	2005
RECURSOS	9	9	12	11	12
PLAZAS	53	53	78	72	84
USUARIOS/AS	76	102	171	133	166

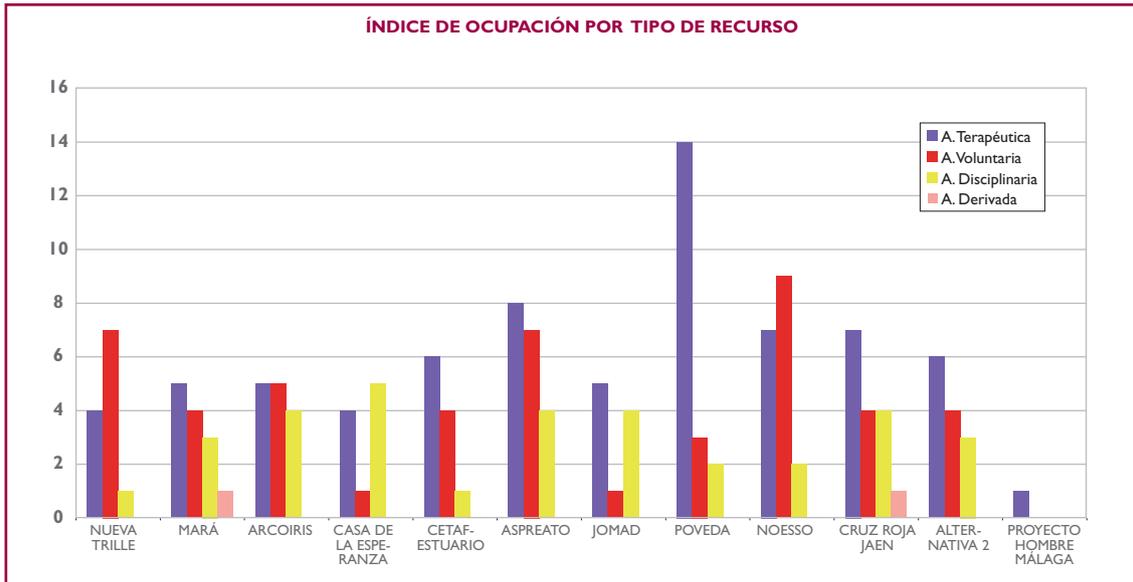
Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

En cuanto a la tipología de altas en este recurso, se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

TIPOS DE ALTAS Y % EN VAR

Viviendas de apoyo a reinserción	Altas Terap.		Altas Volunt.		Altas Discip.		Altas Deriv.	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NUEVA TRILLE	4	33,30	7	58,33	1	8,33	0	0
MARÁ	5	38,46	4	30,77	3	23,08	1	7,69
ARCOIRIS	5	50,00	5	10,00	4	40,00	0	0
CASA DE LA ESPERANZA	4	40,00	1	10,00	5	50,00	0	0
CETAF-ESTUARIO	6	54,55	4	36,36	1	9,09	0	0
ASPREATO	8	42,11	7	36,84	4	21,05	0	0
JOMAD	5	50,00	1	10,00	4	40,00	0	0
POVEDA	14	73,68	3	15,79	2	10,53	0	0
NOESSO	7	38,89	9	50,00	2	11,11	0	0
CRUZ ROJA JAEN	7	43,75	4	25,00	4	25,00	1	6,25
ALTERNATIVA 2	6	46,15	4	30,77	3	23,08	0	0
PROYECTO HOMBRE MÁLAGA	1	100,00	0	0,00	0	0	0	0

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones



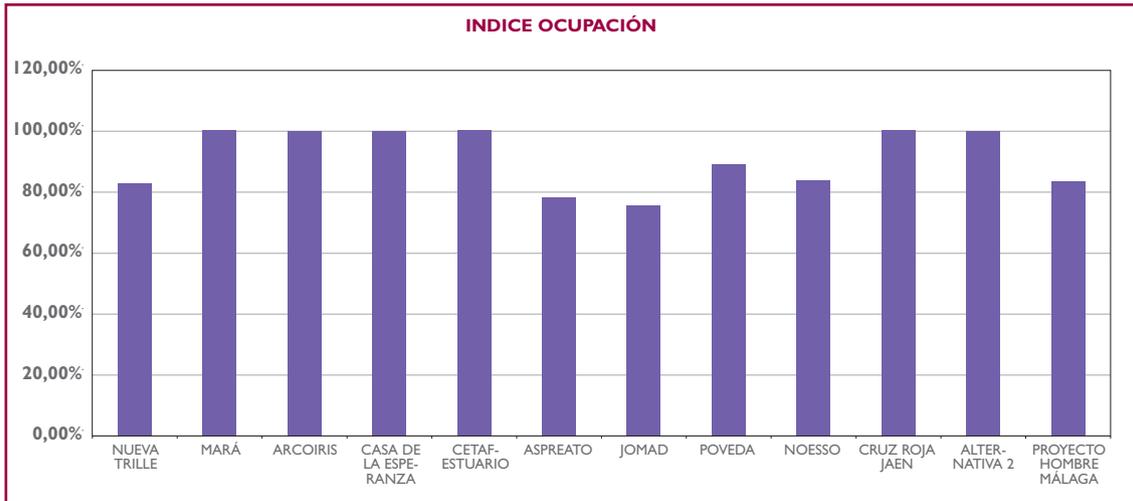
Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

El Índice de Ocupación alcanzó el 92,46 %, dato muy positivo para la optimización de plazas.

NÚMERO DE INGRESOS E ÍNDICE DE OCUPACIÓN EN VAR

Viviendas de Apoyo a la Reinserción	Ingresos	Índice Ocupación
NUEVA TRILLE	11	83,11%
MARÁ	12	100,27%
ARCOIRIS	15	100,24%
CASA DE LA ESPERANZA	10	100,18%
CETAF-ESTUARIO	15	100,48%
ASPREATO	19	78,14%
JOMAD	12	75,62%
POVEDA	20	89,22%
NOESSO	18	83,93%
CRUZ ROJA JAEN	15	100,37%
ALTERNATIVA 2	13	100,17%
PROYECTO HOMBRE MÁLAGA	11	83,68%

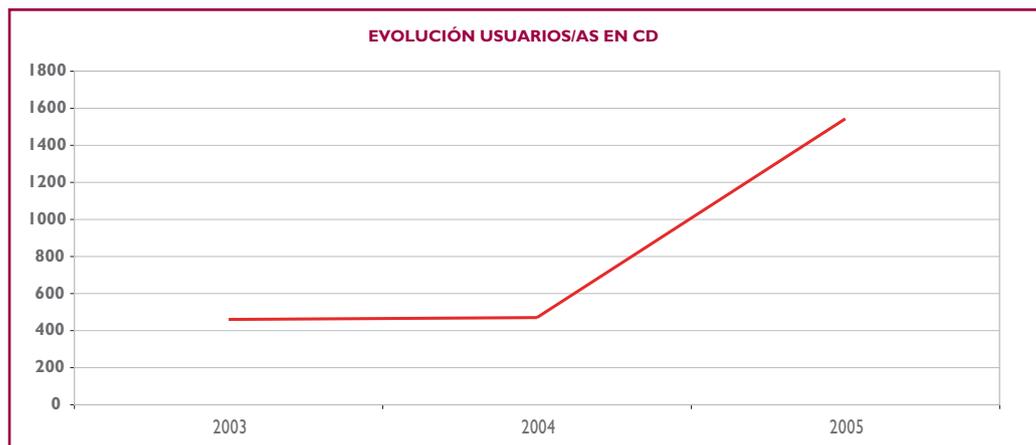
Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones



Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

– Centros de Día

Los CD para la Incorporación Social, en número de 23, experimentaron un importante incremento en el número de personas atendidas, llegando a las 1.544, lo cual parece indicar que la puesta en marcha del Programa de Intervención homologado, con la ampliación de los perfiles y actuaciones ha mejorado la accesibilidad a estos recursos.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

– *Empresas de Inserción*

La FADA, considerando las directrices del II PASDA, vuelca sus esfuerzos en colaborar en el establecimiento de empresas de inserción mediante su creación o participando en ellas, junto a otras entidades públicas o privadas.

FUNDAGRO S.L.

Esta empresa creada por la FADA en el año 2004, tiene por objeto dotar a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones de los conocimientos y de las competencias profesionales necesarias para su incorporación al mercado laboral ordinario. Su actividad económica se centra en la realización de servicios de jardinería integral.

Durante el año 2005 esta empresa ha contado con una estructura fija de dos personas y otra variable integrada por personas en proceso de incorporación derivadas tanto de la CT de Los Palacios como del dispositivo de Orientación laboral situado en el Centro Comarcal de Drogodependencias de esa misma localidad.

AISOL S.L.

La FADA participa en esta empresa junto a la Federación de Drogodependencias de Sevilla “Liberación” desde el año 2003.

En esta empresa, dedicada al reciclado de papel, han trabajado 14 personas (11 hombres y 3 mujeres), de éstas 13 fueron empleadas a través de contratos laborales y 1 por el programa Red de Artesanos. La media de permanencia en la empresa fue de 8 meses, oscilando la temporalidad entre los 3 y los 11 meses.

Por último, señalar que 10 personas finalizaron su itinerario de incorporación con los resultados que se presenta a continuación:

SITUACION DE LAS PERSONAS	
Contratadas en otras empresas	2
Formación para el empleo en otros recursos	2
Economía informal	3
Causan baja por diferentes motivos	3

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

1.3.2. Programas

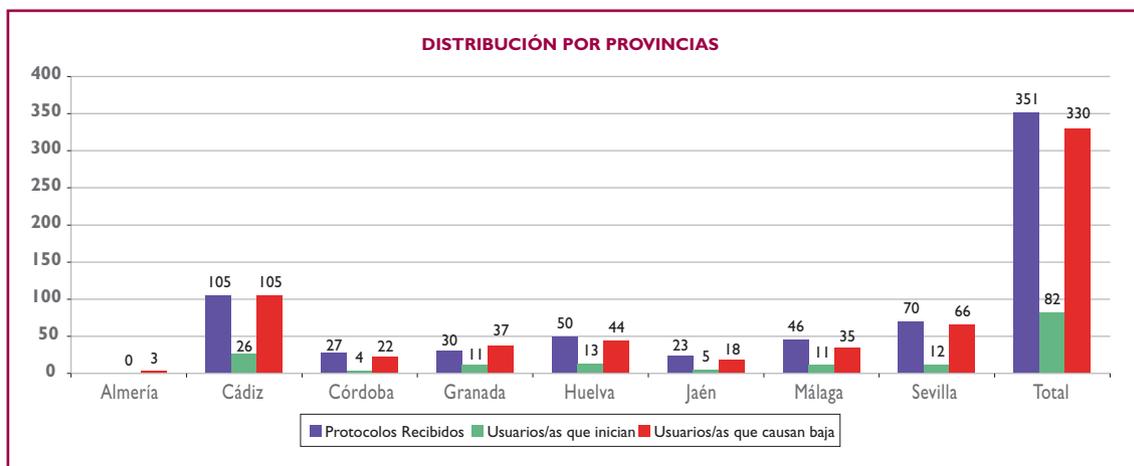
– Incorporación laboral

– Red de Artesanos

Este Programa, gestionado desde el año 2003 por la FADA, proporciona a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones la formación necesaria para el aprendizaje de un oficio dentro de un entorno laboral normalizado.

A finales de 2004, se efectuaron una serie de modificaciones a la Orden que regula el Programa, que se hacen efectivas a partir de 2005. Estas adaptaciones provocaron, por una parte, que se incorporara un número considerable de personas al programa y por otra, que la mayoría de las que lo habían iniciado, agotaran el periodo máximo de estancia (18 meses), lo que implicó, a su vez, que se incrementara el tiempo de espera para acceder al programa.

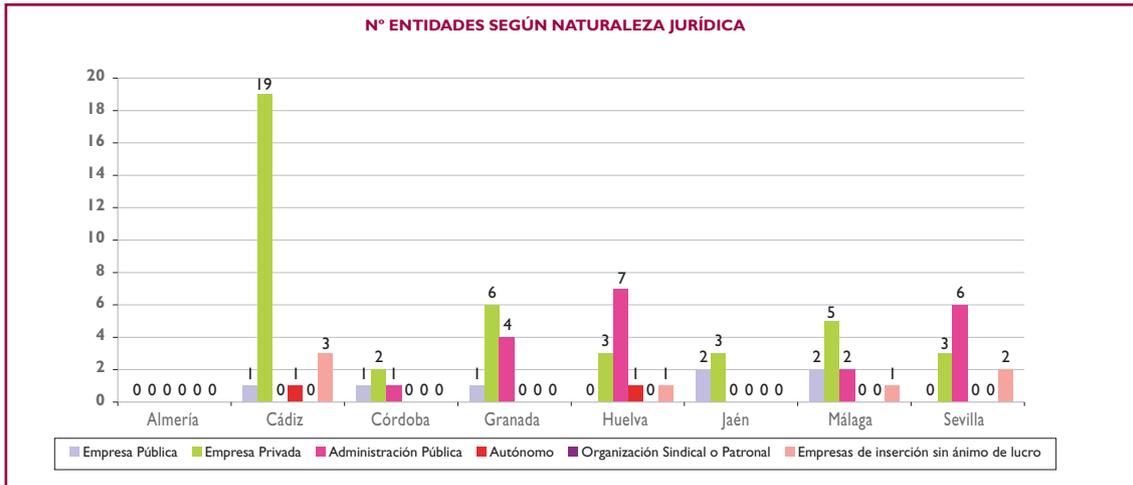
En el gráfico se muestra la distribución por provincia de los protocolos que se han recibido, de las personas que inician el Programa, y de aquéllas que causan baja.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

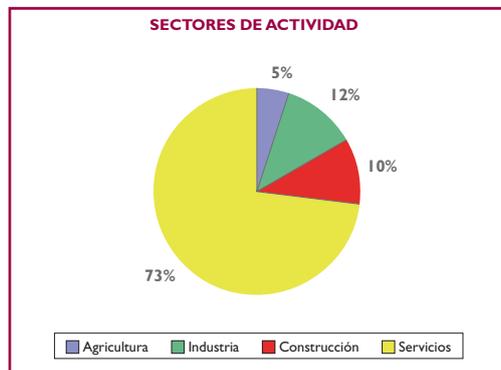
La edad media de las personas que inician el Programa se encuentra en los 36 años, siendo derivadas en su mayoría de los CTA.

Las personas realizan su formación en empresas colaboradoras tanto públicas como privadas. En el año 2005 participaron un total de 77 empresas, de las que 41 eran privadas.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Dentro de los sectores de actividad en los que se encuentran incluidas las entidades colaboradoras destaca el sector servicios (73%), seguido del industrial (12%), construcción (10%) y en menor porcentaje el sector agrícola (5%)



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– Programa Arquímedes

El Programa Arquímedes tiene como objetivo la contratación de personas afectadas por una drogodependencia o por el juego patológico, y que se encuentran en fase de incorporación social.

Su evolución en los últimos años por provincia ha sido la siguiente:

EVOLUCIÓN DE CONTRATOS REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS POR PROVINCIA

PROVINCIA	2003	2004	2005
Almería	31	23	16
Cádiz	15	43	21
Córdoba	43	57	14
Granada	42	74	33
Huelva	71	85	21
Jaén	36	72	25
Málaga	17	39	10
Sevilla	106	127	71
TOTAL	361	520	211

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

El importante descenso en el número de contratos realizados se debe a que al ser financiado este programa con cargo al Fondo Social Europeo, la gran demanda existente hizo que no se pudieran atender más solicitudes con el presupuesto asignado.

Es de destacar el número de contratos realizados por las Corporaciones Locales.

EVOLUCIÓN DE CONTRATOS REALIZADOS SEGÚN NATURALEZA JURÍDICA

NATURALEZA JURÍDICA	2001	2002	2003	2004	2005
Corporaciones Locales	83	82	217	284	124
Entidades sin ánimo de lucro	17	14	32	59	12
Empresas públicas	7	15	3	10	16
Empresas privadas	51	51	109	167	59
TOTALES	158	162	361	520	211

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

– *Formación Profesional Ocupacional*

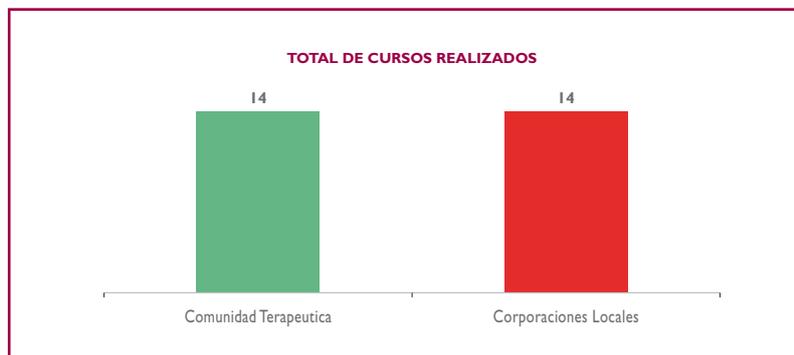
Este Programa se ha configurado para la FADA en una herramienta fundamental para proporcionar formación, mejorar las competencias profesionales y aportar conocimientos en diferentes especialidades laborales a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones y de este modo, facilitarles una salida profesional en el mercado laboral.

Los cursos de FPO se han ido consolidando y adaptando, tanto en el número de los que se han ido impartiendo, como en las especialidades seleccionadas y en los lugares de impartición. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los cursos realizados a través de las convocatorias anuales que ha ido concediendo la Consejería de Empleo.



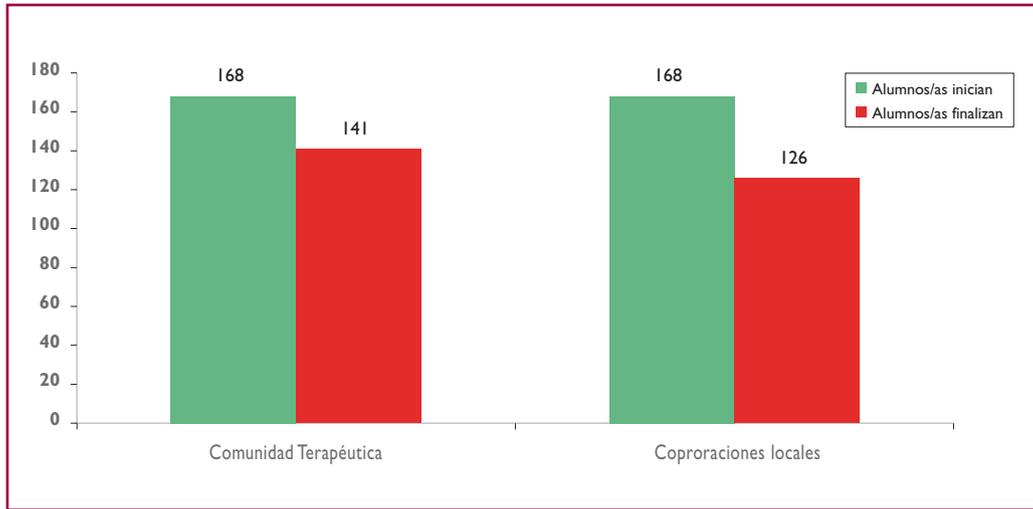
Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Durante el año 2005, se realizaron 28 cursos de FPO pertenecientes a las convocatorias 2004-2005 y 2005-2006. De éstos, 14 se impartieron en cinco centros de la FADA y en las CT concertadas Hacienda de Toros (Málaga) y Girasol (Cádiz), y los restantes en colaboración con las Diputaciones Provinciales de Córdoba, Huelva, Málaga, Jaén, Sevilla y Cádiz (en esta última provincia se desarrollaron en el Centro Penitenciario de Botafuegos) y con la Asociación Anydes del Puerto de Santa María.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

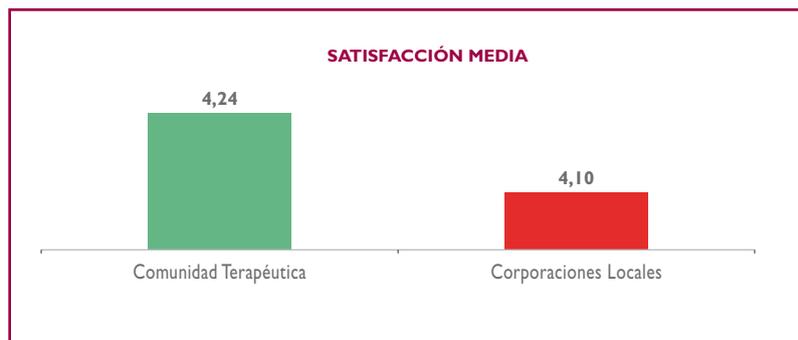
El porcentaje de personas que finalizaron los cursos fue de un 83,93% en CT y de un 75% en Corporaciones locales.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

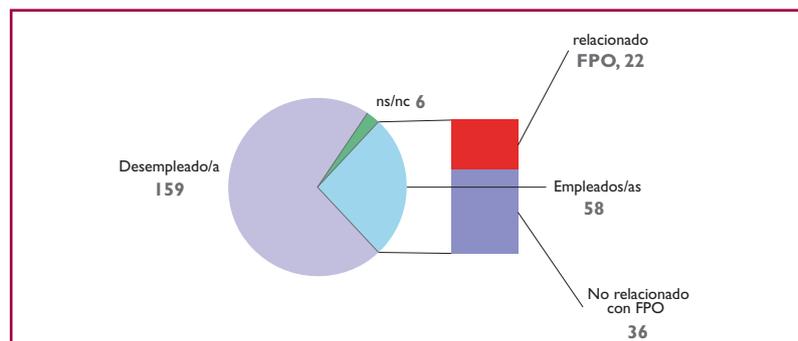
Por otra parte, los participantes en los cursos realizan un cuestionario que mide su nivel de satisfacción, lo que permite mejorar la selección de éstos, la metodología a emplear para impartirlos y en definitiva, la calidad de estas acciones formativas.

En el siguiente gráfico se muestra la media de satisfacción que indican las personas que han participado en los cursos realizados tanto en las CT como en las Corporaciones Locales, situándose el valor máximo en 5.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Una vez transcurridos tres meses desde la finalización de cada acción formativa, se contactó con las personas que habían participado en ellas para comprobar la eficacia de estas acciones en su incorporación al mercado laboral. De las 245 personas que finalizaron las acciones formativas se contactó con 222, de las que 58 se encontraban trabajando y de éstas, 22 tenían empleos relacionados con el curso de FPO realizado.



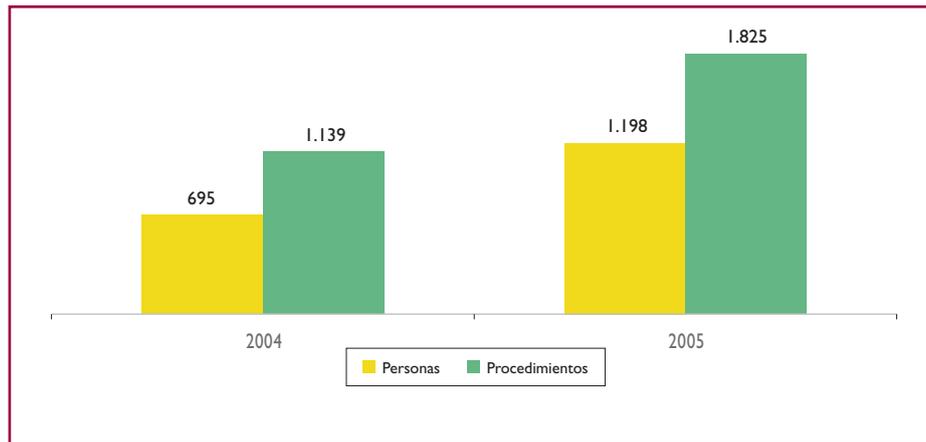
Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– Asesoramiento Jurídico

Este Programa que lleva a cabo la FADA en colaboración con la Federación Andaluza de Drogodependencias y SIDA, ENLACE, comenzó en el año 2000 con el objetivo de atender a aquellas personas con problemas de drogodependencias y adicciones que presenten algún problema jurídico-penal. Para ello, se pretende crear una red de asesoramiento jurídico-penal en toda Andalucía.

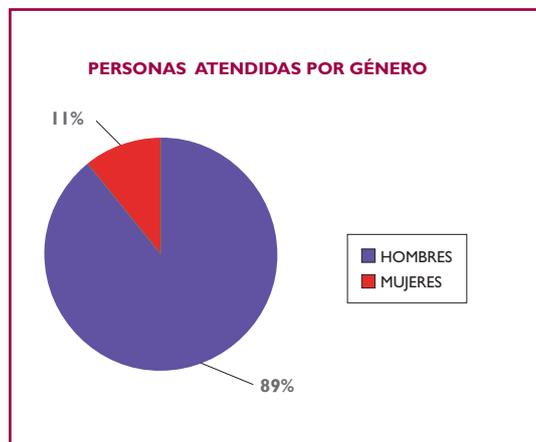
La incorporación de este Programa en los recursos asistenciales de las diferentes provincias ha sido progresiva, de tal forma, que en el año 2005, además de en los centros de la FADA y la CT de Lopera (Jaén), se incorpora la CT de Bueno Aires (Granada). Así mismo y respecto a los CTA, se incorpora en los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD) de Huelva y Córdoba.

Este servicio jurídico-penal ha intervenido en un total de 1.825 procedimientos relativos a 1.198 personas, lo que supone que se ha atendido más de un procedimiento por persona. En comparación con el año 2004, han aumentado tanto los procedimientos como las personas atendidas en 686 y 503, respectivamente.



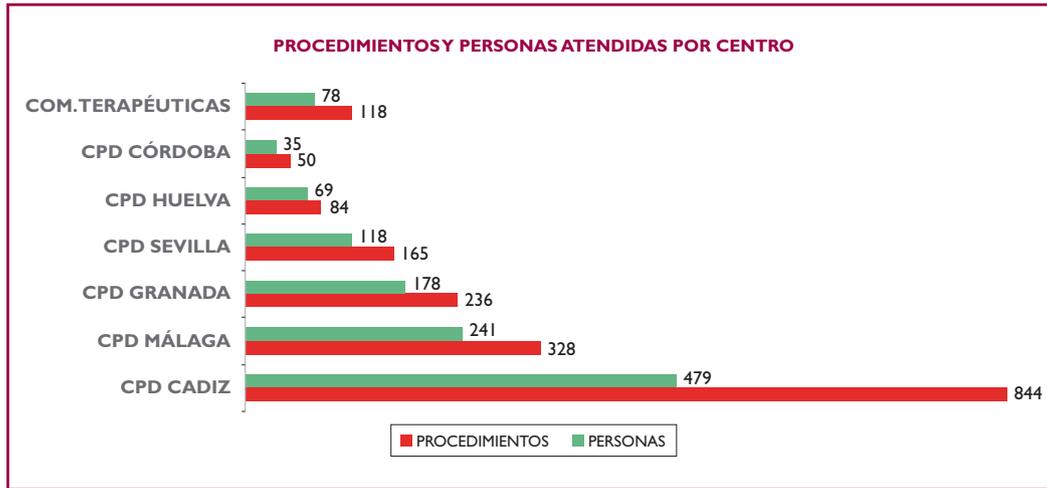
Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

En cuanto a la distribución por género, podemos observar como las incidencias jurídico-penales tienen una mayor repercusión entre la población masculina con un 89%, frente al 11% de la femenina.



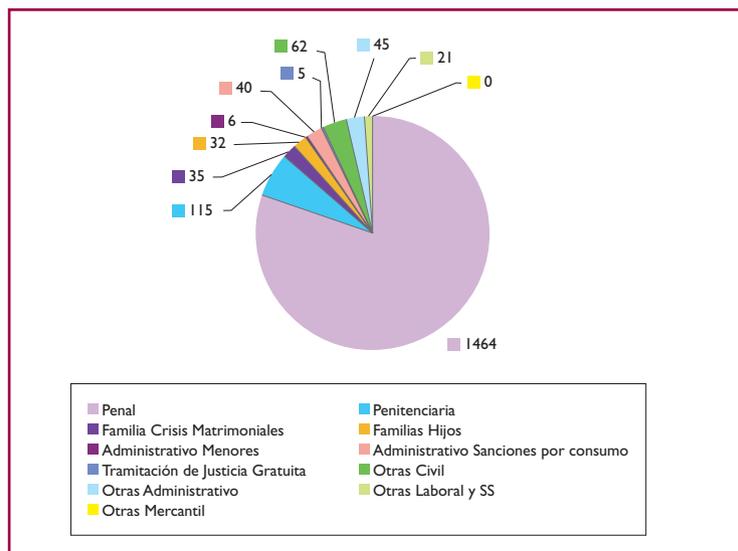
Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

En el siguiente gráfico se muestra la distribución del número de procedimientos y personas atendidas por centro derivador. Como se observa, la provincia de Cádiz es la que mayor número de procedimientos y personas atiende en el año 2005, seguida de Málaga y Granada.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Entre las diferentes tipologías de demandas atendidas destacan aquellas relacionadas con el ámbito penal (gestiones previas y/o posteriores al juicio, etc.) con un total de 1464, seguidas de las demandas relacionadas con el ámbito penitenciario, 115.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Durante el año 2005, además, se organizaron actividades para informar y formar a las personas atendidas en las CT en materia jurídico-penal y penitenciaria, y también para los profesionales de los CTA.

Por otra parte, se mantuvieron contactos con las instancias judiciales en orden a informar a jueces y fiscales de los recursos de la red asistencial.

– Andalucía Orienta

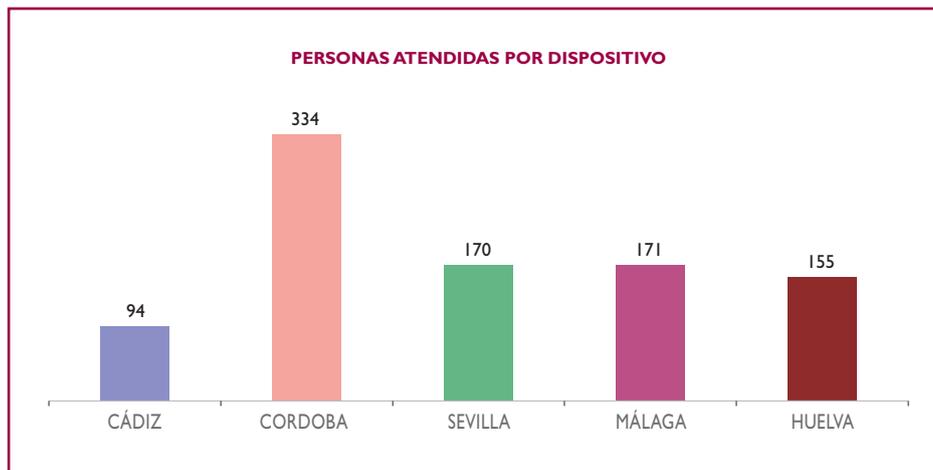
Durante el año 2005 la FADA pone en marcha cinco dispositivos de Orientación laboral que le concede la Consejería de Empleo, encuadrados en el Programa “Andalucía Orienta” destinado a medidas complementarias de apoyo al empleo.

Estos dispositivos tienen como objetivo promover la incorporación laboral de personas con problemas de drogodependencias y adicciones, y en general de las que se encuentran en situación de

riesgo o exclusión social, ofreciéndoles orientación profesional y asesoramiento especializado en la búsqueda de formación y empleo.

Estos dispositivos se encuentran ubicados en los CPD de Málaga, Sevilla, Córdoba, Huelva y Cádiz.

El total de personas atendidas fue de 864 que, a continuación, se muestran desglosadas por los dispositivos.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– Educación Permanente de Adultos

Este Programa surge en el año 2002 fruto de un convenio de colaboración entre la FADA y la Consejería de Educación.

Con este Programa se pretende ofrecer a las personas que se atienden en los recursos asistenciales una respuesta educativa adaptada a sus circunstancias y características. Para ello, se crea en cada provincia una Comisión de Seguimiento encargada de detectar las necesidades en esta materia, planificar, asesorar y realizar el seguimiento de las actuaciones que se establezcan.

En la tabla siguiente se muestra la evolución del Programa desde su puesta en marcha en el curso escolar 2003-2004.

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA

Curso Escolar	Total Recursos	Total Personas Atendidas
2003-2004	10	435
2004-2005	19	735
2005-2006	22	*

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

* Se desconoce el total de personas beneficiarias, pues al término de redactar este documento el curso escolar no había finalizado.

Durante el año 2005, al amparo del Convenio mencionado anteriormente, se organizaron las III Jornadas de formación y coordinación para los profesionales que desarrollan las actividades educativas. En esta ocasión, participaron también los educadores de los recursos asistenciales, no sólo con el objetivo de facilitar su formación en temas específicos en el ámbito de las drogodependencias y adicciones, sino para trabajar conjuntamente en la propuesta de actuaciones que mejorara la coordinación, afianzando aquéllas que estaban dando resultados.

1.4. INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

En la actualidad, se recoge sistemáticamente en Andalucía información a través de tres indicadores sobre drogodependencias y adicciones:

1. El Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y juego patológico registra el número de admisiones que anualmente notifican los CTA a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT).
2. El Indicador Urgencias hospitalarias por reacción aguda a sustancias psicoactivas tiene por objetivo detectar y analizar el consumo problemático de drogas que requieren una atención urgente en hospitales, en personas de 15 a 54 años.
3. N° de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas de 10 a 64 años en un área geográfica dada. Desde el año 2001 éste se registra en los partidos judiciales de las ciudades de Granada, Málaga y Sevilla

La información sobre el Indicador Tratamiento se obtiene a través de la FIBAT que se cumplimenta en el momento de la admisión del paciente a tratamiento. Desde el año 2003, el registro de esta Ficha se ha informatizado, utilizándose una aplicación Web para su cumplimentación, que permite la actualización en tiempo real de los datos sobre pacientes admitidos a tratamiento en toda Andalucía. El empleo de estas nuevas tecnologías ha hecho posible que en estos momentos contemos ya con un análisis del Indicador Tratamiento actualizado y, a demanda, en cualquier fecha del año. El objetivo de este indicador es describir las características sociodemográficas y los patrones de consumo más relevantes de los pacientes que solicitan tratamiento y conocer la utilización de los distintos tipos de servicios.

Para la recogida de información sobre las urgencias hospitalarias relacionadas directamente con el consumo de drogas se recogen las urgencias atendidas en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. Desde el Observatorio Nacional sobre Drogas se elige aleatoriamente una semana de cada mes para el registro de las urgencias, buscando la comparabilidad entre todas las comunidades autónomas. A diferencia del resto del Estado, en Andalucía se registran también las urgencias relacionadas con el consumo de alcohol exclusivamente, aunque no se haya dado consumo de sustancias ilegales. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España en general y en Andalucía en particular: según el estudio *Los andaluces ante las drogas*, en 2005, las prevalencias observadas en Andalucía son de un 83,7% en los que

han tomado alcohol alguna vez y del 72,7% que han bebido en el último año. Además, el consumo de alcohol está relacionado con importantes problemas de salud, resultando también causante de un elevado número de accidentes de tráfico y de demandas de atención urgente.

El Indicador Mortalidad en Andalucía registra las muertes que se producen en los partidos judiciales de Sevilla, Málaga y Granada relacionadas de manera directa con el consumo de sustancias psicoactivas. Para realizar esta labor se cuenta con la colaboración del *Instituto Nacional de Toxicología de Sevilla*, *Clínica Médico Forense de Málaga*, *Instituto Anatómico Forense de Granada*, e *Instituto Anatómico Forense de Sevilla*.

La información proveniente de estos tres indicadores, además de permitir el seguimiento relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas de aquellas personas que están dentro de la red asistencial de drogodependencias y adicciones, aporta información sobre el consumo problemático de otras personas que no tienen ningún contacto con la red. A su vez, también facilitan información para decidir las estrategias de prevención y planificación que deben ser llevadas a cabo desde los organismos e instituciones responsables.

La formación y reciclaje de los profesionales de la red de atención a las drogodependencias y adicciones es un objetivo prioritario de la DGDA. Por ello, en colaboración con entidades de prestigio como Universidades, Escuela Andaluza de Salud Pública y otros, se han realizado diferentes cursos y jornadas.

En la línea de continuar y desarrollar nuevas formas de abordar las drogodependencias y adicciones se han desarrollado investigaciones que ponen de manifiesto, no sólo nuevas formas de tratamiento sino nuevos patrones de consumo y nuevas adicciones. Todas ellas se han realizado por expertos de las Universidades de Andalucía. También en éste área, como en años anteriores, se ha convocado y resuelto la X edición de los Premios de Investigación en drogodependencias y adicciones.

1.4.1. Información

– Sistema de Información del II PASDA. (siPASDA)

La DGDA encomienda a la FADA la puesta en marcha y posterior gestión de este Sistema de Información para la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Esta aplicación informática comenzó a funcionar en enero de 2003, con la puesta en marcha de FIBAT. Durante el año 2004 tuvo un importante desarrollo que continuó en el 2005, a través de la incorporación de nuevas aplicaciones que van completando el recorrido del paciente a lo largo de toda la red de atención a las drogodependencias y adicciones, así como aplicaciones dirigidas a la gestión.

Las novedades introducidas en 2005 se detallan a continuación:

I. INCORPORACIÓN DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES AL SiPASDA

Los recursos residenciales (CT,VAT,VAR,VAES y UDH) se han ido incorporando al Sistema hasta completar su total integración como receptores y emisores de información al sistema.

En una primera etapa, estos recursos accedieron al siPASDA como receptores de la información volcada por los CTA sobre cada paciente. Es decir, a medida que cada recurso tuvo acceso al sistema, pudieron visualizar la información de cada paciente hasta el momento del ingreso en ese recurso.

En una segunda etapa, se introdujeron al sistema documentos específicos para que los recursos residenciales aportaran información de sus pacientes. Concretamente, se incluyeron hojas de incidencias específicas para cada tipo de recurso, en las que notificar incidencias tales como el ingreso, las salidas y el alta de los pacientes, e informes periódicos sobre la evolución del paciente en cada recurso.

Igualmente, se programaron indicadores automáticos para las CT que se obtienen a través de las hojas de incidencias y de los informes notificados.

2. FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA EN TRATAMIENTO PARA LOS CTA

La introducción de esta ficha supone la posibilidad de obtener información sobre la finalización del proceso terapéutico de cada paciente. En ella, se recoge el tipo de alta, la fecha y los motivos para el alta.

Además de aportar información muy útil sobre cada paciente, esta ficha permite conocer de forma real el número de pacientes activos en cada centro, ya que desde su implantación, se dis-

pone de la información de pacientes admitidos a tratamiento (FIBAT), de pacientes derivados a otros centros y desde otros centros (sistema de derivaciones entre los CTA) y de pacientes que son dados de alta (ficha de notificación de altas en CTA). El número de pacientes activos es un dato de gran interés para la gestión de los centros.

3. AUTOMATIZACIÓN DE LA SOLICITUD Y ADMINISTRACIÓN DE PERSONAS USUARIAS Y CLAVES DE ACCESO AL SISTEMA

En 2005 se ha habilitado una herramienta para que tanto la solicitud de nuevos profesionales usuarios del sistema y claves de acceso, así como su administración se realicen desde el propio sistema. Únicamente el personal directivo del centro está autorizado para realizar las solicitudes y la persona responsable de la seguridad del sistema es la única que puede administrarlas.

La integración de esta herramienta en el sistema garantiza la trazabilidad de cada solicitud, así como la administración de nuevos profesionales usuarios y de cambios de clave. Esto representa una importante garantía para la protección de la seguridad del sistema.

4. ENLACES DIRECTOS A LOS INFORMES DE LOS INDICADORES

Con el objetivo de facilitar la consulta de estos informes por parte de todos los profesionales usuarios del Sistema, se ha incluido un enlace directo a los Informes de los Indicadores del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones desde la página de entrada al sistema.

– *Indicadores*

- Indicador de Tratamiento relacionado con sustancias psicoactivas y juego patológico.

Este indicador ofrece información sobre las pautas de consumo de la población que es admitida a tratamiento en la red asistencial en Andalucía. Esta información permite definir perfiles de las personas usuarias de la red en función de su tipo de adicción, resultando muy útil para elaborar estrategias preventivas y de intervención en determinados sectores de la población andaluza. Así mismo, es una información muy valiosa para conocer cambios en las pautas de consumo que indiquen futuras tendencias. Este indicador tiene, por tanto, una gran importancia para ajustar el servicio ofertado a las necesidades de los pacientes.

En Andalucía, desde el año 1987 se vienen registrando las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas recogidas en la clasificación del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). En 2002 se incorpora a este registro el tabaco como sustancia que motiva el tratamiento y en el año 2003, los tratamientos provocados por dependencias sin sustancias, concretamente el juego patológico.

A partir del año 2003, la recogida de estos datos se lleva a cabo a través de una aplicación Web informatizada. Esta tecnología permite disponer de los datos recogidos en tiempo real, permitiendo el tratamiento de datos de una forma ágil y el desarrollo de un sistema rápido de información.

En 2005 se han producido en Andalucía un total de 16.785 admisiones y readmisiones a tratamiento, 831 menos que el pasado año. En este descenso del número de admisiones puede estar influyendo la puesta en marcha de un control automático que minimiza las duplicidades. Este control que se incorporó en el segundo semestre de 2004 impide abrir una FIBAT a aquellos pacientes que se encuentren en tratamiento en algún CTA de la red de atención a las drogodependencias y adicciones en Andalucía; en su lugar, el sistema obliga a solicitar la derivación del paciente, considerándose una continuidad de tratamiento. El efecto de la introducción de esta nueva herramienta se ha dejado notar especialmente en 2005, al afectar al año completo y no únicamente a un semestre, como en el caso del año anterior. Éste puede ser el motivo, por lo tanto, de que tras el incremento progresivo del número de admisiones y readmisiones notificadas anualmente que se observa entre 2001 y 2004, en 2005 se produzca una disminución de 831 FIBAT.

Así, progresivamente pasamos de 15.100 FIBAT registradas en 2001, a 16.008 en 2002, 16.735 en 2003, 17.616 en 2004 y 16.785 en 2005. Paralelamente, el número total de FIBAT que notifican admisiones o readmisiones a tratamiento por sustancias ilegales ha disminuido durante estos años: 10.582 en 2001, 10.579 en 2002, 9.625 en 2003, aumentando levemente en 2004, con 9.729 y disminuyendo en 107 admisiones en 2005.

En la siguiente tabla se observa la evolución del número de pacientes admitidos y readmitidos desde el año 2001.

ADMISIONES Y READMISIONES A TRATAMIENTO MOTIVADAS POR LAS DIVERSAS SUSTANCIAS

	2001	2002	2003	2004	2005
Heroína y 'rebujaos'	8.411	6.251	4.941	4.497	4.236
Otros opiáceos	116	144	420	268	221
Cocaína	1.174	1.728	2.897	3.565	3.809
Anfetaminas	10	9	13	27	76
MDMA	46	88	47	43	25
Hipnosedantes	60	103	119	174	135
Cannabis	593	895	1062	1.101	1.053
Otras drogas	172	1.361	126	54	67
Total ilegales	10.582	10.579	9.625	9.729	9.622
Alcohol	4.518	4.856	5.311	5.548	5.339
Tabaco*		573	1.624	2.121	1.571
Juego Patológico**			174	218	253
Total legales	4.518	5.429	7.109	7.887	7.163
Total FIBATs	15.100	16.008	16.734	17.616	16.785

* Sustancia introducida en 2002

**Sustancia introducida en 2003

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

A continuación, se muestra el porcentaje representado por las admisiones motivadas por cada tipo de sustancia con respecto al total de admisiones que se producen al año, entre 2001 y 2005.

PORCENTAJE REPRESENTADO POR LAS ADMISIONES Y READMISIONES DE CADA SUSTANCIA SOBRE EL TOTAL DE LAS SUSTANIAS ILEGALES

	2001	2002	2003	2004	2005
Heroína y 'rebujaio'	55,7	39,05	29,22	25,53	25,24
Otros opiáceos	0,77	0,9	2,48	1,52	1,32
Cocaína	7,77	10,79	17,13	20,24	22,69
Anfetaminas	0,07	0,06	0,08	0,15	0,45
MDMA	0,3	0,55	0,28	0,24	0,15
Hipnosedantes	0,4	0,64	0,7	0,99	0,8
Cannabis	3,93	5,59	6,28	6,25	6,27
Otras drogas	1,14	8,51	0,76	0,31	0,4
Total ilegales	70,08	66,09	56,93	55,23	57,32
Alcohol	29,92	30,33	31,41	31,49	31,81
Tabaco*		3,58	9,6	12,04	9,36
Juego Patológico**			2,06	1,24	1,51
Total FIBATs	15.100	16.008	16.735	17.616	16.785

* Sustancia introducida en 2002

**Sustancia introducida en 2003

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

Según se observa, destaca notablemente el descenso que se está produciendo en las admisiones producidas por heroína y rebujaio entre los años 2001 y 2005. Por el contrario, el porcentaje representado por las admisiones a tratamiento por cocaína muestra una clara tendencia ascendente, pasando de un 7,77% en el año 2001 a un 22,69% en el año 2005.

Por otro lado, el porcentaje representado por las admisiones a tratamiento por cánnabis también se incrementa desde 2001 hasta 2003, pasando del 3,93% al 6,28%, a partir de ese año se estabiliza hasta la actualidad. El porcentaje de admisiones a tratamiento motivadas por alcohol ha aumentado levemente a lo largo de los años considerados. En cuanto al resto de las sustancias, no se observan modificaciones notables.

– Indicador Urgencias relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas

El Indicador Urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas es una de las fuentes que sirve al sistema de información para conocer el consumo problemático de sustancias psicoactivas en Andalucía. Éste se define como el número de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas de manera no médica.

Dicho indicador, propuesto por el Plan Nacional sobre Drogas (en adelante PND), se viene registrando en Andalucía de manera continuada desde el año 2001. Desde entonces se han introducido modificaciones que afectan tanto a la propia definición del indicador como al procedimiento de registro del mismo. El principal cambio conceptual (introducido en el protocolo correspondiente al año 2003) es que pasan a recogerse todos los episodios en los que se menciona el uso de sustancias psicoactivas (excepto en los que se menciona exclusivamente tabaco o alcohol) y no sólo los relacionados directamente con el consumo. Esto supone que se registran las complicaciones infecciosas en consumidores habituales, lesiones o traumatismos ocasionados por causas no relacionadas con el consumo, y cualquier otra urgencia en la que se mencione un uso no médico de las sustancias registrables.

En Andalucía se siguen los mismos criterios de registro, enviándose esta información al PND. Sin embargo, el análisis de los datos se realiza incluyendo sólo los episodios en los que existe una relación directa entre el consumo de sustancias y el diagnóstico de la urgencia, se eliminan aquellos en los que sólo aparecen mencionados psicofármacos, y se analizan los episodios de consumo exclusivo de alcohol.

En cuanto al procedimiento de registro, durante el año 2005 la información se ha recopilado de manera activa, entendiéndose por ésta la búsqueda de episodios de urgencias mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de las historias clínicas de los servicios monitorizados, transcurriendo el menor tiempo posible entre la fecha en la que se produce la urgencia y la recogida de los datos.

Tanto los cambios en la definición como en el procedimiento de registro hacen inviable una comparación del indicador en el transcurso de los años. Muy probablemente, en las variaciones observadas han influido significativamente las modificaciones que ha ido sufriendo el indicador.

Los servicios de urgencias monitorizados corresponden al Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y al Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, registrándose en cada uno de ellos una semana al mes seleccionada aleatoriamente. La muestra obtenida por la monitorización de estos dos servicios de urgencias no puede considerarse representativa del ámbito andaluz.

A continuación se ofrece una breve descripción de los principales resultados:

En el año 2005 se registraron un total de 619 episodios de urgencias en los que se mencionaba el consumo de cualquier tipo de drogas. De éstas, el 67% fueron recogidas en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y 33% restantes corresponden al Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Por género, se observa un mayor porcentaje de episodios de urgencias en hombres (82,6%) que en mujeres (17,3%), existiendo un 0,2% de casos registrados en los que no se especifica este dato. Esta distribución es muy similar en ambos hospitales.

Teniendo presente que sólo se registran pacientes con edades comprendidas entre los 15 y los 54 años, la media de edad de los pacientes es de 35,4 años (d.t. = 10,6), existiendo diferencias entre hombres y mujeres (35,7 años; d.t.=10,4) y mujeres (34 años; d.t. = 11,7).

Un análisis en función del día de semana en el que se produce la urgencia (fines de semana o días laborales) muestra que el 49,6% de éstas ocurrieron entre un lunes y jueves, mientras que el 51,4% restante se produjeron entre el viernes y el domingo.

En la tabla que se muestra a continuación aparece el porcentaje de las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia.

Sustancia Psicoactiva	Porcentaje de casos
Alcohol sólo	68
Cocaína	17
Opiáceos	12,3
Alcohol combinado con otras sustancias	9,5
Cánnabis	8,1
Hipnosedantes	7,6
MDMA y derivados	0
Anfetaminas	1

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

Como se puede apreciar, la sustancia que más aparece mencionada es el alcohol, observándose en el 77,5% de los episodios. Más concretamente, en un 68% de los episodios sólo aparece el mencionado alcohol, mientras que el 9,5% restante aparece mencionado el alcohol junto a otras sustancias psicoactivas.

La siguiente sustancia psicoactiva que más frecuentemente se cita es la cocaína, apareciendo en un 17% de los episodios. En los casos analizados, esta sustancia siempre aparece en combinación con otras siendo el alcohol, los opiáceos y el cánnabis las más frecuentemente citadas (29,8%, 27,9% y 22,1% respectivamente).

Los opiáceos están presentes en un 12,3% de las urgencias registradas, y lo más frecuente es que aparezcan combinados con cocaína (36,2%), hipnosedantes (26,1%), cánnabis (17,4%) y alcohol (15,9%).

El cánnabis se aprecia en un 8,1% de las urgencias registradas y los hipnosedantes en un 7,6%. Sólo en un 1% se relaciona la urgencia con el consumo de anfetaminas y no se han detectado episodios de urgencias en los que el MDMA y sus derivados se hallen relacionados con el diagnóstico.

La resolución de la urgencia para un 75,6% de los pacientes fue el alta médica, un 7,6% recibieron un alta voluntaria, un 14,1% ingresaron en el centro hospitalario, un 1,8% fueron trasladados a otros centros sanitarios, y en un 1% se desconoce esta información porque no aparece en la historia clínica.

– Indicador Mortalidad relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas

Este indicador se define como el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas de 10 a 54 años en un área geográfica dada.

Con esta definición tratan de recogerse las muertes inducidas o provocadas directamente por el consumo reciente de sustancias psicoactivas, quedando fuera otros fallecimientos que, si bien pueden guardar relación con el consumo de drogas, las sustancias psicoactivas no son la causa directa (p.e. los accidentes de tráfico).

Desde el año 2001, el registro de este indicador se ha realizado en los partidos judiciales de las ciudades de Granada, Málaga y Sevilla. En el año 2003 se incorporaron los partidos judiciales de la provincia de Granada y Sevilla, y en el año 2004 los partidos judiciales de la provincia de Málaga.

En la recogida de datos y su tratamiento estadístico están implicados profesionales del Departamento de Sevilla del Instituto Nacional de Toxicología, forenses de los partidos judiciales anteriormente citados, y profesionales de la FADA.

Según los datos recogidos, durante el año 2004 se produjeron 75 defunciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

La distribución por género refleja que el 90,7% son hombres y el porcentaje restante mujeres. La media de edad osciló entre los 19 y los 57 años, situándose la media en los 37,1 años (d.t.=8,6). No se aprecia diferencias en la edad según el género de los fallecidos.

La mayoría de los fallecidos fueron encontrados en sus domicilios (54,7%), un 13,3% en la calle, y un 10,7% en los hospitales. Otros lugares de fallecimiento fueron las cárceles (4%), hoteles o pensiones (1,3%), y lugares no especificados anteriormente (p.e coches, etc.) (9,3%).

Al analizar las sustancias psicoactivas detectadas en los análisis, un primer dato a señalar es que en todos los fallecidos se detecta más de una sustancia psicoactiva. La que aparece en mayor porcentaje son los opiáceos (84%), seguido de los hipnosedantes (66,7%) y la cocaína (64%). Un porcentaje inferior de análisis toxicológicos dan positivos con alcohol (41,3%) y cánnabis (29,3%). Sólo aparece un fallecido con presencia de MDMA o derivados (1,3%).

Sustancia Psicoactiva	Porcentaje de casos
Opiáceos	84,0
Hipnosedantes	66,7
Cocaína	64,0
Alcohol	41,3
Cánnabis	29,3
MDMA y derivados	1,3

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

– Estudios

LOS ANDALUCES ANTE LAS DROGAS IX

Desde 1987, en el marco del Plan Andaluz sobre Drogas se vienen realizando estudios periódicos sobre la prevalencia de los consumos entre la población general, mayores de 12 años, en Andalucía, que se publican como informes bianuales bajo el título “Los andaluces ante las drogas”. El último estudio corresponde al año 2005.

Estos estudios se realizan mediante una muestra representativa de la población andaluza, proporcional a la población en cuanto a género y edad. La muestra entrevistada fue de 2.500 andaluces y andaluzas, de entre 12 y 64 años, a los que se les pasó una encuesta sobre consumo de drogas en alguna ocasión, en el último año, en los últimos 6 meses y en el último mes de las diversas sustancias. Es decir, se recoge el consumo como mínimo una vez en cada uno de los periodos establecidos, lo que no puede, en ningún caso, identificarse con un consumo habitual ni abusivo de esas sustancias.

Este estudio se ha realizado siguiendo en lo esencial la metodología de los estudios anteriores, aunque introduciendo algunas modificaciones en la misma, con objeto de adaptarlo a las recomendaciones metodológicas del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías y a los indicadores utilizados por el Observatorio Español sobre Drogas. Las modificaciones más importantes han sido: la del segmento poblacional objetivo de la encuesta, que ha pasado de 12 años en adelante a de 12 a 64 años, introducir en el consumo de tranquilizantes e hipnóticos la categoría “sin prescripción médica”, y el cambio en la toma de datos del consumo de alcohol.

A continuación se ofrece una breve descripción de los principales resultados:

EL ALCOHOL

Es la sustancia más consumida en Andalucía, el 83,7% de los andaluces y andaluzas ha tomado alguna vez alcohol. La edad media en la que se inició este consumo se sitúa en torno a los 17 años.

En el último mes, el 63% de los encuestados habían tomado alguna bebida alcohólica, considerándose como consumidores abusivos el 5,9% (más de 75 ml. de alcohol al día para los hombres o lo que es lo mismo, a partir de 6 cervezas o vinos o más de 3 copas y para la mujer a partir de los 50 ml. esto es, más de 4 cervezas o bien más de 2 copas).

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Frecuencia	Porcentaje %
Alguna vez en la vida	83,7
Últimos doce meses	72,7
En el último mes	63,0

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

Existe una diferencia notable entre el consumo en días laborables y fines de semana. Centrándonos en la categoría de bebedores abusivos, encontramos un 10,5% en fines de semana y un 4,4% en días laborales.

BEBEDORES ABUSIVOS

Momento de Consumo	Porcentaje %
En días laborables	4,4
En días fin semana	10,5
En promedio general	5,9

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

En el año 2003, el porcentaje de bebedores abusivos era de un 7%, frente al 5,9% observado en 2005, lo cual apunta a un cierto descenso (1,1%) en el consumo abusivo de alcohol.

EL TABACO

El 34,4% de los entrevistados fuma diariamente y otro 5,8% lo hace ocasionalmente.

El 16,3% de la población andaluza ha dejado de fumar y un 43,3% nunca ha fumado.

EL CONSUMO DE TABACO

Frecuencia	Porcentaje %
Nunca ha fumado	43.3
No fuma, antes sí	16.3
Fuma ocasionalmente	5.8
Fuma diariamente	34.4
NS/NC	0.2
Total	100.0
Base	(2.500)

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

En el año 2003, el porcentaje de fumadores diarios, era de un 35,3%, acotando la muestra al grupo de edad de 12 a 64 años para poder compararla con los datos de 2005. Por tanto, se aprecia un descenso de – 0,9 puntos.

El porcentaje de fumadores diarios más elevado lo encontramos en el grupo de edad de 35 a 44 años, con un 46,4%.

La media de edad observada para el inicio del consumo de esta sustancia se mantiene estable con respecto a la observada en años anteriores, situándose en torno a los 16 años aproximadamente.

OTRAS DROGAS

CÁNNABIS

El consumo de esta sustancia está asociado sobre todo a las edades más jóvenes, observándose un progresivo abandono conforme se avanza en la edad.

En el año 2005, el 21,5% de la población andaluza ha consumido alguna vez esta sustancia y el 9% lo ha consumido en los últimos 6 meses. En el 2003, la prevalencia en la muestra de 12 a 64 años de consumo en los últimos 6 meses de cánnabis era de un 8%. Por lo tanto, el incremento real es de 1 punto en el año 2005.

SUSTANCIA	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Último mes
CANNABIS 2005	21,5	10,2	9,0	8,0

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

Sin embargo, el consumo de esta sustancia analizada por grupo de edad, en la estimación del consumo correspondiente a los jóvenes con edades comprendidas entre los 16 y los 20 años, indica que más de un 18% la han consumido, al menos, una vez en los seis meses previos a la entrevista. En el grupo de edad de entre 21 y 24 años se detecta la prevalencia más elevada en la pobla-

ción, alcanzando un consumo del 20,8% en el indicador de los últimos seis meses. No obstante, a partir de estas edades se observa una reducción del consumo de esta sustancia.

SUSTANCIA	14/15	16/20	21/24	25/34
CANNABIS	6,4	18,4	20,8	13,1

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

COCAÍNA

Otra de las sustancias estudiadas es la cocaína. Este estudio muestra que un 5,6% de la población andaluza con edades comprendidas entre los 12 y los 64 años la han probado alguna vez en su vida. El porcentaje de quienes han consumido cocaína en los seis meses previos a la entrevista es de un 2,2%.

SUSTANCIA	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Último mes
COCAÍNA	5,6	2,6	2,2	1,6

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

Si comparamos con los datos del año 2003, observamos que disminuye en un 0,4% el consumo de los últimos 6 meses. Esto significa que, prácticamente, se estabiliza el consumo de esta sustancia en la población general, pero al igual que el cánnabis, su consumo también está asociado a la edad.

La edad media de inicio de consumo de cocaína se sitúa en 20 años

Los jóvenes son quienes hacen un mayor uso de la cocaína, encontrándose que un 5,1% de los jóvenes con edades comprendidas entre los 21 y los 24 y un 5,5 % de entre 25 y 34 años han consumido, al menos, una vez en los últimos seis meses.

SUSTANCIA	14/15	16/20	21/24	25/34
COCAÍNA	0	2,5	5,1	5,5

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

Aunque a través de este estudio se observe una ligera disminución, se puede decir que la tendencia del consumo de cocaína es a la estabilización. Además, es preciso resaltar que esta sustancia está presente en otros indicadores registrados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones que detectan el consumo problemático de sustancias.

TRANQUILIZANTES

Es de interés analizar el consumo no prescrito de tranquilizantes detectado en esta encuesta. Los datos señalan que un 3,4% de la población andaluza han consumido alguna vez en la vida estas sustancias y un 1,5% en los últimos seis meses.

El perfil de quienes usan estas sustancias de manera no prescrita difiere del observado en otras drogas. La media de edad a la que consumen por primera vez tranquilizantes de manera no prescrita está en torno a los 33 años. El segmento de edad en el que se detecta un mayor consumo se encuentra entre quienes tienen de 35 a 44 años, con una prevalencia del 2,2% en los últimos seis meses.

SUSTANCIA	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44
TRANQUILIZANTES (*)	0	0,9	1,3	1,9	2,2

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

* Como ya se ha comentado anteriormente no se puede comparar con años anteriores, ya que en esos estudios se preguntaba por el uso de estos medicamentos sin discriminar si estaba o no prescrito por un médico. En “los

Andaluces ante las Drogas 2005”, con objeto de acercarnos más a la realidad sobre el abuso de medicamentos, se pregunta por esta sustancia cuando se usa solo sin prescripción facultativa.

OTRAS DROGAS DE MENOR CONSUMO

En la siguiente tabla se aportan las prevalencias de consumo de otras drogas como la heroína, los alucinógenos, etc. Éstas son relativamente bajas, y quizás cabe destacar de ellas que no se observan cambios reseñables con respecto a años anteriores.

Con relación al 2003, en el caso del éxtasis, se observa una disminución del 0.6% en el indicador de los últimos seis meses, y el consumo de heroína, prácticamente se mantiene, pasando de un 0,3 a un 0,1 en 2005.

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SUSTANCIAS	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Último mes
INHALABLES	1,2	0,3	0,2	0,1
ÉXTASIS	2,1	0,7	0,6	0,5
HEROÍNA	0,4	0,2	0,1	0,1
ALUCINÓGENOS	2,5	0,4	0,3	
ANFETAMINAS	1,9	0,2	0,2	0,1
CRACK	0,4	0,2	0,2	0,2
ANALGÉSICOS MORFÍNICOS	0,3	0,2	0,1	0,1
HIPNOTICOS (*)	1,1	0,6	0,5	0,4

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas

EL BOTELLÓN

En el estudio 2005, por primera vez se les preguntó a los menores de 30 años si en los últimos seis meses habían participado en un botellón. Un 38,7% indicó que sí lo había hecho. Las frecuencias en que participaron fueron las siguientes.

- Una o dos veces en los seis meses9,3 %
- De tres a cinco veces en los seis meses.....8. %
- Una o dos veces al mes.....8,9 %
- Todas las semanas 12,5 %

Al conjunto de la población se le preguntó cual era su opinión sobre la realización del botellón en la vía pública. Las respuestas fueron las siguientes:

- Debe permitirse.....16,4 %
- Debe permitirse si no se molesta a los vecinos51,0 %
- No debe permitirse30,0 %
- NC2,6%

Con estos datos podemos concluir que la mayoría de la población de Andalucía, el 67,4%, está a favor de permitir el botellón, aunque el 51% apunta como condición que se debe permitir si no molesta a los vecinos.

ACTITUDES ANTE EL USO DE DROGAS

Se preguntó la opinión de la población andaluza sobre:

- El consumo de drogas en lugares públicos: un 18,9% cree que no debe sancionarse y un 77% que sí (El 4,2% NS/NC).
- El consumo de drogas en el ámbito privado: un 34,7% opinan que debe permitirse, y un 56,7% que debe sancionarse (un 34,1% de modo leve y el 22,6% con sanción penal). Un 8,6% NS/NC.
- Prohibir fumar tabaco en centros de hostelería y restauración que no tengan una zona habilitada para fumadores: un 29,5% señala que no debe prohibirse y el 67,6% que sí. Un 2,9% NS/NC.

En relación al tabaco, se detecta que la población andaluza tiene una actitud positiva en cuanto a la regularización del consumo en lugares públicos. Esta actitud puede estar motivada por las campañas de sensibilización e informativas del respeto y el derecho de los no fumadores.

INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Los resultados obtenidos son los siguientes:

• Nada.....	4,2 %
• Poco.....	11,5%
• Algo.....	28,5%
• Bastante.....	38,3%
• Mucho.....	17,0%
• NS/NC.....	0,5%

Un 15,7% no se siente nada o poco informado, un 28,5 cree que lo está algo, y un 55,3% bastante o mucho.

LA ADMINISTRACIÓN CONTROLADA DE METADONA Y HEROÍNA

Respecto a la metadona un 73,2% cree que sí debe administrarse y un 14,6% opina que no. Un 12,2% NS/NC.

Respecto a la heroína un 51,9% señala que sí debe administrarse y el 31,2% opina que no. Un 16,9% NS/NC.

Se puede observar en este estudio que la mayoría de la población andaluza está a favor de los programas de administración controlada de heroína. Este cambio de actitud que, progresivamente, se ha ido detectando si observamos la evolución a través de estudios anteriores, se ha visto influido, sin duda, por la puesta en marcha del Proyecto Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía.

– Campañas en Medios de Comunicación

Los medios de comunicación son un instrumento de gran importancia a la hora de facilitar información y formación con relación a las drogodependencias y adicciones. Tienen la capacidad de influir en la creación de una actitud ante la realidad social que percibe la ciudadanía y en la confi-

guración que tienen de los problemas que les afectan. Pues no sólo informan de los acontecimientos que pasan, sino que interpretan los hechos, sobre la base de diferentes creencias y opiniones. El fenómeno de las drogas cubre una parte de esa imagen social que los medios de comunicación transmiten, favoreciendo el conocimiento de su entorno y los diferentes estilos de vida. En este sentido, éstos deben seleccionar entre los aspectos presentados, destacando por tanto unos conceptos sobre otros, definiendo el orden social, su mantenimiento o rechazo.

Por ello, durante el año 2005 se llevaron a cabo las siguientes campañas de información y sensibilización para la prevención de las adicciones:

- Celebración de los Días Institucionalizados sin drogas y sin juegos de azar: Día Mundial contra el abuso de drogas: 26 de junio, Día sin Juegos de Azar: 29 de octubre, Día sin Alcohol: 15 de noviembre.
- Microespacios audiovisuales informativos “Abre los Ojos”, realizados en colaboración con las Emisoras Municipales de Andalucía.
- Calendarios de pared y en formato CD en colaboración con la Facultad de Bellas Artes con diferentes mensajes preventivos.
- Emisión de dos spots televisivos “¿Qué el alcohol no acabe la fiesta?” y “Alternativas a la movida” en salas de cines de grandes complejos de ocio y en las televisiones locales de Andalucía.
- Distribución de folletos y mensajes preventivos y de reducción de riesgos y daños de las diferentes sustancias.

– *Publicaciones*

LIBROS	TIPO	EJEMPLARES
Catalogo de Servicios Asistenciales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio en Andalucía	Libro	2.000
Guía Practica Clínica basada en la Evidencia para el Manejo de la Adicción a Opiáceos	Libro	2.500
Informe 2004	Libro	2.000
Los Andaluces ante las Drogas IX	Libro	1.500
Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de Drogodependencias en Andalucía	Libro	2.000

Fuentes: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

MATERIAL DIVULGATIVO	TIPO	Nº EJEMPLARES
Prevenir para Vivir	Tríptico	10.000
Dino	Tríptico	10.000
Centro de Tratamiento Ambulatorio "Información para Usuarios/as y Familias"	Díptico	20.000
Guía Practica Clínica basada en la Evidencia para el Manejo de la Adicción a Opiáceos	Libro	2.500
Manual para la Prevención de las Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral	Díptico	5.000
	CD-ROM	2.000
Un Botellón de Buen Rollo	Cuatríptico	7.000
¿Una Copa?	Díptico	5.000
¿Porros?	Folleto	6.000
	Tríptico	10.000
Cuidado con el Bicho	Tríptico	2.000
Pasa de la Raya	Folleto	3.000
	Tríptico	10.000
¿A que Juegas?	Tríptico	2.000
Atención Pastillas	Tríptico	10.000
Que el Alcohol no Acabe la Fiesta	Cartelería	3.000
	Tríptico	5.000
Concurso "ASI LO VEMOS"	Díptico	500
	Cartel	300
Encuentro "La Prevención Comunitaria entre Todos/as"	CD-ROM	400
Campañas:		
Día 26 de junio Sin Drogas	Cartel	1.250
Día 29 de octubre Juego de Azar	Cartel	1.250
Día 15 de noviembre Sin Alcohol	Cartel	1.250
Calendario Planning 2006	Cartel	20.000
Calendario Mesa	Cartel	15.000
Unidades de Orientación Profesional.	Folleto	5.000
Programa Asesoramiento Jurídico-Penal.	Folleto	5.000

Fuentes: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones y Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– *Informes*

- Informe anual del Indicador Admisiones a Tratamiento 2004. Página Web del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, <http://www.cibs.junta-andalucia.es/>
- Informe primer semestre 2005 del Indicador Admisiones a Tratamiento. Página Web del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, <http://www.cibs.junta-andalucia.es/>
- Informe del Indicador Urgencias 2004. Página Web del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, <http://www.cibs.junta-andalucia.es/>

– *Centro Andaluz de Documentación Drogodependencias y Adicciones*

El Centro Andaluz de Documentación sirve como instrumento para la cualificación y el reciclaje de los profesionales, así como de apoyo al trabajo cotidiano de cuantos intervienen en el abordaje de las drogodependencias y adicciones, extendiéndose a los del movimiento de iniciativa social, personal de Educación y Salud Pública, Servicios Comunitarios y cuantas personas estén interesadas.

Contiene una biblioteca especializada en temas de drogodependencias y adicciones, cuyo fondo está compuesto por monografías, literatura gris, folletos, etc. más novedosas que se van editando; Revistas científicas específicas de drogodependencias de mayor impacto, tanto extranjeras como nacionales, al mismo tiempo que recibe publicaciones periódicas que elaboran las principales ONG's y organismos internacionales que actúan en el campo de las adicciones.

Entre los servicios que presta cabe señalar:

- La realización de búsquedas documentales en su base de datos bibliográfica.
- Entrega de material bibliográfico y documental en función de las disponibilidades existentes.
- Posibilidad de visionar tanto vídeos como DVD relacionados con las drogodependencias y adicciones.

Al finalizar el año 2005, el fondo documental tiene registrado 2.882 referencias bibliográficas, 68 vídeos, 91 títulos de revistas catalogadas en la base de datos de revistas, realizándose en este año 5 suscripciones del total de títulos.

En la biblioteca se han atendido un total de 54 consultas y se han distribuidos un total de 25 peticiones de artículos de revistas.

– *Teléfono de Información sobre Drogodependencias y Adicciones.*

Este recurso facilita, desde 1986, la información y orientación en el ámbito de las drogodependencias y adicciones, así como la accesibilidad a todos los recursos existentes en nuestra Comunidad. Igualmente, es un instrumento que contribuye a valorar cuál es la percepción de riesgo sobre determinadas adicciones por parte de la población, así como conocer y orientar las actuaciones y/o campañas de información que se realizan desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

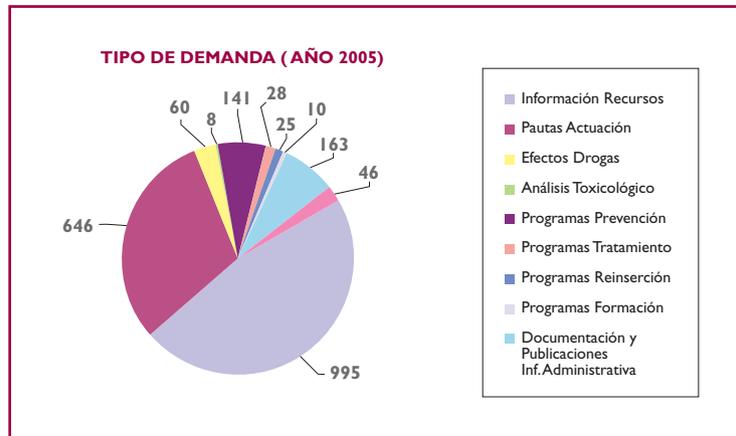
Durante 2005 se han recibido 2.357 llamadas, desglosadas por provincia conforme a la tabla siguiente:

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LLAMADAS POR PROVINCIA

PROVINCIA	2005	PORCENTAJE %
Almería	150	6,36
Cádiz	203	8,61
Córdoba	207	8,78
Granada	209	8,86
Huelva	168	7,12
Jaén	136	5,37
Málaga	303	12,85
Sevilla	842	35,72
Otras	139	5,89
TOTAL	2.357	

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

La principal demanda de información se ha referido a los recursos asistenciales, ocupando el 46,82 % del total, el resto se ha distribuido conforme al gráfico siguiente:



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

En cuanto al tipo de información solicitada en relación con las distintas sustancias destacan las relacionadas con la cocaína y el cannabis.

NÚMERO DE LLAMADAS POR SUSTANCIA

SUSTANCIA	Nº DE LLAMADAS	%
Heroína	8	0,4
Cocaína	782	42,6
Heroína + Cocaína	269	14,6
Cánnabis	395	21,5
Alcohol	157	8,5
MDMA y Similares	11	0,5
Otros opiáceos	35	1,9
Tabaco	93	5,0
Psicofármacos	22	1,1
Alucinógenos	2	0,1
Otras sustancias	3	0,1
Adicciones sin sustancias	56	3,0
Sustancias volátiles	1	0,1
TOTAL	1.834	

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

El perfil medio de la persona que accede a este servicio, es el de un varón, mayor de 36 años y trabajador en activo.

– *Páginas Web*

– Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

La información que la DGDA pone a disposición de las personas que acceden a través de Internet, se encuentra ubicada dentro de la Web de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial. Su contenido actualizado constantemente, está estructurado en apartados bien definidos como son:

- Presentación general
- II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones
- Campañas de prevención.
- Estudios, programas e informes.
- Guías y publicaciones.
- Definición de los recursos asistenciales.
- Subvenciones.
- Normativa autonómica.
- Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Campañas Institucionales.
- Módulos de formación y reciclaje.

El epígrafe denominado “MÓDULOS DE FORMACION Y RECICLAJE” se ha incluido nuevo este año. El contenido está enfocado a la formación de los profesionales y de aquellas personas que quieran adquirir conocimientos sobre drogodependencias y adicciones. Contiene información sobre cursos y jornadas que se realizan desde el II PASDA, así como el material para la realización de un curso básico sobre drogodependencias y adicciones

– Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Durante el año 2005 se rediseñó la página Web de la FADA <http://www.juntadeandalucia.es/fundaciondrogodependencias> al objeto de reflejar los cambios que se habían producido en su estructura organizativa, así como también adaptarla a los criterios establecidos en el Manual de Identidad Corporativa de la Junta de Andalucía.

A través de esta página se han recibido un total de 34 demandas de información, de las que 7 se remitieron desde otros países (3 de Argentina, 2 de Perú y de Santiago de Chile y México 1 de cada país). Los temas sobre los que se demandaron más información fueron: como actuar con personas con problemas de drogodependencias y adicciones, y donde solicitar material de información general sobre drogas.

Por último, en 2005 se han contabilizado 22.071 visitas a esta página Web.

1.4.2. Formación

Las actuaciones de formación que se han desarrollado han tenido como objetivo la actualización, formación y reciclaje permanente del personal técnico que trabaja en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

Durante el año 2005, se han realizado acciones formativas en colaboración con Instituciones Docentes, Entidades Ciudadanas y Corporaciones Locales.

– Específica para profesionales de la red de drogodependencias y adicciones

ACTIVIDAD	ÓRGANO GESTOR
Patología Dual: Pautas de actuación con Usuarios/as con trastornos psicopatológicos	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
VI Jornadas de trabajo de la FADA: Nuevas experiencias y avances en CT	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
Trastornos de la conducta alimentaria	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
Trastornos de la alimentación y adicciones (2 Convocatorias)	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
Aspectos clínicos en los trastornos de la alimentación	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

ACTIVIDAD	ÓRGANO GESTOR
Metodología para la investigación y evaluación en drogodependencias y adicciones	Universidad de Sevilla
Menores y Consumo de drogas	Universidad de Sevilla
Intervención psicosocial en adicciones sin sustancia	Universidad de Sevilla
Diseño y evaluación de programas de prevención de drogodependencias y adicciones	Universidad de Sevilla
Género y drogas: la aplicación de la perspectiva de género al trabajo en drogodependencias	Universidad de Granada
Curso para mediadores de ocio y tiempo libre	Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones
II Jornadas internacionales: heroína, y nuevas tendencias en tratamientos con agonistas opiáceos y encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones	Escuela Andaluza de Salud Pública

Fuentes: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones
Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

– A otros colectivos:

ACTIVIDAD	ÓRGANO GESTOR
III Jornadas Andaluzas de Formación y Coordinación para el Profesorado y Educadores de las actuaciones de Educación Permanente en el ámbito de las Adicciones	Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
Jornada anual de Coordinación entre agentes sociales y técnicos de la DGDA	Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Desde las Delegaciones Provinciales para la Igualdad y Bienestar Social y en el marco de actuación del Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades ante las Drogas” se han realizado acciones destinadas al personal técnico con funciones de coordinación en las que se han abordado temas relacionados con este programa.

Para la presentación, estudio y elaboración de sugerencias al “Manual para la Prevención Comunitaria de las Drogodependencias y Adicciones”, que fue elaborado durante ese año, se convocó el encuentro **“LA PREVENCIÓN COMUNITARIA ENTRE TODOS/AS”** al que asistieron responsables autonómicos, provinciales y locales de la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones. El número de personas que participaron se elevó a 226.

1.4.3. Investigación

– *Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones*

El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones se crea por Decreto 294/2002, el 3 de diciembre a propuesta del Consejero de Asuntos Sociales y previa deliberación del Consejo de Gobierno.

Su objetivo fundamental es centralizar la recogida, análisis y evaluación de toda la información disponible en la Comunidad Autónoma de Andalucía sobre drogas y adicciones, con el fin de servir como órgano colegiado de carácter consultivo y asesor sobre esta materia en el ámbito andaluz. Además, es el órgano encargado de la difusión a la ciudadanía y a los profesionales de la información recabada.

En cuanto a su composición, el Observatorio se adscribe a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y está integrado por el Consejo Rector y por el Comité Científico.

– *Proyectos de Investigación*

Durante el año 2005, desde la FADA se ha continuado desarrollando otras fases de los proyectos de investigación ya iniciados en años anteriores, que a continuación se detallan:

- 1.- Análisis estadístico y elaboración del informe del proyecto de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, **“Tratamiento con buprenorfina para pacientes con dependencia de opiáceos: experiencia piloto en la Comunidad Autónoma Andaluza”**.

El objetivo de esta investigación es estudiar la mejoría de la calidad de vida de pacientes que acceden al tratamiento con buprenorfina. Asimismo, se evalúa su estado de salud, el ajuste psicológico, la gravedad de la dependencia y aspectos psicoeducativos y sociales.

El diseño del estudio es longitudinal, con una evaluación al inicio (fase basal) y otras al mes, tres meses y seis meses, donde se utilizan una amplia batería de instrumentos estandarizados.

- 2.- Trabajo de campo, análisis cualitativo y elaboración del informe del proyecto financiado por el PNSD **“Estudio cualitativo sobre percepción, actitudes y satisfacción de los pacientes en un programa de tratamiento con buprenorfina para pacientes con adicción a opiáceos en Andalucía”**.

Este estudio se desarrolla aplicando metodología cualitativa y mediante entrevistas en profundidad. Pretende obtener conocimientos acerca de cómo los participantes del estu-

dio perciben el tratamiento, cómo han vivido el cambio de metadona a buprenorfina, la satisfacción y expectativas respecto al tratamiento con esta sustancia.

- 3.- Análisis estadístico del proyecto de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, del Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de Puerto Real (Universidad de Cádiz) y de la Diputación Provincial de Cádiz, **“Estudio de la relación entre la dosis de metadona y sus concentraciones plasmáticas en una muestra de pacientes en programas de tratamiento con metadona”**.

Pretende evaluar procedimientos para mejorar la seguridad y la eficacia de la dosificación de la metadona. Se plantean como objetivos valorar la relación entre la dosis de metadona y sus concentraciones plasmáticas en una muestra de pacientes en programas de tratamiento con metadona. Asimismo, oferta un programa de farmacovigilancia y consulta terapéutica para los profesionales de centros de tratamiento de la red pública de Andalucía.

- 4.- Análisis estadístico y elaboración de un informe del proyecto, financiado por la Fundación para la Investigación y Prevención del SIDA (FIPSE) y desarrollado por la FADA y el Instituto Municipal de Salud de Barcelona e Instituto de Salud Carlos III, **“Vía de administración de los jóvenes consumidores de heroína en España. Determinantes principales e impacto sobre la infección por VIH”**.

Tiene por objetivo analizar los cambios de vía de administración de los consumidores de heroína españoles, los principales factores de dicho cambio y su influencia sobre la infección por VIH, la salud y la calidad de vida.

- 5.- Trabajo de campo y registro de datos de la fase basal y primer seguimiento del proyecto financiado por la Fundación FIPSE y desarrollado por la FADA y el Instituto Municipal de Salud de Barcelona e Instituto de Salud Carlos III, **“Estudio de cohortes para evaluar el riesgo de infección por el VIH y el virus de la hepatitis C entre los jóvenes de tres ciudades españolas que consumen psicoestimulantes por vías no parenterales”**.

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de infección por el VIH y de los comportamientos de riesgo para su adquisición en los jóvenes consumidores de cocaína que no consumen opiáceos. También se analizan los principales factores sociodemográficos y

psicopatológicos asociados a dichas conductas, y la prevalencia e incidencia por VHC como variable asociada a la infección por VIH.

6.- Trabajo de campo del proyecto de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y de la Universidad de Comillas, **“Intervenciones diferenciales en el tratamiento con drogodependientes”**.

Pretende ser una aportación a la investigación sobre las diferencias de género en el tratamiento de las drogodependencias. Se plantea como objetivos detectar las diferencias de género en la intervención de los profesionales con drogodependientes en tratamiento e indicar las actuaciones diferenciales que se están llevando a cabo. Pretende igualmente, establecer líneas de acción consensuadas para que los profesionales que trabajan en este ámbito puedan tener un marco de referencia en la intervención.

Igualmente, a través de sendos Convenio de Colaboración con las Universidad de Almería y Sevilla 2005, se han realizado los siguientes proyectos de Investigación:

Universidad de Almería:

1.- **Efectos neurocognitivos producidos por la combinación del consumo de drogas y la alteración en el ritmo de sueño durante el fin de semana.**

Dpto.: Psicología Experimental y Psicobiología

Objetivos específicos:

- Conocer si los lunes, tras un fin de semana en el que se haya salido, se encuentran efectos debido al consumo de sustancias sobre la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas.
- Conocer si el ritmo de sueño, traspasar y dormir por el día, que se produce frecuentemente en las salidas de los jóvenes empeora la ejecución en tareas de atención, memoria...
- Conocer si la conjunción durante el fin de semana del consumo de sustancias psicoactivas y la alteración del sueño afectan de forma sustantiva a la ejecución en tareas de atención.
- Comprobar si las variables anteriores son predictoras del rendimiento académico pasado y futuro.

2.- Mejora de la sensibilidad del autoinforme de consumo de drogas en jóvenes: una perspectiva de género.

Dpto.: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

El objetivo prioritario es la elaboración de un autoinforme del consumo de alcohol y otras drogas (cánnabis, cocaína, anfetaminas y drogas de diseño) en jóvenes universitarios que mejore la detección de la población en riesgo, minimizando alguno de los sesgos más importantes que la literatura especializada recoge, tales como la deseabilidad social, la disimulación y el falseamiento de la información y que vienen a limitar, en parte, la validez de los datos. También se pretende analizar el posible papel facilitador ante el consumo que juegan algunas variables psicológicas, así como diferencias de género.

3.- Nuevas adicciones: análisis de variables relevantes para la prevención y elaboración de un programa de intervención dirigido a alterar funciones psicológicas.

Dpto.: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Los objetivos son, en primer lugar, la exploración sobre los patrones de uso y abuso de Internet en sus diferentes ámbitos y su repercusión sobre los diferentes aspectos de la vida diaria y personal; en segundo lugar, relacionar el uso y abuso de internet y el teléfono móvil con mecanismos de autocontrol y las dimensiones funcionales de rigidez y flexibilidad con relación al afrontamiento del malestar y la búsqueda del bienestar inmediato. Finalmente, el tercer objetivo de este estudio es la validación en el ámbito experimental de la información obtenida sobre dichos mecanismos de autocontrol.

Universidad de Sevilla:

1.- Factores familiares de riesgo y protección en jóvenes con problemas de adicción al juego.

Dpto.: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Dicho estudio tiene como objetivo facilitar información de las características de personalidad de las personas con problemas con los juegos de azar y la sintomatología clínica que estos pueden desarrollar.

2.- El perfil de la mujer adicta y las tendencias del consumo de drogas en las mujeres universitarias. La variable género: su incidencia.

Dpto.: Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social.

Entre sus objetivos se encuentra el analizar los factores relacionados con el consumo de drogas en la población femenina y sus características diferenciadoras.

3.- Análisis de las adicciones a las nuevas tecnologías: Patrones de conducta, características de los usuarios/as y consecuencias de la adicción.

Dpto.: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Los objetivos planteados pueden resumirse de la siguiente forma:

Conocer las características psicológicas, familiares y sociales de los sujetos dependientes de telefonía móvil e Internet. Obtener un conocimiento lo más exhaustivo posible de los patrones de uso y de las motivaciones para el empleo de las nuevas tecnologías de la comunicación en los individuos con dependencia de Internet y móviles. Determinar las características diferenciales entre los individuos adictos a las nuevas tecnologías de la comunicación y los no adictos a las mismas. Detectar las consecuencias psicológicas más importantes que se producen en los sujetos dependientes. y analizar los posibles factores personales y sociales que conducen a la instauración de una dependencia de Internet o del móvil.

4.- Aproximación sociocultural al fenómeno de la vigorexia: estudio de caso en la Universidad de Sevilla.

Dpto.: Antropología Social.

Los objetivos planteados son: analizar las concepciones y terapéuticas médicas sobre la vigorexia, caracterización del perfil sociocultural de los sujetos sociales afectados, descripción de los modos diferenciales en los que la adicción es vivida y explicada por dichos sujetos sociales: motivaciones, grados de satisfacción, problemas y objetivos perseguidos, conocimiento de las prácticas de los hombres vigoréxicos y aportaciones de explicaciones y propuestas de intervención futuras.

5.- Dependencias relacionales en la pareja y maltrato: factores socioculturales y psicológicos.

Dpto.: Antropología Social y Psicología Experimental.

Los objetivos son los siguientes: Análisis de la historia reciente del movimiento de mujeres por la igualdad y denuncia de los casos de acoso, según los factores: morfología de las entidades asociativas, planteamientos y relaciones con la administración y análisis de la evolución de la política de la administración en el campo de estudio: conformación de los dispositivos de asistencia, relación con entidades asociativas y reacciones ante nuevas demandas de servicios.

– Premios de Investigación

La convocatoria anual del Premio de Investigación, en su X edición, tiene el objetivo de impulsar y estimular a profesionales que trabajan en éste ámbito para posibilitar su implicación en la búsqueda de conocimientos a partir de un proceso sistemático, organizado y objetivo que permita el análisis y abordaje de un fenómeno en constante evolución como es el consumo de drogas y las adicciones.

El Premio de Investigación en materia de Drogodependencias y Adicciones, regulado por Orden de 5 de mayo de 2005 de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, tiene por objeto galardonar el trabajo realizado durante el año, en materia de drogodependencias y adicciones que se corresponda con alguna de las siguientes áreas de actuación:

- Prevención.
- Asistencia.
- Incorporación.
- Trabajos de investigación sobre otros aspectos no recogidos en las áreas anteriores.

Se concede un primer premio de 6.000 euros.

Ocho trabajos han sido los presentados a esta convocatoria del premio: “Alteración de toma de decisiones en individuos drogodependientes: Modelos neurocientíficos y aplicaciones clínicas”,

“Actitudes y valores frente a la droga en los padres de un municipio rural de la campiña sur de Jaén. Análisis de los estilos educativos parentales imperantes”, “Perfil psicosocial de los consumidores de drogas en la ciudad de Málaga”, “Construcción de un test para medir la calidad de vida relacionada con la salud específico para drogodependientes”, “Jóvenes y drogas. Un estudio descriptivo”, “Evaluación de un programa de intervención psicosocial en drogodependencias”, “Violencia y consumo de cocaína: de la evaluación a la intervención”, “Adicciones y desvinculación familiar”.

El Jurado designado por el Director General para las Drogodependencias y Adicciones por Resolución de la Secretaría General Técnica de fecha 28 de septiembre de 2005, acuerdan, por mayoría, la concesión del X Premio Andaluz de Investigación en materia de Drogodependencias y Adicciones al trabajo titulado “Construcción de un test para medir la calidad de vida relacionada con la salud específico para drogodependientes.” Autores: O. Lozano Rojas (primer autor), A.J. Rojas Tejada y C. Pérez Meléndez.

**PARTICIPACIÓN SOCIAL
Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL**

2



2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL

El II PASDA, como ya se ha comentado, es un plan integral que apuesta decididamente por la participación social y por una estrecha colaboración con todas las administraciones públicas que intervienen en Andalucía en el sector de las drogodependencias y adicciones. Dedicó uno de sus apartados a los órganos de coordinación, gestión y participación. En cuanto a éstos últimos, los órganos de participación, se destaca su importancia como instrumento de garantía de la eficacia de las políticas públicas en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

2.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL

– Consejo Asesor sobre Drogodependencias

El Consejo Asesor sobre Drogodependencias se configura como órgano superior de carácter consultivo y de participación social en materia de drogodependencias. Su creación, composición y funcionamiento se regula en el Decreto 128/2001, de 5 de junio.

El inicio de la nueva legislatura en 2004 supuso cambios en la estructura orgánica de la Junta de Andalucía, de reparto de competencias y de denominación de centros directivos que afectaron en gran medida a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. A estos hechos, se sumó la necesidad de incrementar la operatividad del Pleno y la Comisión Ejecutiva y ésta fue la principal causa de que se iniciara su nueva regulación que culminó con la publicación del 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.

Principalmente, se vieron modificadas las vocalías que pasaron de 35 a 26 en el caso del Pleno y de 15 a 13 en la Comisión Ejecutiva, pero se introdujeron también otros aspectos que se referían a la participación paritaria de hombres y mujeres en la composición de ambos órganos.

En el mes de diciembre del 2005 se convocó la reunión constitutiva del Pleno del Consejo Asesor para el 9 de enero de 2006 en Sevilla, cuyo Orden del Día contemplaba, además de la constitución formal del órgano, tras su nueva regulación y la designación de los miembros de la Comisión Ejecutiva, la presentación de los informes de gestión de los últimos 2 años de la DGDA, así como de la situación actual de los demás órganos de participación de ámbito provincial.

– Comisiones Provinciales de Drogodependencias

El II PASDA establece en el apartado de estructura provincial, a las Comisiones Provinciales de Drogodependencias como órganos de coordinación y planificación en materia de drogodependencias y adicciones, que están integradas por las Delegaciones Provinciales para la Igualdad y Bienestar Social, las Diputaciones Provinciales, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y otras entidades locales supramunicipales que gestionan esta materia.

En el Decreto 301/2003, de 21 de octubre por el que se regula la composición y funcionamiento de estas Comisiones se determina que sus funciones serán entre otras, la formulación de las bases del Plan Provincial sobre Drogodependencias y Adicciones, como instrumento de planificación en esta materia, así como priorizar y evaluar las actuaciones y programas contenidos en el mencionado Plan. Igualmente, deben determinar la constitución y composición, con carácter indefinido o temporal de Grupos Técnicos de Seguimiento que asumirán el estudio y análisis de los temas que éstas les deleguen. Estos grupos técnicos los preside la Dirección del Centro Provincial de Drogodependencias.

Desde el último trimestre del año 2004 y hasta finales del 2005 se habían constituido las Comisiones Provinciales en las provincias de Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén y Sevilla. La constitución de la Comisión Provincial de Málaga se realiza en febrero del 2006 y se espera que la provincia de Almería convoque la sesión constitutiva durante el primer semestre del año 2006.

Las respectivas Comisiones Provinciales han dado comienzo a sus tareas y, prioritariamente, están trabajando en la elaboración de los Planes Provinciales sobre Drogodependencias y Adicciones, a través de los Grupos Técnicos previstos en la normativa. En el mes de diciembre del 2005 se había presentado el Plan Provincial de Córdoba para su aprobación por la DGDA, estando próximo a su presentación, también, el Plan Provincial de Jaén.

– Consejos Provinciales de Participación

Durante el año 2005 se ha trabajado en la elaboración y tramitación del Decreto que vendrá a regular las funciones, la composición y el régimen de funcionamiento de los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias, como órgano superior de carácter consultivo y de participación social en materia de drogodependencias y adicciones en las ocho provincias de

Andalucía. A finales de año se ha concluido el trámite de audiencia y la recopilación de todos los informes preceptivos, por lo que se espera su publicación para el primer trimestre del año 2006.

2.2. COOPERACIÓN INSTITUCIONAL

En el marco de la estructura provincial que define el IIPASDA se diferencian, como ya se ha dicho anteriormente, entre órganos de gestión, de coordinación y de participación. Las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social tienen atribuidas las funciones de coordinación de la gestión y de desarrollo de los programas en drogodependencias y adicciones en las respectivas provincias, en cuanto a que son los órganos administrativos de representación provincial de la Dirección General.

A las Diputaciones Provinciales de las ocho provincias andaluzas les corresponde la *“gestión de los recursos provinciales en drogodependencias y adicciones, así como la ejecución de los programas de desarrollo local y provincial.”* En similares términos y en sus respectivos ámbitos competenciales, se les asignan funciones, también, a los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y las mancomunidades de municipios.

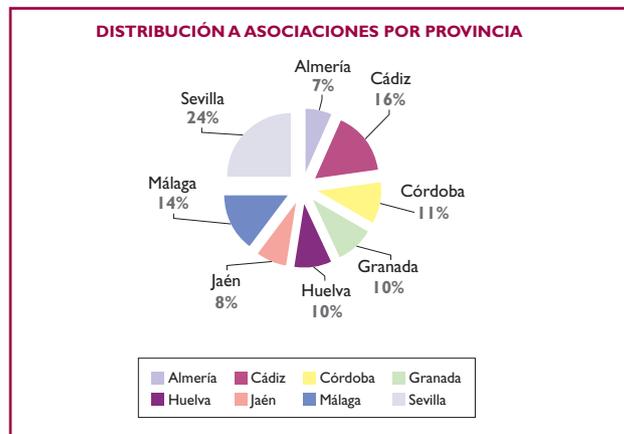
El movimiento asociativo y la iniciativa social, en general, se comprende y define como uno de los pilares básicos en el II PASDA. Además de su importancia en cuanto a órganos de participación, apoyan las políticas de drogodependencias y adicciones en todas las líneas de actuación, de forma especial en la prevención, atención sociosanitaria e incorporación social.

Para llevar a cabo las tareas que asumen o tienen encomendadas las Diputaciones Provinciales, Entidades Locales, Asociaciones y Federaciones, dispone la DGDA de diferentes instrumentos de ayuda económica, entre otros.

– Subvenciones a Entidades Privadas

La Orden de 1 de febrero de 2005 regula y convoca subvenciones en el ámbito de la Consejería para el año 2005. Estas ayudas económicas se refieren al desarrollo de los distintos programas en materia de drogodependencias y adicciones que se señalan a continuación:

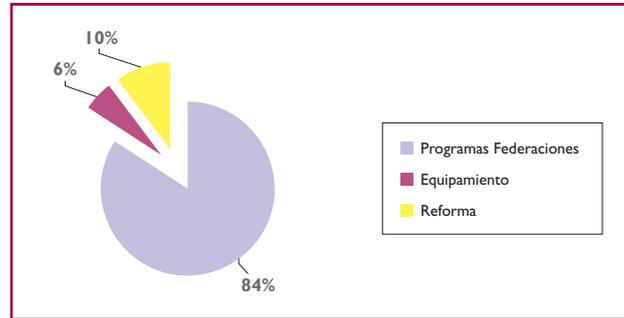
- Mantenimiento de sedes de entidades dedicadas a la atención a drogodependencias.
- Equipamiento de sedes y centros dedicados a la atención de drogodependencias
- Reforma de sedes y centros dedicados a la atención de drogodependencias
- Programas de drogodependencias y otras adicciones que versen sobre:
 - Prevención.
 - Actuaciones complementarias al tratamiento o de incorporación social que realicen los Centros de Atención a los Drogodependientes y Adicciones.
 - Coordinación y formación.



Tienen en común las distintas modalidades que las ayudas se destinan a federaciones y asociaciones de la Comunidad Autónoma, debidamente inscritas en el Registro de Servicios Sociales de esta Consejería que actúen en el sector de las drogodependencias y adicciones. Para todas ellas se han destinado en el 2005 y desde las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, las siguientes cantidades que se reflejan en el gráfico siguiente y que ascienden, en total, a 2.793.305,00 € en concepto de créditos desconcentrados para la convocatoria en las diferentes provincias andaluzas para la modalidad de programas que llevan a cabo las Asociaciones de ámbito provincial.

Los programas que realizan las Federaciones y entidades de ámbito supraprovincial, así como todas las solicitudes para el mantenimiento, reforma y equipamiento de las sedes de las entida-

des, se gestionan, íntegramente, desde la DGDA y han supuesto en el año 2005 el gasto que se detalla a continuación y que alcanza el importe total de 1.770.631,60 €.



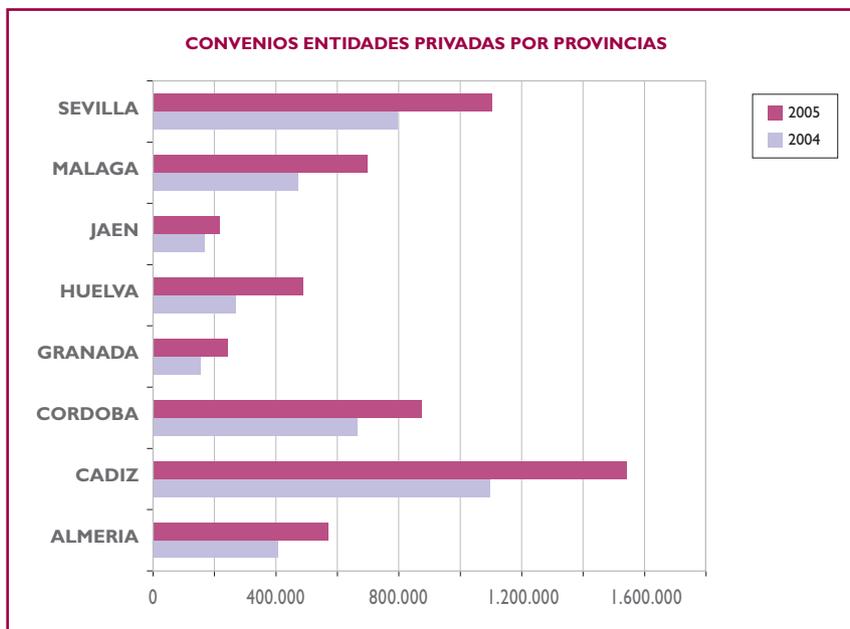
Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Cabe reseñar que en este año 2005 se ha trabajado en la elaboración de una propuesta metodológica para seleccionar y valorar las solicitudes de subvenciones institucionales que se presentan para su financiación total o parcial a la convocatoria anual de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, especialmente, para los diferentes tipos de actuaciones de la modalidad de Programas. Las razones se deben, en parte, al número creciente de solicitudes, su importancia en términos presupuestarios y de impacto social, así como a la necesidad de garantizar la calidad de las actuaciones, su eficacia y eficiencia, no sólo para aquéllas que son realizadas por las administraciones públicas, sino también las que se sufragan total o parcialmente con fondos públicos. Se trata, pues, de introducir paulatinamente mejoras en el sistema normalizado, incrementar su objetividad, eficacia y transparencia y así, en mayor medida, facilitar la selección y valoración de los programas que se presentan a las convocatorias públicas. En el 2005 se aplicó la metodología elaborada a los Programas que subvenciona la DGDA, a la vez que se les transmitió a todas las Delegaciones Provinciales, para continuar su aplicación, de forma consensuada y adaptada a la realidad de las submodalidades y de la provincia, a partir de ese año.

– *Convenios con Entidades Privadas*

Para el funcionamiento de centros asistenciales y de incorporación social, con la finalidad de dar cobertura a los problemas derivados del uso de drogas, mediante el sostenimiento de las activi-

dades propias de cada uno de los centros. Esta modalidad ha experimentado en el año 2005 un incremento importante con respecto al año anterior que supone el 29,78% y asciende al total de 5.745.448.47 €.



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Otras actuaciones específicas con Entidades Privadas:

ENTIDAD	ÁMBITO
Federación Andaluza de Drogodependencias y SIDA. ENLACE	Ampliar la red andaluza de asesoramiento y asistencia jurídico-penal a los CPD Huelva, Córdoba y Cádiz.
Fundación Universidad Empresa de Cádiz	Poner en marcha “El proyecto andaluz de apoyo farmacológico para la prescripción de metadona”
Empresa FRISUR S.A	Realización de prácticas de un alumno de FPO

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

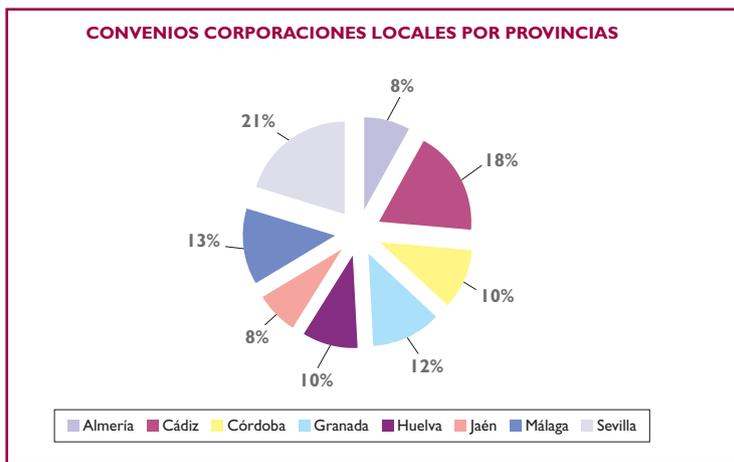
– *Convenios de Colaboración con Entidades Públicas*

En desarrollo de las funciones que el II PASDA atribuye a las Diputaciones Provinciales, a los Ayuntamientos y otras entidades públicas, como son las universidades andaluzas y demás Consejerías de la Junta de Andalucía, se han suscrito Convenios de Colaboración para llevar a cabo diferentes actuaciones, como se desprenden del cuadro siguiente. Con estos acuerdos se complementan las acciones de prevención, de formación e investigación, de incorporación social y se garantiza, a través de las Diputaciones Provinciales, el funcionamiento de los CTA y el desarrollo de los programas establecidos en el II PASDA.

Los datos económicos referentes a las Diputaciones Provinciales y Entidades Locales para el sostenimiento de los centros de atención a las drogodependencias y adicciones. Los programas de actuación son los que siguen:

Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
925.637	2.153.000	1.224.430	1.432.184	1.137.300	877.000	1.545.634	2.380.136

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones



Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Igualmente, se destinaron fondos a la construcción, reforma y equipamiento de los centros públicos de atención a las drogodependencias y adicciones, por un importe total de 545.505,13 y la siguiente distribución por provincias:

Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
122.778,51	28.161	0	7.766,90	92.172,06	34.610,48	215.102,39	44.913,77

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Otras actuaciones específicas con entidades públicas:

ENTIDAD	ÁMBITO
Universidades de Almería y Sevilla	Desarrollo de actuaciones de prevención, formación e investigación
Diputaciones Provinciales de Huelva, Jaén, Málaga, Cádiz, Granada y el Ayuntamiento de los Palacios y Villafranca	Establecer marcos para desarrollar actuaciones coordinadas en materia de incorporación laboral
Diputaciones Provinciales de Huelva, Cádiz, Granada, Córdoba y Sevilla	Establecer marcos para desarrollar actuaciones coordinadas para la puesta en marcha o ampliación de servicios de atención Jurídico -Penal
Diputaciones Provinciales de Málaga, Cádiz, Córdoba, Sevilla y Huelva	Implantación Unidades Orienta
Diputación Provincial de Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Ayuntamiento de Loja	Puesta en marcha de cursos de FPO
Diputación Provincial de Cádiz	Poner en marcha: "El Estudio clínico farmacológico individualizado de pacientes de programas de tratamiento con metadona

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

GESTIÓN DE LA CALIDAD

3

3. GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.1. AUTORIZACIONES Y ACREDITACIONES DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE

La normativa de Autorización, Registro y Acreditación de Centros, en el caso de los Centros de Atención a las drogodependencias y adicciones, presentan unas peculiaridades en comparación con otros centros de servicios sociales, que suponen cierta complejidad:

Así, aquellos recursos en los que se llevan a cabo actividades de asistencia sanitaria a las personas con problemas de adicciones, como son los Centros de Desintoxicación Residencial, las CT y los CTA, están sometidos a la autorización administrativa establecida en la normativa sanitaria vigente (Decreto 16/94, de 25 de enero autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios), competencia de la Consejería de Salud.

Se encuentran, por tanto, excluidos del régimen de autorizaciones del Decreto 87/96, de 20 de febrero y modificaciones del Decreto 102/2000 de 15 de Marzo, de autorización y registro y acreditación de los servicios y centros de Servicios Sociales de Andalucía, si bien, sí están sometidos a las normas de registro y acreditación dictadas en desarrollo del referido Decreto, como es el caso de la Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes.

Los demás recursos de atención, VAT, VAR y CD, se rigen en cuanto a su autorización, registro y acreditación por el Decreto 87/1996, de 20 de febrero y por lo dispuesto en la Orden de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía.

Con el propósito común de regularizar la situación de los Centros de Atención a las personas con problemas de adicciones, durante el año 2005, se ha trabajado en distintas líneas convergentes en cuanto a las autorizaciones, registro y acreditaciones de todo tipo de centros de todas las provincias andaluzas, que han sido las siguientes:

- 1º. Actualizar las autorizaciones administrativas (Autorizaciones previas, de funcionamiento, extensión de la autorización, cambios de titularidad, cese de actividad o cierre de Centros), exigiendo así el cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales que la normativa vigente establece para los distintos recursos.
- 2º. Actualizar la acreditación de los centros, como garantía de que los servicios y centros acreditados reúnen las características mínimas e imprescindibles para proporcionar la atención necesaria al colectivo afectado, especialmente, para aquellas entidades públicas o privadas con las que se establezcan concertos.
- 3º. Solicitar la inscripción de las autorizaciones administrativas de los centros, otorgadas con carácter provisional o definitivo, así como de las respectivas entidades en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Las Tablas siguientes reflejan los datos referentes a autorizaciones administrativas y acreditaciones tramitadas y otorgadas en el año 2005:

DISTRIBUCIONES DE NUEVAS ACREDITACIONES Y AUTORIZACIONES POR PROVINCIA Y TIPOS DE RECURSOS

PROVINCIA	CTA	CT	VAT	VAR	CD	CEA
Almería	2				1	1
Cádiz						
Córdoba						
Granada	1	2	2	2	1	1
Huelva						
Jaén						
Málaga						
Sevilla					3	
TOTAL	3	2	2	2	5	2

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

NUEVAS ACREDITACIONES Y AUTORIZACIONES POR PROVINCIA

PROVINCIA	Acreditación Provisional	Acreditación Definitiva	Autorizaciones Públicos	TOTAL Privados	Centros	Centros
Almería		3	1	4	2	2
Cádiz						
Córdoba						
Granada	2	5	2	9	3	6
Huelva						
Jaén						
Málaga						
Sevilla		1	2	3	2	1
TOTAL	2	9	5	16	7	9

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

DISTRIBUCIÓN DE LAS RENOVACIONES POR PROVINCIA Y TIPO DE RECURSO

PROVINCIA	CTA	CT	VAT	VAR	CD	CEA
Almería	1			1		
Cádiz	1			2		
Córdoba	1	2				1
Granada		1				
Huelva						
Jaén						
Málaga		1				
Sevilla						
TOTAL	3	4		3		1

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

RENOVACIONES POR PROVINCIA

PROVINCIA	Acreditación Provisional	Acreditación Definitiva	TOTAL	Centros Públicos	Centros Privados
Almería	1	1	2		2
Cádiz		3	3	1	2
Córdoba		4	4		4
Granada	1		1		1
Huelva					
Jaén					
Málaga	1		1		1
Sevilla					
TOTAL	3	8	11	1	10

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

3.2. MEJORA DE LA CALIDAD Y CARTA DE SERVICIOS*– Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones*

En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el Plan de Organización para la Calidad de los Servicios de la Junta de Andalucía, aprobado por el Consejo de Gobierno el 23 de Julio de 2002, establece entre otras, una línea estratégica dedicada al Plan de Calidad, cuya finalidad consiste en alcanzar el mayor grado de excelencia en los servicios que presta la Administración de la Junta de Andalucía proponiendo, entre otros, el programa de creación de Cartas de Servicios.

A través de dicho programa, implantado a lo largo de la pasada década entre las Administraciones de diferentes países europeos, se pretende implantar en los órganos de la Administración autonómica un modelo de Cartas de Servicios en los que se informe a la ciudadanía de los servicios que se ofrecen, las prestaciones concretas que se suministran y la identificación del centro o unidad que tiene atribuida la función.

Siguiendo esta línea, el Servicio de Coordinación Asistencial ha elaborado una Carta de Servicios en la que se informa a la ciudadanía sobre los servicios que tenemos encomendados y acerca de los compromisos de calidad en su prestación, así como de los derechos de las personas usuarias en relación con estos servicios.

La DGDA ha realizado su Autoevaluación conforme al Cuestionario de Autoevaluación de la Junta de Andalucía basado en el Modelo EFQM de Excelencia de la Junta de Andalucía.

El Modelo EFQM de Excelencia es un modelo no prescriptivo que contiene una serie de criterios relativos a la gestión y a los resultados obtenidos, con los cuáles una organización se puede auto-evaluar para medir su grado de Excelencia. El informe que se obtiene, orienta y ayuda a identificar áreas de mejora sobre las que incidir, ya que la mejora continua es uno de los principios fundamentales de la excelencia en la gestión.

En 2004, se convocó la I Edición de los Premios a la Calidad de los Servicios Públicos y Administración Electrónica de la Junta de Andalucía. En octubre de 2005, el Servicio de Coordinación Asistencial obtuvo en esta convocatoria el Premio a las Mejores Prácticas en la Junta de Andalucía por el siPASDA. Estos premios responden a la necesidad de reconocer y divulgar aquellas iniciativas de modernización y mejora que hayan tenido más éxito en el ámbito público autonómico, incrementando de forma directa o indirecta la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

– Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

El Sistema de Gestión de la Calidad se implanta en la Fundación en el año 2.000, con el objetivo de proporcionar unos servicios que satisfagan los requisitos, necesidades y expectativas de nuestros clientes, utilizando para ello procesos relativos a la mejora continua.

Durante el año 2005 las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Se continuó adecuando el Sistema a la operativa de cada una de las funciones que lo componen, haciendo especial hincapié en las nuevas aplicaciones del siPASDA, la simplificación e informatización documental. Asimismo, se han realizado las actuaciones necesarias para implantar el Sistema en el Centro de La Línea, para su posterior inclusión en el alcance de certificación.

– Se mantuvo el Certificado de Registro de Empresa ER-I 193/2000 concedido por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), sobre la base de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

– Realización de encuestas de satisfacción:

- A terapeutas de los Centros Derivadores y Receptores.

Se realizaron 2 encuestas a los terapeutas de los Centros Derivadores y otra a los terapeutas de los Receptores por parte de una empresa externa (Eurocontrol).

Los resultados de estas encuestas ponen de manifiesto que se produce un aumento en la valoración de los profesionales de Centros Derivadores sobre los servicios del Área de Usuario/as de la Fundación. También se produce un moderado incremento en la satisfacción con los Centros Terapéuticos.

La encuesta realizada a los terapeutas de Centros Receptores valoran muy positivamente todo lo relacionado con el Área de Usuario/as.

- A las personas atendidas en los Centros de la Fundación.

La valoración global sobre la calidad de los servicios prestados en los centros de la Fundación superó en ambas encuestas y en todos los Centros el 8 como media, destacando como las mejor valoradas las actividades sanitarias, psicoterapéuticas y de acogida e ingreso en los Centros.

**DESARROLLO NORMATIVO
Y RÉGIMEN SANCIONADOR**

4



4. DESARROLLO NORMATIVO Y RÉGIMEN SANCIONADOR

La Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas dispone una serie de actuaciones a las administraciones públicas que deben ser objeto de posterior desarrollo reglamentario para que puedan ser aplicadas desde las instancias a las que se les atribuye la competencia por la referida Ley. El desarrollo normativo afecta a la estructura y a las competencias y funciones de los órganos de gestión, coordinación y participación. En ese sentido, se ha dado un fuerte impulso al desarrollo normativo, en el año 2005.

4.1. DESARROLLO NORMATIVO

DECRETOS:

- 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 106 de 2.06.2005)

ORDENES:

- ORDEN de 1 de febrero de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para el año 2005. (BOJA nº 33, de 16 de febrero). Capítulos III y IV.
- ORDEN de 16 de febrero de 2005, mediante la que se corrigen errores en la Orden de 1 de febrero de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para el año 2005 (BOJA núm. 37, de 22.2.2005).
- ORDEN de 5 de mayo de 2005, por la que se convoca el X Premio Andaluz de Investigación en materia de Drogodependencias y Adicciones. (BOJA 98 de 23.05.05)
- ORDEN de 23 de mayo de 2005, por la que se modifica la de 20 de diciembre de 2002, por la que se regulan los convenios con entidades privadas para la atención a las drogodependencias. (BOJA 110 de 8.06.2005)
- 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 2.08.2005)

4.2. EXPEDIENTES Y SANCIONES

El régimen sancionador en materia de drogodependencias, en relación con las drogas institucionalizadas, en la Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas, prevé la delegación de competencias en materia sancionadora, tanto en las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, como en aquellos Ayuntamientos que suscriban un convenio de colaboración para el ejercicio de esta potestad y específicamente para esta materia, sin menoscabo en cada uno de ellos del alcance y de la gravedad de las sanciones tipificadas en esta ley.

En este sentido, durante 2005 se firmaron siete nuevos Convenios de Colaboración con distintos Ayuntamientos de nuestra Comunidad, ascendiendo a noventa y ocho el total de Ayuntamientos que tienen suscrito Convenio en la actualidad.

Es el alcohol la sustancia que ha generado más denuncias, por tanto sanciones, tal y como se recoge en el cuadro siguiente. En cuanto al tipo de sanción la mayoría son leves, aunque las graves representen el 27% del total. Se han producido, igualmente, diez sanciones complementarias con cierre temporal del establecimiento, nueve de ellas sobre establecimientos no autorizados para el consumo de alcohol, de carácter ambulante, efectuada a distancia, entre las 22 y las 8h; y una por venta, suministro y distribución a menores de 18 años.

EXPEDIENTES SANCIONADORES POR TIPO DE SUSTANCIA Y PROVINCIA

PROVINCIA	SUSTANCIA		TOTAL	SANCIONES			
	Alcohol	Tabaco		Leve	Grave	Muy Grave	Complementarias
ALMERIA	5	17	22	21	1		
CÁDIZ	70	29	99	61	37	1	10 Cierre temporal
CÓRDOBA	25	3	28	26	2		
GRANADA	56	57	113	113			
HUELVA	10	10	20	20			
JAÉN	43	12	55	19	36		
MÁLAGA	10	2	53	8	4		
SEVILLA	42	2	44	22	22		Cierre de local
TOTAL	261	132	434	290	102	1	

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Asimismo, la mayoría de las sanciones se han impuesto desde las propias Delegaciones Provinciales de la Consejería, en un 65%.

INFRACCIONES POR PROVINCIA

PROVINCIA	DELEGACIÓN PROVINCIAL PARA LA IGUALDAD Y B. SOCIAL	AYUNTAMIENTOS	TOTAL
ALMERIA	14	8	22
CÁDIZ	89	10	99
CÓRDOBA	23	5	28
GRANADA	65	48	113
HUELVA	20	0	20
JAÉN	48	7	55
MÁLAGA	12	41	53
SEVILLA	13	31	44
TOTAL	284 (65,44%)	150 (34,56%)	434

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

RECURSOS

5



5. RECURSOS

5.1. FUNCIONALES

– Dirección General para las Drogodependencias y adicciones

La DGDA tiene atribuidas las competencias relativas a la actuación frente a las drogodependencias y adicciones, en los términos establecidos en la Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, siendo el órgano de coordinación de aquellas actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en Andalucía.

Además sus funciones serán:

- a) La elaboración y dirección del PASDA.
- b) La coordinación técnica de las actuaciones de las distintas instituciones implicadas y el desarrollo de programas específicos de prevención, asistencia y reinserción social.
- c) La autorización y acreditación de centros de atención a drogodependientes.
- d) El fomento de asociaciones de familiares y afectados.

Estructura en Servicios Centrales:

La DGDA cuenta con cuatro Servicios:

GABINETE DE PLANIFICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES:

Competencias:

- Relaciones institucionales con los movimientos asociativos, iniciativa social y órganos de participación social.
- Seguimiento de los expedientes administrativos derivados de la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas y su régimen sancionador.
- Gestión y seguimiento del Registro de Autorizaciones y Acreditaciones de Centros y Servicios de Servicios Sociales del ámbito de las drogodependencias y adicciones de Andalucía.

- Coordinación de los programas de ámbito regional que se realizan con el PNSD, Administraciones y entidades públicas.
- Elaboración y tramitación de normativa de la DGDA, así como desarrollo normativo de la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas.
- Elaboración de Informes sobre iniciativas del Parlamento de Andalucía, Quejas y Reclamaciones al Defensor del Pueblo.

SERVICIO DE ORDENACIÓN ADMINISTRATIVA:

Competencias:

- Elaboración, seguimiento, control y gestión del presupuesto.
- Gestión administrativa de las actuaciones de la DGDA.
- Gestión de los expedientes económicos.
- Ejecución Ordenes de Convenios y Conciertos.
- Gestión económico-administrativa de las distintas solicitudes de subvenciones.
- Elaboración de los Convenios con la Consejería de Educación, con la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), con Sindicatos y Confederación de Empresarios de Andalucía (CEA), Universidades.

SERVICIO DE EVALUACION Y CONTROL DE PROGRAMAS

Competencias:

- Diseño de las campañas de publicidad.
- Planificación y evaluación de las actividades de los programas de prevención.
- Programación de las publicaciones.
- Mantenimiento de la Página Web.
- Informe comisiones PNSD.
- Atención e información a la ciudadanía.
- Centro Andaluz de Documentación para las Drogodependencias.
- Coordinación del Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias y Adicciones

SERVICIO DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Competencias:

- Planificación de las necesidades asistenciales y de incorporación social del PASDA.
- Elaboración de los protocolos y seguimiento de los procedimientos implantados en la cartera de servicios.
- Impulso de manuales, guías clínicas y documentos para mejores prácticas de los profesionales de la red asistencial.
- Evaluación continua de las actividades asistenciales y de incorporación social y del desarrollo de los programas de los centros.
- Evaluación y seguimiento de los Centros de Drogodependencias y Adicciones que desarrollan programas asistenciales y de incorporación social y de los concertos con Centros privados concertados.
- Planificación y coordinación de aplicaciones del siPASDA en el ámbito de la asistencia e incorporación social.
- Coordinación de Centros de Atención Primaria y Especializada de Salud.
- Coordinación de los Centros Penitenciarios andaluces para el desarrollo del Programa de Intervención a personas con problemas de adicciones.

Estructura provincial:

- Para el desarrollo de estas funciones las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social cuentan con asesores técnicos adscritos al Servicio de Acción e Inserción Social.

– **Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias**

La estructura organizativa de recursos humanos en la FADA responde a una organización de Áreas finalistas y un Departamento Financiero y de Recursos Humanos de desempeño de funciones transversales, tanto para las Áreas como para los Centros Terapéuticos de la FADA.

El organigrama de la Fundación responde al esquema adjunto.

El objetivo general del **Área de Sistemas de Información e Investigación** es proporcionar a la DGDA, información actualizada sobre el consumo de drogas y otras adicciones, así

como desarrollar actuaciones en el ámbito de la investigación, para la toma de decisiones y la planificación en materia de drogodependencias y adicciones.

A través del sistema de información se recopilan los datos de las distintas fuentes que intervienen en el fenómeno de las drogas en Andalucía. Siguiendo las pautas del Observatorio Europeo sobre Drogas y del Observatorio Español sobre Drogas, se ha creado un sistema de indicadores sociales y epidemiológicos relacionados con el consumo.

El área realiza proyectos de investigación a partir de los datos obtenidos en los indicadores y de estudios epidemiológicos. Estos proyectos no sólo proporcionan información descriptiva de los indicadores, sino que facilitan el planteamiento de hipótesis de investigación que servirán de base para futuros estudios, dirigidos a mejorar el conocimiento en drogodependencias y adicciones así como de los trastornos asociados a éstas.

El **Área de Incorporación Social** centra su objetivo en favorecer los procesos de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones, actuando principalmente sobre aquellos factores que lo generan o potencian y promoviendo que la Comunidad participe y facilite la incorporación de la persona a un medio social normalizado.

Sus objetivos generales son:

- Facilitar la puesta en marcha de aquellos recursos y programas encomendados por la DGDA en materia de Incorporación Social.
- Impulsar la creación de Empresas de Inserción en colaboración con las Entidades Locales y el movimiento asociativo.
- Promocionar iniciativas de incorporación social en colaboración con otras Administraciones Públicas

El **Área de Usuario/as** se crea para garantizar a las personas usuarias el acceso en igualdad de condiciones a los recursos de la red andaluza de atención a las drogodependencias y adicciones.

Presta este servicio a los CTA, a las CT,VAT,VAR,VAES, UDH.

La documentación necesaria para la gestión de los diversos servicios prestados por este Área está integrada en el siPASDA. De este modo el envío de protocolos, comunicaciones e informes se realiza vía Internet, actualizándose de forma inmediata los datos sobre las personas usuarias aten-

didias y su situación en lista de espera, ingreso o alta. Esto supone que todos los profesionales de la red asistencial tienen acceso directo a la información actualizada sobre sus pacientes.

El **Área Asistencial** gestiona y coordina los programas y recursos asistenciales encomendados a la FADA por la DGDA.

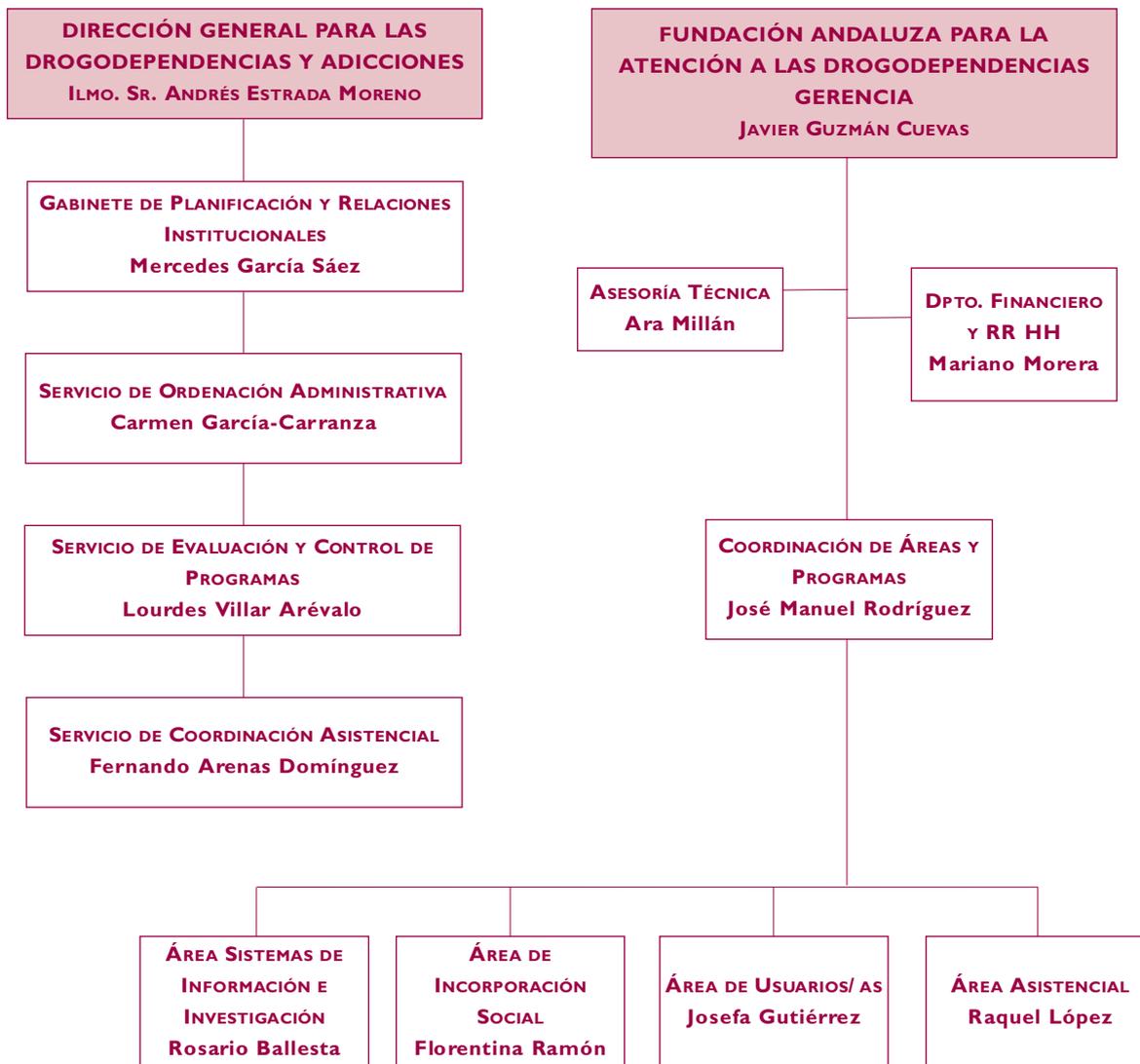
El objetivo general de esta área se centra fundamentalmente en la planificación y gestión de cuantas actividades y actuaciones se realizan en los centros terapéuticos, programas y servicios asistenciales, para de esta forma contribuir a la atención a las personas afectadas por las drogodependencias y conductas adictivas, el apoyo a su integración social, así como la mejora de su calidad de vida.

Como objetivos específicos del Área Asistencial se detalla:

- Informar, asesorar y motivar para iniciar, continuar y/o retomar el tratamiento de la adicción.
- Facilitar un tratamiento integral (médico, psicológico, socioeducativo, etc.) en régimen residencial a las personas con problemas de adicción, siguiendo una serie de principios básicos, como son la gratuidad de la asistencia, la igualdad, confidencialidad, individualidad, complementariedad, participación, etc.
- Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a las adicciones.

El **Departamento Financiero y de Recursos Humanos** tiene como objetivos fundamentales el control económico y financiero de la Fundación, la planificación y ejecución de las compras e inversiones, el asesoramiento jurídico, la planificación y seguimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad implantados en los Servicios Centrales y en los distintos Centros Terapéuticos, la gestión de personal y la potenciación de los recursos humanos para incrementar la satisfacción y optimización del equipo humano de la Fundación.

Para la realización de las funciones descritas, el departamento se estructura en las siguientes Unidades: Presupuestos y Contabilidad (Compras e Inversiones) y Recursos Humanos y Calidad (Personal, Gestión de Recursos Humanos y Calidad).



5. 2. PRESUPUESTARIOS

– Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Áreas	Actuaciones	2005
Prevención	Pr. Comunitaria “Ciudades ante las Drogas” Prevención laboral Campañas informativas Actividades desde Movimientos Asociativos Convenios con CC.LL	5.439.314
Atención sociosanitaria	Convenios con EE.PP. mantenimiento centros asistenciales Actividades desde Movimientos Asociativos Convenios con CC.LL. mantenimiento centros asistenciales Centros adscritos a Delegaciones Provinciales	15.835.949
Incorporación Social	Formación Red de Artesanos Fomento contratación Programa Arquímedes Convenios EE.PP. mantenimiento centros Actividades desde Movimientos Asociativos Convenios con CC.LL mantenimiento centros y desarrollo actividades de incorporación	6.960.501
Información-Formación-Investigación	Información Formación Investigación Inversiones	1.966.986
	TOTAL	30.202.750

Fuente: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

– Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

La Fundación dedica la totalidad de los ingresos obtenidos a las actuaciones que por su objeto social le son encomendadas. En el ejercicio 2005 los recursos gestionados para gastos corrientes ascienden a 6.918.003 €, correspondiendo un 92,68 % a fondos percibidos de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, un 6,25 % por parte de la Consejería de Empleo y el resto, un 1,07 % ,de otros organismos.

En el año 2005 se ha mantenido, tanto el nivel de los recursos económicos gestionados como el porcentaje de los destinados a gastos de personal, dentro de los parámetros de ejercicios anteriores, situándose en un 73,51%.

EVOLUCIÓN DEL GASTO

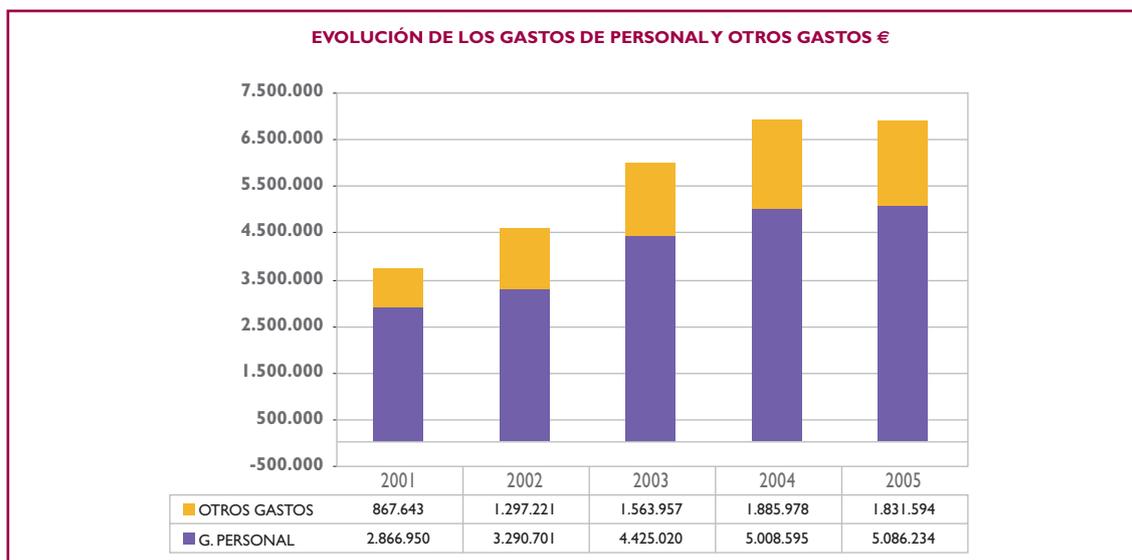
Concepto	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005
TOTALES	3.734.594	4.587.921	5.988.977	6.894.573	6.917.828
G. PERSONAL	2.866.950	3.290.701	4.425.020	5.008.595	5.086.234
OTROS G.	867.643	1.297.221	1.563.957	1.885.978	1.831.549
G. PNAL / G. TOTALES.	76,77%	71,73%	73,88%	72,64%	73,52%

Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

En el gráfico siguiente se observa la comparación entre la evolución de los gastos destinados a personal y a otros gastos.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

Por otra parte, en el ejercicio 2005 se mantienen y se consolidan los recursos económicos destinados a la partida de inversiones y al mantenimiento de activos de los centros de la Fundación.



Fuente: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias

ANEXOS

6



6. ANEXOS

6.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS

AENOR: Asociación Española de Normalización y Certificación
CD: Centro de Día
CEA: Confederación de Empresarios de Andalucía
CEA: Centros de Encuentro y Acogida
CPD: Centros Provinciales de Drogodependencias
CT: Comunidades Terapéuticas
CTA: Centros de Tratamiento Ambulatorio
DGDA: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones
FADA: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias
FAD: Fundación de Ayuda a la Drogadicción
FIBAT: Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento
FPO: Formación Profesional Ocupacional
FIPSE: Fundación para la Investigación y Prevención del SIDA
IAAP: Instituto Andaluz de Administración Pública
MDMA: MetilN-dioximetanfetamina
OEDT: Observatorio Europeo de las Drogodependencias y Toxicomanías
PASDA: Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones
PEPSA: Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía
PNSD: Plan Nacional sobre Drogas
SEIT: Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías
SGC: Sistema de Gestión de Calidad
siPASDA: Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones
UDH: Unidades de Desintoxicación Hospitalaria
VAES: Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA
VAT: Viviendas de Apoyo al Tratamiento
VAR: Viviendas de Apoyo a la Reinserción
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

6.2. DIRECTORIO

– *Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones*

DIRECCIÓN GENERAL

Andrés Estrada Moreno

Telf: 95 5048332

e-mail: andres.estrada@juntadeandalucia.es

GABINETE DE PLANIFICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Mercedes García Sáez

Telf: 95 5048329

e-mail: mercedes.garcia.saez@juntadeandalucia.es

SERVICIO DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Fernando Arenas Domínguez

Telf: 95 5048324

e-mail: fernandop.arenas@juntadeandalucia.es

SERVICIO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE PROGRAMAS

Lourdes Villar Arévalo

Telf: 95 5048099

e-mail: lourdes.villar@juntadeandalucia.es

SERVICIO DE ORDENACIÓN ADMINISTRATIVA

Carmen García Carranza

Telf: 95 5048349

e-mail: maria.garciacarranza@juntadeandalucia.es

– *Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias*

GERENCIA

Javier Guzmán Cuevas
Telf.: 955 05 32 71
e-mail: javier.guzman@juntadeandalucia.es

DEPARTAMENTO FINANCIERO Y DE RECURSOS HUMANOS

Mariano Morera Bielsa
Telf.: 955 05 32 86
e-mail: mariano.morera@juntadeandalucia.es

ASESORÍA TÉCNICA

Ara Millán Jiménez
Telf.: 955 05 32 76
e-mail: ara.millan@juntadeandalucia.es

COORDINACIÓN DE ÁREAS Y PROGRAMAS

José Manuel Rodríguez López
Telf.: 955 05 32 91
e-mail: josemanuel.rodriguez@juntadeandalucia.es

ÁREA SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Rosario Ballesta Gómez
Telf.: 955 05 32 85
e-mail: rosario.ballesta.gomez@juntadeandalucia.es

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Florentina Ramón García
Telf.: 955 05 32 84
e-mail: tina.ramon@juntadeandalucia.es

ÁREA DE USUARIO/AS

Josefa Gutiérrez Ortega

Telf.: 955 05 32 88

e-mail: pepa.gutierrez@juntadeandalucia.es

ÁREA ASISTENCIAL

Raquel López Medel

Telf.: 955 05 32 75

e-mail: raquel.lopez.medel@juntadeandalucia.es