

DILIGENCIA

Expediente núm. 14616/2025.– POLÍTICA SOCIAL, FAMILIA, DISCAPACIDAD Y MAYORES

Asunto: Aprobación del Plan Municipal de Drogas 2026-2030 de la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores del Excmo. Ayuntamiento de Granada.

Para hacer constar que el presente **V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Granada 2026-2030** ha sido aprobado por el Excmo. Ayuntamiento Pleno en su sesión ordinaria de fecha 31 de octubre de 2025.

EL SECRETARIO GENERAL
Ildefonso Cobo Navarrete
(Firmado electrónicamente)

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 1 de 135





Ayuntamiento de Granada
CONCEJALÍA DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIA, DISCAPACIDAD Y MAYORES

**V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN
DE ADICCIONES DE GRANADA,
2026-2030.**

1 / 134

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 2 de 135





Presentamos este V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Granada, 2026-2030, una herramienta estratégica con la que el Ayuntamiento reafirma su compromiso con la promoción de la salud, el bienestar de nuestra ciudadanía y, de manera muy especial, con la prevención de las adicciones en todas sus formas, especialmente entre los sectores más vulnerables de nuestra población.

Este Plan nace del convencimiento de que la prevención no puede entenderse como una acción aislada o puntual, sino como un proceso constante que requiere la implicación conjunta de instituciones, profesionales y, sobre todo, de la sociedad civil organizada. Por ello, desde la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores, queremos destacar la valiosa participación de las entidades sociales que trabajan día a día en Granada con un compromiso firme y generoso en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas afectadas.

La colaboración activa de estas entidades en la Mesa Técnica de Participación ha sido clave para elaborar un diagnóstico realista y riguroso de la situación, así como para diseñar unas líneas de actuación realistas, integrales y adaptadas a las necesidades de nuestro entorno. Su experiencia directa, su conocimiento del territorio y su capacidad de intervención hacen de este Plan un documento vivo, con vocación transformadora y con un enfoque plenamente comunitario.

Este Plan supone también una apuesta por reforzar la coordinación interinstitucional y por fortalecer el tejido preventivo a través de actuaciones basadas en la evidencia científica, con perspectiva de género y orientadas a reducir desigualdades sociales. Aspiramos a construir una Granada donde la infancia, la adolescencia y las personas adultas puedan crecer en entornos seguros, saludables y acompañados por redes de apoyo sólidas.

Mi agradecimiento más sincero a todas las personas, áreas municipales, instituciones y entidades que han hecho posible este proyecto común. Desde la cercanía, el compromiso y la responsabilidad compartida, seguiremos trabajando por una Granada libre de adicciones y más humana, más justa y más saludable.

Amparo Arrabal Martín
Concejal de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores
Ayuntamiento de Granada



AGRADECIMIENTOS

Desde la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores agradecemos la participación e implicación en la creación del V Plan Municipal de Prevención de Adicciones a:

* Las diferentes Áreas del Ayuntamiento de Granada que han colaborado directamente con nuestra Concejalía en la elaboración del Plan: Juventud, Deportes, Igualdad, Educación, Policía Local y Empleo.

* Las Instituciones y Entidades Sociales que trabajan en la prevención de adicciones o tienen alguna relación con este ámbito de actuación y que han aportado contenidos en la Mesa Técnica de Participación:

- Grupos Políticos Municipales del Ayuntamiento de Granada.
- Servicio Provincial de Drogas y Adicciones de la Diputación de Granada.
- Consejo Escolar de Andalucía.
- Universidad de Granada (Salud y relaciones con el sistema sanitario)
- Policía Local. Agente Tutor.
- Proyecto Hombre Granada
- Fundación Reinicias. Ayuda al desarrollo integral de la adolescencia y su entorno.
- Grexales, Asociación de ex-alcohólicos granadinos.
- AGRAJER (Jugadores en rehabilitación Granada).
- Fundación Atenea
- Colegio Oficial de Psicología Andalucía Oriental
- Colegio Oficial Trabajo Social
- Colegio Oficial de Médicos
- Colegio Oficial de Abogados
- Colegio Oficial de Enfermería
- Colegio Oficial de Farmacéuticos.

* Las Asociaciones y Entidades que asistieron a las reuniones de la Mesa Técnica participando en los debates, y aportando valiosa información en la elaboración del Plan.

* Y en especial a D. Emilio Calatayud Pérez, Magistrado titular del Juzgado de Menores nº 1 de Granada por su conferencia inaugural, que supuso el inicio en la elaboración de este V Plan Municipal.



V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA, 2026-2030.

INDICE:

- 1. INTRODUCCIÓN.
- 2. MARCO NORMATIVO.
- 3. PRINCIPIOS GENERALES.
- 4. EL MUNICIPIO DE GRANADA. DATOS DEMOGRÁFICOS.
- 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.
 - 5.1. Análisis de Datos. EDADES y ESTUDES. Observatorio Español de Drogas y Adicciones.
 - 5.1.1. Análisis de “EDADES 2024” y “ESTUDES 2023” en España.
 - 5.1.2. Análisis de “EDADES” y “ESTUDES” en Andalucía.
 - 5.2. Datos de atención y consumo en Granada.
 - 5.2.1. Servicio Provincial De Drogas y Adicciones. Año 2023.
 - 5.2.2. Centro Municipal de Encuentro y Acogida (CEA). Año 2024.
 - 5.2.3. AGRAJER (Asociación Granadina de Jugadores de Azar en Rehabilitación). Año 2024.
 - 5.2.4. Proyecto Hombre. Año 2023.
 - 5.2.5. Fundación Reinicias. Año 2024
 - 5.3. Diagnóstico cualitativo.

Análisis resultante del proceso participativo realizado con las entidades sociales e instituciones en materia de drogas y adicciones en Granada.
- 6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS. OBJETIVOS GENERALES. ACTUACIONES.
 - 6.1. **Línea 1.** Reforzar la prevención en el ámbito familiar.
 - 6.2. **Línea 2.** Impulsar programas de prevención del consumo drogas y otras adicciones en el ámbito social y educativo.
 - 6.3. **Línea 3.** Fomentar alternativas de ocio saludable, ampliando programas de tiempo libre para infancia, adolescencia y juventud.
 - 6.4. **Línea 4.** Potenciar las actuaciones sobre la incorporación social de las personas en situación vulnerable, con o sin problemas de adicciones, fortaleciendo intervención integral.
 - 6.5. **Línea 5.** Fortalecer el control de la oferta.
 - 6.6. **Línea 6.** Potenciar la formación, difusión y sensibilización.
 - 6.7. **Línea 7.** Fortalecer la coordinación externa y la participación social, optimizando la colaboración entre administraciones públicas, entidades sociales y profesionales.

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

9. PRESUPUESTO.

9 GLOSARIO.

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por COBO NAVARRETE ILDEFONSO

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 6 de 135



1. INTRODUCCIÓN.

El V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Granada, 2026-2030, pretende ser una herramienta que permita al Ayuntamiento unificar y coordinar las estrategias de prevención de las adicciones en base a las competencias que le atribuye la normativa vigente como administración local.

El objetivo general de la prevención es garantizar el desarrollo sano y seguro de las personas para que puedan desplegar sus talentos y su potencial y convertirse en personas activas de su comunidad y de la sociedad. Una prevención eficaz contribuye de forma significativa al compromiso positivo de los niños, niñas, jóvenes y personas adultas con sus familias y en sus escuelas, lugares de trabajo y comunidades.

Para plantear las actuaciones a desarrollar se ha tenido como referencia la evidencia científica contemplada en las “Normas internacionales para la prevención del uso de drogas”, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud.

Dicha evidencia refleja que el bienestar psicológico y emocional, la competencia personal y social, un fuerte vínculo con progenitores afectuosos y responsables, el vínculo con el ámbito educativo y comunidades bien organizadas y con suficientes recursos, son factores que contribuyen a que la infancia, adolescencia y juventud sean menos vulnerables al uso de sustancias y a otros comportamientos de riesgo.

Algunos factores que hacen que las personas sean vulnerables (o, por el contrario, resilientes) a iniciarse en adicciones están estrechamente relacionados con un grupo etario específico. La crianza y el vínculo con el ámbito educativo son factores de vulnerabilidad y resiliencia que han sido identificados como especialmente influyentes en las etapas de la infancia, la niñez y la primera adolescencia. En el caso de los grupos de mayor edad, la escuela, los lugares de entretenimiento, las redes sociales y los medios de comunicación son ámbitos que pueden contribuir a que sean más o menos vulnerables al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo.

Los avances tecnológicos de los últimos años han dado lugar a la aparición de nuevas adicciones cambiando la visión de drogodependencias basadas en el consumo de sustancias por el concepto de adicciones como comportamientos o consumos que dificultan el óptimo desarrollo de las personas.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, el Plan recoge y articula las actuaciones que se desarrollarán de manera específica presentando una visión transversal gracias a la coordinación entre las distintas áreas municipales, y una visión global de ciudad al contar con la participación de las distintas instituciones, entidades y demás tejido social que constituyen la red de respuesta a esta problemática. Este enfoque participativo ha estado presente desde el inicio del proceso de diseño del Plan con la configuración de la Mesa Participativa, a la que han estado convocadas en total 37 Entidades Sociales e Instituciones de la ciudad de Granada en las sucesivas reuniones, para elaborar el diagnóstico y hacer propuestas de posibles actuaciones a desarrollar en el V Plan.



El abordaje de las intervenciones se realizará en diferentes contextos, en muchas ocasiones interconectados, tales como la comunidad educativa, el ámbito familiar, los centros de servicios sociales, los contextos de ocio, el centro de encuentro y acogida, las fuerzas y cuerpos de seguridad y la comunidad en general.

En estos contextos se intervendrá en tres niveles de prevención:

1. **Prevención universal**, actuaciones dirigidas a la población general.
2. **Prevención selectiva**, actuaciones dirigidas a grupos específicos con mayor riesgo de desarrollar un consumo habitual, independientemente del nivel de riesgo que presente cada una de las personas de ese grupo.
3. **Prevención indicada**, actuaciones dirigidas a personas con características individuales que les confieren especial vulnerabilidad, con o sin consumos incipientes.

La vigencia del Plan es de cinco años (2026-2030). Esta temporalización facilita el poder realizar una evaluación intermedia habiendo transcurrido dos años completos de implementación y distribuir las acciones a lo largo de los años, garantizando el poder realizar los ajustes necesarios tanto en diseño como en ejecución.



2. MARCO NORMATIVO

El **V Plan Municipal de Adicciones de Granada 2026-2030**, se desarrollará dentro del Marco Normativo de los diferentes niveles administrativos: Unión Europea, España, Andalucía y municipio de Granada:

2.1. ÁMBITO EUROPEO.

- El **Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea** expresa, en su **artículo 152**, la orientación de las políticas y acciones de la Comunidad en torno a «(...) *mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana*». Para ello, señala que «(...) *la Comunidad complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención*».

- La **Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025**, tiene por finalidad proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general y extender la alfabetización sanitaria. Adopta un planteamiento empíricamente contrastado, integrado, equilibrado y multidisciplinar del fenómeno de las drogas a escala nacional, internacional y de la UE. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

En su Artículo **II. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGA: SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y ASISTENCIA**, expone que el “*objetivo de reducción de la demanda de drogas se persigue mediante una serie de medidas de igual importancia y que se refuerzan mutuamente, en particular la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección e intervención tempranas, la orientación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.*”

El objetivo de la Estrategia en este ámbito es “*contribuir al desarrollo sano y seguro de niños jóvenes y a una reducción del consumo de drogas ilegales. También tiene como finalidad posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, tratar la dependencia de la droga, prever la recuperación y reintegración social mediante un planteamiento integrado, multidisciplinar y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre la política social, de sanidad y de justicia*”.

- **Plan de acción de la Unión Europea sobre drogas 2021-2025.** Se enmarca en la Estrategia de la UE y aborda los desafíos actuales, establece las acciones que han de ejecutarse, estableciendo las prioridades estratégicas y sus consiguientes acciones.



2.2. ÁMBITO NACIONAL.

- La **Constitución Española**, en su art. 43 reconoce el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la posibilidad de organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de **las prestaciones y servicios necesarios**.

- **Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, modificada el 6 de diciembre de 2018, por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos**. Constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

- **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2024**. Se constituye el marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales. Fija una serie de metas y establece como objetivos generales: la disminución de los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales, la disminución de su presencia y consumo y el retraso de la edad de inicio de las adicciones. Además, prioriza las actuaciones que habrán de realizarse en las diferentes áreas de intervención y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local.

- **Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local**, en la redacción dada por **la Ley 27/2013, de 27 de diciembre**, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local señala en su artículo 27.3 que, con el objeto de evitar duplicidades administrativas, mejorar la transparencia de los servicios públicos y el servicio a la ciudadanía y, en general, contribuir a los procesos de racionalización administrativa, generando un ahorro neto de recursos, la Administración del Estado y las de las Comunidades Autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, determinadas competencias.

- **Plan de acción sobre adicciones 2021-2024**. Enmarcado en la Estrategia Nacional Sobre las Drogas, contiene el listado de acciones específicas a desarrollar con los diferentes organismos junto con los indicadores e instrumentos de evaluación de estas acciones.

- **Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo (PIT) 2024-2027**. El objetivo General es reducir la prevalencia del consumo de tabaco y productos relacionados y de la exposición ambiental a sus emisiones.

2.3. ÁMBITO AUTONÓMICO.

Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas. El objeto de la presente ley, dentro del marco competencial de la Comunidad Autónoma andaluza, es la regulación del conjunto de medidas y acciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias, a la atención e



incorporación social de drogodependientes y a la formación e investigación en dicho campo. (BOJA Nº 83, 19 de julio de 1997)

Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la ley 4/97 de prevención y asistencia en materias de drogas. (BOJA Nº 59, 24 de mayo de 2001)

Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la ley 4/97, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas (BOJA Nº 67, 8 de junio de 2002)

Orden de 31 de julio de 2002, por la que se delega la competencia para la imposición de sanciones graves en materia de drogodependencias en los titulares de las Delegaciones Provinciales de la Consejería (BOJA Nº 99, 24 de agosto de 2002)

Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo. (BOJA Nº 237, 10 de diciembre de 2003)

La Ley de Servicios Sociales de Andalucía estipula como competencia de los Ayuntamientos la gestión de los Servicios Comunitarios, contemplando entre sus áreas de actuación la prevención de todo tipo de drogodependencias.

Acuerdo de 21 de marzo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA) (BOJA de 24 de marzo de 2023).

2.4. ÁMBITO LOCAL.

- **IV Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones 2020-2023**, aprobado por la Junta de Gobierno Local en su sesión del día 29 de noviembre de 2019, por acuerdo n.º 341 y prorrogando hasta noviembre de 2025, a través del acuerdo n.º 281, en sesión celebrada el día 27 de octubre de 2023.



3. PRINCIPIOS GENERALES.

EQUIDAD. Facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

PERSPECTIVA DE GÉNERO. La Ley para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres obliga a incorporar la perspectiva de género y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a las diferentes formas de afectación de las adicciones en las mujeres. Asimismo, posibilitar hacer un mejor diagnóstico de la realidad e incorporar las necesidades y la realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

TRANSPARENCIA. Contribuir a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones, promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

EVIDENCIA CIENTÍFICA. Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

PARTICIPACIÓN. Es necesario promover y potenciar la participación de las diferentes entidades socio sanitarias, del tejido asociativo del municipio y de toda la población a través de distintos mecanismos con el fin de crear las sinergias y actuar eficientemente frente a las adicciones.

INTERSECTORIALIDAD E INTERDISCIPLINARIEDAD. Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación entre las instituciones públicas y entidades sociales que intervienen en la ciudad en el ámbito de las adicciones.

CALIDAD. Garantizar una acción preventiva, asistencial y de reducción de riesgos y daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones. La calidad está respaldada, asimismo, por otro principio rector, ya mencionado anteriormente, la “evidencia científica”, que fundamentará las acciones a desarrollar en el Plan.

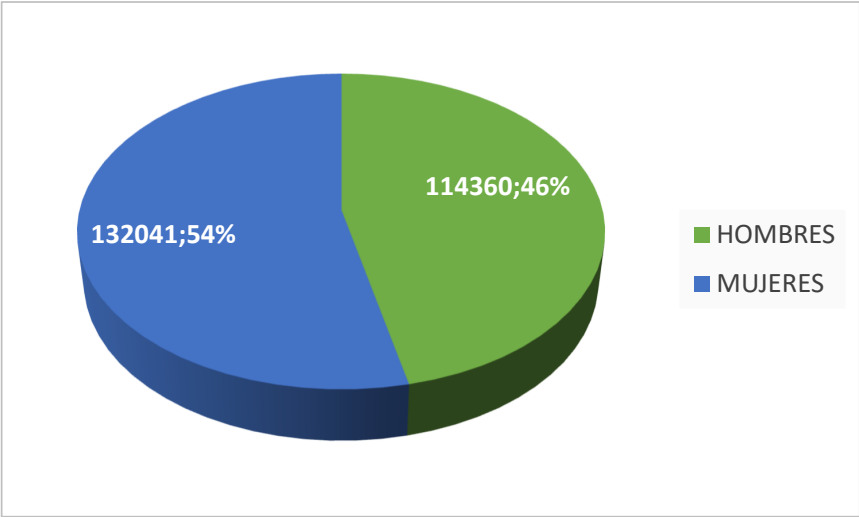
EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD. Apostando por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema y su evaluación, y que permita asegurar la ejecución de las políticas acordadas, mediante la consignación presupuestaria correspondiente.



INTEGRALIDAD. Las actuaciones abordarán de manera conjunta los factores de riesgo y de protección relacionados con la persona, los contextos y la sustancia, con un enfoque multiestratégico y teniendo en cuenta aspectos físicos, mentales y sociales.

4. EL MUNICIPIO DE GRANADA. DATOS DEMOGRÁFICOS.

El municipio de Granada tiene una población que asciende a **246.401 habitantes**, que se distribuyen por sexo en 132.041 mujeres (54 %) y 114.360 hombres (46%), según los datos del Padrón Municipal de habitantes de enero del año 2025.



Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Número total personas empadronadas por rangos de edad.

Por rangos de edad el tramo con más población es el de 46-64 años que asciende a 67.994 habitantes, seguidos por el de 31-45, con 47.356 habitantes, y el tramo de 65-80 años, con 42.688 habitantes. A partir de la edad de 46 años la población alcanza el 51,26% del total y las personas menores de 46 años suponen el 48,74%, por lo que la población casi se distribuye en igual cantidad en el punto de inflexión de los 46 años.

Nº Total	0-5 Años	6-12 Años	13-17 Años	18-30 Años	31-45 Años	46-64 Años	65-80 Años	81 o más Años
246.401	9.308	14.396	11.973	37.069	47.356	67.994	42.688	15.617

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

En la distribución por sexo se observa que hay más mujeres que hombres en todos los tramos de edad a partir de los 18 años, y mayoría de hombres en los tramos de 0 a 17 años.

Número total de hombres empadronados por rangos de edad:

Nº Total	0-5 Años	6-12 Años	13-17 Años	18-30 Años	31-45 Años	46-64 Años	65-80 Años	81 o más Años
114.360	4.765	7.427	6.096	18.490	23.213	31.207	17.770	5.392

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Número total de mujeres empadronadas por rangos de edad:

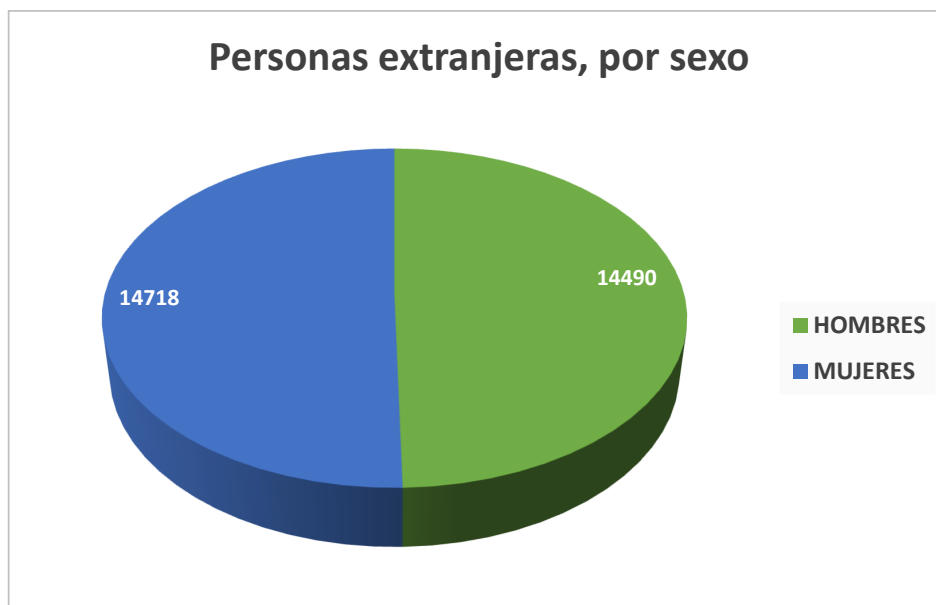
Nº Total	0-5 Años	6-12 Años	13-17 Años	18-30 Años	31-45 Años	46-64 Años	65-80 Años	81 o más Años
132.041	4.543	6.969	5.877	18.579	24.143	36.787	24.918	10.225

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Número total de personas extranjeras y distribución por sexo.

El total de personas extranjeras en Granada capital es 29.208 (11,86 %).

La distribución por sexo es la siguiente, siendo ligeramente superior el número de mujeres que el de hombres:



Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Niveles Educativos del total de personas empadronadas de 16 o más años.

Edad 16 o más años	No sabe leer ni escribir	Inferior Grado Escolar o sin Estudios	Graduado Escolar o equivalente	BUP FP2 Titulación Superior	Otra Codificación
-----------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------



215.702	4.244	32.861	53.717	122.159	2.721
---------	-------	--------	--------	---------	-------

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Niveles Educativos y Distribución por Sexo.

Hombres de 16 o más años por niveles educativos.

Edad 16 o más años	No sabe leer ni escribir	Inferior Grado Escolar o sin Estudios	Graduado Escolar o equivalente	BUP FP2 Titulación Superior	Otra Codificación
98.524	2.169	13.969	25.778	55.285	1.323

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Mujeres de 16 o más años por niveles educativos.

Edad 16 o más años	No sabe leer ni escribir	Inferior Grado Escolar o sin Estudios	Graduado Escolar o equivalente	BUP FP2 Titulación Superior	Otra Codificación
117.178	2.075	19.892	27.939	66.874	1.398

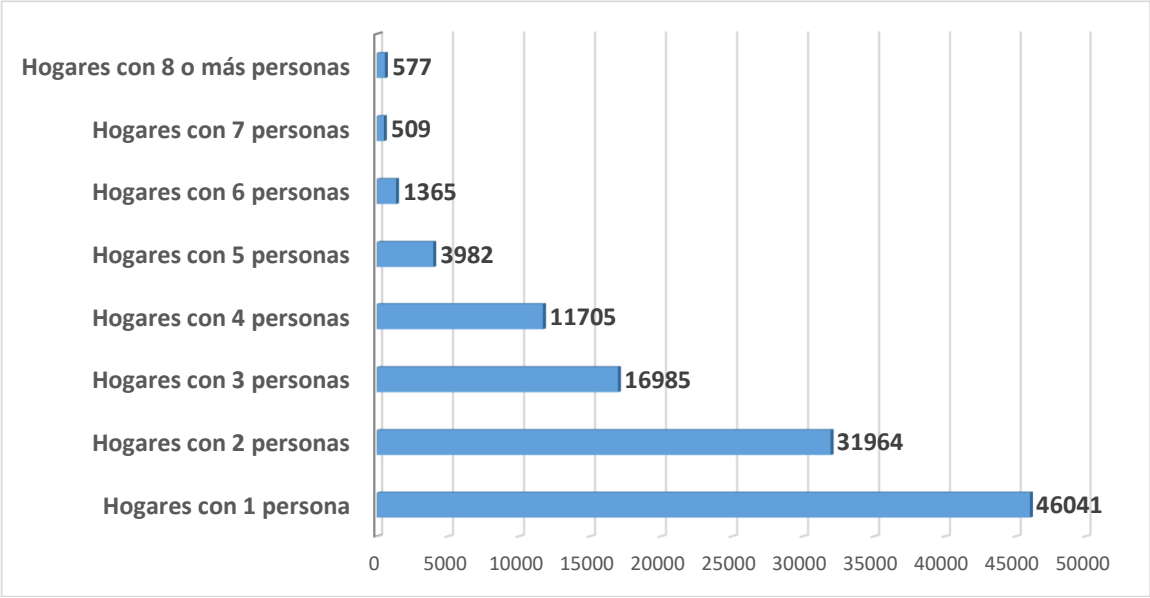
Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Podemos ver que hay más mujeres que hombres empadronadas a partir de 16 años, y en todas las categorías de niveles educativos el número de mujeres supera a los hombres, excepto en “No sabe leer ni escribir”.

Número total de hogares por número de personas empadronadas (1- enero-2025).

El mayor número de hogares está formado por una persona, seguido de 2 personas.





Nº total personas empadronadas	Nº total de hogares	Media empadronados por hogares	Hogares con 1 persona	Hogares con 2 personas	Hogares con 3 personas
246.401	113.128	2,18	46.041	31.964	16.985

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

Hogares con 4 personas	Hogares con 5 personas	Hogares con 6 personas	Hogares con 7 personas	Hogares con 8 personas	Hogares con 9 personas	Hogares con 10 personas o más.
11.705	3.982	1.365	509	249	141	187

Fuente: CPD. Ayuntamiento de Granada. Padrón Municipal de Habitantes a 01 enero 2025.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DIAGNÓSTICO.

En este apartado comenzamos con el análisis de datos a nivel nacional y autonómico según las encuestas realizadas por el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. (OEDA)

A continuación, reflejamos los datos de atención del Servicio Provincial de Drogas referidos a la provincia y a Granada capital del año 2023, los datos de consumo y perfil de las personas con las que se ha trabajado en Incorporación Social en el año 2024 desde el Centro Municipal de Encuentro y Acogida, los datos de intervención desde Asociación AGRAJER con jugadores de azar en rehabilitación, los de intervención de Proyecto Hombre con, con todo tipo de adicciones, y los de la Fundación Reinicias con preadolescentes y adolescentes.

Y finalmente introducimos el análisis resultante del proceso participativo realizado con las entidades sociales e instituciones que intervienen en materia de drogas y adicciones en Granada.

5.1. ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN ENCUESTAS REALIZADAS POR EL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y ADICCIONES. (OEDA).

En España se dispone de dos grandes estudios que permiten contar con datos históricos y recientes. Estas encuestas son:

- Encuesta sobre alcohol y otras drogas de España, EDADES 2024, que recoge datos de personas entre 15 y 64 años. (Observatorio español de las Drogas y Adicciones 2024). Es la encuesta de referencia para conocer la realidad de las adicciones y drogas de la población adulta en España y también presenta datos de Andalucía, junto al resto de comunidades autónomas. Los últimos datos corresponden a 2024.
- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias, ESTUDES 2023, que recoge información de alumnado de entre 14 y 18 años, a nivel nacional y por comunidades autónomas, de donde extraemos también los datos de Andalucía. (Observatorio español de las Drogas y Adicciones 2023)

A su vez, desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) se emite un informe anual en el que se comentan y comparan los datos obtenidos en estas encuestas.

En ambas encuestas se incorpora la perspectiva de género mostrando patrones de consumo que vienen determinados por diferencias sociales y culturales. Es fundamental conocer estas diferencias porque la identidad de género implica experimentar contextos culturales desiguales, es decir, valores, creencias y actitudes diferentes que influyen de manera distinta en los factores que motivan el inicio de consumo de drogas en mujeres y en hombres, así como sus patrones de consumo o los problemas que les ocasionan.

Desde 2014, se ha incluido una serie de módulos en ambas encuestas (EADDES Y ESTUDES) para conocer el alcance que el uso problemático de internet, el juego de azar, el posible trastorno por uso de videojuegos, y la pornografía, tienen sobre la población general o de estudiantes, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos. Contempla datos a nivel nacional, no autonómico. Todo ello se refleja en el Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos, última edición en 2024.

También se ha incorporado información del estudio “La población andaluza ante las drogas XV, 2022” en lo referente a Juegos de Azar.

5.1.1. ANÁLISIS DE “EADDES 2024” Y “ESTUDES 2023” EN ESPAÑA:

- CONSUMO DE **ALCOHOL** EN ESPAÑA.

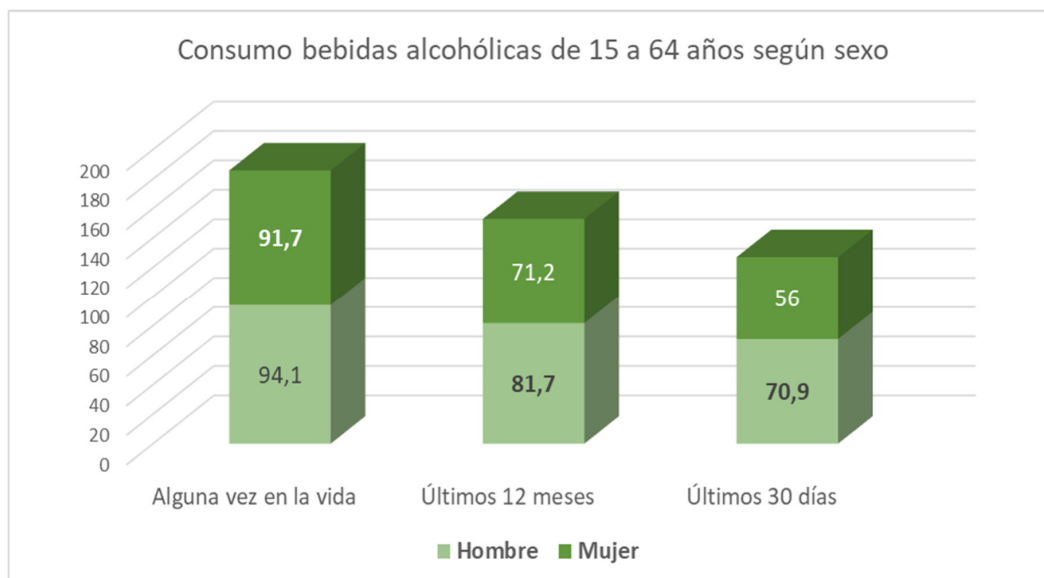
Consumo de **bebidas alcohólicas** entre la población de **15-64 años** en España y distribución según **sexo** (%). Año 2024.

El 92,9% de la población de **15 a 64 años** manifiesta haber consumido **bebidas alcohólicas** alguna vez en la vida lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. Evolutivamente, este indicador es muy similar al obtenido en la anterior edición (93,2%).



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EADDES 2024. (Pg 23)

Según el **sexo**, en todos los tramos temporales la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es mayor entre los hombres que entre las mujeres (Tabla pg 23-24).



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 23-24)

Consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en España y distribución según sexo (%). Año 2023.

De entre todas las sustancias analizadas en la encuesta ESTUDES, el **alcohol** es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de entre 14 y 18 años. El 75,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, encontrando que la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa en el 73,6%. Respecto a los últimos 30 días, algo más de la mitad de los estudiantes (56,6%) reconoce haber bebido alcohol.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 31)

Sin embargo, en cuanto al **sexo**, en el alumnado de 14 a 18 años la tendencia cambia y son las mujeres las que presentan mayor prevalencia en todos los tramos temporales, con más de 4 puntos de diferencia en todos los casos.



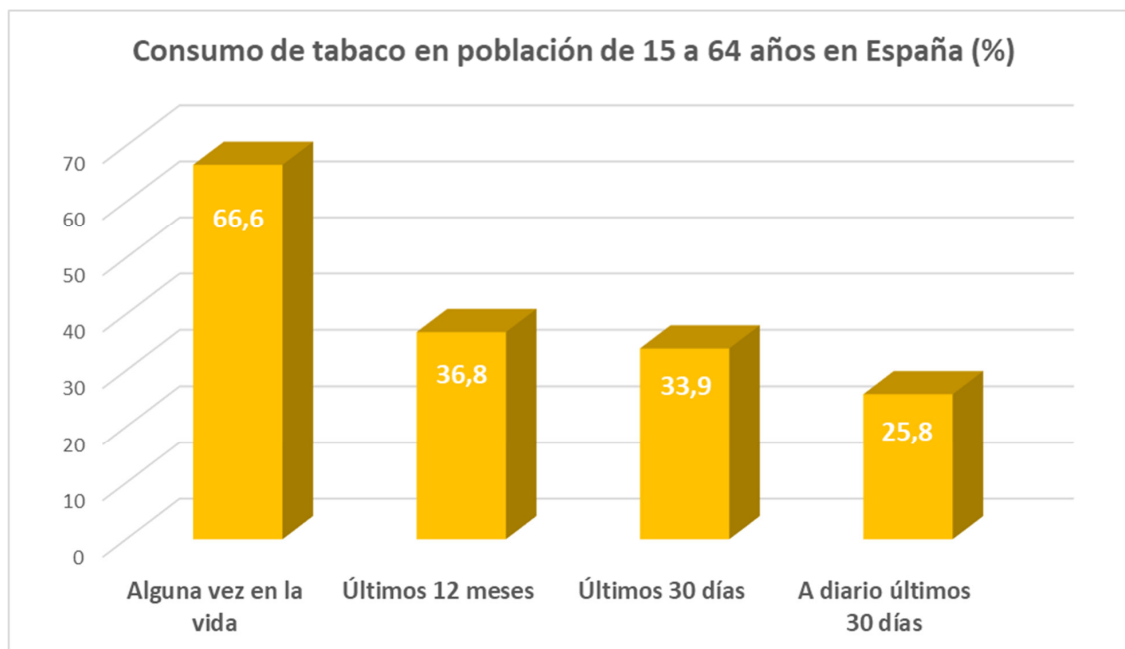


Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023 (PG 31)

- CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA

Consumo de **tabaco** entre la población de 15-64 años en España y distribución según sexo (%). Año 2024.

La población de 15 a 64 años que ha consumido **tabaco** alguna vez en la vida es el 66,6%, mientras que el consumo a diario alcanza el 25,8 % de la población. Ambos datos indican un descenso con respecto al año anterior. (Año 2023, consumo alguna vez en la vida 69,6 % y consumo diario 33,1%). El **tabaco** es la segunda sustancia psicoactiva más consumida por la población adulta en España, por detrás del alcohol.



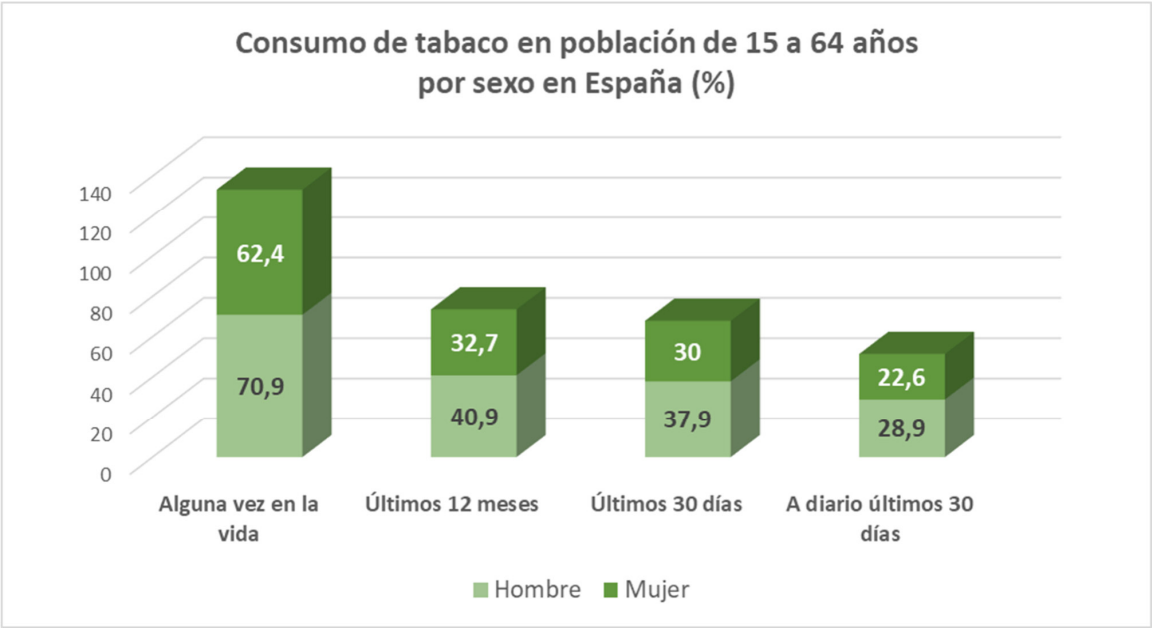
Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 26)



Según el **sexo**, en todos los tramos temporales la prevalencia de consumo de **tabaco** es mayor entre los hombres que entre las mujeres.

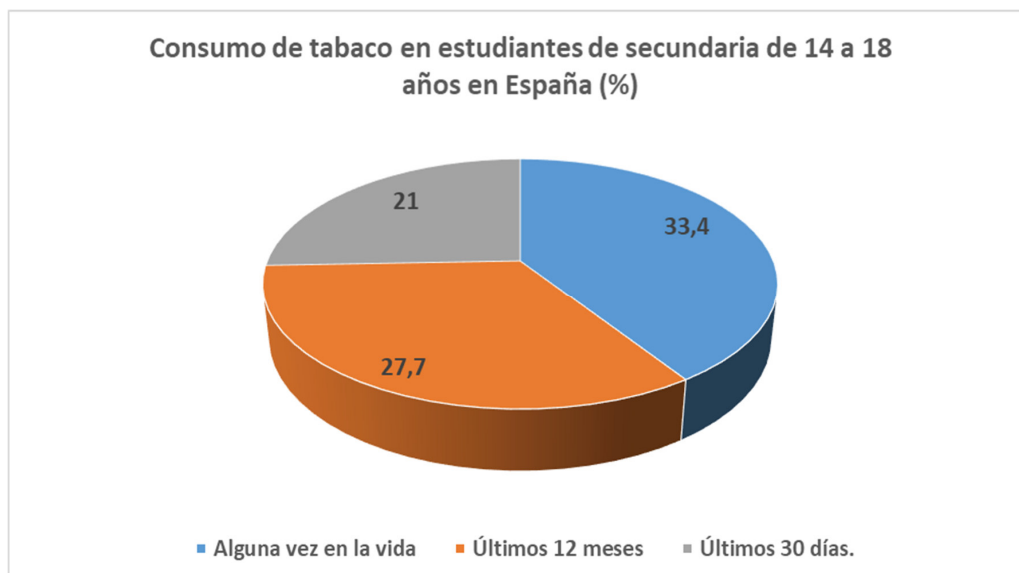
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		A diario últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Media de España	70,9	62,4	40,9	32,7	37,9	30,0	28,9	22,6

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 27)



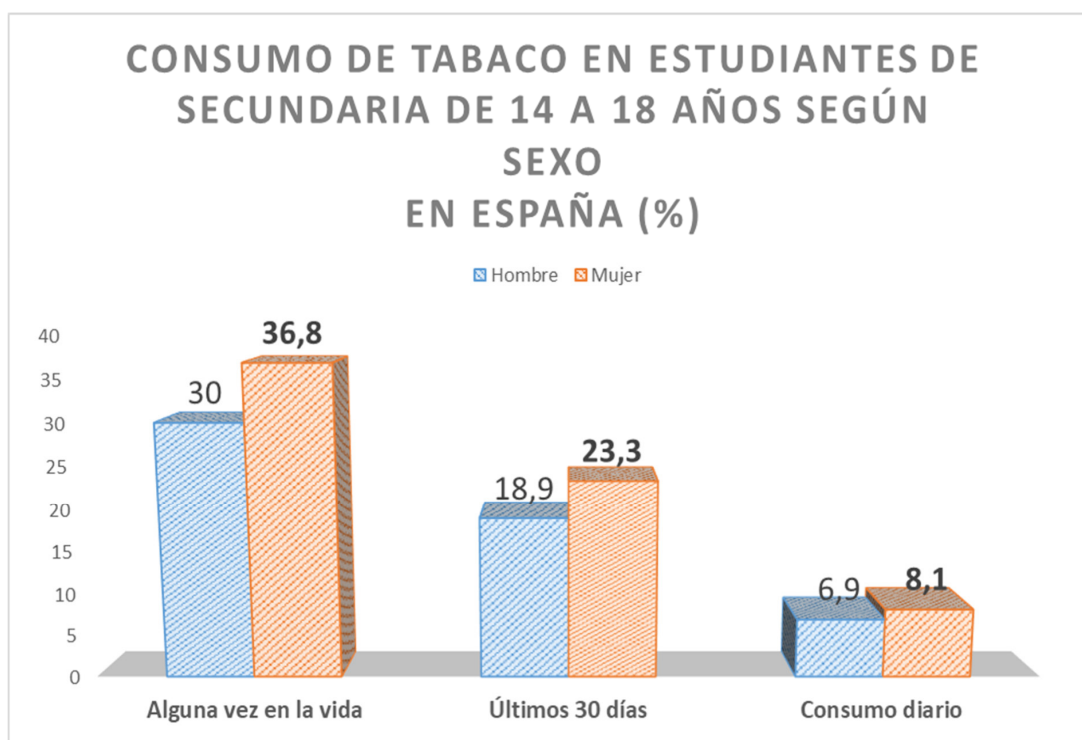
Consumo de tabaco entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en España y distribución según sexo (%). Año 2023.

Después del alcohol, el **tabaco** es la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre el alumnado de 14 a 18 años, al igual que ocurre con la población adulta. El 33,4% de estudiantes indica que ha fumado tabaco alguna vez en su vida, reduciéndose esta proporción hasta el 27,7% para el consumo en los últimos 12 meses, y hasta el 21% para el plazo temporal de los últimos 30 días.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 41)

En el estudiantado de 14 a 18 años la tendencia cambia respecto a la población adulta y son las mujeres las que presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco en todos los tramos temporales, con más de 4 puntos de diferencia en los últimos 30 días y más de 6 puntos en las otras dos situaciones.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 42)

La **edad media** en la que se produce el **primer consumo de tabaco**, tanto en chicos como en chicas, es a los **14,1 años**, cifras similares a las que se llevan registrando desde 2016. Desde 2006, en ambos grupos, la edad de inicio en el consumo se ha ido retrasando ligeramente.



Por su parte, la edad media de inicio en el consumo diario de tabaco también resulta semejante en chicos y chicas (14,7 y 14,6 respectivamente).

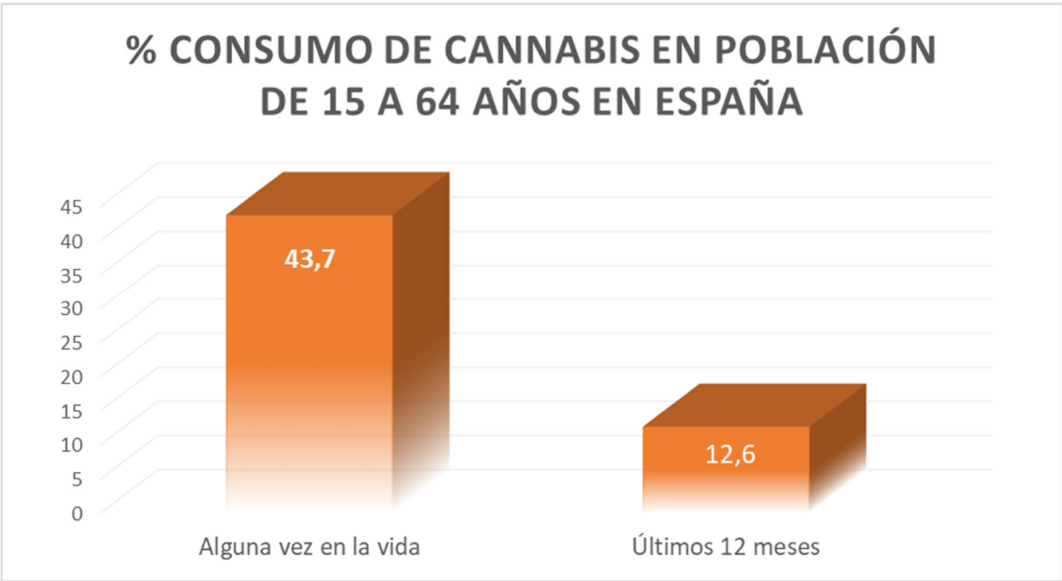
- CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA

Consumo de cannabis entre la población de 15-64 años en España y distribución según sexo (%). Año 2024.

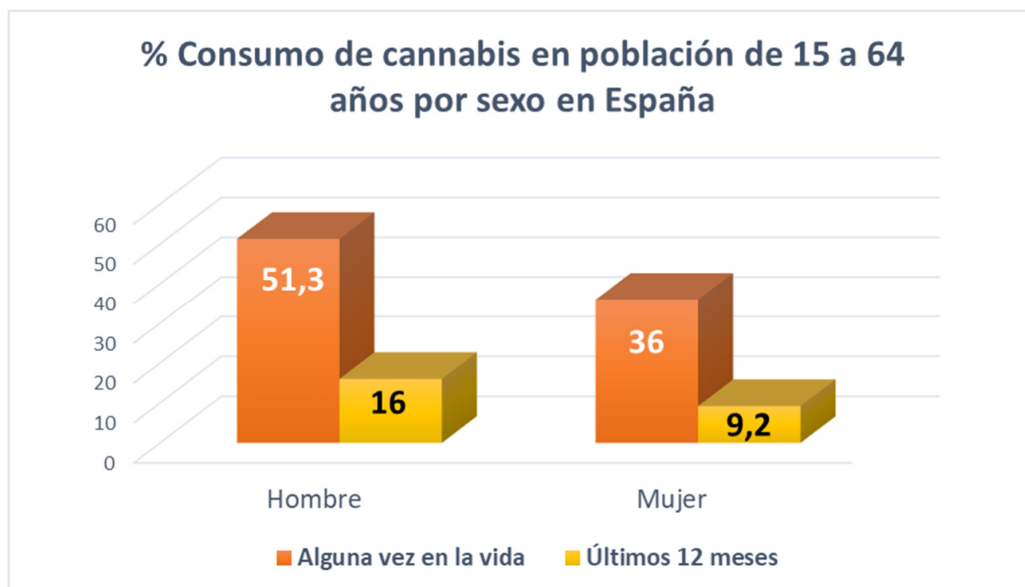
El consumo de **cannabis** en la población adulta en los últimos 12 meses asciende a 12,6%; es un dato superior al de 2023 que era 10,6%.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses
Media de España	43,7	12,6

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 28)



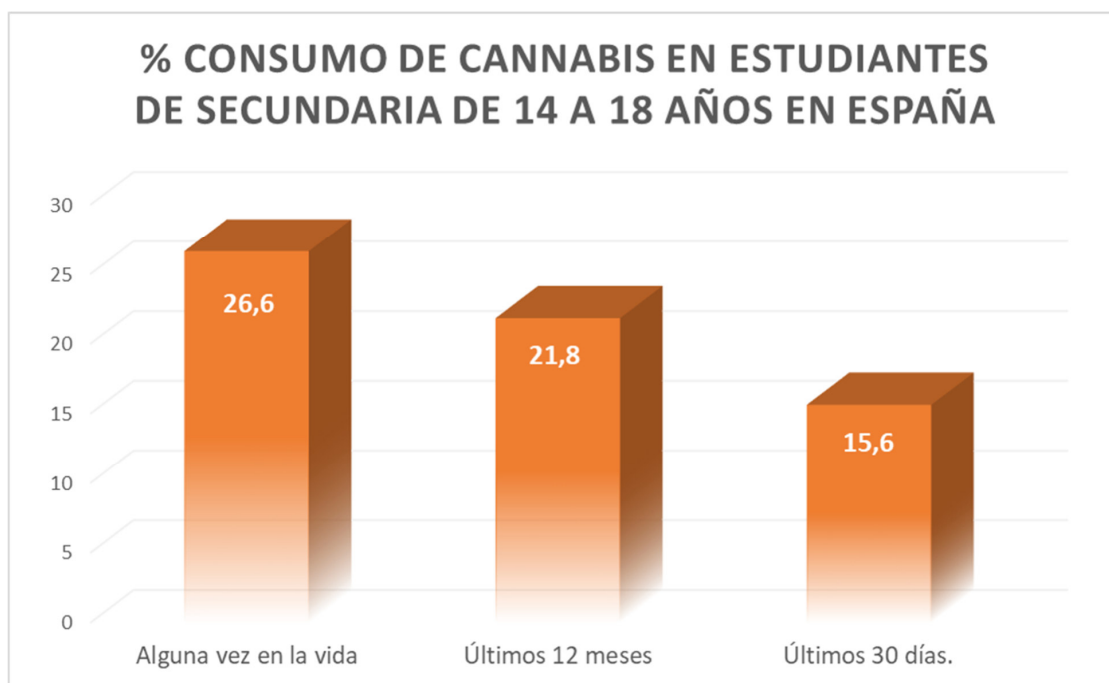
Distinguiendo por **sexo**, el consumo de cannabis es mayor entre los hombres que entre las mujeres, en todos los tramos temporales, con bastante diferencia.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 28-29)

Consumo de cannabis entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en España y distribución según sexo (%). Año 2023.

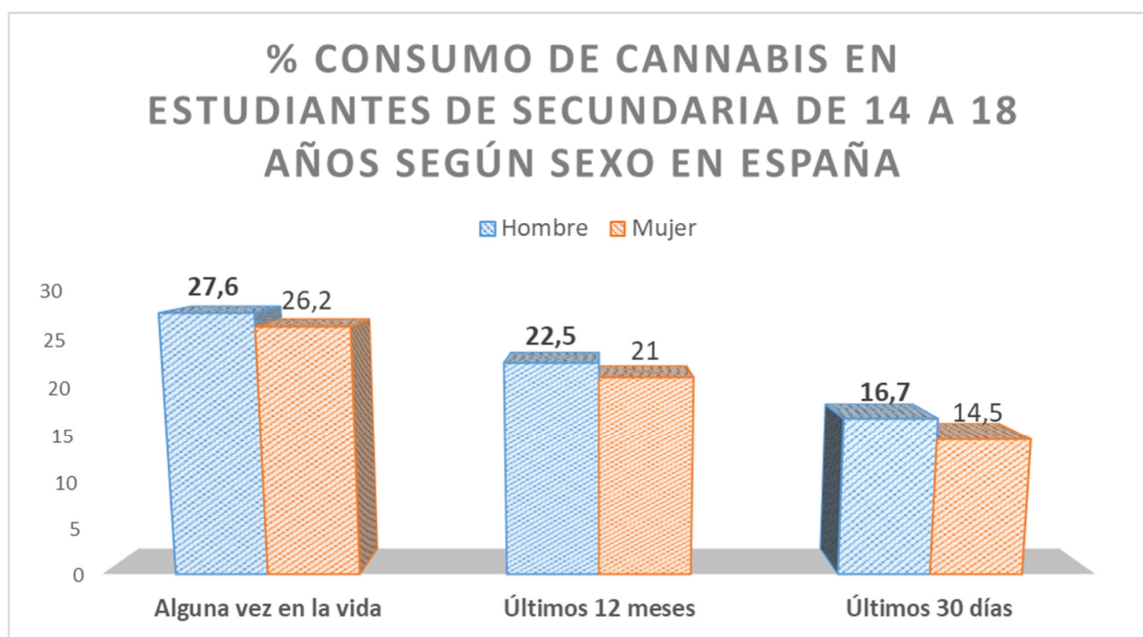
El **cannabis** es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo entre estudiantes de 14 a 18 años, siendo en 2023 un 26,9% quienes admitieron haberla consumido alguna vez en su vida. Analizando el tramo temporal de los últimos 30 días, el estudiantado que confirma un consumo de cannabis representa el 15,6%.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 52)



Por **sexo** el consumo de cannabis es ligeramente mayor en chicos que en chicas. En la población adulta hay mucha más diferencia entre hombres y mujeres. Parece que en las generaciones más jóvenes esta diferencia se va acortando.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 54)

La **edad de inicio** del consumo en 2023 es de **14,9 años** en ambos sexos.

- CONSUMO DE **HIPNOSEDANTES CON Y SIN RECETA EN ESPAÑA**

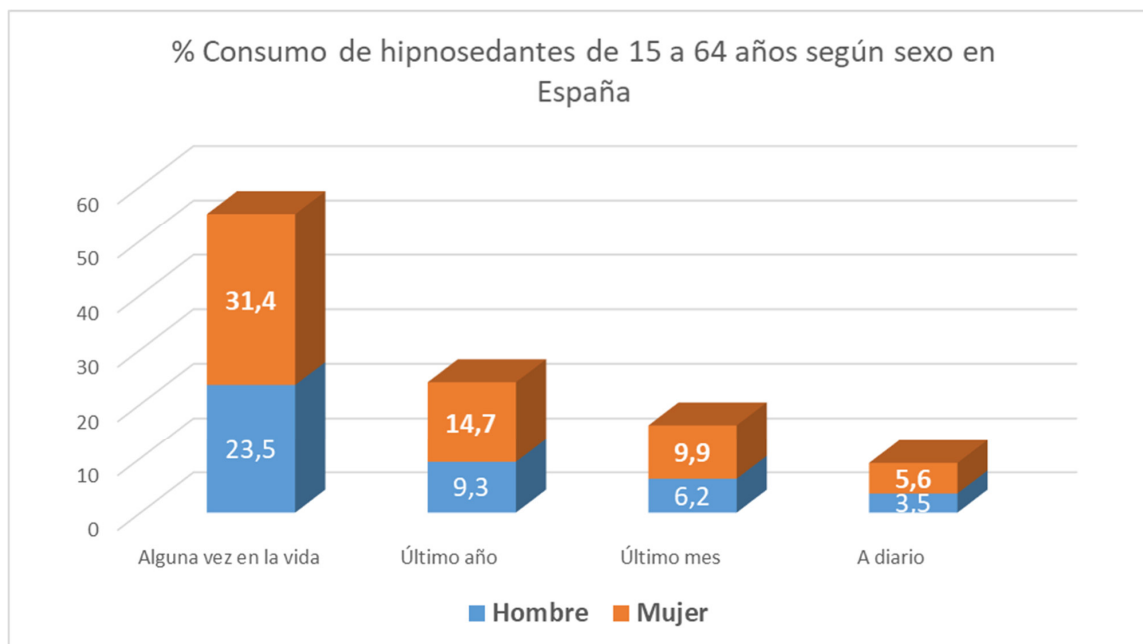
Consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años, según sexo (%). ESPAÑA, 2024.

Continúa la tendencia creciente en el consumo de hipnosedantes alguna vez en la vida, registrando este año el máximo de la serie histórica (27,4%).

Sucede al contrario con los consumos en el resto de tramos temporales considerados (últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario) que registran un descenso en los niveles de prevalencia.

Por **sexo** el consumo es mayor en las mujeres en todos los tramos temporales.





Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pág. 43-44).

Consumo de hipnosedantes con o sin receta entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 A 18 años, según sexo (%). ESPAÑA, 2023.

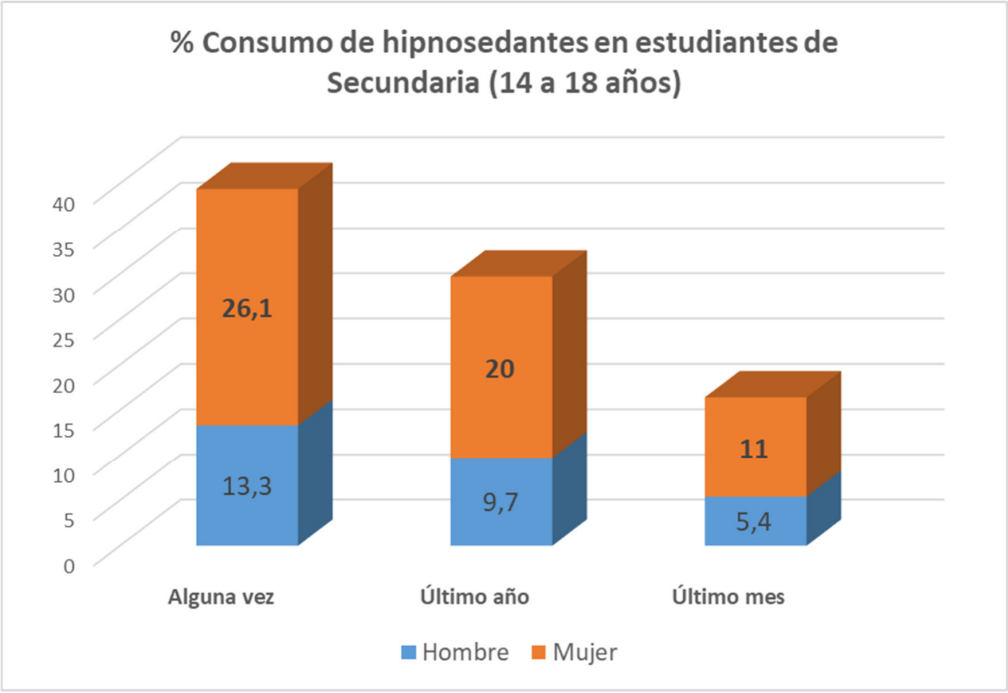
En 2023, la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica entre el alumnado de 14 a 18 años, permanece estable en el consumo esporádico (al igual que en 2021 un 19,6% del alumnado admite haberlos probado alguna vez en la vida). La prevalencia de consumo en tramos temporales más próximos registra un aumento en las prevalencias: En los últimos 12 meses se pasa de un 13,6% en 2021 a un 14,8% en 2023, y en los últimos 30 días de un 7,5% en 2021 a un 8,2% en la actualidad.

Evolutivamente, el consumo de hipnosedantes ha ido aumentando a lo largo de toda la serie histórica en todos los tramos temporales analizados, alcanzándose en esta ocasión las prevalencias más altas desde que se lleva haciendo este estudio, al igual que ocurre en la población adulta.

Por término medio, el **primer consumo** de hipnosedantes se produce a los **14,1 años**, dato que se ha mantenido constante a lo largo de toda la serie histórica.

Evolutivamente, cabe destacar un incremento en el consumo de hipnosedantes entre las chicas, pasando de 24,1% en 2021 a 26,1% en 2023 y una reducción del mismo peso porcentual entre los chicos pasando de 15,3% a 13,3% en los dos últimos años. Actualmente el consumo por parte de las chicas es el doble que en los chicos.





Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 47)

- CONSUMO DE **OTRO TIPO DE SUSTANCIAS:**

Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y edad media de inicio, en la población de 15-64 años, (%). ESPAÑA, 2024.

En este apartado de otras sustancias consumidas, el consumo de cocaína en polvo es el más extendido en la población adulta en todos los tramos temporales: el consumo alguna vez en la vida alcanza el 13% de las personas encuestadas y supone un incremento respecto al año anterior (11,7%), alcanzando el máximo de la serie histórica desde 1995. En el resto de tramos temporales la prevalencia es muy inferior (2,3% en el último año y 1,3% en el último mes) manteniendo los datos registrados en el informe anterior.

La **edad de inicio** es **21,4 años**. (pg 53).

Después de la cocaína las sustancias que tienen mayor incidencia son los alucinógenos (5,6%) y el éxtasis (5,1%).

	Cocaína en polvo	Éxtasis	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Hipnosedantes sin receta
Alguna vez en la vida	13	5,1	4,5	5,6	0,7	4,8

Últimos 12 meses	2,3	0,7	0,4	0,6	0,1	1,8
Últimos 30 días	1,3	0,2	0,1	0,2	0,0	0,8
Edad de inicio	21,4	20,9	20,8	21,3	21,6	29,8

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Extraído de varias tablas de datos)

Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y edad media de inicio, en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, (%). ESPAÑA, 2023. (Extraído de varias tablas de datos).

El 9,7% del alumnado admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin que se los haya recetado un médico. En esta edición se registra un ligero descenso respecto al año 2021 (10,3%) aunque en los años anteriores había una tendencia ascendente. En el resto de tramos temporales, sin embargo, suben ligeramente las prevalencias de consumo de estas sustancias sin receta respecto a 2021, continuando así la tendencia creciente de los últimos años. La **edad de inicio** es **14,4 años**. (pag. 48).

Atendiendo al **sexo y a la edad**, se observa que se trata de un consumo más prevalente entre las chicas independientemente de la edad y el tramo temporal de consumo analizado (tabla 39, pg 49). En el caso de alguna vez en la vida (hombres 6,9 %, mujeres 12,7%) y del último año (hombres 5,3 %, mujeres 9,5%) las proporciones que se registran entre las alumnas están cercan de duplicar la que se registran entre los chicos. (pg. 49)

Después de los hipnosedantes sin receta las sustancias que tienen más incidencia son el éxtasis (3,1%) y cocaína en polvo (2,5%).

El consumo de **éxtasis** alcanzó en 2014 el mínimo histórico (1,2%). A partir de entonces el consumo ha ido aumentando progresivamente situándose su prevalencia en el 3,1% en 2023. (pg. 62).

	Cocaína en polvo	Éxtasis	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Hipnosedantes sin receta
Alguna vez en la vida	2,5	3,1	1,7	1,9	0,7	9,7
Últimos 12 meses	2,0	2,2	1,3	1,3	0,5	7,4
Últimos 30 días	0,9	0,9	0,7	0,5	0,4	3,8
Edad de inicio	15,00	15,4	15,1	15,1	14,1	14,4

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Información extraída de varias tablas de datos).

1.2. INFORME SOBRE ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS 2024, EN ESPAÑA.

(Juego de azar, uso de videojuegos y uso problemático de internet y otros trastornos adictivos en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas)



- JUEGO DE AZAR EN ESPAÑA.

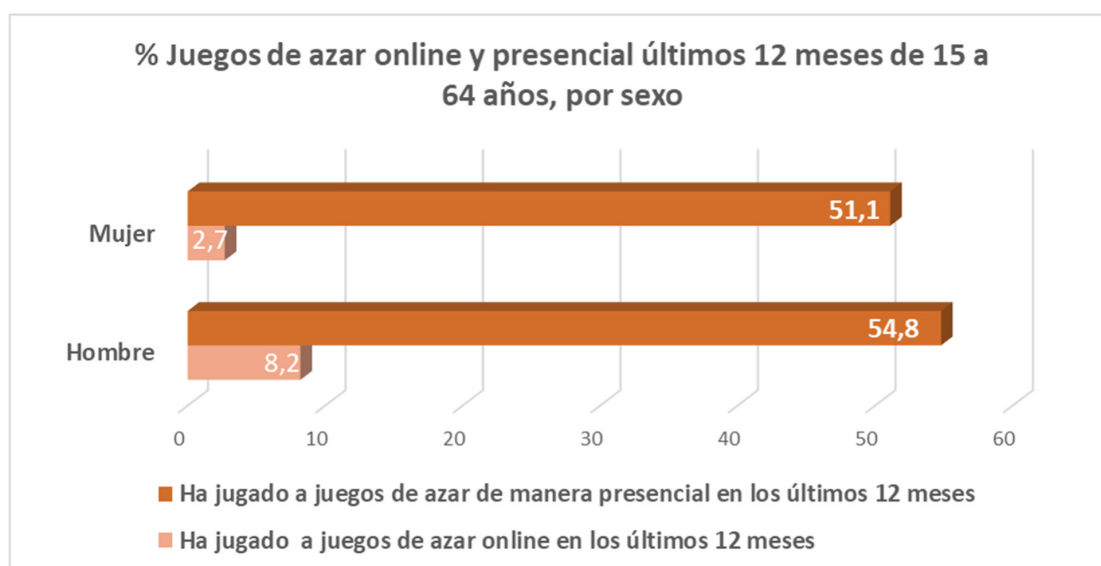
En este informe se ha considerado que, **hay juego de azar**, cuando se cumplen **todas** las siguientes condiciones:

- La persona jugadora, al participar en el juego apuesta con dinero (Participación con dinero).
- Hay un resultado incierto sobre los hechos sobre los que se apuesta (Azar).
- Hay premios económicamente evaluables. (Premios).

JUEGO DE AZAR ON LINE Y PRESENCIAL:

Prevalencia de juegos de azar online y presencial en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2024.

En la población adulta el juego presencial presenta un porcentaje significativamente más alto que el juego online. El 52,9 % de la población ha jugado con dinero de forma presencial en los últimos 12 meses, siendo la proporción de quienes juegan online más reducida (5,5 %). En relación **al sexo**, en ambos casos, el hombre presenta mayor porcentaje.



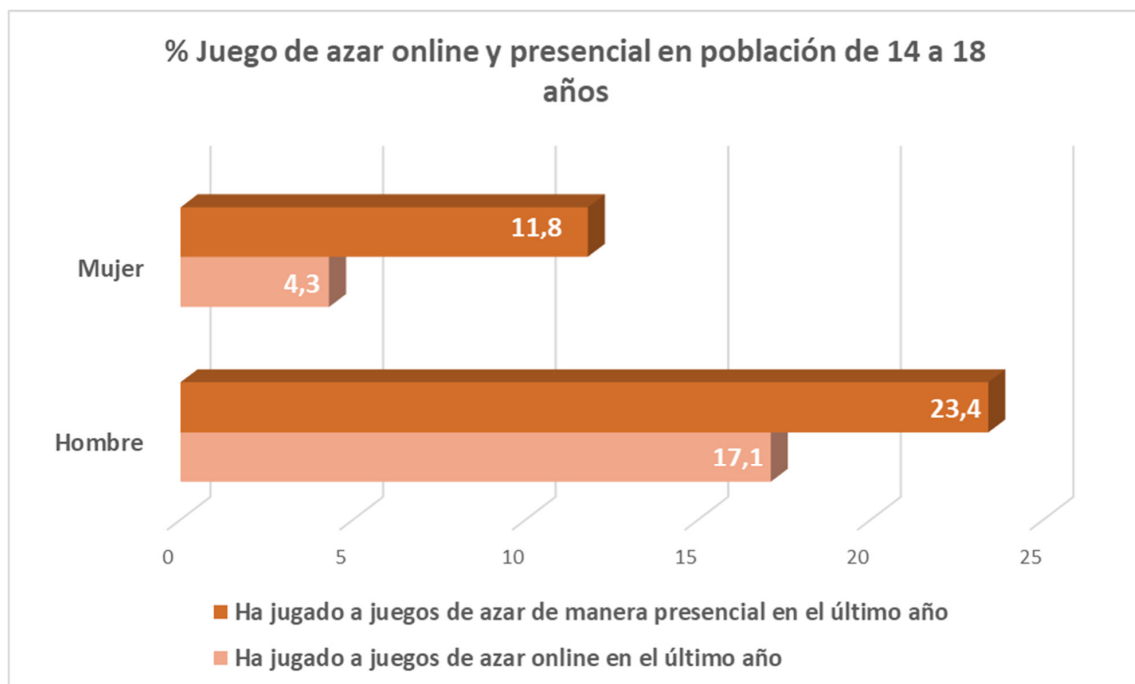
FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pág. 24 y 32)

La **edad de inicio** en este grupo de población es de **27,5 años** en juegos de azar on line y de **24,1 años** en forma presencial. (Pág. 19).

Prevalencia de juego de azar online y presencial en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años, según sexo (%). España, 2023.

En la población de 14 a 18 años también es mayor el porcentaje de juego presencial alcanzando el 17,7 %, dato alarmante teniendo en cuenta que el juego con dinero es ilegal para menores de 18 años. El juego online alcanza el 10,7 %. En ambas situaciones la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres con bastante diferencia.





FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 28 y 36).

La **edad de inicio** también es un dato alarmante teniendo en cuenta que el juego con dinero es ilegal para menores de 18 años. En el juego on line la edad de inicio es de **14,7 años** y en forma presencial de **14,8 años**. (Pág 22).

JUEGO PROBLEMÁTICO Y TRASTORNO DEL JUEGO.

Estamos ante lo que se conoce como trastorno del juego cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona, ocupando una gran parte de la actividad diaria, pensando en cómo jugar, cuándo o de dónde sacar el dinero para poder jugar, y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus relaciones familiares, laborales o personales.

La posibilidad de realizar ciertas actividades online favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos, incluido el trastorno de juego. La inmediatez de la recompensa, la fácil accesibilidad y acceso 24 horas al día, el anonimato y el entorno íntimo que proporcionan las nuevas tecnologías, facilitan la pérdida de control.

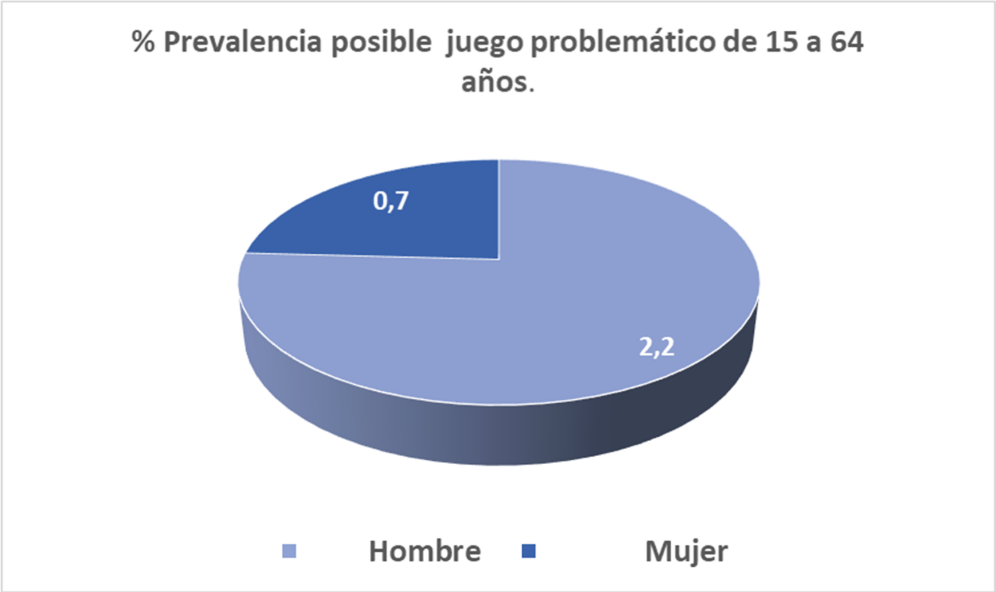
Dada la evidencia actual, en el DSM-5 el juego patológico se clasifica dentro del capítulo de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”. Desde esta perspectiva, obtener una puntuación de 1 a 3 en la escala DSM-5 se consideraría juego problemático, representando una conducta de juego excesiva, experimentando algún problema derivado de esta actividad, pero sin un impacto muy significativo. Una puntuación igual o mayor a 4 se consideraría trastorno del juego, pudiendo diferenciarse en tres niveles según la puntuación: trastorno del juego leve (DSM-5 $\geq 4 \leq 5$), moderado (DSM-5 $\geq 6 \leq 7$) o grave (DSM-5 $\geq 8 \leq 9$).

Prevalencia de posible juego problemático (DSM-5 ≥ 1) entre la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2024.

A lo largo del informe se hace referencia en general a posible juego problemático en puntuaciones superiores a 1 en la escala del DSM-5, especificándose en momentos puntuales el posible trastorno



por juego. En base a esto, se estima que en 2024 el 1,4% de la población de 15 a 64 años mostraría un posible juego problemático, aumentando esta proporción hasta el 2,2% entre los hombres y reduciéndose a la mitad entre las mujeres (0,7%). Evolutivamente esta prevalencia sigue decreciendo desde 2020 a nivel general y entre los hombres, y desde 2022 entre las mujeres.



FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 41)

Prevalencia de posible juego problemático (DSM-5 ≥1) entre la población de 15 a 64 años que ha jugado a juegos de azar online o presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2024.

Tanto para el canal online como presencial, la frecuencia de juego de azar es superior entre quienes presentan un posible juego problemático que la que se registra para la población de 15 a 64 años que ha jugado en los últimos 12 meses.

	Juego online	Juego Presencial
Possible juego problemático entre quienes han jugado a juegos de azar online o presencial en los últimos 12 meses	18,4	4,3
Possible juego problemático entre el total de la población de 15-64 años	0,6	1,4

FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 42).

Prevalencia de posible juego problemático (Lie/Bet≥1)* entre estudiantes de 14 a 18 años que han jugado a juegos de azar online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2023.

(* El cuestionario Lie/Bet es un instrumento de cribado de tan sólo dos preguntas en las que se indaga si la persona ha sentido la necesidad de apostar cada vez más o si ha mentado a personas significativas sobre cuánto dinero gasta en el juego. El cuestionario Lie/Bet, creado por Johnson et al (1997) sigue criterios del DSM-IV y destaca su utilidad como herramienta de cribado. (Pg 46-47))

De acuerdo con el índice de prevalencia de posible juego problemático (Lie/Bet≥1) el 23,5% de estudiantes que han jugado a juegos de azar online en 2023 tendrían un potencial juego problemático mientras que se sitúa en el 20,5% entre quienes han jugado de manera presencial.

Respecto a 2021, estas prevalencias han aumentado, haciéndolo en mayor medida en el juego de azar presencial, pasando de 18,2% al 20,5%.

Han jugado a juegos de azar online	23,5
Han jugado a juegos de azar de manera presencial	20,5

FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 47)

Según **sexo**, hay más del doble de prevalencia en los hombres que en las mujeres.

	TOTAL	Hombre	Mujer
Posible juego problemático.	4,0	6,0	2,0

FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 47).

USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET.

El uso problemático de Internet es un fenómeno creciente de nuestro tiempo que se define como un uso generalizado y compulsivo de Internet, asociado a una pérdida de control y consecuencias negativas para la persona. Aún no ha sido reconocido por los sistemas de clasificación de diagnósticos (CIE-10 o DSM-5), pero recibe una creciente atención tanto en el ámbito investigador como en la práctica clínica. En la literatura se hallan diferentes términos que se usan de manera indistinta para hacer referencia al mismo fenómeno, entre ellos se encuentra la adicción a internet, uso patológico de internet, dependencia a internet, uso problemático de internet o trastorno por uso de internet.

Prevalencia de un posible uso problemático de internet entre la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2024.

En 2024, el 3,7% de la población de 15 a 64 años realizó un posible uso problemático de internet en España cifra similar a la que se lleva registrando desde 2020, año en que se observó un importante incremento de esta prevalencia.

La prevalencia de un posible uso problemático de internet vuelve a ser similar en hombres (3,6%) y mujeres (3,7%).FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 54).

Prevalencia de personas usuarias de internet con riesgo elevado de tener un posible uso problemático de internet entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según sexo (%). España 2023.

La prevalencia de estudiantes de 14 a 18 años con riesgo elevado de tener un uso problemático de internet, en 2023, ha sido del 20,5%, habiéndose reducido 3 puntos porcentuales respecto al resultado de 2021.

Al analizar este indicador por **sexo**, se observa que, como ocurre en los años anteriores, el posible uso problemático de internet **es mayor en el caso de las mujeres** (15,3% en hombres y 25,9% en mujeres).

FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 57).

USO DE VIDEOJUEGOS.

El trastorno por uso de videojuegos se define, según la CIE-11, (11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) como un patrón de comportamiento de juego (“juego digital” o “videojuego”) caracterizado por un control deficiente sobre el juego, aumentando la prioridad dada al juego sobre otras actividades en la medida en que el juego tiene prioridad sobre otros intereses y actividades diarias, junto a la continuación del juego a pesar de la aparición de consecuencias negativas.



La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 incluye, dentro del campo de actuaciones como un eje fundamental de la Estrategia, las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos con dinero (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

En el año 2019 dentro del marco de la Encuesta de Estudiantes en Enseñanzas Secundarias sobre Drogas y Adicciones se incluyó un módulo sobre videojuegos. También se incluyeron preguntas sobre el uso de deportes electrónicos (*eSports*) como jugador, o bien, como espectador.

Prevalencia de uso de videojuegos, *eSports* y espectador de *eSports* en los últimos 12 meses entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2023.

En relación a las prevalencias de 2023, el 83,1% de los estudiantes declaran haber jugado a videojuegos, el 39,3% han jugado a *eSports* y el 52,5% han sido espectadores de *eSports*.

Respecto a las **diferencias por sexo**, al igual que ocurría en 2019 y 2021, las tres actividades son mucho más frecuentes entre los chicos que entre las chicas. El incremento de espectadores de *eSports* está más repartido entre ambos sexos a pesar de ser algo superior en las mujeres (18,8% en 2021 y 35,6% en 2023)

En los últimos 12 meses	TOTAL	Hombre	Mujer
Uso de videojuegos	83,1	96,2	69,7
Uso de <i>eSports</i> (<i>deportes electrónicos</i>)	39,3	53,2	25,2
Espectador/a de <i>eSports</i>	52,5	69,0	35,6

FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 60)

Analizando la **frecuencia de uso de videojuegos** en 2023, lo más común es el uso semanal de los videojuegos (29,8%). Sin embargo, por **sexo**, se dan tendencias contrarias entre los chicos y las chicas. El 43% de los chicos ha jugado a videojuegos entre 1 y 4 días a la semana en los últimos 12 meses y sin embargo en el caso de las chicas, solo lo han hecho con esta frecuencia el 16,0%, siendo lo más habitual haber jugado anualmente (31,8%).

En cuanto al **número de horas** invertidas jugando videojuegos, el 48,6% de estudiantes que han jugado a videojuegos en los últimos 12 meses dedican menos de 2 horas al día y un 6,5% lo hace más de 5 horas al día.

Por **sexo**, al igual que en el resto de mediciones, son los chicos los que juegan un mayor número de horas a videojuegos.

Por **edad**, el tiempo de uso de los videojuegos se reduce ligeramente según aumenta la edad, de 14 a 17 años, siendo la edad de 18 años donde cambia la tendencia y se incrementa el uso de más de 5 horas al día, pasando de 5,4% a los 17 años al 7,5% en los 18 años.

USO DE PORNOGRAFÍA.



El término pornografía se refiere a cualquier material literario, artístico, o cinematográfico que exhibe de manera explícita genitales y acciones sexuales, y que tiene como objetivo principal excitar sexualmente a quien lo visualiza.

Actualmente, el acceso a la pornografía se ha modificado drásticamente debido al fácil acceso a través de internet y la aparición de nuevas tecnologías. Adolescentes se inician en esta práctica a edades muy tempranas y aumenta su consumo debido a lo que explica la teoría “triple A”: accesibilidad (fácil acceso al contenido por internet), asequible (el bajo o nulo coste de este material) y al anonimato de Internet.

Además, la normalización de uso de este tipo de contenidos ha promovido nuevas prácticas sexuales, especialmente entre adolescentes, como el “sexting” entendido como “recepción o envío de mensajes de texto, imágenes o vídeos sexuales explícitos a través del teléfono móvil o redes sociales” o el “revenge porn” (porno de venganza) que implica el intercambio de contenido sexual explícito como venganza tras una ruptura sentimental.

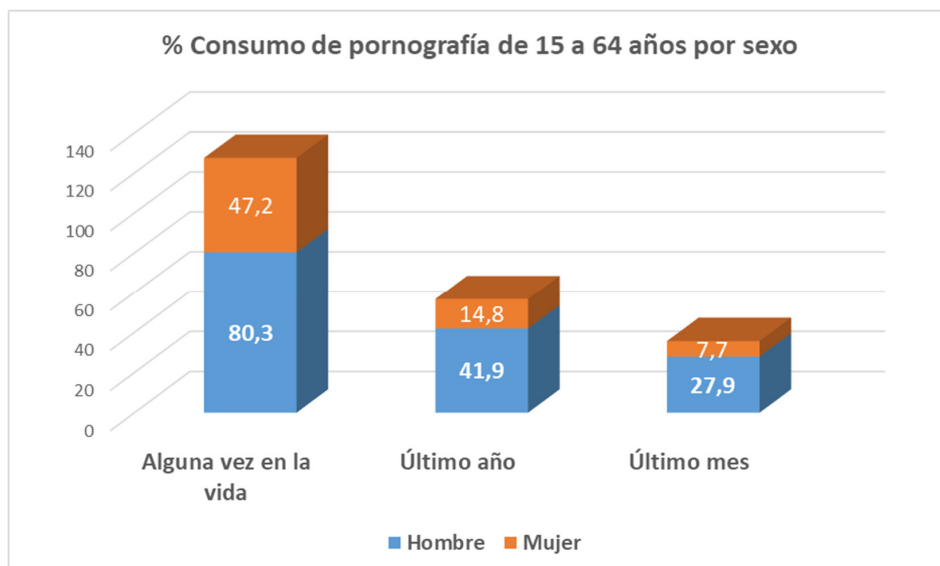
La familiaridad con prácticas de riesgo, la descontextualización de la sexualidad, la inmediatez, la simplificación de las relaciones interpersonales, así como la vinculación a nuevas modalidades de prostitución convierten a la pornografía en un fenómeno de especial relevancia para la comprensión de las relaciones interpersonales (Döring, 2009). Diferentes investigaciones señalan que los y las adolescentes son una población de riesgo para sufrir los efectos perjudiciales del consumo de pornografía, derivados principalmente de la etapa evolutiva en la que se encuentran.

Por todo ello y con el fin de explorar las prevalencias de uso de pornografía en jóvenes se introdujo en la encuesta ESTUDES del año 2023 un módulo sobre el uso de pornografía. Asimismo, en 2024 se añadieron en el cuestionario de EDADES una serie de preguntas con el objetivo de conocer el nivel de consumo de pornografía en la población de España de 15 a 64 años.

Consumo de pornografía alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en la población de 15-64 años por sexo (%). España, 2024.

El 63,8% de la población española de 15 a 64 años reconoce haber consumido pornografía alguna vez en la vida, reduciéndose esta proporción hasta el 29,0% para el tramo de los últimos 12 meses y hasta el 18,2% en los 30 días previos a la realización de la encuesta. En función del sexo, se observa que entre los hombres el nivel de consumo es mayor con independencia del tramo temporal analizado.



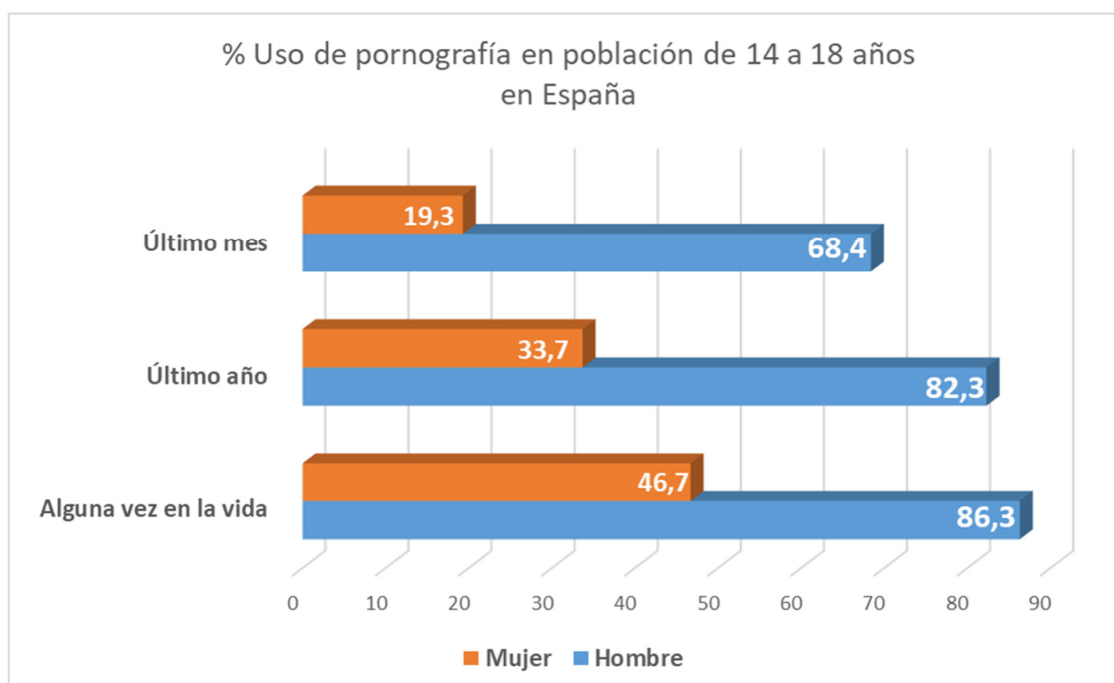


FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 70)

Prevalencia del uso de pornografía entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, por sexo (%). España, 2023.

Los resultados muestran que el 66,8% de estudiantes admiten haber consumido pornografía al menos una vez en su vida, el 58,6% en los últimos 12 meses y el 44,5% en los últimos 30 días.

Al diferenciar por **sexo**, existen grandes diferencias, siendo mucho mayor el uso de pornografía entre los hombres que entre las mujeres para los tres ámbitos temporales analizados. Es en el uso en el último mes donde se dan las mayores divergencias (el 68,4% de los alumnos vs 19,3% de las alumnas). Por **edad** se da una relación directa con el uso de pornografía ya que según incrementa la edad se incrementa la prevalencia de uso en los tres periodos considerados. Es remarcable que el 37,1% de jóvenes de 14 años han visto pornografía en el último mes.



FUENTE: OEDA. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. (Pg 72)



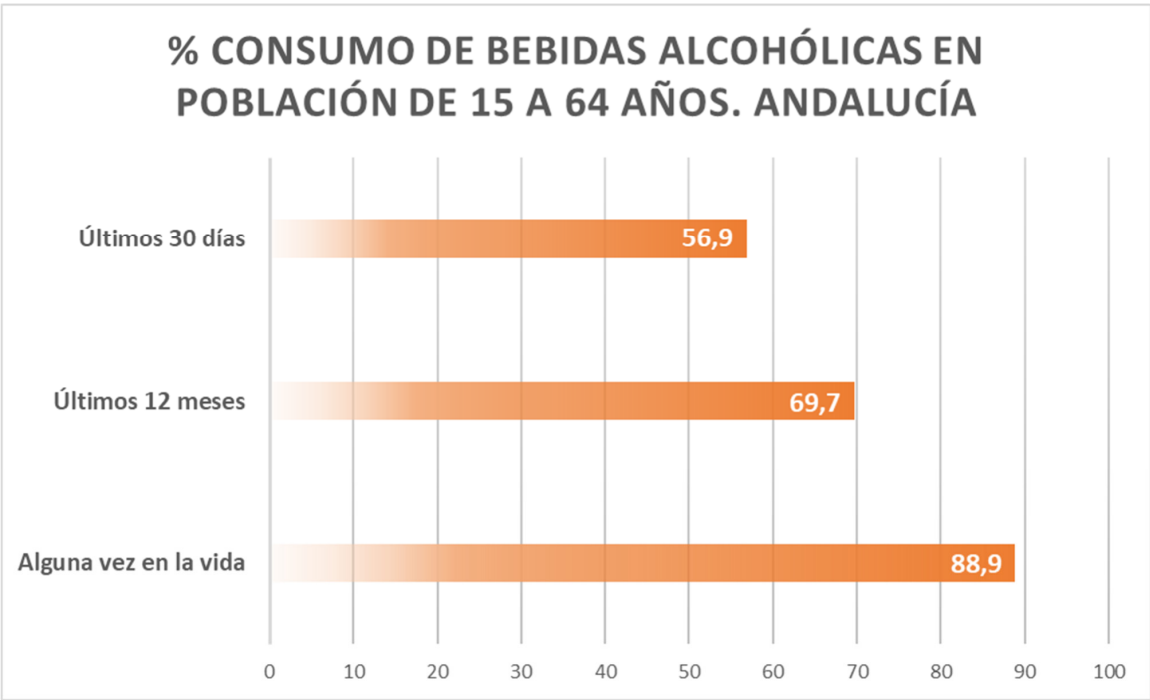
En relación al dispositivo utilizado para visualizar pornografía, se observa que el mayor uso de pornografía se realiza desde el móvil (92,4%).

5.1.2. ANÁLISIS DE “EIDADES” Y “ESTUDES” EN **ANDALUCÍA**.

CONSUMO DE **ALCOHOL EN ANDALUCÍA**:

Consumo de **bebidas alcohólicas** entre la población de **15-64 años** y distribución según sexo en Andalucía (%). Año 2024.

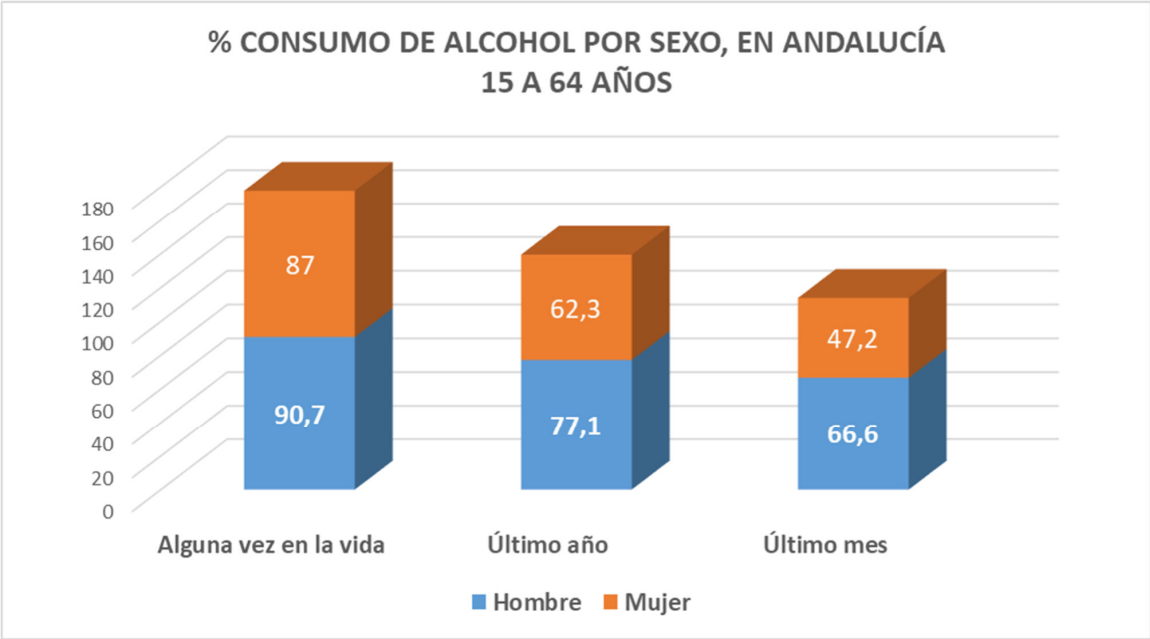
En Andalucía el 88,9 % de la población de **15 a 64 años** manifiesta haber consumido **bebidas alcohólicas** alguna vez en la vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo, igual que a nivel nacional. Evolutivamente, este indicador ha disminuido en todos los tramos temporales respecto a la anterior edición de 2023 (alguna vez en la vida 93,2%, último año 74,8 y último mes 59,5%).



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 23)

En Andalucía el 13,2 % ha sufrido **intoxicaciones etílicas agudas (borracheras)**. Este dato es inferior a la media nacional que es 14,7%. (Pág. 25)

Según el **sexo**, en todos los tramos temporales, tanto en Andalucía como en la media de España, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es mayor entre los hombres que entre las mujeres (Tabla pág. 23-24). En el caso de Andalucía es en el consumo de los últimos 30 días donde hay mayor diferencia (19,4 puntos de diferencia), seguida del consumo en los 12 últimos meses.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 23-24)

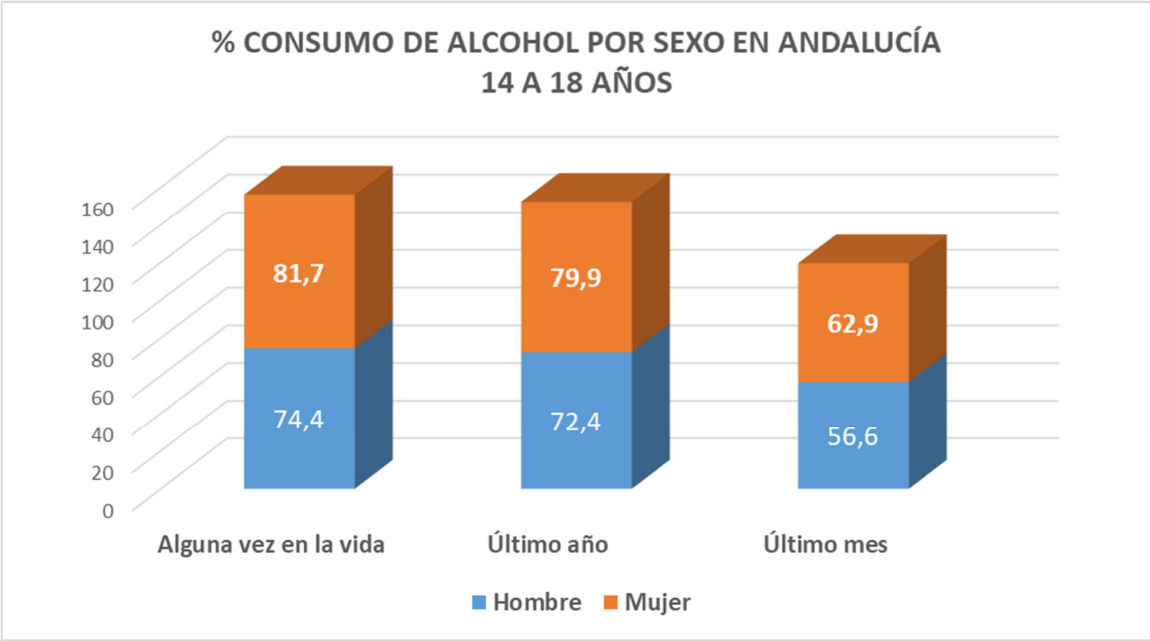
Consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en Andalucía y distribución según sexo (%). Año 2023.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días.
Andalucía	77,9	76,0	59,6

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 21)

En Andalucía, según la encuesta ESTUDES, también el **alcohol** es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de entre 14 y 18 años. El 77,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en los últimos 12 meses, con una prevalencia del 76,0%. Respecto a los últimos 30 días, algo más de la mitad de estudiantes (59,6%) expresa haber bebido alcohol.

Atendiendo al **sexo**, igual que en los datos a nivel nacional, en Andalucía son las mujeres las que presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol en todos los indicadores utilizados, con más de 6 puntos de diferencia en todos los casos. Siendo la diferencia de 4 puntos a nivel nacional.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 22)

En Andalucía, los datos de prevalencia de **borracheras** en estudiantes de 14 a 18 años, superan ligeramente a los datos de la media nacional en este tramo de población.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días.
Andalucía	49,5	44,1	21,5

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 23).

Por sexo, es la mujer la que presenta mayor prevalencia de **borracheras** en los tres indicadores registrados.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días.	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	45,5	53,9	41,1	47,3	20,7	22,4

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 24)

CONSUMO DE TABACO EN ANDALUCÍA:

Consumo de tabaco entre la población de 15-64 años en Andalucía y distribución por sexo (%). Año 2024.

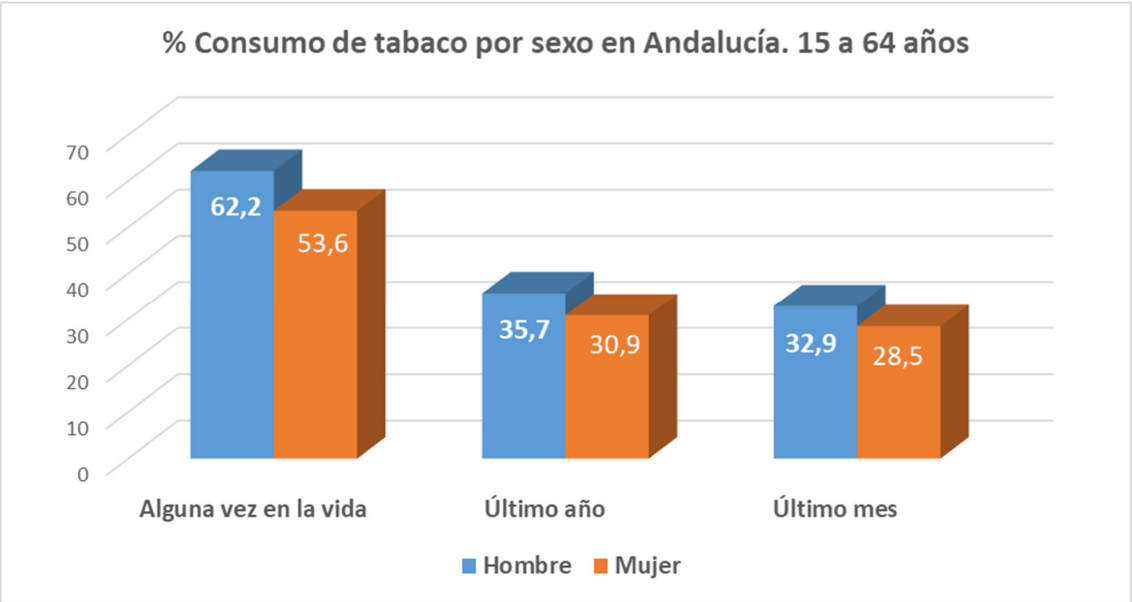
La población de 15 a 64 años de Andalucía que ha consumido **tabaco** alguna vez en la vida es el 57,9%, en los últimos 12 meses es 33,3 %, en los últimos 30 días llega al 30,7% y el consumo a diario alcanza el 23,0 % de la población. Todos los datos indican un descenso con respecto al año anterior. (*Informe del año 2023 datos Andalucía; consumo alguna vez en la vida 59,9%, en los últimos 12 meses es 35,6 %, en los últimos 30 días es 34,5% y el consumo a diario alcanza el 29,6 % de la población*).

También en todos los indicadores registrados los datos son inferiores a la media nacional de consumo de tabaco.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	A diario últimos 30 días
Andalucía	57,9	33,3	30,7	23,0

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 26)

Según el **sexo**, en todos los tramos temporales la prevalencia de consumo de tabaco es mayor entre los hombres que entre las mujeres, encontrándose la mayor diferencia en el consumo de alguna vez en la vida (Hombres 62,2% y Mujeres 53,6%).



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 27)

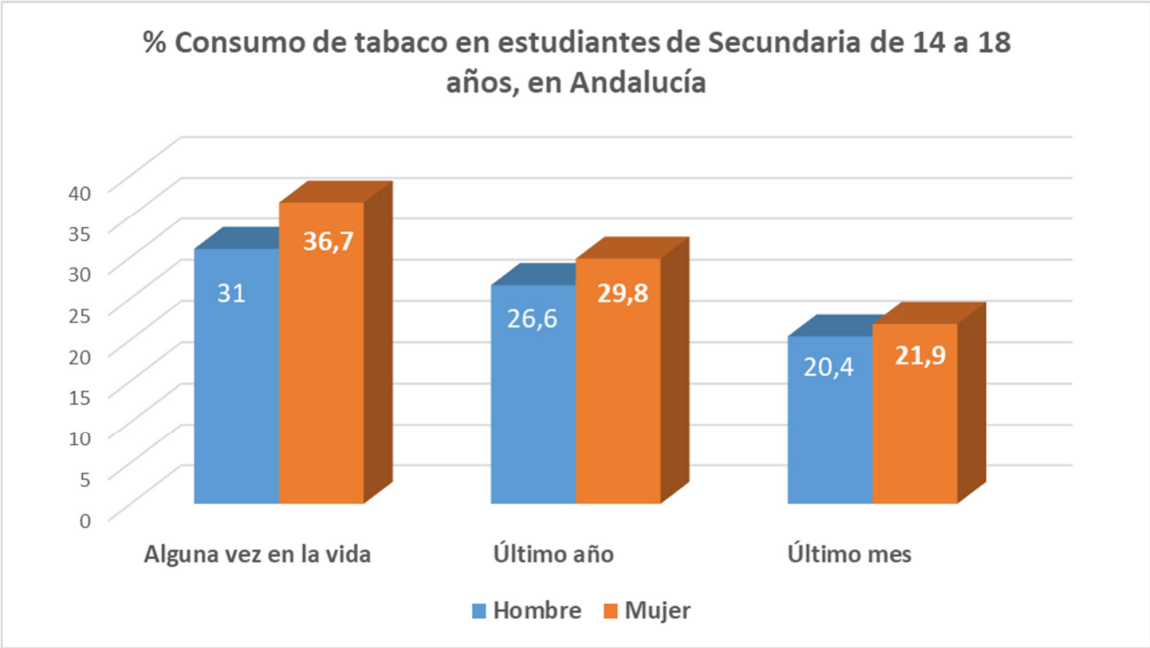
Consumo de tabaco entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en Andalucía y distribución por sexo (%). Año 2023.

Según los resultados de ESTUDES en Andalucía el 33,7% han consumido tabaco alguna vez en la vida, el 28,1% han consumido en el último año y el 21,1% en el último mes. Los datos son muy similares a la media nacional, aunque ligeramente superiores.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días.
Andalucía	33,7	28,1	21,1

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (pg 19)

Según **sexo** ocurre igual que a nivel nacional y en el estudiantado de 14 a 18 años la tendencia cambia respecto a la población adulta siendo las mujeres las que presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco en todos los tramos temporales.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 20).

CONSUMO de CANNABIS en ANDALUCÍA.

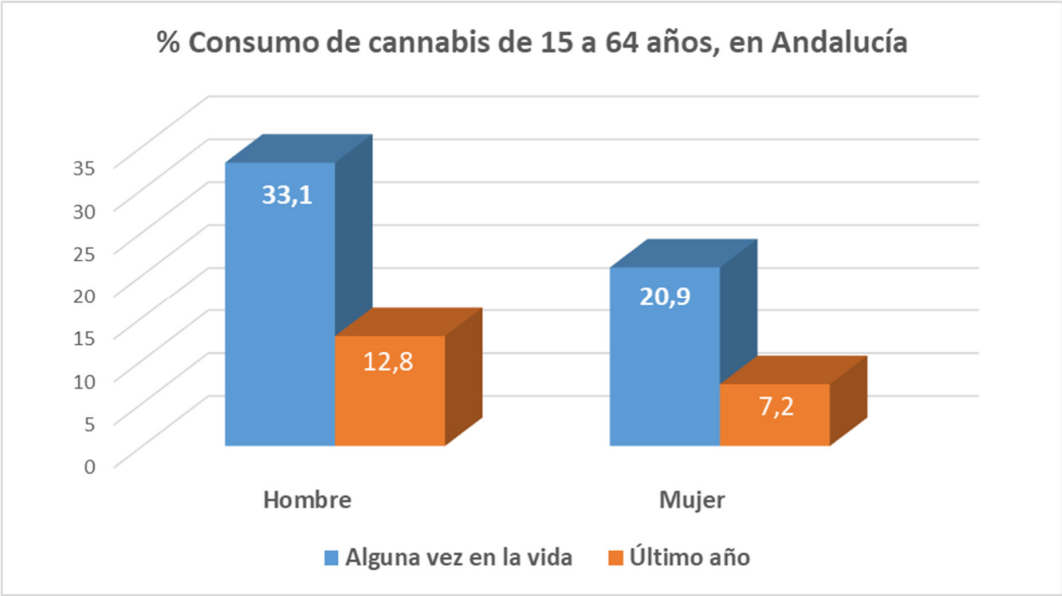
Consumo de cannabis entre la población de 15-64 años en Andalucía y distribución según sexo (%). Año 2024.

El consumo de **cannabis** en la población adulta de Andalucía asciende a un 27,1% de la población que lo ha consumido alguna vez en la vida frente al 10% que lo ha consumido en los últimos 12 meses.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses
Andalucía	27,1	10,0

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 28)

En cuanto a la diferencia por **sexo** los hombres consumen más que las mujeres con bastante diferencia. Los hombres que lo han consumido alguna vez en la vida son el 33,1% frente al 20,9% de mujeres. También los hombres que lo han consumido en el último año (12,8%) representan un porcentaje significativamente superior al de mujeres (7,2%).



Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. EDADES 2024. (Pg 28-29)

Consumo de cannabis entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en Andalucía y distribución según sexo (%). Año 2023.

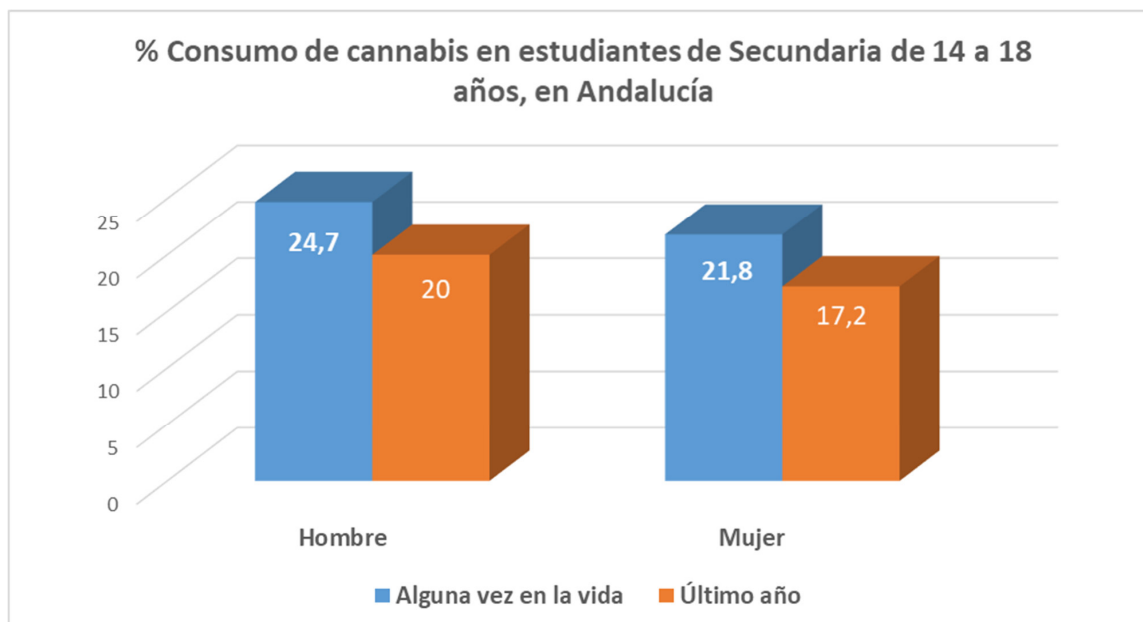
El **cannabis** es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo entre estudiantes de 14 a 18 años, siendo en Andalucía, en 2023, un 23,3 % quienes admitieron haberla consumido alguna vez en su vida. Este dato es inferior al consumo nacional del estudiantado, que asciende a 26,9% quienes manifiestan que la han consumido alguna vez en la vida.

Analizando el tramo temporal de los últimos 30 días, el alumnado que confirma un consumo de cannabis representa el 13,6%, frente al 15,6% del alumnado a nivel nacional que la ha consumido en este mismo periodo.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días.
Andalucía	23,3	18,7	13,6

Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 25).

Según **sexo** al igual que en la población adulta los hombres consumen cannabis en mayor porcentaje que las mujeres.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2023. (Pg 26)

1.4. JUEGO DE AZAR en Andalucía.

- Juego con Dinero en población de 12 a 64 años en Andalucía.

(Fuente: La población andaluza ante las drogas XV, 2022).

- En Andalucía, en 2021, un 63,4% de la población entre 12 y 64 años que ha jugado en los últimos 12 meses (online y/o presencial) habría jugado con dinero, siendo este porcentaje mayor en hombres (66,3%) que en mujeres (60,6%). En cuanto a la edad, según aumenta se incrementa el porcentaje de aquellas personas que han jugado dinero en Internet, entre los 12-13 años un 24,8%, entre los 16-20 años un 40,1% y llega a un 72% entre los 45-64 años.
- Un 13,6% de las personas que han jugado en los últimos doce meses en Internet, ha jugado dinero y un 63,2% de manera presencial. Dependiendo de la edad, el juego online se concentra más entre los 16-20 años (16,8%) y los 25-34 años (17,0%), mientras que el juego presencial se concentra entre los 45-64 años (72%).
- En la modalidad online se realizan más: apuestas deportivas (10,6%), quinielas de fútbol y/o quiniol (2,6%), loterías, primitivas, bonoloto, ONCE, cupones, juego activo (2,5%), juegos en casino (2,5%). En cuanto al tipo de juego que más se realiza cuando juegan dinero fuera de internet serían: loterías, primitiva, bonoloto, ONCE, cupones, juego activo eurojackpot, 7/39 (54,4%), loterías instantáneas (rasca de la ONCE) (21%) y quinielas de fútbol y/o quiniol (7,3%).
- En Andalucía un 2% de las personas de 12 a 64 años estarían en riesgo por juego patológico, no hay diferencias por sexo, pero sí por edad, las mayores prevalencias de riesgo se sitúan entre los 16-20 años (2,8%) y los 21-24 (2,8%). Entre los hombres de 21-24 años se concentra el mayor porcentaje con riesgo de adicción (4,8%) y entre las mujeres se registra en el grupo de 16-20 años (3,1%).
- El riesgo de adicción al juego es más prevalente entre aquellas personas que han jugado dinero en Internet (4,4%) que entre las que lo hacen fuera de Internet (3,1%).



5.2. DATOS DE CONSUMO EN GRANADA EN BASE A LA INFORMACIÓN FACILITADA POR EL SERVICIO PROVINCIAL DE DROGAS, EL CENTRO MUNICIPAL DE ENCUENTRO Y ACOGIDA Y OTRAS ENTIDADES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA CIUDAD DENTRO DE ESTE ÁMBITO.

5.2.1 SERVICIO PROVINCIAL DE DROGAS Y ADICCIONES.

En Granada capital el **Servicio de Provincial de Drogas y Adicciones**, es el Servicio de referencia en atención de carácter público y depende de la Diputación Provincial de Granada.

Los datos de atención del año 2023 son los siguientes:

PORCENTAJE DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES DEL TOTAL, EN TODA LA PROVINCIA, AÑO 2023

TIPO SUSTANCIA O ADICCIÓN	PORCENTAJE
Alcohol	31,47%
Cocaína	26,16 %
Cannabis	17,35 %
Heroína y Rebujaio	8,68 %
Juego patológico	4,83%
Otros opiáceos	3,76 %
Tabaco	3,14 %
Otras sustancias psicoactivas	2,79%
Otras adicciones sin sustancia	0,97 %
Otros estimulantes	0,58 %
MDMA y derivados	0,18 %
Otras drogas	0,09 %
TOTAL	100%

TOTAL, DE ADMISIONES A TRATAMIENTO EN 2023 EN TODA LA PROVINCIA.

- Número de casos actuales de tratamiento:
 - 2.259 Admisiones y readmisiones a tratamiento.
 - 5.398 Personas en tratamiento.

• Programas Opiáceos: 947

- 870 Metadona
- 77 Buprenorfina

• Derivaciones a recursos: 200

- 97 Comunidad Terapéutica (CT)
- 47 Unidad Desintoxicación Hospitalaria (UDH)
- 24 Vivienda supervisión de Reinserción (VSR)
- 10 Vivienda supervisión de Tratamiento (VST)
- 22 Centro de Día (CD)



Apertura de FIBATs (Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento) del año 2023, de personas de Granada capital:

En el año 2023 se han abierto/ admitido 104 FIBATs, correspondientes a Granada Capital.

De las cuales, según distribución por **sexo** hay:

- 59 son hombres
- 45 son mujeres.

Número de menores de **GRANADA CAPITAL de 12-18 años: 37**

Distribución por sexo: 28 chicos y 9 chicas.

En los consumos o conductas adictivas por cannabis sin especificar hay un total de 31, (chicos 23 y 8 chicas).

Y en los consumos o conductas especificadas hay 6 casos (5 hombres y 1 mujer):

- 2 casos consumo derivados cannabis, Hachís, Resina de Cannabis en hombres.
- 1 caso de adicción móvil, hombre.
- 1 caso consumo MDMA, mujer
- 1 caso consumo MDMA + (ÉXTASIS) en hombre.
- 1 caso consumo tabaco, hombre.

DATOS DE ATENCIONES EN AÑO 2023 (POR SEXO Y EDAD), DE TODA LA PROVINCIA.

Un total de **1.208 atenciones** en concepto de Admisiones, Readmisiones y Tratamiento.

DATOS SOBRE ADMISIONES año 2023:

Tramo Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total Admisiones	%
< 18	41	3,39 %	13	1,08 %	54	4,47 %
18-25	81	6,71 %	20	1,66 %	101	8,36 %
26-30	34	2,81 %	7	0,58 %	41	3,39 %
31-40	85	7,04 %	26	2,15 %	111	9,19 %
41-45	37	3,06 %	11	0,91 %	48	3,97 %
> 45	141	11,67 %	55	4,55 %	196	16,23 %
TOTAL	419	34,69 %	132	10,93 %	551	45,61 %

Nota: Los % se obtienen sobre el total de casos que es 1.208, que aparece en la tabla sobre los datos Totales de Tratamiento.



DATOS SOBRE READMISIONES 2023

Tramo Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total Readmisiones	%
< 18	5	0,41 %	0	0 %	5	0,41 %
18-25	23	1,9 %	4	0,33 %	27	2,24 %
26-30	45	3,73 %	7	0,58 %	52	4,3 %
31-40	148	12,25 %	23	1,9 %	171	14,16 %
41-45	101	8,36 %	18	1,49 %	119	9,85 %
> 45	225	18,63 %	58	4,8 %	283	23,43 %
TOTAL	547	45,28 %	110	9,11 %	657	54,39 %

Nota: Los % se obtienen sobre el total de casos que es 1.208.

DATOS TOTALES DE TRATAMIENTO 2023

Tramo Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total Tratamiento	%
< 18	46	3,81 %	13	1,08 %	59	4,88 %
18-25	104	8,61 %	24	1,99 %	128	10,6 %
26-30	79	6,54 %	14	1,16 %	93	7,7 %
31-40	233	19,29 %	49	4,06 %	282	23,34 %
41-45	138	11,42 %	29	2,4 %	167	13,82 %
> 45	366	30,3 %	113	9,35 %	479	39,65 %
TOTAL	966	79,97 %	242	20,03 %	1208	100 %

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO FIBATS POR ADICCIÓN Y EDAD (12-18 años). Año 2023.

DROGA	CHICOS	%	CHICAS	%	TOTAL	%
Juego Patológico	2	2,41	0	0	2	2,41
Adicción sin sustancia -móvil	0	0	2	2,41	2	2,41
Adicción sin sustancia- Videojuegos	1	1,2	1	1,2	2	2,41
Opioides- Opiáceos sin especificar	1	1,2	0	0	1	1,2
Opioides- Codeína (Metilmorfina)	1	1,2	0	0	1	1,2
Cocaína Clorhidrato (polvo)	2	2,41	1	1,2	3	3,61
Metanfetamina	1	1,2	0	0	1	1,2
Nicotina. Tabaco	1	1,2	0	0	1	1,2
Sustancia volátil. Popper, sin especificar.	0	0	1	1,2	1	1,2
Cannabis, sin especificar.	54	65,06	10	12,05	64	77,11

44 / 134

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 45 de 135



Cannabis, hachís, resina de cannabis.	2	2,41	0	0	2	2,41
Alcohol	2	2,41	1	1,2	3	3,61
Total	67	80,72	16	19,28	83	100

5.2.2. CENTRO MUNICIPAL DE ENCUENTRO Y ACOGIDA (CEA). AÑO 2024.

El Centro Municipal de Encuentro y Acogida para personas con problemas de adicciones es un recurso de la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores del Ayuntamiento de Granada, financiado también por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y gestionado actualmente por la Fundación Atenea.

Este centro presta sus servicios en régimen ambulatorio, desarrolla intervenciones sociales, educativas y sanitarias, con el objetivo de paliar o minimizar las consecuencias derivadas del consumo de drogas, mediante actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas con adicciones.

La población destinataria del CEA cuenta con múltiples dificultades a la hora de iniciar un proceso de incorporación social y laboral. Muchas de las personas que consiguen iniciar y adherirse al tratamiento de su adicción, consiguen mejorar sus condiciones de partida para iniciar un proceso de incorporación social y laboral.

Población destinataria

- ✓ Personas con problemas derivados del consumo de drogas
- ✓ En situación de grave marginalidad social
- ✓ Tienen deteriorada su salud
- ✓ Se mantienen al margen de las redes sociosanitarias.
- ✓ Con trayectoria de fracasos terapéuticos
- ✓ Personas con problemas de patología dual
- ✓ Sin vivienda, sin medios económicos básicos para subsistir
- ✓ Policonsumidores.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS, ADMISIONES Y READMISIONES 2024

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTALES	296	49	345
READMISIONES	63	10	73
NUEVAS ADMISIONES	40	5	45



- NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN ADICCIÓN POR SUSTANCIA 2024:

Adicción por sustancia	Nº Hombres	Nº Mujeres	Nº Total
Alcohol	93	12	105
Cannabis	34	6	40
Cocaína	68	5	73
Heroína y rebujao	77	20	97
Otras drogas: Anfetamina. Sin especificar	2	0	2
Otras drogas: Benzodiacepinas, sin especificar	1	1	2
Otras drogas: Benzodiacepinas. Alprazolam	1	0	1
Otras drogas: MDMA (éxtasis) y derivados. MDMMA (3,4-metilendioxi-N,N-dimetilamfetamina)	1	0	1
Otras drogas: No más drogas	1	0	1
Otras drogas: Opioides. Metadona	11	4	15
Otras drogas: Opioides. Morfina	1	0	1
Otras drogas: Opioides. Opiáceos sin especificar	2	1	3
Otras drogas: Opioides. Opio	1	0	1
Tabaco	2	0	2
TOTAL	295	49	344

PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS:

1. Sexo:

Sexo	
HOMBRE	MUJER
296	49

2. Nacionalidad:

Nacionalidad	
Alemania	1
Argelia	1
Bélgica	1
Bulgaria	2
España	284
Francia	1
Italia	6
Marruecos	12

46 / 134

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 47 de 135



Otros	22
Polonia	10
Rep. Checa	1
Rumanía	3
Rusia	1

3. Estado Civil:

Estado Civil	
CASADO/A	10
DIVORCIADO/A	47
SEPARADO/A	48
SOLTERO/A	270
VIUDO/A	8

4. Edad:

Edad		
	HOMBRE	MUJER
18-25	15	4
26- 44	129	21
+ 44	152	24
TOTAL	296	49

5. Tiempo en situación Sinhogarismo:

Tiempo en situación Sinhogarismo	
0 – 1 año	125
1 - 3 años	113
Más de 3 años	104
Desconocido	3

6. Discapacidad:

Discapacidad	
SI	99
NO	246

7. Nivel Educativo:

Nivel Educativo	
Analfabetismo	10
Graduado Escolar/ESO	193
Sin Titulación	111

47 / 134

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma digital



Pag. 48 de 135



Bachiller/ FP 2	19
Universitarios	7
Desconocido	5

8. Fuente de Ingresos Económicos:

Fuente de Ingresos	
Apoyo Familiar	4
Desconocido	11
No	214
Pensión No Contributiva	46
Rentas por Trabajo	4
Subsidio	56
Pensión Contrib.	10

9. Estado Salud Mental

Salud Mental	
DSM negativo	151
DSM Positivo	95
Desconocido	99

5.2.3. AGRAJER (Asociación Granadina de Jugadores de Azar en Rehabilitación). Año 2024

Es una de las asociaciones que componen la Federación Andaluza de Jugadores Rehabilitados (FAJER). Cuenta con un centro de tratamiento concertado con la Junta de Andalucía, específico en la rehabilitación de la adicción al juego patológico y otras adicciones sin sustancia o no tóxicas.

Los datos que nos aporta sobre la atención a las personas afectadas por la adicción a los juegos de azar y otras adicciones no tóxicas son:

ACOGIDAS Y PERSONAS EN TRATAMIENTO. AÑO 2024

- Número de acogidas: 165

- 85 personas con adicción

- y 80 familiares.

- El número de personas que han iniciado el tratamiento son: 143:

- 69 personas con adicción

- y 74 familiares.

TOTAL Personas en tratamiento: 258 personas

-121 personas con adicción

- y 137 familiares



(Contabilizando las nuevas personas que llegan a lo largo del año más aquellas que ya estaban previamente en tratamiento)

TOTAL GRUPOS DE TERAPIA: 7

- 1 PRELIMINAR
- 2 DE INICIO
- 1 REHABILITACIÓN
- 1 PSICOTERAPIA
- 1 CRECIMIENTO PERSONAL
- 1 MINDFUNDLESS PARA REDUCCIÓN DE CRAVING
- 1 GRUPO COMPLEMENTARIO DE JUEGO PATOLÓGICO.

5.2.4. PROYECTO HOMBRE. Año 2023.

La Fundación Granadina de Solidaridad Virgen de las Angustias **Proyecto Hombre Granada (PHG)** es miembro de la Organización Solidaria Proyecto Hombre, una asociación reconocida por el Plan Nacional sobre Drogas que colabora a nivel internacional con el Observatorio Europeo.

Datos de Tratamiento y Familias:

Los programas de tratamiento están adaptados para abordar cualquier situación. Por una parte, los programas ambulatorios dan respuesta a las demandas de aquellas personas que por su estructura familiar o social y la gravedad de la adicción no requieren un ingreso residencial.

Por otro lado, los recursos residenciales forman parte de la red de apoyo de los programas de tratamiento ambulatorios, en la que se realiza un trabajo terapéutico más intenso por áreas (conductuales, cognitivo-afectivas y decisionales) y ofrece un plus de seguridad para asentar la deshabituación.

-Total de personas atendidas en todos los Recursos y Programas: **1.218**.

-Total de nuevas admisiones: **204**

-Edad media: **41**

-Total de altas terapéuticas: **67**

Perfil de las Personas Atendidas:

En cuanto a la edad, vemos que los hombres tienen una edad media de 40,9 años y las mujeres de 41,8. Respecto a las sustancias principales de abuso el alcohol (32,2%), la cocaína (39,6%) y el cannabis (8,5%) son las que más se repiten en las demandas de tratamiento.

El alcohol como sustancia está presente en la mayoría de las demandas de tratamiento en personas adultas, aunque en principio no se identifique o no exista una adicción.

Durante el 2023 el nivel de estudios más frecuente (43,4%) han sido los secundarios (ESO, BUP o FP de Grado Medio).

Además, el 40,7% de las personas tienen menores a cargo, y un 73,2% de las mismas cuentan con apoyo familiar para realizar el tratamiento.

• El 36,6% de personas que se han atendido está en situación de desempleo, aunque la cifra de quienes trabajan por cuenta propia y ajena también ha sido notable (37,2%).



- Un 39,6% de las personas que demandan tratamiento fue por adicción a la cocaína, un 32,2% al alcohol y un 8,5% por cannabis. Cabe destacar que un 15% de las mismas presentan problemas de juego patológico.
- Un 82% fueron las personas que tuvieron su primer contacto con las sustancias siendo menores de edad. Entre ellas, un 98% tuvieron su primer contacto en edades entre los 12 y los 16 años.
- Un 44,4% de las personas presentan un diagnóstico dual, donde el problema de adicción viene acompañado de otro tipo de trastorno mental.
- Además, un 36,2% de las mujeres atendidas estaban reconocidas como víctimas de violencia de género.
- También podemos destacar que un 39,6% de las personas atendidas en primeras demandas tenían problemas judiciales.

Prevención y Familia. PREVIA (Familias, Formación y Empresas)

Los programas de intervención con jóvenes se dividen en dos. Por un lado, está la prevención universal y selectiva, que tienen como objetivo evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias. Esta prevención se lleva a cabo en el ámbito familiar, laboral, en Servicios Comunitarios, Centros Educativos, Asociaciones y Centros Sociales.

Por otro lado, la prevención indicada está dirigida a jóvenes de entre 14 y 24 años que presentan problemas de conducta y/o conductas adictivas identificadas con o sin sustancias. En esta parte se trabaja con una metodología educativo-terapéutica adaptada a los intereses y preocupaciones de familias y adolescentes.

El principal objetivo es el de lograr que chicos y chicas desarrollen un alto grado de autonomía personal, responsabilidad y objetivos vitales que les ayude a enfrentarse a sus problemas cotidianos, sin necesidad de ocultarse o refugiarse en las adicciones cuando las cosas no salen como esperan.

La Escuela de Madres y Padres da respuesta a aquellas familias que necesitan herramientas y habilidades para facilitar la comunicación y la relación diaria con sus descendientes.

- 3732 fueron las personas beneficiarias de los programas de Prevención Universal, Selectiva e Indicada.
- 20 entidades en las que desarrollan programas de prevención para jóvenes: centros educativos públicos y privados, asociaciones y entidades privadas.
- 35 empresas con las que se contactó y colaboró. Se realizaron visitas para concertar acciones preventivas en el ámbito laboral en 17.
- A 118 jóvenes, en su mayoría varones (79%) se les atendió en PREVIA (*programa educativo-terapéutico dirigido a jóvenes de entre 14 y 24 años que presentan conductas adictivas con o sin sustancia*) ofreciendo itinerarios educativo-terapéuticos personalizados.
- 16 y 21 son las edades medias de menores y mayores de edad que participaron en cualquiera de los programas educativo-terapéuticos para jóvenes.
- 55 familias (Madres (82%) y padres (18%)) han recibido asesoramiento personalizado y/o asistido a programas de apoyo para familias y nuestra Escuela de Madres y Padres.
- Un 60% de jóvenes presentan conductas de riesgo en cuanto al mal uso de tecnologías, requiriendo de una intervención educativa específica para evitar una adicción en el futuro.
- La gran mayoría de jóvenes que presentan problemas de abuso o adicción tienen que ver con el cannabis en el 69% de los casos, y en menor medida al tabaco y el alcohol.



- Un 60% de jóvenes que tienen problemas de abuso o adicciones sin sustancias de forma paralela con el abuso de sustancias. En gran medida relacionadas con los juegos de apuestas online, los móviles, videojuegos y compras compulsivas.
- La mayoría de jóvenes que atienden presentan conductas disruptivas que dificultan la comunicación y la convivencia familiar.
- La mayoría de jóvenes que atienden están estudiando formación reglada (57,5%), y nos encontramos con que el 17,8% de los jóvenes cuentan con trabajo.

Perfil de Personas Jóvenes.

Los perfiles de los chicos y las chicas son muy semejantes, el principal problema por el que acuden las familias es debido a conductas disruptivas, escasa comunicación familiar, falta de motivaciones y aspiraciones en el futuro y en algunos casos problemas de consumo con el cannabis, tabaco y alcohol. Cerca del 68,6% de quienes presentan problemas de abuso o adicción a las drogas se relacionan con el cannabis, y en gran medida también se relaciona su consumo con el tabaco y el alcohol de forma recreativa.

- Un 60% de jóvenes presentan conductas de riesgo en cuanto al mal uso de tecnologías, requiriendo de una intervención educativa específica para evitar una adicción en el futuro.
- La gran mayoría de jóvenes que presentan problemas de abuso o adicción tienen que ver con el cannabis en el 69% de los casos, y en menor medida al tabaco y el alcohol.
- Un 60% de adolescentes tienen problemas de abuso o adicciones sin sustancias de forma paralela con el abuso de sustancias. En gran medida relacionadas con los juegos de apuestas online, los móviles, videojuegos y compras compulsivas.
- La mayoría de jóvenes presentan conductas disruptivas que dificultan la comunicación y la convivencia familiar.
- La mayoría de jóvenes están estudiando formación reglada (57,5%), y el 17,8% de jóvenes cuentan con trabajo.

Inserción Laboral

Se ofrece un servicio de orientación e inserción laboral para mejorar la empleabilidad de las personas usuarias.

- Se han atendido 132 personas (21% mujeres).
- 53 personas (49%) derivadas a servicios de empleo.
- 26% de personas atendidas han encontrado un empleo o iniciado proceso formativo.
- 86% han adquirido habilidades sociales y laborales mediante su participación en talleres y atención individualizada.

Programas de Prisión.

Durante el año 2023 se han llevado a cabo diferentes proyectos y programas de atención a personas con problemas de adicción en el Centro Penitenciario de Albolote.

Estos programas han sido tanto de reducción del daño, motivación al tratamiento, un programa de competencias personales y la implementación de una Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria para atender a personas con patología dual y/o discapacidad intelectual con problemas de adicción.

- En total, se han atendido en los programas penitenciarios a 357 personas. En el programa de reducción de daños en prisión se atendió a 163 personas. Se atendieron un total de 119 personas durante el año bajo el programa de Motivación.



- La entidad colabora con el Centro de Inserción Social Matilde Cantos Fernández en la realización de programas que entran dentro de las penas y medidas alternativas. En el año 2023, han atendido a 19 personas en régimen del tercer grado.
- Se atendieron a 75 hombres mediante el programa de Penas y Medidas Alternativas “PRIAMA”.

5.2.5. FUNDACIÓN REINICIAS. Año 2024.

Es una Organización sin ánimo de lucro, dedicada a la **intervención, prevención, investigación, formación y sensibilización** de las problemáticas y dificultades que se dan en la etapa de la Preadolescencia y Adolescencia. Primer centro de Tratamiento Ambulatorio que atiende de forma exclusiva a la población adolescente que presenta adicciones. Atienden exclusivamente a adolescentes entre 11 y 25 años, con un equipo técnico multidisciplinar y un modelo biopsicosocial.

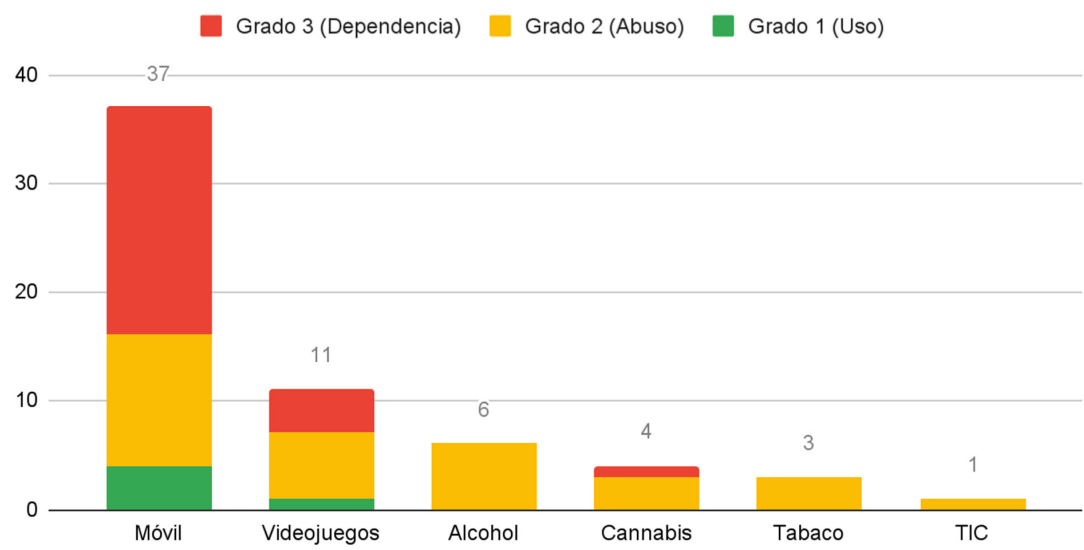
Datos de la intervención durante el año 2024:

- Casos de adicciones generales registradas en 2024 en la Fundación Reinicias

Casi el 100% de las personas usuarias de la fundación presentaron algún tipo de adicción. La adicción más común la presenta el **teléfono móvil**, con un **72%** de los casos. 1 de cada 4 personas usuarias padecen varias adicciones de forma simultánea. La combinación más común es el móvil y el alcohol, con un **12%** del total de usuarios presentando dicha sinergia.

Tipos de adicciones por grado de uso

Usuarios/as Fundación Reinicias 2024



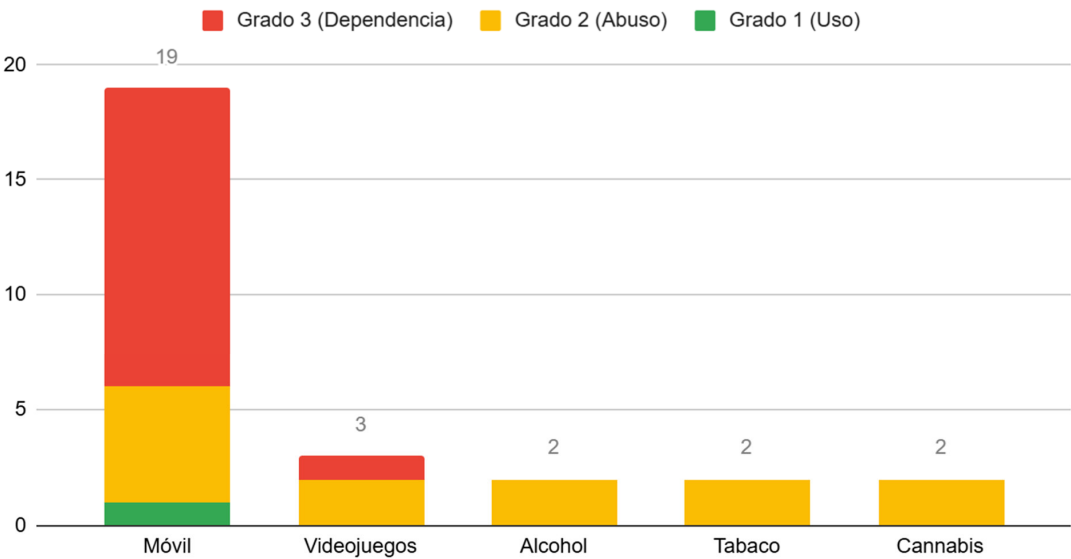
Fuente: Elaboración propia Fundación Reinicias.

- Casos de adicciones en mujeres registrados en 2024 en la Fundación Reinicias.

En el caso de las mujeres (22), **el 90,5% de ellas** presentan adicción al móvil. 3 de cada 5 presentan el mayor grado de adicción: **dependencia**. La presencia del resto de adicciones es residual. El **14,3%** de ellas presentan adicción a los videojuegos, mientras que el **9,5%** muestran adicción al alcohol, tabaco y/o cannabis. **1 de cada 5 mujeres** sufren dos tipos diferentes de adicción de forma simultánea. Las combinaciones son Móvil-Alcohol, Móvil-Cannabis, Móvil-Tabaco y Móvil-Videojuegos, con 1 caso cada uno. El **9,5%** de ellas presentan tres tipos combinados de adicción. Los 2 casos son: Móvil-Alcohol-Tabaco y Móvil-Videojuegos-Cannabis.

Adicciones en mujeres por grado de uso

Usuarías Fundación Reinicias 2024



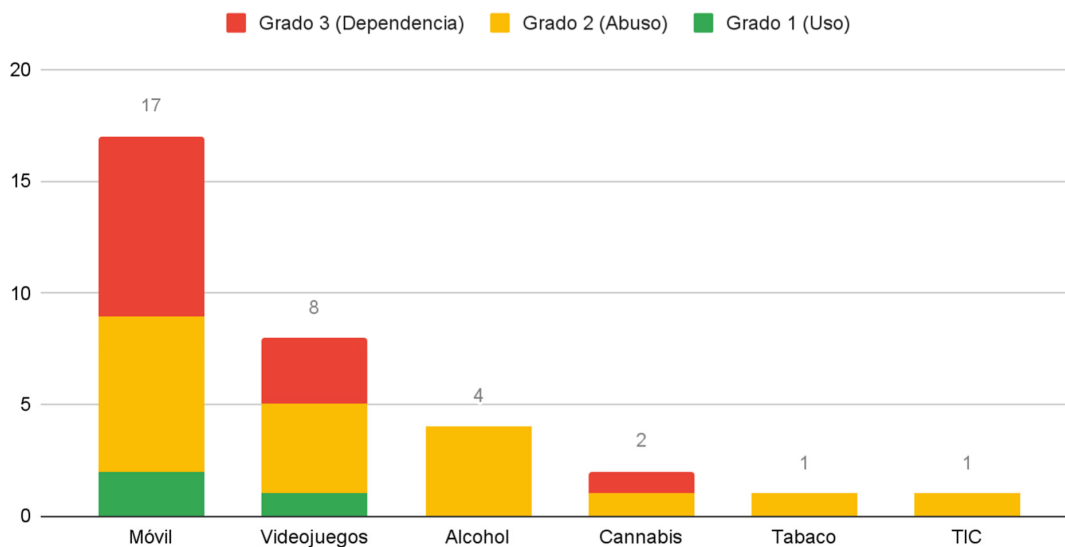
Fuente: Elaboración propia Fundación Reinicias.

- Casos de adicciones en hombres registrados en 2024 en la Fundación Reinicias.

En el caso de los hombres (27) la distribución es más variada. El **60,7%** presenta adicción al móvil; el **28,6%** a los videojuegos; el **14,3%** al alcohol; el **7,1%** al cannabis; y el **3,6%** al tabaco y/o las TIC. Cerca del **11%** de ellos sufren dos tipos diferentes de adicción de forma simultánea: Móvil-Alcohol (2 casos) y Cannabis-Videojuegos (1 caso). El **9,5%** de los hombres muestran tres tipos combinados de adicción: Móvil-Alcohol-Tabaco 5 y Móvil-Alcohol-Cannabis, con 1 caso cada uno.

Adicciones en hombres por grado de uso

Usuarios Fundación Reinicias 2024



Fuente: Elaboración propia Fundación Reinicias.

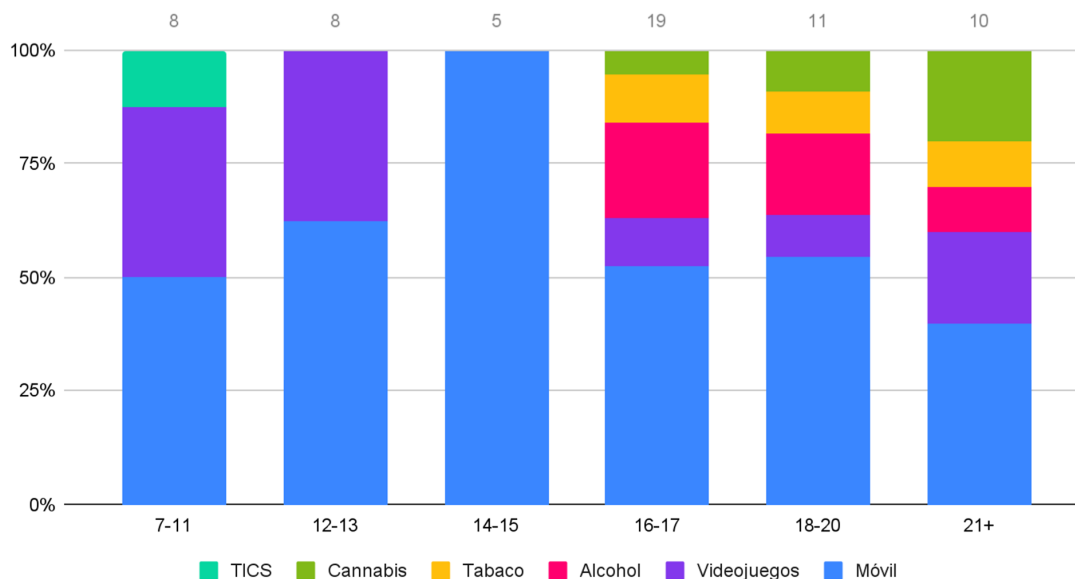
- Casos de adicciones agrupados según edad registrados en 2024 en la Fundación Reinicias.

En los grupos más jóvenes (7-15 años), predominan las **adicciones tecnológicas**, especialmente al uso del móvil y los videojuegos, sin presencia de consumo de sustancias. Destaca el grupo de 14-15 en el cual el 100% de las personas usuarias presenta exclusivamente adicción al teléfono móvil. Desde los 16 años, comienza a observarse una diversificación en las adicciones, con la aparición de consumo de **alcohol**, **tabaco** y **cannabis**, manteniéndose aún el uso problemático del móvil. A partir de los 21 años se reduce ligeramente la adicción al alcohol y al móvil, pero aumenta significativamente la adicción al cannabis y a los videojuegos.



Tipos de adicciones por grupos de edad

Usuarios/as Fundación Reinicias 2024



Conclusiones:

Los datos aportados por la Fundación Reinicias reflejan que la adolescencia continúa siendo una etapa especialmente vulnerable a las adicciones, con un claro predominio de las conductas adictivas relacionadas con las tecnologías, y en particular el uso del teléfono móvil. La elevada incidencia de adicciones sin sustancia, junto con la presencia creciente de consumos combinados a partir de los 16 años, subraya la importancia de seguir trabajando en la prevención desde edades tempranas y en la intervención con una perspectiva integral.

Es conveniente reforzar las acciones preventivas en el entorno escolar y familiar, ampliar los recursos terapéuticos y educativos, así como fomentar la formación de los profesionales que están en contacto con los adolescentes en su día a día. También es importante visibilizar las adicciones emergentes, como las tecnológicas, e impulsar una red de apoyo comunitario que permita una intervención más eficaz y sostenida en el tiempo.

5.3. DIAGNÓSTICO CUALITATIVO. Análisis resultante del proceso participativo realizado con las entidades sociales e instituciones en materia de drogas y adicciones en Granada.

El primer paso para la elaboración del Plan fue la puesta en marcha de una Mesa Participativa a la que fueron invitadas todas las entidades e instituciones relacionadas, directa o indirectamente, con esta temática. El acto de inauguración de la Mesa se realizó el 12 de diciembre de 2023 con la presencia de la Excm. Sra. Alcaldesa.

Se organizó un calendario de reuniones y de exposición por parte de las diferentes entidades e instituciones con un guion específico de contenidos a presentar por aquellas que quisieran participar. Sobre los contenidos presentados por las diferentes entidades e instituciones se ha hecho un análisis para el diagnóstico al tiempo que se han tenido en cuenta las propuestas de actuaciones a realizar, incluyendo en el Plan aquellas que son viables y son de competencia municipal.



Se han realizado 6 reuniones y en total han aportado contenidos 13 Entidades e Instituciones que trabajan en prevención de adicciones o tienen alguna relación con este ámbito de actuación, y que son las siguientes:

- Servicio Provincial de Drogas y Adicciones de la Diputación de Granada.
- Universidad de Granada (Salud y relaciones con el sistema sanitario)
- Policía Local. Agente Tutor.
- Proyecto Hombre Granada
- Fundación Reinicias. Ayuda al desarrollo integral de la adolescencia y su entorno.
- Grexales, Asociación de ex-alcohólicos granadinos.
- AGRAJER, problemas de juego Granada.
- Fundación Atenea
- Colegio Oficial de Psicología Andalucía Oriental
- Colegio Oficial Trabajo Social
- Colegio Oficial de Médicos
- Colegio Oficial de Abogados
- Colegio Oficial de Enfermería
- Colegio Oficial de Farmacéuticos.

La Mesa ha estado liderada por la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores. Se denominó Mesa Técnica de Diagnóstico del **V Plan Municipal de Prevención de Adicciones**. Y a las reuniones han estado convocadas en total 37 Entidades Sociales e Instituciones de la ciudad de Granada. Aunque no todas han hecho exposición de contenidos sí que han participado en los debates generados en dichas reuniones aportando mucha información valiosa.

A continuación, se presenta el **resultado del análisis realizado** basándonos en los principales factores que inciden en la situación actual:

El fenómeno de las adicciones, tanto a sustancias como a nuevas tecnologías y otras conductas, presenta un desafío creciente en Granada capital. La pandemia ha acentuado muchas de estas problemáticas, especialmente entre la población joven y adolescente.

Factores que dificultan la prevención:

El entorno socioeconómico y cultural presenta diversos factores que dificultan la prevención y el tratamiento de las adicciones:

1. Adicción a nuevas tecnologías y redes sociales

- Aumento exponencial del uso de pantallas en todas las edades tras la pandemia.
- Dificultades en la comunicación familiar y en la capacidad de establecer límites.
- Problemáticas derivadas: ciberacoso, baja autoestima, desmotivación, dependencia y mayor exposición a la violencia digital.
- Creciente impacto en salud mental: autolesiones, conductas suicidas, trastornos alimentarios.

2. Otras adicciones sin sustancia

- Incremento de la adicción a apuestas, compras compulsivas y videojuegos violentos.

3. Consumo de sustancias

- Acceso temprano a alcohol, marihuana y drogas de diseño.
- Percepción del alcohol como una sustancia de bajo riesgo.
- Consumo elevado entre el alumnado universitario, con un 7,5% en riesgo de adicción.



- Uso crónico de benzodiacepinas en Andalucía (una de cada 10 personas), con un 70% de consumo en mujeres.

4. Consecuencias del consumo y adicciones

- Incremento de delitos relacionados: violencia de género, sexting (se envían a través del teléfono móvil u otro dispositivo con cámara, fotografías o vídeos producidos por uno mismo con connotación sexual), stalking (conducta intrusiva y obsesiva que busca controlar, intimidar o acosar a una persona), acoso escolar, agresiones a profesores y violencia filio-parental.
- Escasa formación y prevención en los entornos familiares y educativos.

5. Factores de riesgo.

a). Factores individuales

- Vulnerabilidad emocional y baja autoestima.
- Falta de habilidades sociales y alta necesidad de aprobación.
- Búsqueda de sensaciones y baja tolerancia a la frustración.

b). Factores contextuales

- **Ámbito familiar:** Baja cohesión, consumo en el hogar y estilos educativos permisivos.
- **Ámbito educativo:** Falta de integración escolar y consumo en los centros.
- **Grupo de iguales:** Influencia del consumo de drogas en el entorno social.
- **Ámbito laboral:** Factores de estrés y precariedad laboral asociados al consumo.
- **Ámbito macrosocial:** Fácil acceso a sustancias, tolerancia social al consumo, falta de recursos de ocio saludable, mensajes publicitarios que normalizan el consumo.

Recursos y Estrategias con los que cuenta la ciudad para la prevención:

La ciudad de Granada cuenta con una serie de recursos y estrategias que favorecen la prevención y el tratamiento de las adicciones:

- **Programa Municipal de Prevención de Adicciones:** Talleres de tecnoadicciones en Educación Secundaria y Primaria, carpas preventivas y formación para familias.
- **Programa Municipal de prevención del Agente Tutor:** Intervenciones en normativa, ocio saludable y detección precoz del consumo en centros educativos.
- **Centro Municipal de Encuentro y Acogida:** Servicios de reducción del daño, intercambio de jeringuillas, custodia de medicación y apoyo jurídico y social.
- **Gran tejido asociativo:** La ciudad cuenta con múltiples entidades sociales especializadas en adicciones.
- **Servicio Provincial de Drogas y Adicciones:** Coordinación de programas preventivos y apoyo a entidades públicas y privadas.

Factores Externos que pueden fortalecer la prevención:

En Granada existen diversos factores externos relacionados con actuaciones que se realizan en la ciudad desde los diferentes ámbitos de intervención, (entidades sociales e instituciones públicas), que pueden ser aprovechados para fortalecer la prevención y el tratamiento de las adicciones:

1. Prevención familiar y comunitaria.

- Talleres formativos en los distritos sobre adolescencia y conductas de riesgo.
- Estrategias de prevención basadas en la información, la sensibilización y la promoción de estilos de vida saludables.
- Campañas específicas sobre el uso de benzodiacepinas y fármacos psicoactivos.



2. Salud mental y bienestar

- Creación de campañas de sensibilización sobre salud mental.
- Programa de mejora de la salud en personas con Trastorno Mental Grave.

3. Incorporación social

- Centro de Encuentro y Acogida para incorporación social de personas con problemas de adicciones.

4. Ocio Saludable:

- Programas de ocio alternativo para adolescentes y jóvenes (11-25 años).
- Festival Joven de Cortos de Granada que se puede usar como estrategia de sensibilización.

4. Investigación y formación

- Estudios de la Universidad de Granada sobre consumo y adicciones.
- Formación específica para profesionales sanitarios, docentes, familias y agentes comunitarios.
- Cursos online de mediación para la prevención de drogodependencias.

5. Intervención y tratamiento

- Grupos de autoayuda para personas con adicciones y sus familias.
- Programas específicos para el tratamiento de sustancias como alcohol, cannabis y cocaína, así como para nuevas adicciones como los videojuegos, redes sociales y apuestas online.
- Proyecto "Benzostopjuntos" para la reducción del uso de benzodiazepinas en atención primaria y farmacias comunitarias.

Propuesta de Actuaciones a Desarrollar:

Desde la Mesa Técnica surgen las siguientes propuestas de actuación que son viables para incorporar al Plan en diferentes ámbitos:

Prevención:

- Refuerzo de la educación y sensibilización desde el sistema educativo, con programas sobre autoestima, gestión emocional y afrontamiento del estrés.
- Implementación de Escuelas de Padres y Madres y formación en el ámbito familiar.
- Promoción de hábitos saludables y del deporte, con mayor difusión de las actividades ya existentes.
- Prevención en el ocio nocturno y recreativo con alternativas saludables.
- Prevención ambiental: medidas para reducir la disponibilidad y accesibilidad a sustancias y juegos de azar.
- Integración de la perspectiva de género en las estrategias de prevención.
- Uso de programas de prevención basados en evidencia científica y evaluación de su impacto.

Incorporación Social:

- Desarrollo de estrategias de reinserción basadas en un modelo integral bio-psico-social.
- Programas de mejora de empleabilidad para jóvenes y personas en riesgo de exclusión.
- Integración de la perspectiva de género, identidad cultural y violencia machista en los programas de intervención.
- Formación de equipos técnicos y profesionales para mejorar la atención a la población adolescente y vulnerable.



Control y Regulación:

- Refuerzo de la inspección y sanción a locales de juego que permitan la entrada de menores.
- Fortalecimiento del rol preventivo de la Policía Local en la vigilancia del acceso a juegos de azar.

Evaluación y Seguimiento:

- Estructuración del plan según estándares europeos de prevención.
- Implementación de un sistema de evaluación de intervenciones para medir su eficacia.
- Colaboración con la Universidad de Granada para evaluar necesidades y resultados de las acciones.
- Desarrollo de protocolos comunes entre profesionales para garantizar continuidad en la intervención.
- Impulso de una cultura evaluativa con formación en buenas prácticas y modelos basados en evidencia.

Granada cuenta con una red de recursos institucionales y comunitarios que pueden reforzarse para mejorar la prevención y la incorporación social en adicciones.

Líneas de actuación:

Las líneas estratégicas a desarrollar en el Plan, en base a este análisis, se centran en:

- 1- Reforzar la prevención en el ámbito familiar.
- 2- Impulsar programas de prevención del consumo drogas y otras adicciones en el ámbito social y educativo.
- 3- Fomentar alternativas de ocio saludable, ampliando programas de tiempo libre para infancia, adolescencia y juventud.
- 4- Potenciar las actuaciones sobre la incorporación social de las personas en situación vulnerable, con o sin problemas de adicciones, fortaleciendo intervención integral.
- 5- Fortalecer el control de la oferta.
- 6- Potenciar la formación, investigación, difusión y sensibilización.
- 7- Fortalecer la coordinación externa y la participación social, optimizando la colaboración entre administraciones públicas, entidades sociales y profesionales.

El desarrollo de estas estrategias permitirá abordar de manera integral la prevención de las adicciones en Granada, contribuyendo a la mejora del bienestar y la salud de la población.



6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES.

En base al análisis reflejado en el apartado anterior, las Líneas Estratégicas y los Objetivos Generales son los siguientes:

Línea 1. Reforzar la prevención en el ámbito familiar.

Objetivo General: Fortalecer las competencias parentales y el papel preventivo de las familias ante las adicciones, promoviendo entornos protectores que afronten los riesgos asociados a las nuevas tecnologías y la normalización del consumo de sustancias.

Línea 2. Impulsar programas de prevención del consumo drogas y otras adicciones en el ámbito social y educativo.

Objetivo General: Desarrollar e implementar intervenciones preventivas que promuevan habilidades para la vida, actitudes saludables y el rechazo al consumo de sustancias y otras adicciones.

Línea 3. Fomentar alternativas de ocio saludable, ampliando programas de tiempo libre para infancia, adolescencia y juventud.

Objetivo General: Ofrecer y consolidar espacios de ocio alternativo y saludable que fomenten la participación activa de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes, previniendo conductas adictivas y promoviendo estilos de vida positivos.

Línea 4. Potenciar las actuaciones sobre la incorporación social de las personas en situación vulnerable, con o sin problemas de adicciones, fortaleciendo la intervención integral.

Objetivo General: Favorecer la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de personas en situación vulnerable, con o sin problemas de adicciones, a través de itinerarios personalizados de intervención integral, que incluyan apoyo social, educativo, laboral, sanitario y comunitario.

Línea 5. Fortalecer el control de la oferta.

Objetivo General: Reducir la oferta y limitar el acceso a las drogas y otras actividades con capacidad de generar adicción.

Línea 6. Potenciar la formación, difusión y sensibilización.

Objetivo General: Incrementar el conocimiento profesional y social sobre drogodependencias y otras adicciones mediante acciones formativas y campañas de sensibilización, favoreciendo una percepción realista de los riesgos y la reducción de estigmas.

Línea 7. Fortalecer la coordinación externa y la participación social, optimizando la colaboración entre administraciones públicas, entidades sociales y profesionales.

Objetivo General: Consolidar una red coordinada y eficaz de agentes implicados con implicación en la prevención y atención a las adicciones, que garantice una respuesta integral, coherente y sostenible.

En resumen, el **V Plan de Prevención de Adicciones de Granada, 2026 - 2030** contempla **7 Líneas Estratégicas**, cada Línea Estratégica tiene un Objetivo General y también tiene asociados una serie de Objetivos Específicos, cuya consecución se alcanza a través del desarrollo de un conjunto de **118 Actuaciones** diferenciadas por tipos de intervención preventiva según la situación sobre la que se interviene y la población a la que se dirige.



Los tipos de intervención preventiva son:

- **Prevención universal:** se dirige a la población general y se centra en el desarrollo de habilidades y valores, desarrollando programas que buscan fortalecer factores de protección y minimizar los de riesgo para reducir la incidencia del consumo de drogas y promover estilos de vida saludables en toda la sociedad. La población diana es la infancia, adolescencia y jóvenes en general.

- **Prevención selectiva:** dirigida a grupos o colectivos que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de riesgo de desarrollar problemas de consumo de sustancias o de comportamientos adictivos. No han iniciado necesariamente el consumo, pero su contexto puede favorecerlo. El trabajo se centra en grupos de población en situaciones de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las adicciones. Estas intervenciones suelen centrarse en fortalecer habilidades personales, mejorar el apoyo social y ofrecer alternativas saludables.

- **Prevención indicada:** se dirige a aquellas personas con factores específicos de vulnerabilidad que ya han comenzado a consumir drogas, experimentan síntomas de abuso de sustancias, de otros comportamientos adictivos u otros problemas de conducta relacionados con el consumo. Las acciones en este nivel incluyen intervenciones individualizadas, apoyo psicológico, programas de reducción de daños y refuerzo de habilidades para afrontar situaciones de riesgo. Su objetivo es evitar la progresión del consumo y facilitar cambios en los patrones de conducta.

Las **118 actuaciones** se distribuyen de la siguiente manera según el tipo de intervención preventiva:

- Prevención Universal: **70 actuaciones**
- Prevención Selectiva: **35 actuaciones**
- Prevención Indicada: **13 actuaciones**

ACTUACIONES A DESARROLLAR.

A continuación, presentamos los Objetivos Específicos y las Actuaciones de cada Línea Estratégica, así como los Resultados Esperados, los Indicadores de Evaluación y el Área/Servicio Responsable de la gestión de cada actuación.

La temporalización de las actuaciones es anual a no ser que se especifique otro tramo temporal.



V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA, 2026-2030.

LINEA 1- Reforzar la prevención en el ámbito familiar.

Objetivo General: Fortalecer las competencias parentales y el papel preventivo de las familias ante las adicciones, promoviendo entornos protectores que afronten los riesgos asociados a las nuevas tecnologías y la normalización del consumo de sustancias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
PREVENCIÓN UNIVERSAL				
O.1.- Ofrecer recursos a madres y padres frente al uso problemático o compulsivo de las tecnologías y el juego de apuestas en menores.	A.1.- Talleres dirigidos a <u>madres y padres</u> sobre nuevas tecnologías para dotarles de herramientas y recursos cognitivos que les permitan gestionar un uso seguro y responsable de las tecnologías. A.2.- Talleres “Adicciones tecnológicas,” que proporciona información y capacitación a madres y padres.	- Se ofrecen los talleres a las 2 Federaciones de asociaciones de padres/madres de alumnado. - Que se organicen al menos 2 grupos anualmente. - Se ofrecen los talleres a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS)	- Porcentaje de federaciones de asociaciones a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de federaciones de asociaciones que lo solicitan sobre los previstos. - Porcentaje de grupos que se organizan sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

Código seguro de verificación: **85G3Q4EQ41R207QMGE1**

Firmado por **COBO MARCELO ILDEFONSO** / SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Pag. 63 de 135

Contiene 1 firma digital




La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección <https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcvi.exe/verifica.sim/root>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
O.3. -Facilitar a madres y padres estrategias para la prevención en sus hijos e hijas del consumo de cannabis .	A.4.- Capacitación y formación <u>dirigida a familias</u> mediante video curso y seminario online sobre prevención en sus hijos/as del consumo de cannabis .	- Se ofrecen los talleres a las 2 Federaciones de asociaciones de padres/madres de alumnado para difundir. - Que se inscriban al menos 40 madres/padres anualmente. - Se ofrecen los talleres a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 3 CMSS. (se puede hacer grupo con participantes de diferentes CMSS)	- Porcentaje de federaciones de asociaciones a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de madres participantes - N.º de padres participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.4. Mejorar las competencias parentales para prevenir el consumo de pornografía en entornos digitales por parte de niños, niñas y adolescentes,	A.5. Talleres para padres y madres sobre crianza digital, control parental y comunicación afectiva con hijos/as.	- Que se realice al menos un taller sobre la materia. - Que participen al menos 15 padres/madres.	-Porcentaje de talleres realizados sobre los previstos. - Porcentaje de personas participantes sobre las previstas.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
	- en domicilio con carácter de educación sociofamiliar, - y en los CMSS con carácter grupal, tanto con grupos de padres/madres (trabajando las competencias parentales) como con grupos de menores (trabajando habilidades sociales, manejo de las emociones, etc)	Que se realice intervención grupal al menos con 4 grupos	- Porcentaje de grupos en intervención sobre los previstos. - N.º de mujeres participantes - N.º de hombres participantes - N.º de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar
O.9. Mejorar las competencias parentales de las familias en situación de vulnerabilidad con el fin de fomentar entornos familiares seguros para el desarrollo saludable de hijos e hijas.	A.10.- Formación a Familias en situación vulnerable: Habilidades cognitivas y socio afectivas en el hogar; prevención de abuso en el hogar. (LOPIVI)	- Que se realicen al menos 5 sesiones formativas con familias. - Que el grupo esté formado al menos por 10 personas.	- Porcentaje de sesiones realizadas sobre las previstas. - Porcentaje de personas que forman el grupo sobre las previstas. - N.º de mujeres participantes - N.º de hombres participantes	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar

V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA, 2026-2030.

LINEA 2- Impulsar programas de prevención del consumo drogas y otras adicciones en el ámbito social y educativo.

Objetivo General: Desarrollar e implementar intervenciones preventivas que promuevan habilidades para la vida, actitudes saludables y el rechazo al consumo de sustancias y otras adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/C ENTRO RESPONSABLE
PREVENCIÓN UNIVERSAL:				

Código seguro de verificación: 85G3Q4EQ41R207QMGE1

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/foot>

Firmado por

COBO MARCELOTE ILDEFONSO

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital

Pag: 73 de 135



73 / 134

	A.2. Gymkhana preventiva: actividad lúdica y de concienciación e información dirigida a jóvenes de educación primaria y secundaria.	- Que se realice al menos 1 Gymkhana anual - Que participen al menos 5 CMSS. - Que participen al menos 200 personas en la Gymkhana	- N.º de Gymkhanas que se realizan. - Porcentaje de CMSS que participan sobre los previstos. - N.º de personas que participan en la Gymkhana. - Porcentaje de personas que participan en la Gymkhana sobre las previstas. - N.º de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.2. - Potenciar los factores de protección frente al riesgo de adicción en el uso de las TRIC (Tecnologías de la Relación, información y Comunicación).	A.3. Talleres educativos con <u>preadolescentes y adolescentes</u> sobre el uso de apuestas (a partir de 15 años) en torno al uso precoz y de juego de apuestas.	- Se ofrecen los talleres educativos a centros educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres educativos a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

	A.4. - Talleres educativos con <u>preadolescentes y adolescentes</u> sobre internet, redes sociales y videojuegos (10 a 16 años) en torno al uso que hacen de las tecnologías y su gestión de riesgos asociados.	- Se ofrecen los talleres educativos a los centros educativos en la oferta de programas educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres educativos a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- Porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.3. Prevenir el uso de las nuevas formas de consumir tabaco y productos relacionados (cachimbas y cigarrillos electrónicos) en la población adolescente y juvenil.	A.5. - Talleres educativos con <u>adolescentes</u>, sobre nuevas formas de consumir tabaco y productos relacionados, basado en actividades participativas y con apoyo audiovisual.	- Se ofrecen los talleres educativos a los centros educativos en la oferta de programas educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres educativos a los 8 centros municipales de	- Porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

		Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	
O.4. - Promover cambios en las actitudes o comportamiento relativos a la salud, especialmente en el uso adecuado de los medicamentos y una alimentación sana.	A.6. - Yo Me cuido ¿y tú? Se ofrecen Talleres participativos a los centros educativos: 1. Mitos y verdades sobre los medicamentos, sexo y drogas. 2. Nutrición para ser feliz ¿realidad o ficción? 3. Los alimentos y su DNI.	- Se desarrollarán al menos en 10 centros educativos.	-Nº de centros educativos en los que se desarrolla. - Porcentaje de centros en los que se desarrolla sobre los previstos. - N.º de plazas ofrecidas - Porcentaje de plazas ocupadas sobre las ofrecidas. - Distribución por sexo.	SERVICIO DE EDUCACIÓN
O.5.- Crear hábitos saludables a través de conocimientos básicos de alimentación y ejercicio físico, así como la importancia de un buen descanso. O.6.- Educar sobre los beneficios que aporta el consumo de una dieta sana y equilibrada y en su defecto los graves problemas que se derivan	A.7. Taller sobre: - la importancia de una buena alimentación. Mundo animal: marino y terrestre. Mundo rural: frutas y verduras. - Pirámide nutricional. - Hábitos de vida sana. - Concienciación no tirar alimentos. - Juegos relacionados con la alimentación y estilo de vida sana.	- Se desarrollarán al menos en 20 centros educativos. - Se ofrecerán al menos 1.110 plazas	- Nº de centros educativos en los que se desarrolla. - Porcentaje de centros en los que se desarrolla sobre los previstos. - n.º de plazas ofrecidas - Porcentaje de plazas ocupadas sobre las ofrecidas. - Distribución por sexo	SERVICIO DE EDUCACIÓN

del abuso de determinados alimentos y del sedentarismo.				
O.7. Educar sobre el uso adecuado y correcto de las tecnologías y en la prevención de las adicciones con sustancia.	A.8. - Prevención del uso y abuso de sustancias	- Se desarrollarán al menos en 3 centros educativos. - Se ofrecerán al menos 120 plazas	Nº de centros educativos en los que se desarrolla: - Porcentaje de centros en los que se desarrolla sobre los previstos. - n.º de plazas ofrecidas - Porcentaje de plazas ocupadas sobre las ofrecidas. - Distribución por sexo.	SERVICIO DE EDUCACIÓN
	- Prevención del abuso de tecnologías	- Se desarrollarán al menos en 7 centros educativos - Se ofrecerán al menos 375 plazas		
O.8. Educar a las/los menores en valores deportivos y fomentarles el uso y disfrute de la lectura.	A.9. Escuela Deporte Base: - Charla Formativa Educación en Valores “Los valores como base del deporte”. · Taller para el fomento de la lectura: “La lectura, ese gran deporte de la cultura”.	- Se desarrollarán al menos en 6 centros educativos. - Se ofertarán al menos 696 plazas.	-Nº de centros educativos en los que se desarrolla: - Porcentaje de centros en los que se desarrolla sobre los previstos. - Nº de plazas ofrecidas - Porcentaje de plazas ocupadas sobre las ofrecidas. - Distribución por sexo.	SERVICIO DE EDUCACIÓN
O.9. Dotar de herramientas a menores para gestionar de modo adecuado sentimientos y	A.10. Proyecto "Educación Emocional y	-Que participen al menos 10 centros escolares.	-Número de menores que participan en el Proyecto	SERVICIO DE IGUALDAD

emociones, para prevenir situaciones de riesgo, así como comportamientos violentos y sexistas. Reconocer las situaciones de acoso, abuso, discriminación y desigualdad entre iguales o ejercidas por personas adultas.	Socioafectiva", dirigido a menores de 6 a 12 años.			
O.10. Educar sobre el hecho sexual humano, para una identidad sexual libre de condicionantes sexo/género. Desarrollar hábitos, actitudes y conductas saludables, respetuosas, igualitarias y responsables en torno a la sexualidad. Educar contra el consumo de la pornografía.	A.11.- Acciones de Educación Afectivo Sexual y Salud Reproductiva desde la perspectiva de género, dirigidas a adolescentes de 14 a 18 años. (Contempla educar contra el consumo de la pornografía)	- Que se realicen al menos 20 acciones. - Que participen al menos 10 centros educativos. - Que participen al menos 500 Adolescentes.	- Porcentaje de acciones desarrolladas en Educación afectivo-sexual con población de 14 a 18 años sobre las previstas. - Porcentaje de centros educativos que han participado. - Nº total de participantes. - Nº de NIÑAS participantes. - N.º de NIÑOS participantes. - Porcentaje de participantes sobre los previstos. - Porcentaje de satisfacción de NNA participantes.	SERVICIO DE IGUALDAD
O.11. Prevenir el consumo de pornografía en entornos digitales por parte de niños, niñas y	A.12. Talleres participativos para infancia y adolescencia sobre	- Se ofrecen los talleres educativos a los centros educativos en la oferta	- Porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad,

adolescentes, minimizando su impacto sobre el desarrollo afectivo-sexual, las relaciones interpersonales y el uso saludable de las tecnologías.	alfabetización digital, educación afectivo-sexual y pensamiento crítico frente a la pornografía en redes.	de programas educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres educativos a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	Mayores y Prevención Exclusión.
O.12. Reforzar en adolescentes el compromiso contra el consumo de sustancias y otras adicciones	A.13. Talleres para el aprendizaje de habilidades para la Toma de Decisiones. Comunicación y resolución de conflictos. Aprendizaje de Habilidades personales y relaciones con iguales. Autoeficacia y Asertividad. Habilidades de resistencia al consumo de drogas y otras adicciones.	- Se ofrecen los talleres educativos a los centros educativos en la oferta de programas educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres educativos a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- Porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

O.13. Educar y Sensibilizar a niñas, niños y adolescentes sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias y el mal uso de las TRIC, promoviendo la toma de decisiones responsables y el uso saludable de la tecnología.	A.14. Talleres preventivos dentro del Proyecto Escuela Segura orientada a Niñas, Niños y Adolescentes en el entorno escolar: -Riesgos asociados al mal uso de las TRIC, -Prevención de consumos y/o tenencia drogas, alcohol, tabaco y vaper. - Bullying y Cyberbullying. - Violencia de género, libertad sexual, Pornografía.	- Trabajar el menos en 30 centros educativos durante el curso escolar (sept - junio) - Realizar al menos 40 talleres preventivos durante el curso escolar (sept - junio) - Que participen al menos 2.000 Niños, Niñas y Adolescentes durante el curso escolar (sept – junio).	- N.º de centros educativos en los que se trabaja durante el curso escolar. - Porcentaje de centros educativos en los que se trabaja durante el curso escolar sobre los previstos. - Número de talleres realizados - Porcentaje de talleres realizados sobre los previstos. - Porcentaje de talleres preventivos realizados durante el curso escolar sobre los previstos. - Porcentaje de Niños, Niñas y Adolescentes participantes durante el curso escolar. - N.º de Niños/adolescentes participantes - N.º de Niñas/adolescentes participantes	AGENTE TUTOR. POLICÍA LOCAL.
O.14. Asegurar el conocimiento de la normativa vigente en	A.15. Intervención en la Comunidad Educativa orientada a transmitir	- Intervención al menos en 20 centros educativos durante el	- N.º de centros educativos en los que se trabaja durante el curso escolar (sept – junio).	AGENTE TUTOR. POLICÍA LOCAL.

materia de drogas y TRIC en la comunidad educativa, fomentando la responsabilidad individual y colectiva, así como el uso de los recursos comunitarios para reducir riesgos y daños asociados al consumo y conductas adictivas.	información sobre la normativa vigente en materia de drogas y el uso de las TRIC, transmitir información en materia de ocio saludable y dar a conocer y facilitar el uso de los recursos comunitarios destinados a reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias y el mal uso de las TRIC.	curso escolar (sept – junio).	- Porcentaje de centros educativos en los que se trabaja durante el curso escolar (sept – junio) sobre los previstos.	
O.15. Contribuir en la capacitación del futuro personal docente en la detección temprana y abordaje de consumos y adicciones en menores, asegurando la continuidad y mejora de la labor preventiva en el entorno escolar mediante la formación especializada y la actualización de estrategias de intervención.	A.16. Colaboración con el Centro de Magisterio la Inmaculada a través de seminarios formativos, dirigidos a alumnado destacando la importancia de la detección temprana y la labor preventiva en el medio escolar así como la figura del Agente Tutor dentro del entorno escolar (sus actuaciones en materia de prevención y protección en la detección de consumos y adicciones).	- Realizar al menos 4 seminarios durante el curso escolar. - Que participen al menos 80 alumnas o alumnos.	- N.º de Seminarios realizados en el curso escolar. - Porcentaje de seminarios realizados sobre los previstos en el curso escolar. - N.º de participantes - Porcentaje de participantes sobre lo previsto. -N.º de alumnas participantes -Nº de alumnos participantes.	AGENTE TUTOR. POLICÍA LOCAL.
O.16. Facilitar el proceso de emancipación de jóvenes a través de un	A.17. Programa de Formación Joven que contempla los siguientes	- Se ofrecerán al menos 15 formaciones diferentes al año.	-N.º de acciones formativas diferentes ofrecidas.	CONCEJALÍA DE JUVENTUD

programa de capacitación y formación que facilite esta transición de forma saludable.	contenidos: habilidades y capacidades enfocados a la emancipación, incidiendo especialmente en las TRIC, medio ambiente, salud y bienestar, igualdad, emprendimiento social y cultural y en general todo lo que suponga acciones formativas innovadoras y nuevos yacimientos de formación para el empleo y el desarrollo personal. Modalidad presencial y on line.	- Se ofrecerá una cobertura mínima de 250 plazas anuales.	- Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - Tipo de actividades ofrecidas. -Nº de jóvenes participantes en las acciones formativas programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes.	
O.17. Dotar a adolescentes y jóvenes de recursos y capacidades para afrontar riesgos, favoreciendo la elección de las conductas más saludables en cuanto a estilos de vida, sexualidad, relaciones igualitarias, prevención del tabaquismo y otras adicciones, a través de profesionales de diferentes sectores, entre quienes se encuentran profesionales de salud.	A.18. Programa Forma Joven: - Educación emocional - Estilos de vida saludables: Alimentación, actividad física, educación vial. - sexualidad y relaciones igualitarias. - Uso positivo de las tecnologías de la Relación, la información y la comunicación. - Prevención de drogodependencias: alcohol, tabaco, cannabis y otras adicciones.	- Se realizarán al menos 2 formaciones/charlas y otras acciones diversas al año - Se ofrecerá una cobertura mínima de 30 plazas.	- Porcentaje de formaciones ofrecidas al año sobre las previstas. (N.º de formaciones realizadas). - Porcentaje de plazas ofertadas sobre las previstas. - N.º total participantes - N.º Chicas participantes - N.º Chicos participantes	CONCEJALÍA DE JUVENTUD

PREVENCIÓN SELECTIVA:

O.18. Retrasar y reducir el consumo de cannabis en la población juvenil de 14 a 18 años, mediante una influencia directa sobre las actitudes que subyacen a dicho consumo, apoyándose en la estrategia didáctica con soporte audiovisual.	A.19. - Taller para adolescentes de prevención selectiva del consumo de cannabis, dirigidos a aquellos con criterios de mayor riesgo y/o alta intención de consumo. Realizado a través de actividades participativas y partiendo del audiovisual “Pasa la vida” disponible en subtítulos en varios idiomas (para migrantes).	- Se ofrecen los talleres educativos a todos los centros educativos en la oferta de programas educativos. - Que lo soliciten al menos 10 centros educativos anualmente. - Se ofrecen los talleres a los 8 centros municipales de Servicios sociales (CMSS) - Que lo soliciten al menos 5 CMSS.	- porcentaje de centros educativos a los que se ofrecen sobre los centros existentes. - Porcentaje de centros educativos que lo solicitan sobre los previstos. - porcentaje de CMSS a los que se ofrecen sobre los previstos. - Porcentaje de CMSS que lo solicitan sobre los previstos. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.19. - Favorecer la adquisición de competencias digitales buscando garantizar la inclusión digital desde la infancia con una actitud crítica y responsable del uso de la tecnología.	A.20. El proyecto CRI-TIC, Infancia y jóvenes con criterio digital, (liderado por Fundación Esplai en Andalucía). El proyecto trata de cerrar la brecha social digital dotando de competencias digitales a niños, niñas y adolescentes de entre 9 y 17 años. Para ello, se ha	Que se realice al menos con 4 grupos de infancia y adolescencia. En cada grupo se exige un mínimo de 10 participantes.	- Porcentaje de grupos sobre los previstos. - Porcentaje de plazas ofertadas sobre las previstas. - Número total de participantes - N.º de niñas participantes - N.º de niños participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar.

O.21. Crear entornos seguros y accesibles que favorezcan el aprendizaje, la socialización y el desarrollo personal de la infancia y adolescencia, minimizando factores de riesgo asociados al consumo de drogas y otras adicciones.	A.22. Espacios socioeducativos adaptados para todos los Niños, Niñas y Adolescentes, y especialmente para la infancia y adolescencia vulnerable.	- Que se creen espacios socioeducativos en los 8 distritos. - Que se ofrezcan al menos 250 plazas en el total de los espacios socioeducativos.	- Porcentaje de espacios socioeducativos creados sobre los previstos. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - N° de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar
O.22 .Ofrecer actividades educativas y de ocio saludable que refuercen la autoestima, las habilidades sociales y la participación comunitaria de la población infanto-juvenil, reduciendo la influencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones.	A.23. • Programación comunitaria de los Centros Municipales de Servicios Sociales para población infanto-juvenil por medio de una intervención socioeducativa en los CMSS que se desarrolla en los siguientes formatos: talleres, viajes, otras actividades sociocomunitarias, habilidades sociales, y proyectos de actuación grupal y comunitaria.	- Que todos los CMSS realicen intervención socioeducativa. - Que se ofrezcan al menos 960 plazas en total en la programación comunitaria para población infanto-juvenil.	- Porcentaje de CMSS que realizan intervención socioeducativa sobre los previstos. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - Nª de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Prestaciones, Inclusión Social y Desarrollo Comunitario.
O.23. Fortalecer el vínculo y adhesión de menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad social con el entorno escolar.	A.24. Refuerzo de los protocolos de coordinación, actuación y seguimiento del ABSENTISMO ESCOLAR entre los centros docentes y	Que se refuercen los 3 protocolos (coordinación, actuación y seguimiento)	- Porcentaje de protocolos reforzados sobre los previstos.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar

	los Servicios Sociales Comunitarios, avanzando hacia la inclusión de medidas de carácter psicológico, educativo y social, teniendo como eje de intervención las familias.			
	A.25. Intervención integral con familias con menores en situación de absentismo escolar, derivadas por los centros educativos, incluyendo medidas de carácter educativo y social.	- Que se atienda a toda la infancia en situación de absentismo escolar derivados desde los Centros educativos y sus familias.	- Porcentaje de menores que se atienden en base a las derivaciones. - N° de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar
O.24. Prevenir el absentismo escolar en zona Norte (zona desfavorecida) desarrollando recursos que pongan en valor a la escuela, evidenciando su importancia como agente básico para la adquisición de actitudes y aptitudes que nos capaciten para la vida.	A.26. Actuaciones complementarias y coordinadas con el CMSS y Centros Educativos de zona Norte destacando aquellos aspectos de la escuela que complementan los puramente académicos: espacio de juego, de convivencia, de socialización, de expresión y creatividad, de adquisición de valores, de implicación con tu entorno, etc.	- Que se realicen al menos 4 actividades diferentes. - Que participen la menos 11 centros educativos.	- Porcentaje de actividades que se realizan sobre las previstas. - Porcentaje de centros educativos que participan sobre los previstos. - N° de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar

O.25. Prevenir el consumo de drogas como mecanismo de afrontamiento en menores y adolescentes con daño psicológico, proporcionando apoyo emocional y estrategias de afrontamiento saludables mediante intervención psicológica grupal.	A.27 Atención psicológica a menores y adolescentes con daño psicológico y trauma desde un programa de atención grupal municipal para toda la ciudad. Derivación desde Centros Municipales de Servicios Sociales y Equipos Tratamiento Familiar.	- Que se trabaje al menos con dos grupos durante la ejecución del plan.	- Porcentaje de grupos trabajados sobre los previstos. - N.º de niñas/adolescentes atendidos - N.º de niños/adolescentes atendidos	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar
PREVENCIÓN INDICADA				
O.26. Garantizar entornos escolares seguros mediante la identificación y actuación ante la presencia de sustancias tóxicas, tráfico y consumo en las inmediaciones de los centros educativos, reforzando la supervisión y colaboración con otros agentes de seguridad y prevención.	A.28. Recibir la información desde los Centros Educativos en materia de sustancias tóxicas alrededor del ámbito escolar y canalizarla a la Unidad Policial competente: - Personas con consumo/tenencia de tóxicos alrededor de centros educativos. - Tráfico de drogas alrededor de centros educativos, etc.	- Derivar en todos los casos que se detecten a la Unidad Policial competente: * de personas con consumo/tenencia de tóxicos alrededor de os centros educativos. * de tráfico de drogas alrededor de los centros educativos.	- N.º de casos que se han detectado durante el curso escolar (sept – junio): * de personas con consumo/tenencia de tóxicos alrededor de os centros educativos. * de tráfico de drogas alrededor de los centros educativos. - Porcentaje de casos en los que se ha derivado sobre los detectados durante el curso escolar (sept – junio): * de personas con consumo/tenencia de tóxicos alrededor de os centros educativos. * de tráfico de drogas alrededor de los centros educativos.	AGENTE TUTOR. POLICÍA LOCAL.

V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA, 2026-2030.

LINEA 3- Fomentar alternativas de ocio saludable, ampliando programas de tiempo libre para infancia, adolescencia y juventud.

Objetivo General: Ofrecer y consolidar espacios de ocio alternativo y saludable que fomenten la participación activa de Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes, previniendo conductas adictivas y promoviendo estilos de vida positivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
PREVENCIÓN UNIVERSAL:				
O.1. Ofrecer alternativas de ocio saludable que contribuyan a prevenir y disminuir hábitos y conductas de riesgo que deriven en el consumo de drogas por parte de adolescentes y jóvenes.	A.1. Programa de Ocio “ ENRÉDATE ”: Actividades dirigidas a la práctica de un ocio creativo, educativo, participativo, saludable, lúdico y sostenible con una amplia franja horaria toda la semana en los 8 distritos de la ciudad, así como con una ampliación de la tipología de acciones y actividades de fin de semana al aire libre y	- Se ofrecerán al menos 15 actividades dentro de este programa cada año. - Se ofrecerá una cobertura mínima de 9.000 plazas cada año.	-Porcentaje de actividades ofertadas a través del programa de ocio Enrédate sobre las previstas. (N.º de plazas ofertadas al año) - N.º de sesiones realizadas - N.º total de plazas ocupadas - N.º de plazas ocupadas por Chicas. - N.º de plazas ocupadas por Chicos.	CONCEJALÍA DE JUVENTUD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
	viajes dirigidos a adolescentes y jóvenes a partir de los 14 años y hasta los 35 años.		- Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas.	
	A.2. Campaña de verano joven , con un programa específico de actividades en la naturaleza, acuáticas, deportivas, culturales y de aventura para garantizar el disfrute de la época estival a toda la juventud por medio de actividades de ocio muy diversa, de calidad y con precios accesibles para toda la juventud granadina.	- Que se oferte al menos 15 actividades. - Que se ofrezcan plazas al menos a 700 participantes.	- N.º de actividades ofrecidas. - Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - Tipo de actividades ofrecidas. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - N.º total de plazas ocupadas. - N.º de plazas ocupadas por Chicas. - N.º de plazas ocupadas por Chicos.	CONCEJALÍA DE JUVENTUD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
O.3. Sensibilizar a jóvenes mayores de 18 años sobre la importancia del ejercicio físico para el bienestar físico y mental, evitando conductas de riesgo como el consumo de drogas.	A.6. • Programa de actividades físicas: principalmente dirigidas a jóvenes mayores de 18 años para el mantenimiento físico y la mejora de la calidad de vida, con actividades como gimnasia de mantenimiento, gimnasia y natación, ejercicios de glúteos, abdominales y piernas, stretching, cardio box, body balance, defensa personal, etc.	- Se ofrecerán al menos 8 actividades al año. - Se ofrecerá una cobertura mínima de 250 plazas anuales.	-N.º de actividades ofrecidas. - Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - Tipo de actividades ofrecidas. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. -Nº de adolescentes y jóvenes participantes en las actividades programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes.	CONCEJALÍA DE DEPORTES
O.4. Promover el uso del deporte como estrategia de afrontamiento ante el estrés, la ansiedad y otros factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias.	A.7. • Programa de gimnasias suaves: acoge todas las actividades de carácter físico y psicológico como Pilates, taichí chuan, yoga-pilates, yoga, body balance, yoga dinámico, etc.	- Se ofrecerán al menos 6 actividades al año. - Se ofrecerá una cobertura mínima de 350 plazas anuales.	-N.º de actividades ofrecidas. - Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - Tipo de actividades ofrecidas. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas.	CONCEJALÍA DE DEPORTES

94 / 134

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.7. Fomentar hábitos de vida saludables desde edades tempranas, a través de la práctica de actividades acuáticas, promoviendo factores de protección frente al consumo de drogas en la población escolar.	A.10. • Programa de actividades acuáticas: “Semana de la Natación para la Ed. Infantil, Educ. Primaria, ESO y Bachillerato”. Curso de 5 días y de 4 días de duración, solicitados a través de los centros escolares, para iniciación en el medio acuático a aquellos escolares que no se desenvuelven bien en el agua y perfeccionamiento del nivel de natación para el resto de alumnado.	- Participarán al menos 13 de centros escolares. - Se ofrecerá una cobertura mínima de 2.218 plazas.	- Porcentaje de centros escolares participantes sobre los previstos. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. -Nº de Niñas, Niños y adolescentes participantes en las actividades programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes	CONCEJALÍA DE DEPORTES
O.8. Incentivar la constancia y la disciplina a través de deportes individuales que fomentan la superación personal y el compromiso con hábitos de vida saludables.	A.11. Programa de deportes de raqueta: en las distintas pistas de las instalaciones municipales y se realizan con raqueta como tenis, pádel y bádminton para jóvenes.	- Se ofrecerán al menos 3 actividades al año. - Se ofrecerá una cobertura mínima de 250 plazas anuales.	-N.º de actividades ofrecidas. - Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - N.º Tipologías diferentes de actividades ofrecidas. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. -Nº de adolescentes y jóvenes participantes en las actividades programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes.	CONCEJALÍA DE DEPORTES

96 / 134

99 / 134

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
deportivos de gran participación.	A.19. Carrera nocturna: Prueba popular en la que se puede participar con disfraces, con premios especiales en categorías y distancias especiales (carreras cortas) para jóvenes desde 12 a 15 años; y distancia de 4,5 Km para corredores de 16 años en adelante.	- Que participen al menos 300 personas	- Porcentaje de participantes sobre los previstos. -Nº de adolescentes y jóvenes participantes en las actividades programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes.	CONCEJALÍA DE DEPORTES
PREVENCIÓN SELECTIVA:				
O.14. Ofrecer alternativas de ocio y deporte a adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión social para reducir la influencia de entornos vinculados al consumo de drogas.	A.20. Actuación preferente zona Norte: Actividades deportivas para jóvenes residentes en la zona norte de nuestra ciudad, zona definida como de actuación preferente, con las que se pretende introducir su práctica con todos los factores positivos que esta les puede aportar: fútbol, baloncesto, voleibol, etc.	- Se ofrecerán al menos 13 actividades al año. -Se ofrecerá una cobertura mínima de 400 plazas anuales.	-N.º de actividades ofrecidas. - Porcentaje de actividades ofrecidas sobre las previstas. - Tipo de actividades ofrecidas. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. -Nº de adolescentes y jóvenes participantes en las actividades programadas. -Nº de chicas participantes. -Nº de chicos participantes.	CONCEJALÍA DE DEPORTES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.15. Fomentar alternativas de ocio saludable adaptadas a los intereses de Niños, Niñas y Adolescentes, promoviendo su bienestar emocional y social, el desarrollo de habilidades personales y la reducción de la exposición a situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas.	A.21. Programa municipal “Rebélate, vive sin drogas”: en colaboración con el Ministerio de Sanidad para el Plan Nacional de Drogas. En los CMSS se ofrecen a Niños, Niñas y Adolescentes alternativas de ocio y tiempo libre saludables teniendo en cuenta sus propios intereses y demandas con el fin de prevenir y disminuir hábitos y conductas de riesgo que deriven en el consumo de drogas.	- Que todos los CMSS realicen actividades del Programa Rebélate. - Que se realicen al menos una media de 3 actividades por CMSS. - Que se ofrezcan al menos 360 plazas en total en los talleres.	- Porcentaje de CMSS que realizan actividades del Programa Rebélate sobre los previstos. - Media de talleres por CMSS. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - Porcentaje de plazas ocupadas sobre las ofrecidas.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión
O.16. Ofrecer actividades educativas y de ocio saludable que refuercen la autoestima, las habilidades sociales y la participación comunitaria de la población infanto-juvenil, reduciendo la influencia de	A.22. Programación comunitaria de los Centros Municipales de Servicios Sociales para población infanto-juvenil por medio de una intervención socioeducativa en los CMSS que se desarrolla en los siguientes formatos: talleres, viajes, otras actividades sociocomunitarias, habilidades sociales, y	- Que todos los CMSS realicen intervención socioeducativa. - Que se ofrezcan al menos 960 plazas en total en la programación comunitaria para población infanto-juvenil.	- Porcentaje de CMSS que realizan intervención socioeducativa sobre los previstos. - Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - Nª de niñas/adolescentes participantes - N.º de niños/adolescentes participantes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Prestaciones, Inclusión Social y Desarrollo Comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS/ANUALES	INDICADORES/ANUALES	ÁREA/SERVICIO/ CENTRO RESPONSABLE
factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones.	proyectos de actuación grupal y comunitaria.			
O.17. Fomentar la participación juvenil en actividades de ocio saludable, culturales y recreativas, ofreciendo alternativas atractivas que reduzcan la exposición a entornos de riesgo y el consumo de drogas en jóvenes a partir de 16 años.	A.23. Centro juvenil La Alegría. Centro gestionado por una Asociación de Zona Norte (zona desfavorecida) y financiado por Ayto. Granada mediante la contratación de personal educativo para llevar a cabo un programa de actividades lúdicas y de tiempo libre con jóvenes a partir de 16 años.	- Que se ofrezcan al menos 40 plazas.	- Porcentaje de plazas ofrecidas sobre las previstas. - N° de niñas/adolescentes atendidos - N.º de niños/adolescentes atendidos	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Prestaciones, Inclusión Social y Desarrollo Comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CE NTRO RESPONSABLE
PREVENCIÓN SELECTIVA				
O.1. Incrementar el nivel de empleabilidad de las personas residentes en las zonas desfavorecidas, especialmente en las mujeres y las personas en situación de exclusión que les permita el acceso al mercado laboral.	A.1. Acompañamiento a la población residente en zonas desfavorecidas en su itinerario de inserción laboral, especialmente a las personas titulares y beneficiarias de la Renta Mínima de Inserción en Andalucía: - Refuerzo de conocimiento, de capacidades y competencias profesionales - Acciones prelaborales y de orientación laboral.	- Que al menos 350 personas en situación vulnerable sean acompañadas en su itinerario de inserción laboral. - Que al menos 100 personas de las anteriores consigan la incorporación laboral.	- Porcentaje de personas acompañadas en su itinerario de inserción laboral sobre las previstas. - N.º de mujeres acompañadas en su itinerario de inserción laboral. - N.º de hombres acompañados en su itinerario de inserción laboral. - Porcentaje de personas que consiguen la incorporación laboral sobre las previstas.	SERVICIOS SOCIALES. PROGRAMA ERACIS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	- Acciones de información y motivación hacia el autoempleo. (Progr. ERACIS)		- N.º de mujeres que consiguen la incorporación laboral. - N.º de hombres que consiguen la incorporación laboral.	
O.2. Promover el acceso a los medios digitales, estimulando el uso de los centros de la red de Acceso Público a Internet y otros para la formación de las personas, en situación vulnerable, en cuanto a la mejora de sus competencias digitales.	A.2. - Formación en competencias digitales. - Acompañamiento tramitación certificado digital. - Cursos alfabetización digital para mujeres. (Progr. ERACIS)	- Que al menos 300 personas en situación vulnerable aumenten sus competencias digitales a través de las actuaciones de ERACIS.	- Porcentaje de personas en situación vulnerable que aumentan sus competencias digitales sobre las previstas. - N.º de mujeres que aumentan sus competencias digitales. - N.º de hombres que aumentan sus competencias digitales. - Porcentaje de cursos de alfabetización digital para mujeres sobre el total de cursos de alfabetización.	SERVICIOS SOCIALES. PROGRAMA ERACIS.
	A.3. Acciones de inserción para proporcionar acceso al mercado laboral del colectivo en situación de vulnerabilidad: prácticas profesionales, acompañamiento a la inserción...	- Que se realicen al menos 3 acciones de inserción para proporcionar acceso al mercado laboral colectivo en situación de vulnerabilidad.	- Nº de acciones de inserción dirigidas a colectivos en situación de exclusión. - Nº de personas que participan.	SERVICIO DE EMPLEO



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.5. Disminuir los problemas asociados al consumo de drogas y otras adicciones a través del Centro de Encuentro y Acogida con metodologías que salvaguarden los derechos humanos y la dignidad de las personas.	A.10. - Información y Acogida: Recibir a la persona usuaria e informarle de todos los servicios que ofrece el Centro, proporcionándole la orientación adecuada a su situación.	-Atender en Información y Acogida al 100% de las personas que soliciten la intervención en el Centro de encuentro y Acogida para valorar la situación y decidir la intervención que requiere.	- Porcentaje de nuevas admisiones sobre las solicitadas. - Distribución por sexo. - Motivos de no admisión. - Porcentaje de Readmisiones sobre las solicitadas. - Distribución por sexo. - Motivos de no Readmisión.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión. Centro Encuentro y Acogida.
	A.11. - Servicio de Estancia: Ofrecer a la persona la posibilidad de descansar, ver la televisión, leer, escuchar música, juegos de mesa... fomentándose un clima tranquilo y confortable.	- Facilitar el servicio de estancia al 100% de las personas en las que se valora la necesidad de dicho servicio.	- Porcentaje de personas atendidas sobre las que se ha valorado que lo necesitan. - Distribución por sexo.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión. Centro Encuentro y Acogida.
	A.12. - Atención psicológica y sanitaria: diagnóstico y tratamiento de distintas patologías psicológicas y atención sanitaria: pequeñas curas, toma de tensión, administración de	- Facilitar la atención psicológica y sanitaria al 100% de las personas en las que se valora la necesidad de dicho servicio.	- Porcentaje de personas atendidas en atención psicológica sobre las que se ha valorado que lo necesitan. - Distribución por sexo. - Porcentaje de personas atendidas en atención sanitaria	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión. Centro Encuentro y Acogida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	medicación básica, pruebas de VIH en coordinación con la Administración Sanitaria.		sobre las que se ha valorado que lo necesitan. - Distribución por sexo.	
	A.13. - Atención psicosocial: Atención psicológica para trabajar la motivación, atención en crisis, habilidades sociales, etc. En la atención social se establece coordinación con otros recursos, gestión de prestaciones sociales, actividades de incorporación social. En ambos casos tanto a nivel individual como grupal, mediante actividades y talleres.	- Facilitar la atención psicosocial al 100% de las personas en las que se valora la necesidad de dicho servicio.	- Porcentaje de personas atendidas en atención psicosocial sobre las que se ha valorado que lo necesitan. - Distribución por sexo.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión. Centro Encuentro y Acogida..
	A.14. - Atención a necesidades básicas: . Servicio de comida y bebida reparadora . Servicio de lavandería . Servicio higiénico en general . Servicio de taquillas y guarda de documentación. . Servicio de descanso . Servicio de estancia. - Servicio de ropero	- Prestar la atención en necesidades básicas al 100% de las personas en las que se valora la necesidad de dicho servicio.	- Porcentaje de personas atendidas en atención de necesidades básicas sobre las que se ha valorado que lo necesitan. - Distribución por sexo.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión. Centro Encuentro y Acogida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	A.3. Refuerzo del papel preventivo de la Policía Local a través de acciones formativas de actualización permanente en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia.	- Que se realicen al menos 3 actuaciones formativas de prevención con y sin sustancias. - Que participen al menos 100 agentes de policía en la formación impartida.	- Nº de acciones formativas realizadas en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia recibidas por la Policía Local. - Porcentaje de acciones formativas en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia recibidas por la Policía Local, sobre las previstas. - Nº de agentes de la Policía Local que reciben formación en materia de prevención de adicciones. - Porcentaje de agentes de la Policía Local que reciben formación en materia de prevención de adicciones sobre el total de agentes.	POLICÍA LOCAL
	PREVENCIÓN INDICADA			

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	A.4. - Intervención en materia de consumo y venta de bebidas alcohólicas y de tabaco a menores de edad en los locales y establecimientos públicos, así como en el acceso a estos locales. A.5. -Presencia de la Policía Local en los lugares de ocio donde se consume alcohol, tabaco y otras sustancias con potencial adictivo.	- Que se active el protocolo en todas las situaciones que se detecten de consumo y venta de bebidas alcohólicas y de tabaco a menores de edad.	- Nº de veces que se activa el protocolo ante la detección de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en la población menor de 18 años. - Porcentaje de veces que se activa sobre las situaciones de consumo detectadas. - Nº de veces que se activa el protocolo ante la detección de venta de bebidas alcohólicas y tabaco en la población menor de 18 años. - Porcentaje de veces que se activa sobre las situaciones de venta detectadas. - Nº de intervenciones realizadas en espacios públicos (de ocio y educativos) y privados.	POLICÍA LOCAL

114 / 134

115 / 134

118 / 134

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.7. Difundir las actuaciones que desarrollan el Ayuntamiento, otras Instituciones y las Entidades Sociales en materia de Prevención de Adicciones.	A.15. - Coordinación con la Televisión local TG7 para realizar una serie de entrevistas con el personal técnico que interviene desde las instituciones y entidades sociales en sus diferentes programas.	- Se consigue la colaboración de la Televisión local TG7 para realizar esta serie de entrevistas. - El 80% de las instituciones y entidades sociales participan en esta actividad.	- Ejecución del programa de entrevistas en TG7. - Porcentaje de instituciones y entidades que participan en la actividad.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
	A.16.- Elaboración de una guía de recursos, on line, que contemple las actuaciones que realizan desde las instituciones y desde cada entidad social para difundir en las webs de cada institución, entidad, redes sociales, etc	- El 100% de las instituciones y entidades aparecen en la guía. - el 100% de las instituciones y entidades publican la guía en sus web y redes sociales. - Se difunde la guía en el Tablón de Funcionarios del Ayuntamiento. - Se difunde la guía en AMPAS, bibliotecas municipales, centros de salud, asociaciones vecinales, etc.	- Porcentaje de instituciones y entidades que aparecen en la guía. - Porcentaje de instituciones y entidades sociales que publican en su web la guía. - Numero de redes sociales por las que se difunde.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
	A.17.- Actualización de los contenidos del Plan de	- Se incluye el V Plan de Prevención de Adicciones, las Estructuras de coordinación, la guía de recursos, enlace a	- Relación de los contenidos que se incorporan en la web municipal	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad,

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	ambulatoria. Y publicarlo en la web de este Plan Municipal. (Extraerlo del “Atlas de Adicciones en España”. Financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas).			Prevención Exclusión.
O.9. Difundir en el Ámbito de Servicios Sociales, Ámbito Educativo y Población General, información sobre recursos de formación, validada científicamente, a la que se puede acceder directamente.	A.21.- Difusión de cursos de formación sobre prevención de adicciones, tanto presenciales como on line, en el ámbito de profesionales de los servicios sociales, del profesorado (Educación Primaria y Educación Secundaria) y de población general (en web del Plan prevención drogodependencias y otras adicciones y en el tablón de funcionarios municipal) A.22. - Colaboración con la Concejalía de Educación para difundir los cursos en el ámbito educativo.	- Que se difundan el 100% de los cursos sobre los que llega información al Personal Técnico del Plan Municipal Prevención de Adicciones.	Porcentaje de cursos que se han difundido sobre el total que se ha tenido conocimiento.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.10. Difundir en el Ámbito educativo recursos de formación,	A.23. Difundir en los centros educativos diferentes recursos para	- Que se difundan en el 100% de los Centros educativos.	Porcentaje de centros educativos en los que se difunde sobre los existentes.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
	A.26.- Formación en entrevistas a niños, niñas y adolescentes en riesgo social. (LOPIVI)	- Que se realicen al menos 15 horas de formación en Entrevistas a niños, niñas y adolescentes en riesgo social.	- Porcentaje de horas de formación realizadas sobre las previstas. - N.º total de profesionales que reciben la formación y supervisión de casos. - Distribución por sexo.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Infancia, Familia y Personas Sin Hogar.

V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA, 2026-2030.

LINEA 7- Fortalecer la coordinación externa y la participación social, optimizando la colaboración entre administraciones públicas, entidades sociales y profesionales.

Objetivo General: Consolidar una red coordinada y eficaz de agentes implicados en la prevención y atención a las adicciones, que garantice una respuesta integral, coherente y sostenible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
PREVENCIÓN UNIVERSAL				
		- La Mesa de Coordinación Externa está integrada al menos	- Porcentaje de instituciones y entidades sociales	SERVICIOS SOCIALES.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.1. Potenciar los cauces de coordinación que faciliten la interrelación de agentes que intervienen directamente en los distintos ámbitos de prevención.	A.1. - Creación de la Mesa de Coordinación Externa del V Plan de Prevención de Adicciones.	por el 80 % de las instituciones y entidades sociales que intervienen en la prevención e incorporación social en el ámbito de las Adicciones. - Nombramiento de referentes en cada una de las entidades sociales e instituciones implicadas. - La Mesa de Coordinación Externa establece acuerdos sobre contenidos, organización y funcionamiento de dicha Mesa. - La Mesa de Coordinación Externa se reúne y colabora en base a acuerdos previos.	incorporadas a la Mesa de Coordinación Externa sobre las previstas. - Porcentaje de entidades sociales e instituciones incorporadas a la Mesa que nombran referentes. - Documento de acuerdos sobre objetivos, contenidos, organización y funcionamiento de dicha Mesa. - Porcentaje de reuniones de la Mesa de Coordinación Externa sobre lo previsto en los acuerdos. - Porcentaje de componentes de la Mesa que participan en las reuniones. - Pertinencia de los temas tratados en las asambleas y en las reuniones. - Numero de acuerdos establecidos	Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	ÁREA/SERVICIO/CENTRO RESPONSABLE
O.2. - Fomentar la Coordinación entre profesionales del sector público y de entidades sociales en el ámbito de las drogodependencias.	A.3. -Realización de Encuentros para el intercambio de experiencias, organización de conocimientos y elaboración de propuestas de coordinación y actuación.	- Inclusión de los contenidos de las propuestas resultantes sobre Coordinación en la Mesa de Coordinación Interna y Mesa de Coordinación Externa. - Puesta en marcha al menos del 70% de las propuestas de actuación resultantes de estos encuentros que sean competencia municipal y se valoren viables.	- Porcentaje de propuestas de actuación que se ponen en marcha. - Porcentaje de profesionales participantes en los encuentros que los valoran positivamente.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.
O.3. Reactivación del Funcionamiento del Consejo Municipal de Drogodependencias y Adicciones.	A.4.- Análisis de la situación actual del Consejo Municipal De Drogodependencias y Adicciones con las entidades integrantes del Mismo. A.5.- Actuaciones de sensibilización y motivación para participar en el Consejo Municipal de Drogodependencias y Adicciones, dirigidas a	- Elecciones para configurar la nueva Comisión Ejecutiva del Consejo. - Consejo municipal en funcionamiento y reuniéndose en base a las funciones y temporalización que plantea el reglamento.	- Comisión Ejecutiva elegida. - Calendario reuniones de la Comisión ejecutiva y Contenidos previstos de dichas reuniones.	SERVICIOS SOCIALES. Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

El Área Municipal responsable del seguimiento y evaluación de este plan es el Área de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores. Y para llevarla a cabo contará con la colaboración de todas las Áreas Municipales que participan en la elaboración y ejecución de este plan al tener competencias en la Prevención de Adicciones y que formarán parte de la Comisión Municipal de Coordinación Interna del V Plan.

El V Plan Municipal de Prevención de Adicciones requiere un **seguimiento** permanente que propicie un proceso de evaluación continua. Para ello se realizará:

1. Una valoración cuantitativa anual de los indicadores de evaluación especificados para los objetivos y actuaciones, lo cual permitirá comprobar en qué medida se están consiguiendo los resultados esperados.
2. Una valoración cualitativa anual sobre los factores que han propiciado la consecución de los resultados esperados y sobre los factores que han dificultado en alguna medida dicha consecución de resultados.

Se realizarán sesiones grupales de seguimiento, con temporalización anual, con la participación de personal técnico de las diferentes Áreas Municipales que tienen competencia en el Plan, así como con las Entidades Sociales e Instituciones Públicas de la Mesa de Coordinación Externa y el Consejo Municipal de Participación de Drogo dependencias y Otras Adicciones.

La integración del análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados anuales permitirá realizar cada año los ajustes necesarios, tanto en objetivos específicos, como en actuaciones, temporalización, recursos, etc. en los ámbitos de actuación que se considere necesario y, por otra parte, seguir avanzando sobre lo programado en el Plan en aquellos ámbitos en los que se estén consiguiendo los resultados esperados. La conclusión final de esta integración siempre redunda en el fortalecimiento organizativo y en el aprendizaje institucional.

La **Evaluación Final** se realizará una vez concluido el periodo de ejecución de 4 años e incluirá:

- El análisis realizado cada año durante el seguimiento
- Una valoración global final y
- Una propuesta de líneas de actuación para el siguiente Plan Municipal de Prevención de Adicciones.

En el proceso de Evaluación Final y propuestas de líneas de actuación se contará igualmente con la participación del personal técnico de las diferentes Áreas Municipales que tienen competencia en el Plan, con las Entidades Sociales e Instituciones Públicas de la Mesa de Coordinación Externa y con el Consejo Municipal de Drogo dependencias y Otras Adicciones.

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene 1 firma
digital



Pag. 130 de 135



8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El adecuado desarrollo y ejecución de este Plan requiere de una estructura organizativa que facilite la participación y coordinación de todas las personas implicadas, así como ejercer el liderazgo, sobre dicho Plan, de forma ágil y facilitadora para la implicación del resto de Áreas Municipales, Entidades Sociales, otras Instituciones y personal técnico.

Así pues, la estructura planteada es la siguiente:

1. Gobernanza y Liderazgo:

La Dirección del Plan corresponde a la Concejalía que tiene las competencias municipales en prevención de Adicciones e Incorporación Social, que es la Concejalía de Política Social, Familia, Discapacidad y Mayores.

Y más concretamente, dentro de la Concejalía, el Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión, que es la Unidad Técnica encargada de la elaboración del Plan, dar impulso a la ejecución y realizar la evaluación mismo. En todas las fases del proceso colaboran el resto de agentes sociales.

2. Mesa Municipal de Coordinación Interna.

Integrada por personal técnico, representante de las diferentes Áreas Municipales que tienen competencias en las actuaciones que contempla el Plan y que han colaborado en la elaboración del mismo. Liderada por la Concejalía, el Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

Objetivos:

- Rentabilizar el esfuerzo que se hace desde la administración local en este ámbito de actuación garantizando la coherencia, eficacia y transversalidad de las actuaciones municipales.
- Compartir información y recursos para aprovechar sinergias y evitar solapamientos innecesarios.
- Crear cauces estables de comunicación entre Áreas y profesionales para seguimiento de las actuaciones, evaluación de resultados y resolución de problemas.

Sus Funciones son:

- Colaboración en el Diseño del Plan Municipal de Prevención Drogodependencias y otras Adicciones.
- Representación de las respectivas áreas municipales con competencias en políticas locales de Prevención de Adicciones.
- Seguimiento de las medidas y líneas de actuación de sus respectivas Áreas para que se apliquen en el marco temporal y metodológico previsto.
- Colaboración en el seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan.
- Detección de necesidades y propuesta de los ajustes necesarios.



- Propuesta de las actuaciones que se consideren oportunas sobre Prevención de Adicciones.

3. Mesa de Coordinación Externa:

Estará integrada por las Entidades Sociales e Instituciones de la ciudad relacionadas con la prevención de adicciones con o sin sustancia, así como en la incorporación social.

Estas entidades e instituciones han estado implicadas desde el principio en el proceso participativo para la elaboración del Diagnóstico a través de la Mesa de Diagnóstico del V Plan Municipal de Prevención de Adicciones. La consolidación de esta red de participación, colaboración, apoyo, etc, redundará en beneficio de la población objeto de intervención del Plan. Liderada por la Concejalía, el Servicio de Discapacidad, Mayores y Prevención Exclusión.

Objetivos:

- Establecer mecanismos de colaboración para garantizar una actuación coordinada y eficaz en materia de prevención de adicciones, así como la incorporación social de personas ya afectadas.
- Desarrollar protocolos de actuación conjuntos.
- Articular medios materiales, técnicos y profesionales necesarios que favorezcan una atención integral en relación a la prevención de adicciones, así como la incorporación social.

Sus Funciones son:

- Coordinación entre las instituciones locales y autonómicas para elaborar propuestas conjuntamente en base a la complementariedad entre dichas instituciones y desarrollar planes y actuaciones integrales en materia de prevención de adicciones.
- Incorporación de las entidades de iniciativa social a este espacio para que puedan impulsar y canalizar sus propuestas, apoyando y/o complementado las iniciativas públicas.
- Colaboración entre profesionales de las distintas redes y servicios implicados en el tratamiento de las situaciones individuales de consumo de drogas y otras adicciones.
- Fomento de la sensibilización y la formación en materia de prevención de adicciones e incorporación social de personas ya afectadas.
- Coordinación, impulso y promoción de redes locales de carácter preventivo.
- Propuesta y participación en el desarrollo de líneas de investigación en materia de prevención de adicciones.
- Potenciar la participación en materia de prevención de adicciones en el municipio, así como la incorporación social de personas ya afectadas.
- Coordinación de eventos y celebraciones.

4. Consejo Municipal sobre Drogodependencias y Adicciones:

El Consejo se constituye como órgano de carácter consultivo para la participación democrática de las entidades, asociaciones e instituciones relacionadas con prevención, atención e integración social de las personas en riesgo o expuestas a las Drogodependencias y Adicciones.



Tiene como finalidad organizar y canalizar la participación de la ciudadanía, asociaciones, entidades e instituciones sin ánimo de lucro en los asuntos en que el Ayuntamiento de Granada desarrolla en este ámbito de actuación. El consejo tiene representación política, técnica y de entidades especializadas y recursos comunitarios.

La aprobación definitiva del Reglamento de los Consejos Municipales Sectoriales del Área de Derechos Sociales, Familia, Infancia, Igualdad y Accesibilidad del Ayuntamiento de Granada del Excmo. Ayuntamiento de Granada (Expte. 255/2017) tiene lugar en la Junta de Gobierno Local del 15 noviembre 2019 y sus funciones son:

“2.1. Funciones de los Consejos Municipales Sectoriales:

- a) Asesorar al Ayuntamiento de Granada en la materia, sector o ámbito competente del consejo, en especial en el diseño de políticas municipales al respecto.*
- b) Promover y servir de cauce para la participación de la ciudadanía las asociaciones y entidades en los asuntos municipales, en especial aquellos que afecten directamente al sector o ámbito de su correspondiente consejo.*
- c) Propiciar y servir de cauce para la colaboración y cooperación entre asociaciones y demás entidades que lleven a cabo actuaciones en el municipio de Granada.*
- d) Colaborar con las restantes Administraciones e Instituciones públicas en todos aquellos asuntos que contribuyan a mejorar la coordinación y generar espacios de confluencia entre todas ellas.*
- e) Asesorar e informar sobre el impacto de las políticas municipales en aspectos relacionados con las desigualdades sociales que se puedan producir.*
- f) Proponer al Ayuntamiento estudios, programas y actuaciones que mejoren las condiciones de vida de las personas y colectivos del ámbito material de actuación del correspondiente consejo.*
- g) Fomentar el asociacionismo, estimulando la creación y el desarrollo de asociaciones.*
- h) Dar a conocer a las instituciones y particulares la problemática de las personas y colectivos que integran el consejo, promoviendo soluciones al respecto.*
- i) Impulsar y apoyar el desarrollo de iniciativas con otros consejos municipales.*
- j) Contribuir a la difusión de los valores democráticos en nuestra sociedad.*
- k) Promover la elaboración de programas, proyectos y campañas de prevención y sensibilización social.*
- l) Aquellas otras que le encomiende la Corporación.”*



9. PRESUPUESTO

- IGUALDAD: **1.600 €**
- JUVENTUD: **132.400 €**
- POLÍTICA SOCIAL, FAMILIA, DISCAPACIDAD Y MAYORES: **3.992.895,64€**

A estas cuantías hay que sumar el presupuesto de las demás áreas municipales que incluyen acciones en este Plan y que no lo tienen desglosado por actividades concretas.

También hay que incrementar a este presupuesto el gasto del capítulo de personal correspondiente.

Código seguro de verificación: **8SG3Q4EQ41R207QMGSE1**

La autenticidad de este documento puede ser contrastada en la dirección
<https://www.granada.org/cgi-bin/produccion/simcgi.exe/verifica.sim/root>

Firmado por **COBO NAVARRETE ILDEFONSO**

/SECRETARIO/A GENERAL

10-11-2025 12:22:36

Contiene l firma
digital



10. GLOSARIO.

CD: Centro de Día

CIE-10 10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS

CMSS: Centro Municipal de Servicios Sociales

CT: Comunidad Terapéutica

DSM-5: Manual de diagnóstico de trastornos mentales. Versión 5.

ERACIS: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social.

ETFs: Equipos de Tratamiento Familiar.

FIBATs: Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento

PES: Plan Estratégico de Subvenciones.

PND: Plan Nacional de Drogas

SIMIA: Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía

SMC: Salud Mental Comunitaria

SPD Servicio Provincial de Drogas

TRIC: Tecnologías de Relación, Información y Comunicación.

UDH: Unidad Desintoxicación Hospitalaria

USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

VSR: Vivienda supervisión de Reinserción

VST: Vivienda supervisión de Tratamiento

