



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Instituto Provincial de  
**Bienestar Social**  
de Córdoba  
Dirección  
de Córdoba

Comisión Provincial de Drogodependencias de Córdoba

# I PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA





**EDITA**

Instituto Provincial  
de Bienestar Social  
Delegación Provincial para la Igualdad  
y el Bienestar Social de Córdoba

**TEXTOS Y COMPILACIÓN DE DATOS**

Rafael de Austria Millán

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Jacinto Lara

**DEPÓSITO LEGAL**

CO- XXXX-2005

I PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA  
2004/2008











1. Justificación
2. Introducción
3. Marco legislativo
4. Principios generales de intervención
5. Modelo de Gestión en la atención a las Drogodependencias en Córdoba
6. De la Cartera de Recursos
7. Objetivos y Estrategias
  - En general
  - En particular
8. Presupuesto
9. Anexos
  - Composición de la Comisión Provincial
  - Decreto 301/2003, de 21 de octubre
  - Ley de Drogas
  - Directorio de Centros



El Decreto 301/2003 por el que se regula la composición y funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencia parte como estructura a nivel provincial de la creación y constitución de dichas Comisiones Provinciales (en Córdoba constituida el 27 de septiembre de 2004) y justifica como función principal de ésta la formulación de un Plan Provincial sobre Drogodependencias y Adicciones, de acuerdo con la planificación a nivel de Andalucía en dicha materia.

Dicha Comisión Provincial, en el caso de la provincia de Córdoba, se constituye de la siguiente forma:

- Presidente/a: Delegado/a Provincial para la Igualdad y Bienestar Social
- Vicepresidente/a: Diputado/a de Servicios Sociales de la Diputación Provincial
- En representación de los ayuntamientos, se nombran vocales a propuesta de la F.A.M.P.
- En representación de la Comunidad Autónoma y a propuesta de la Delegación para la Igualdad y el Bienestar Social, en el caso de Córdoba, integran la Comisión Provincial:
  - o La Delegación del Gobierno Andaluz
  - o La Delegación de Salud
  - o La Delegación de Educación
  - o La Delegación de Empleo
  - o La Delegación de Administraciones Públicas y Justicia
  - o El Director/a Provincial de Instituto Andaluz de la Mujer
  - o El Director/a Provincial de Instituto Andaluz de la Juventud
  - o Un representante de la F.A.D.A.

En la primera sesión de constitución se adoptó como acuerdo la elaboración de una propuesta de Plan Provincial de Drogas y Adicciones para el período 2004/2008, instándose a la Dirección del Centro Provincial de Drogodependencias y al responsable de dicha materia en la Delegación Provincial para su elaboración.

Resultado de lo anterior es el presente Plan Provincial, que ha sido sometido, como se expondrá, a conocimiento y aportaciones de municipios, profesionales y entidades de iniciativa social vinculados al sector de las drogodependencias.

Hemos de destacar que actualmente está en revisión el decreto que regula las Comisiones Provinciales, para adaptarse a la nueva estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

La justificación abordada a partir del desarrollo del Decreto nos sitúa en la puesta en común de Administraciones distintas que intervienen en el ámbito de las drogas y las adicciones, y con la participación directa de entidades de iniciativa social y profesionales del sector. Por ello podemos concluir que el presente Plan Provincial, en sus objetivos y estrategias es la conclusión del esfuerzo común y concurrente e implicará en su desarrollo y ejecución la aportación de todos.



El Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Córdoba pretende ser el eje referencial a través del cual se consolidan los avances realizados en los últimos años, promovidos por los diferentes Planes Andaluces sobre Drogas y Adicciones y concretamente con el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2001-07), nuestro marco de referencia.

Se parte de la experiencia generada durante la planificación, diseño puesta en marcha de los servicios de atención a los drogodependientes en Andalucía y de la observación de los resultados y evolución de los diferentes programas de intervención, en las áreas de Prevención, Asistencia e Incorporación Social.

El esfuerzo realizado ha cristalizado en una situación por la que se ha dotado a la población de la provincia de Córdoba y a la propia ciudad de una red pública descentralizada y de fácil acceso a la que cualquier ciudadano puede acudir en demanda de información, formación y servicios en materia de drogas y otras adicciones.

Con el presente Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones pretendemos que se consolide esta red de atención (Prevención, Asistencia e Incorporación Social) a nivel provincial, mejorando la coordinación técnica e interinstitucional, los niveles de calidad de atención integral y adecuando las prestaciones a las nuevas demandas y necesidades sociales.

El proceso seguido para la elaboración de este I Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la participación y colaboración de los diferentes actores y agentes sociales que participan en el desarrollo y puesta en práctica de los distintos programas.

Proceso que ha tenido en cuenta el análisis de la provincia de Córdoba en las diferentes áreas:



La prevención frente al consumo de drogas y adicciones debe ser el objetivo prioritario de los poderes públicos y ha de ser una tarea del conjunto de la sociedad, las asociaciones, comunidad educativa, familia y los medios de comunicación.

Los principios generales sobre los que se basa son:

- Globalidad y normalización
- Coordinación interinstitucional
- Participación de la comunidad

La Prevención se entiende como una necesidad que busca comprometer a la comunidad con el apoyo de las Instituciones públicas en la búsqueda de soluciones ante los problemas de drogodependencias y adicciones. Incidiendo en factores de riesgo y potenciando los factores de protección, impulsando, por otra parte, la coordinación de todos los agentes sociales en la totalidad de municipios de la provincia de Córdoba.

Entendemos que se debe actuar ante la presencia social de las drogas ya que su incidencia en el ocio juvenil, la publicidad de tabaco y alcohol y los valores imperantes en la sociedad actual precisan de una educación. De este modo, conseguiremos aunar esfuerzos para una importante actuación preventiva.

Los distintos programas de prevención, se desarrollarán a partir de la realidad de la provincia y de cada uno de los Municipios implicando a los agentes participantes en la misma: técnicos del Instituto Provincial de Bienestar Social, del programa Ciudades ante las Drogas, Asociaciones que trabajan en este campo y los Equipos de los Centros de Tratamiento Ambulatorio y profesionales de Salud.

Estos agentes preventivos, funcionarán realizando aquellos programas o actuaciones diseñadas y consensuadas entre las distintas partes implicadas de forma que se garantice la integralidad de programas en el sentido de interrelación, mutuo esfuerzo y coherencia estratégica, garantizándose espacios de reflexión, evaluación y programación comunes entre los diferentes técnicos.

Estas actuaciones deben partir del conocimiento de la realidad, priorizando las poblaciones de mayor riesgo.

Para el diseño de los programas partimos de dos premisas ambas relacionadas: intencionalidad y proximidad.

Estas premisas cristalizan en objetivos de impacto que persiguen evitar y/o retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas legales y otras sustancias y adicciones y evitar que consumos esporádicos se conviertan en estructurados.



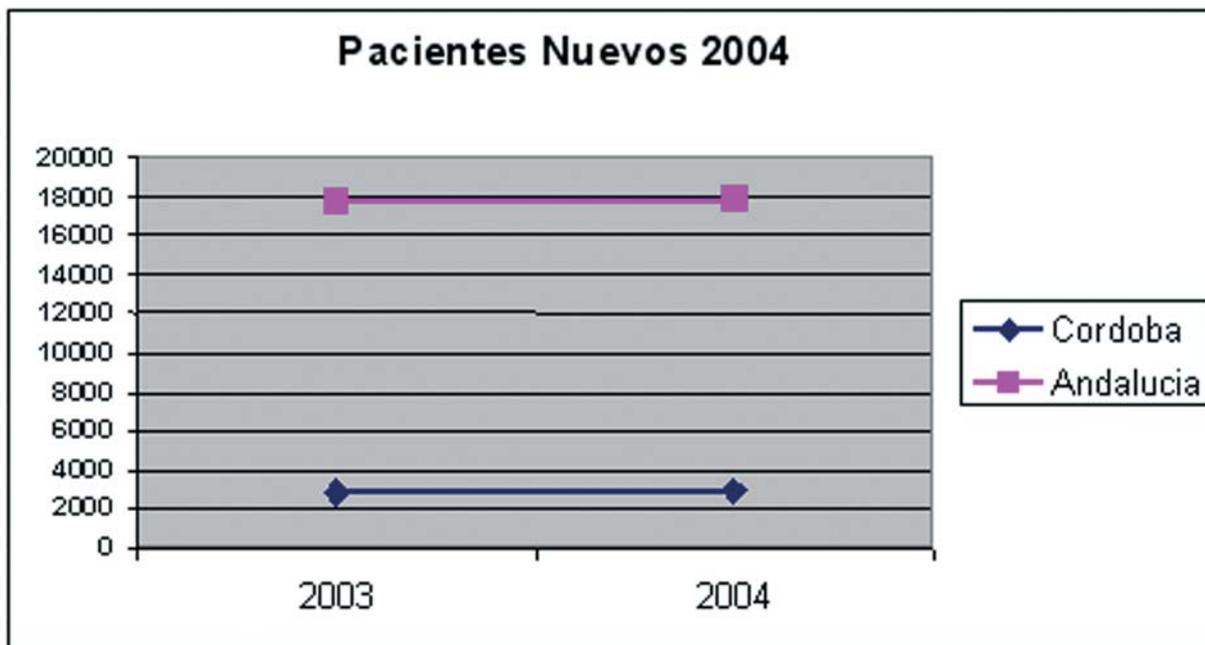
El Área de Atención Socio sanitaria en el marco de las Drogodependencias tiene como objetivo general: «atender las demandas derivadas el Consumo de drogas y otras adicciones, facilitando e incrementando la accesibilidad y la permanencia de la usuarios/as en la red sanitaria y social, así como impulsar programas dirigidos prioritariamente a la población especial de riesgo».

Con la realidad de nuestra provincia los datos que destacamos serian:

- Se cuenta con un total de 14 Centros de Tratamiento Ambulatorio (C.T.A.) repartidos por toda la Provincia, (entre Públicos y Concertados), prestando atención directa en un total de 38 puntos de atención distintos (Principio de individualización).
- Estos Centros, repartidos por toda la geografía provincial, cuentan con un equipo compuesto por un médico y psicólogo, que prestan la atención médica y psicológica apoyándose en la red de Servicios Sociales Comunitarios.
- Tal y como prevé el II Plan Provincial de Drogodependencias ( principios de individualización, flexibilidad...), en la atención a personas dependientes se compatibiliza la atención en centros sanitarios normalizados (centros de salud) con centros de tratamiento ambulatorio específicos. De esta forma se logra «normalizar» la atención al enfermo dependiente e integrarlo dentro del sistema sanitario a través de la red de Centros de Salud dependientes del S.A.S. Procedimiento éste posible, gracias al acuerdo firmado entre la Excm. Diputación Provincial de Córdoba y la Delegación Provincial de Salud y Delegación para la Igualdad y Bienestar Social.

De los datos disponibles relativos a la atención a las personas drogodependientes en la provincia de Córdoba, podemos extraer una serie de conclusiones que en síntesis exponemos a continuación con datos extraídos del sistema de información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA):

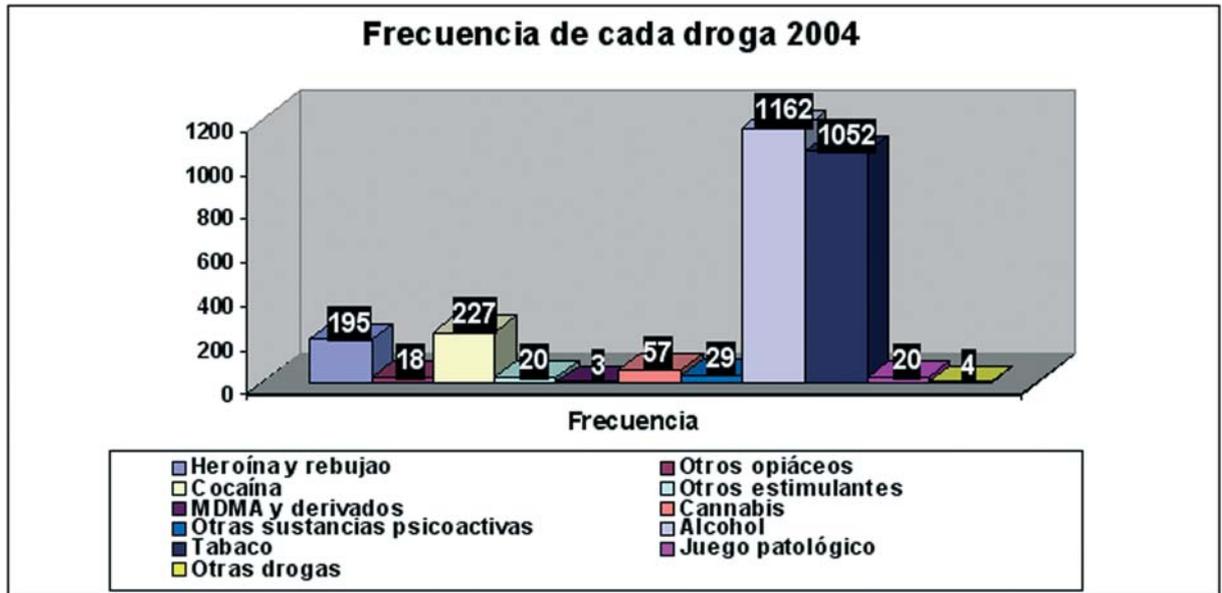
- De manera general podemos indicar que durante el año 2004 se ha atendido un total de 9.841 pacientes, contabilizando historias abiertas y usuarios de nuevo ingreso.
  1. Dado que se han atendido durante todo el año 2004 a un total de 2.787 personas (en el año 2003 se atendieron a un total de 3.004), podemos indicar que se está produciendo un ligero descenso en la atención a las dependencias en la provincia de Córdoba; descenso quizás motivado por un estancamiento en las problemáticas derivadas de las dependencias. Estancamiento que se corresponde con los datos que poseemos del total de la Comunidad Autónoma, tal y como podemos observar en este gráfico:



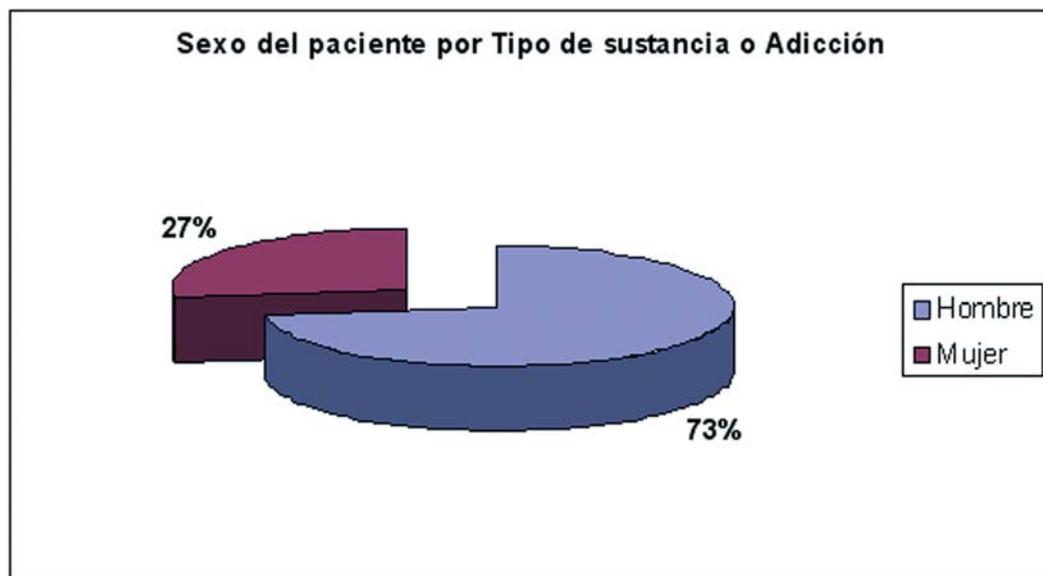
1. Son los Centros situados en Córdoba Capital, los centros que atienden a un mayor volumen de personas. En concreto podemos indicar que en Centros situado en la Capital se atienden a un total de 1.683 pacientes, atendiéndose a 1104 pacientes en los distintos centros situados en la Provincia. Así pues podemos indicar que es el medio urbano en nuestra provincial el principal núcleo donde se generan las dependencias.



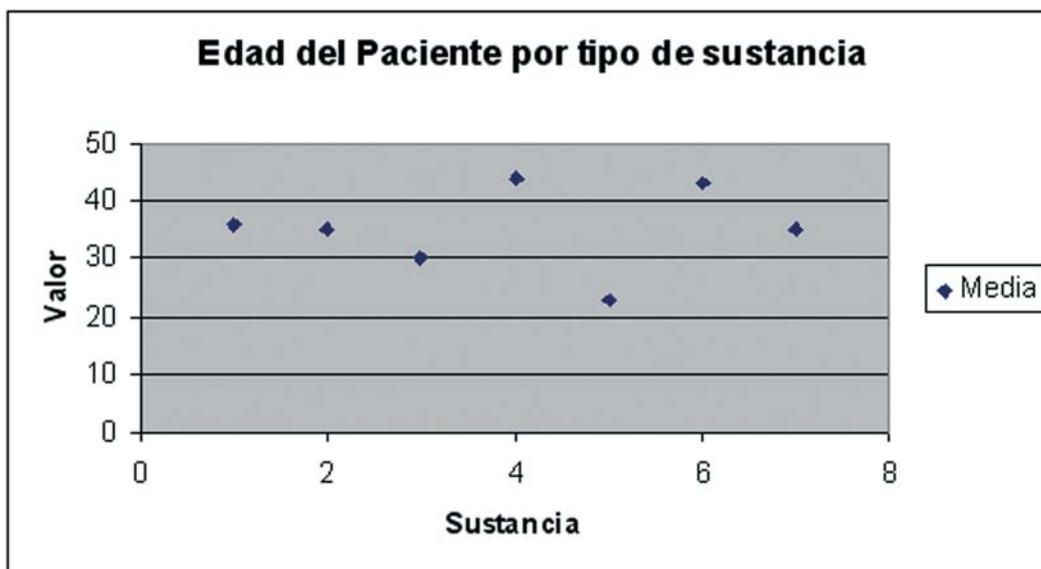
Del análisis del tipo de sustancia que hacen que las personas accedan a los Programa de Asistencia para el tratamiento, podemos afirmar que son las drogas legales (tabaco y alcohol) los que alcanzan los valores mayores, llegando a alcanzar casi el 80% de todos los pacientes (2.234 pacientes). Reseñar que de las drogas denominadas « ilegales», es la cocaína y la heroína las que presentan valores mayores



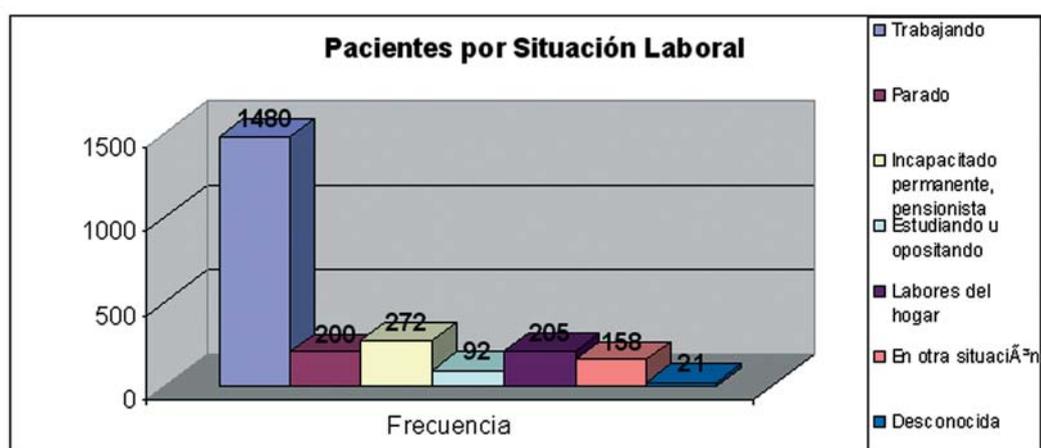
- Del total de Pacientes atendidos, podemos decir que son los hombres los que dan valores más altos, el 73%, siendo el 27% de las pacientes atendidas mujeres. Estos valores son constantes en la mayoría de las sustancias; sin embargo es necesario destacar que si analizamos el consumo de tabaco, las diferencias entre hombres y mujeres se reducen considerablemente: 557 de los pacientes son hombres y 494 mujeres; lo que representa el 53 y 47% respectivamente.



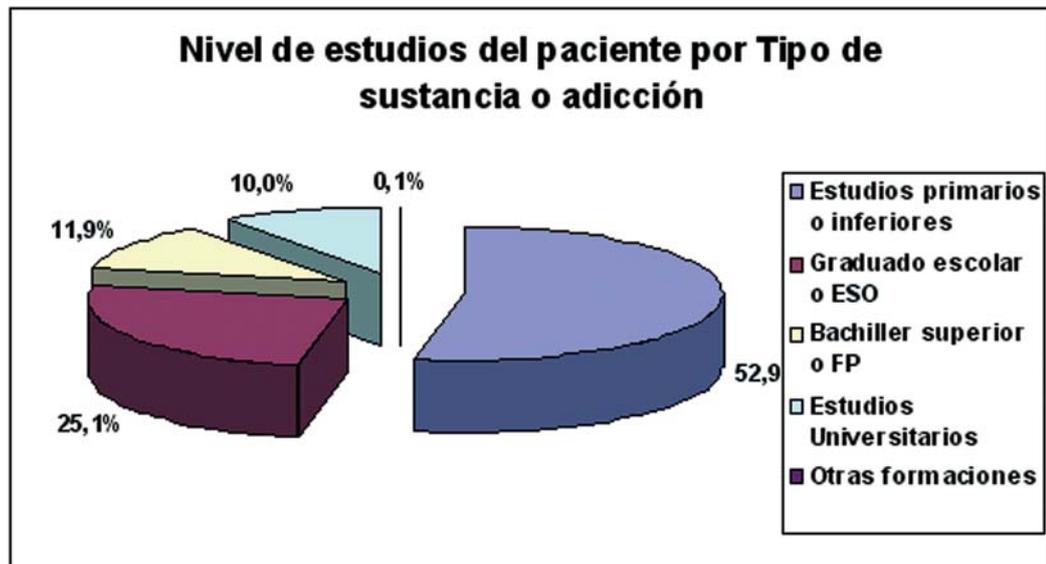
- Con respecto a la edad de los pacientes podemos realizar una doble división:
  - Son personas entre los 43 y 44 años los pacientes que padecen problemas relacionados con el alcohol y tabaco (drogas legales)
 Por el contrario con problemas con drogas ilegales, las edades son más bajas, oscilando entre los 23 años del Cannabis hasta los 35 años de la heroína y rebujao.



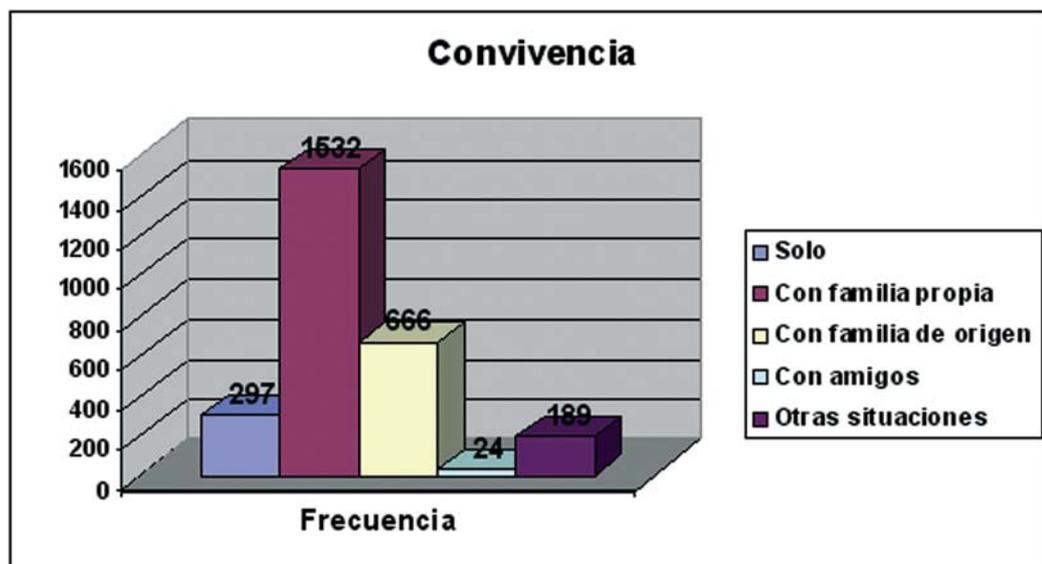
- Si analizamos la situación laboral de las personas con dependencias podemos afirmar que son las personas que se encuentran en activo, con un empleo el grupo más numeroso (el 60,96%). Un análisis más detallado de la situación laboral nos indica que solo en las personas con dependencia a heroína y Cannabis donde esta situación no se corresponde con la de la mayoría:
  - En personas con dependencias a la Heroína y Rebudado el grupo numeroso es el que se inscribe en otras situaciones (el 68,39%); situaciones relacionadas con la pérdida de libertad..., por el contrario solo el 12,90% de las personas cuentan con un empleo.
  - En personas con dependencia al Cannabis, los valores correspondientes al grupo con empleo y al grupo de estudiantes u opositores alcanzan el mismo valor (el 39,58



- Del análisis del nivel de estudios, podemos afirmar que son las personas con estudios inferiores, las personas que mayores problemas presentan a todas y cada una de las sustancias; pues las personas con estudios primarios o inferiores suponen el 55,41% de los pacientes; por el contrario las personas con Estudios Universitarios solo representan el 10,03%.



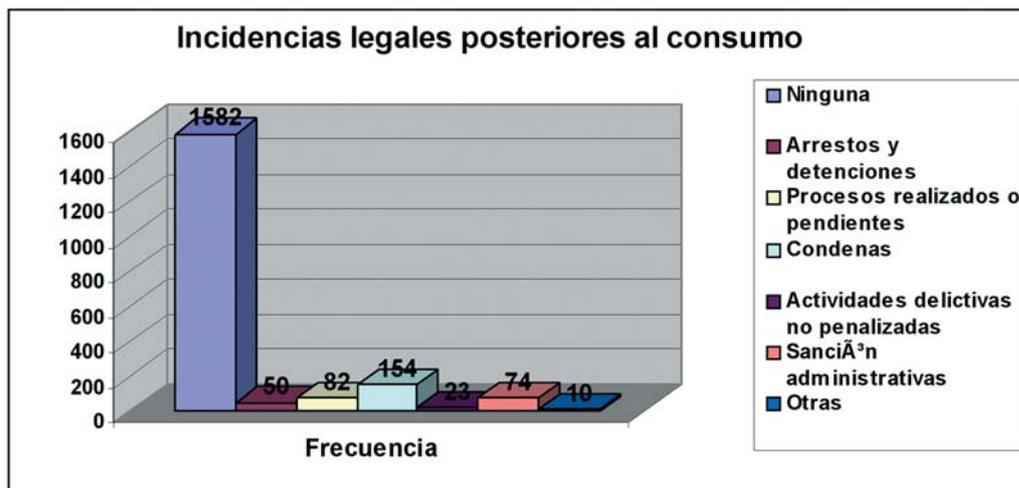
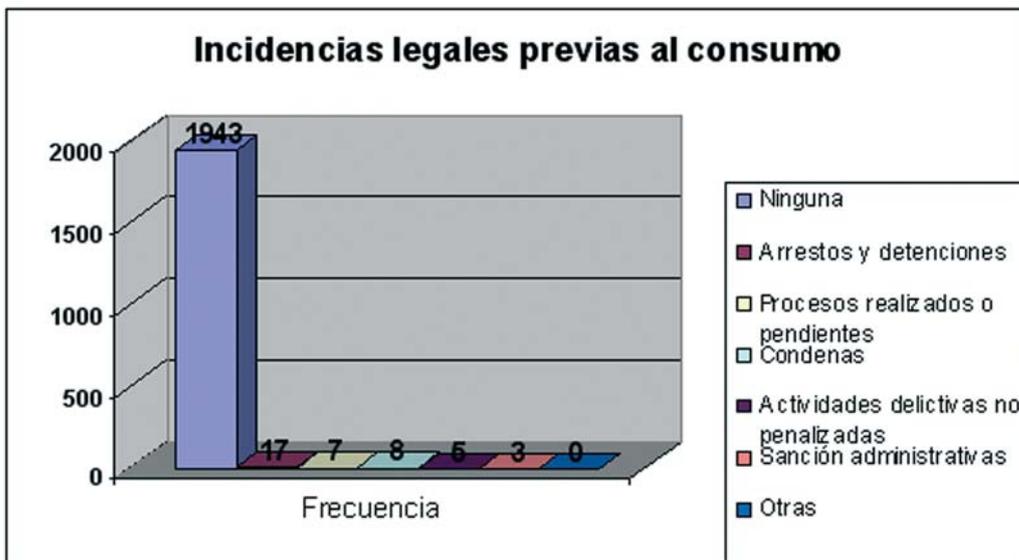
- Si analizamos el núcleo familiar donde se inserta el paciente (con todas las consecuencias que este hecho conlleva) creemos necesario hacer una división atendiendo al tipo de droga o sustancia:
  - En sustancias legales (tabaco y alcohol) la mayoría de los pacientes, configuran un núcleo familiar propio. Con valores del 75,94% y del 56,19% respectivamente.
  - Sin embargo en sustancias ilegales los valores mayores se alcanzan en situaciones donde los pacientes viven con su familia de origen (padres, hermanos...).
  - Como aspecto significativo destacar el grupo de personas relacionadas con la heroína, donde el 61,50% se encuentran en otras situaciones (prisión fundamentalmente)



Por último será interesante analizar las situaciones legales tanto antes como después del inicio del consumo. Hay un dato que creemos es significativo: mientras que el 97,98 % de los pacientes no tenían relación alguna con procesos de arresto, detenciones, condenas..., antes del consumo, estos valores bajan al 80,10% una vez que se ha producido el consumo.

Estos índices son muy significativos en algunas sustancias y situaciones muy particulares:

- Con respecto a la sustancia de la heroína y rebujado, mientras que las condenas antes del consumo solo afectaban al 3,94% de los pacientes, sin embargo una vez producido el consumo estos índices se elevan al 64,75%.
- Con relación a la cocaína; mientras solo el 1,92% tenían procesos realizados o pendientes antes del consumo, estas cifras se elevan al 10,24% una vez se ha realizado el consumo.







La incorporación social es una fase dentro del proceso terapéutico que tradicionalmente y por razones didácticas suele situarse al final, si bien no podemos perder de vista que comienza en la mayoría de los casos desde el inicio del tratamiento, en el mismo momento en que se busca normalizar la vida del sujeto, y es que ésta tiene un claro componente socializador que la define.

El planteamiento de base, siempre basándonos en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones ha cambiado radicalmente; hasta ahora exigíamos una abstinencia consolidada antes de iniciar cualquier estrategia de incorporación social y, del mismo modo, la abstinencia era un elemento evaluador del éxito de dicha estrategia, y la ausencia de ésta servía como fundamento sancionador. Esta política daba lugar a que un gran número de pacientes fueran excluidos de la posibilidad de acceder a cualquier tipo de intervención. Asimismo se obviaban otros aspectos que también se ven afectados con el consumo de drogas y cuya evaluación es fundamental para la normalización de la vida del paciente, como son la asunción de responsabilidades, el manejo de situaciones de riesgo, el control del uso del tiempo propio, el aseo y el cuidado personal, las relaciones afectivas y personales, etc.

Es importante tener siempre presente que los aspectos sociales de los usuarios de drogas son inseparables de la problemática que sufren, así como no olvidar que cada individuo parte de una situación concreta y tiene un ritmo diferente dentro de su proceso y hay que respetarlo, no perdiendo de vista que forma parte de un planteamiento a largo plazo.

Debemos asumir como prioridad hacer que la sociedad vea a este colectivo como personas y que los acepten, de forma que esto propicie cambios que harán posible que el paciente pueda plantearse objetivos más amplios y ambiciosos, pero de entrada tendremos que plantearnos objetivos más realistas y flexibles que sean realmente útiles para el conjunto de personas que nos ocupa.

No es posible trabajar la incorporación social de una persona sin conocer la comunidad a la que pertenece. Aquí es donde los Servicios Sociales Comunitarios tienen un papel fundamental por su alto grado de descentralización.

El ideal que perseguimos es que la incorporación debe realizarse desde las redes normalizadas -Educación, Empleo, Salud, etc.- de la sociedad. Sin embargo, la realidad que encontramos es que no siempre es posible dadas las características de las personas que atendemos, que les hacen a veces incapaces de cumplir unos mínimos.

Algo que no podemos olvidar y que es de vital importancia es sensibilizar a la comunidad para hacerla más participativa y más consciente para que de esta forma se implique en los procesos de inserción de las personas drogodependientes en todos los aspectos de su vida. Así, centrándonos en el ámbito laboral se contemplan programas destinados a sensibilizar e incentivar a las empresas y recursos de la comunidad.

En este sentido, los programas que se desarrollen deben ser personalizados (cada individuo va a tener una situación y una capacitación diferente), diseñados desde el principio conjuntamente con el usuario (está demostrado que los resultados son mejores cuando se implica al paciente), flexibles (ya hemos visto que las características de los drogodependientes hacen necesario que no seamos rígidos en los planteamientos) y adaptados a las características del entorno. Es importante insistir en que estos programas deben tener como prioridad conseguir la socialización de nuestros usuarios/as y la sensibilización de la sociedad para conseguir que sean aceptados como cualquier otra patología.

La experiencia y situación de la provincia de Córdoba en materia de Incorporación Social se ha desarrollado desde los Programas Arquímedes, Red de Artesanos, Cursos F.A.D.A...

En la actualidad se han incluido en esta área el Programa Andalucía Orienta, en convenio con la F.A.D.A. y la Consejería de Empleo, y así mismo el Programa de Asistencia Jurídica como dispositivo de atención a causas relacionadas con problemas judiciales – Convenio con F.A.D.A. y Enlace-.

Los procesos de Incorporación Social vienen a complementar con el Centro de Día y la labor que desarrollan las distintas Iniciativas Sociales y Empresas de Inserción existentes en la provincia de Córdoba.

La formación supone una estrategia para que los profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias y adicciones mejoren los resultados y la eficacia de los programas.

El punto de partida de la formación debe ser la experiencia de los propios profesionales y otros agentes de los movimientos sociales, de forma que se adecue a sus necesidades.

La metodología se basa en el intercambio de experiencias y la actualización de conocimientos.

En Córdoba se viene desarrollando trabajos de colaboración con la Universidad para la inclusión en asignaturas de contenidos específicos de drogodependencias y adicciones, así como con el Hospital Regional «Reina Sofía», en tareas de seguimiento e intercambio de información.

En igual sentido se potencia la asistencia y participación en Jornadas, Cursos, Seminarios e Investigaciones propiciadas por la Dirección General de Drogas y Adicciones de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

Otro ámbito es el de cooperación y coordinación continua con la Delegación Provincial de Salud en el marco del Plan Provincial de Salud donde participan nuestros profesionales en las distintas áreas que inciden o implican la prevención, uso o abuso de drogas.

Las cuatro áreas establecidas se corresponden con el desarrollo que a continuación hacemos del presente Plan Provincial que se sustenta en el Marco Legislativo y los Principios Generales de Intervención, para incidir desde el Modelo de Gestión de nuestra provincia en los Recursos existentes a partir de los cuales establecer los Objetivos y Estrategias consensuados por Responsables Institucionales, Profesionales e Iniciativas Sociales.

El marco legislativo del que parte el presente Plan Provincial de Drogas y Adicciones 2004/2008 parte de la aplicación de la Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, y, en consecuencia, del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2002/2007.

Como normativa en la que ha de basarse el diseño y desarrollo de este Plan Provincial, a continuación y forma esquemática, enunciamos de forma general la legislación vigente en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma:

## **2.1. LEGISLACION BASICA:**

- Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas. (BOJA Nº 83, 19 de Julio de 1997), modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo. (BOJA Nº59, de 24 de mayo de 2001) y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre (BOJA, Nº237, de 10 de diciembre)
- Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/1997, de 4 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de drogas. (BOJA Nº67, de 8 de junio)
- Decreto 209/2002, de 23 de julio, por el que se aprueba el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. (BOJA Nº98, de 22 de agosto)

## **2.2. SOBRE ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS:**

- Decreto 72/1985, de 3 de Abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga, de la Junta de Andalucía. (BOJA Nº 49, de 20 de Mayo)
- Decreto 73/1985, de 3 de Abril, por el que se crean los Patronatos Provinciales para la Droga y los Centros Provinciales de Toxicomanías. (BOJA Nº 49, de 20 de Mayo) Derogado por el Decreto 301/2003
- Decreto 112/1985, de 5 de junio, por el que se asigna rango de Director General al Comisionado para la Droga. (BOJA Nº64, de 21 de junio)
- Decreto 68/1994, de 22 de Marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de Drogodependencias. (BOJA Nº 51, de 16 de Abril)
- Acuerdo del 23 de febrero de 1998, del Consejo de Gobierno por el que se crea la Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias.
- Resolución de 7 de septiembre de 1998, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, por la que se clasifica como de Asistencia Social la Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias, de Sevilla, y se aprueban sus Estatutos y se confirma el Patronato. (BOJA Nº109, de 26 de septiembre)
- Decreto 177/1999, de 31 de Agosto, por el que se modifica el Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias.
- Decreto 234/2000, de 23 de mayo, por el que se dispone el nombramiento de Don Andrés Estrada Moreno como Comisionado para las Drogodependencias. (BOJA Nº62, de 27 de mayo)

- Decreto 128/2001, de 5 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento del Consejo Asesor sobre Drogodependencias. (BOJA N°66, de 9 de junio) Modificado por el Decreto 167/2002.
- Decreto 241/2001, de 30 de octubre, de modificación parcial de la relación de puestos de trabajo de la Administración General de la Junta de Andalucía correspondiente a la Consejería de Asuntos Sociales y la Consejería de la Presidencia. (BOJA N°136, de 24 de noviembre) «Estructura del Comisionado».
- Orden de 31 de julio de 2002, por la que se delega competencia para la imposición de sanciones graves en materia de drogodependencias en los titulares de Delegaciones Provinciales de la Consejería. (BOJA N°99, de 24 de agosto)
- Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, por el que se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. (BOJA N°145, de 10 de diciembre)
- Orden de 22 de julio de 2003, por la que se convoca el IX Premio Andaluz de Investigación en materia de Drogodependencias y Adicciones) ( BOJA N° 151, de 7 de agosto)
- Decreto 301/2003, de 21 de octubre, por el que se regula la composición y funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias. (BOJA N°206, de 27 de octubre)
- Decreto 312/2003, de 11 de noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo. (BOJA N°220, de 14 de noviembre)
- Decreto del Presidente 11/2004, de 24 de abril, sobre reestructuración de consejerías, corrección de errores de 7 de mayo. (BOJA N°91, de 11 de mayo).
- Decreto 205/2004, de 11 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (BOJA N°94, de 14 de mayo), Corrección de errores (BOJA N°99 de 21 de mayo)

### **2.3. SOBRE AUTORIZACION, REGISTRO Y ACREDITACION DE CENTROS Y SERVICIOS:**

- Decreto 162/90, de 29 de Mayo, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOJA N° 51, de 19 de Junio) Derogado por el Decreto 300/2003
- Decreto 16/1994, de 25 de Enero, sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios. (BOJA N°14, de 5 de Febrero)
- Decreto 87/1996, de 20 de Febrero por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. (BOJA N° 39, de 28 de Marzo)
- Orden de 29 de Febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes. (BOJA N° 40, de 30 de Marzo)
- Orden de 29 de Febrero de 1996, por la que se regula el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales. (BOJA N° 40, de 30 de Marzo)

- Decreto 102/2000, de 15 de marzo, de modificación del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización , registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía. (BOJA Nº 33, de 18 de marzo)
- Orden de 28 de julio de 2000, conjuntas de las Consejería de Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios Sociales de Andalucía y se aprueban el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas. (BOJA Nº102, de 5 de septiembre)
- Acuerdo de 24 de junio de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan General de Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2003-2004. (BOJA Nº132, de 11 de julio)
- Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOJA Nº 206, de 27 de octubre). Anexo II, Anexo III, Anexo IV y Anexo V

#### **2.4. SOBRE CONVENIOS Y AYUDAS:**

- Decreto 254/2001, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan los procedimientos para la concesión de subvenciones y ayudas públicas por la administración de la Junta de Andalucía y sus Organismos Autónomos y su régimen jurídico (BOJA Nº136, de 24 de noviembre)
- Orden de 20 de diciembre de 2002, por la que se regulan los Convenios con entidades privadas para la atención a las drogodependencias. (BOJA Nº 8, de 14 de enero). Anexo I.
- Orden de 22 de abril de 2002, por la que se regulan y convocan subvenciones a las Entidades Locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de Centros de Atención a las Drogodependencias. (BOJA Nº53, de 7 de mayo)
- Orden de 6 de octubre de 2003, de modificación de la de 22 de abril de 2002, por la que se regulan y convocan subvenciones para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de Centros de Atención a las Drogodependencias. (BOJA Nº202, de 21 de octubre)
- Orden de 21 de enero de 2004, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social (BOJA Nº21, de 2 de febrero). Modelo solicitud.
- Orden 30 de enero de 2004, por la que se regula y convoca la participación en el programa Red de Artesanos para la reinserción social de drogodependientes. (BOJA Nº 31, de 16 de febrero)
- Orden de 2 de febrero de 2005, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para el año 2005. (BOJA Nº 33, de 16 de febrero). Anexo I, Anexo II, Anexo II GUIA, Anexo III, Anexo VI, y Anexo IX

## 2.5. OTRAS NORMATIVAS DE INTERES:

- Ley 2/1986, de 19 de abril, del Juego y Apuestas de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA N°35 , de 25 de abril)
- Decreto 491/1996, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar. (BOJA N°135, de 23 de noviembre)
- Decreto 513/1996, de 10 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo. (BOJA N°144, de 14 de diciembre)
- Decreto 410/2000, de 24 de octubre, por el que se crea el Registro de Control e Interdicciones de acceso a los Establecimientos dedicados a la práctica de los juegos y apuestas y se aprueba su Reglamento. (BOJA N°130, de 11 de noviembre).

La normativa anterior responde a parámetros del Plan Nacional de Drogas y su correlación con las políticas en la materia que emanan de la Unión Europea.

Anualmente, se actualizan y desarrollan Convocatorias en lo que se refiere conciertos y subvenciones, tanto con carácter público como privado y de iniciativa social por parte de la Junta de Andalucía desde sus distintas Consejerías, como desde la Diputación Provincial a través del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.

El presente Plan Provincial de Drogas y Adicciones 2004/2008 en lo que respecta a la concreción de sus Líneas de Trabajo, Objetivos y Estrategias, ha de partir necesariamente de una serie de principios orientadores en cuanto a su contenido, desarrollo y ejecución, y recursos con que se cuenten de los siguientes Principios Generales:

- **Responsabilidad pública y gratuidad:** los programas, el acceso y uso de los centros y servicios recogidos en el presente Plan Provincial constituyen recursos de carácter Autonómico y Local en Red coordinada y en su caso concertados por la Junta de Andalucía, por lo que constituyen instrumentos de servicio público y gratuitos.
- **Igualdad y universalidad:** todas las personas que lo necesiten se beneficiarán por igual de los programas, centros y servicios de la red Andaluza y Provincial; se garantizará la no discriminación por motivos de raza, sexo, edad, orientación sexual, creencias o ningún otro aspecto, así como una atención humana y digna.
- **Globalidad e integralidad:** toda persona atendida en los dispositivos de la red tendrá derecho a un tratamiento integral y no sobre aspectos parciales, abarcando los distintos momentos del proceso de tratamiento.
- **Prevención:** a fin de conseguir una mayor rentabilidad de las intervenciones es necesario promover procesos preventivos que afecten a usuarios/as así como a su entorno inmediato.
- **Confidencialidad y protección de datos:** de acuerdo a lo estipulado en la normativa correspondiente (Ley de Protección de Datos).
- **Individualización:** los procesos asistenciales y de incorporación social se desarrollarán de manera individualizada y adaptada a las necesidades de cada persona y su familia. El trabajo con la familia se considerará de gran importancia, siendo atendida al igual que el usuario/a.  
La atención individualizada conllevará la complementariedad con otros recursos de carácter normalizado y en especial con la red de Servicios Sociales y los Servicios de Salud.
- **Normalización e integración:** los programas de intervención en los procesos de tratamiento deberán favorecer el uso de recursos normalizados.
- **Planificación y programación:** que exige la racionalización de las actuaciones y ha de responder al compromiso de la acción institucional que desarrollan los/las profesionales y desde su vinculación con la Dirección General de Drogodependencias y Adicciones.
- **Coordinación y cooperación social:** desde un compromiso solidario en y con las organizaciones sociales a fin de lograr respuestas coordinadas en la lucha contra las drogas y adicciones. Favoreciendo en tal sentido la participación de iniciativas sociales.
- **Formación, investigación y evaluación:** las actuaciones a desarrollar han de basarse en los resultados obtenidos a partir de intervenciones profesionalizadas. Potenciar la formación ad hoc, favorecer investigaciones específicas y potenciar una evaluación continua serán principios a destacar en la gestión de este Plan Provincial.

- **Calidad y compromiso ético:** en línea con la consolidación de la Red de Atención a las Drogas y Adicciones ir avanzando permanentemente en la reflexión sobre las condiciones éticas del trabajo con usuarios/as y la aspiración a una mayor calidad asistencial.

Estos principios son absolutamente concomitantes con los establecidos en el II Plan Andaluz de Drogas y Adicciones.

A lo anterior se le une el Trabajo en Red como concepto que pretende la descentralización y acercamiento de los recursos a usuarios/as combinando la acción pública con la de iniciativas sociales.

La proximidad y atención personalizada serán constantes del presente Plan Provincial. Asimismo la complementariedad de los recursos que operan en el territorio provincial en pro del objetivo común de asistir y erradicar desde la prevención, asistencia e incorporación social el fenómeno de las Drogas y Adicciones.

En 1985 por Acuerdo de Consejo de Ministros se aprueba el **I PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS**, consecuencia de lo cual por la Junta de Andalucía se inicia todo un proceso de creación de una Oferta Pública para la atención a enfermos drogodependientes, creándose en este sentido, el **COMISIONADO PARA LAS DROGAS DE ANDALUCIA** y aprobándose el **I PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS**.

De lo anterior se desarrollará en la totalidad de provincias andaluzas los **CENTROS PROVINCIALES DE DROGODEPENDENCIAS** (el de Córdoba el 13 de Junio de 1986) adscribiéndose éstos a las Diputaciones Provinciales y procediéndose a la firma de Convenios de Colaboración que, con carácter anual y hasta nuestros días, se vienen firmando para el sostenimiento económico de los mismos.

Dichos Centros se complementan en esos años con la labor de iniciativas sociales que trabajan en el campo de las drogodependencias, centrandose principalmente su tarea en la atención a enfermos de heroína y alcohol, sin menoscabo de la atención al consumo de otras sustancias que por evolución van postergando a la heroína.

En todos estos años, y hasta 1999, se mantuvo el **I PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** que fue recogiendo desde la experiencia nuevos aspectos en cuanto a tratamiento y rehabilitación de toxicómanos. Tras quince años de vigencia y permanente actualización de éste, se aprueba **«LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS PARA EL PERIODO 2000-2008»** contenida en el R.D. 1911/1999, de 17 de Diciembre, (BOE Núm. 313, de fecha 13 de Diciembre de 1999) que supone *«... un compromiso a largo plazo para la aplicación de una estrategia nacional de reducción de la demanda y establecer un mecanismo para asegurar la más absoluta coordinación y participación de las autoridades y sectores pertinentes de la sociedad.»*

Dicha Estrategia aborda, entre otras cuestiones:

- La necesidad de adecuarse a la realidad actual del fenómeno de las drogas.
- La adaptación a un nuevo modelo de intervención coherente con la realidad de los consumos de drogas y sus consecuencias.
- La revisión de las actuaciones que han de llevarse a cabo adecuando las necesidades actuales a las que se presentarán en el futuro.
- Definir el actual fenómeno de las drogas desde la experiencia, al objeto de tomar las decisiones más acertadas y ajustadas a nuestro entorno.

Todo ello partiendo de la existencia de un consenso político en la intervención en drogodependencias, como pilar básico para la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo y las venideras.

La experiencia acumulada y los logros conseguidos son consecuencia del compromiso tanto del Estado y Comunidades Autónomas, como de la gestión desarrollada por las Corporaciones Locales y el papel desempeñado por Organizaciones No Gubernamentales, como elementos de intervención directa e inmediata en programas asistenciales y de prevención, así como dinamizadores de la acción de la propia Administración en su conjunto.

Entre las metas y objetivos que plantea la «Estrategia Nacional sobre drogas», destaca *«... la priorización que tendrá la prevención, la adecuación de la red asistencial existente con el fin de adaptarla a las nuevas necesidades que plantea el fenómeno de la drogodependencia; el impulso de programas que faciliten la incorporación de las personas drogodependientes a la sociedad, ... y la potenciación de la reducción de la oferta de drogas mediante la promoción de una actuación integral contra el tráfico, el blanqueo de capitales y otros delitos conexos.»*

La principal apuesta en esta materia «...radica en que la asistencia a los enfermos drogodependientes deberá realizarse a través del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Acción Social y Servicios Sociales, complementados con recursos debidamente autorizados y acreditados, a lo que se denomina Sistema de Asistencia e Integración Social de Drogodependientes». A este fin será necesaria la cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no gubernamentales.

En la Comunidad Autónoma Andaluza dicha «Estrategia Nacional» se está concretando actualmente en el denominado «**II PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2001-2007**» consecuencia de éste es el presente Plan Provincial.

El **II PLAN ANDALUZ**, como no podía ser de otra forma, recoge básicamente los contenidos de la Estrategia Nacional y recoge como novedades «**la reestructuración de los instrumentos**» que actualmente tienen encomendada la gestión de la atención a drogodependientes que se sustentan en dos líneas básicas:

- Adaptación de la Red de Atención a Drogodependientes a las nuevas demandas y diversificación de la oferta terapéutica a las diferentes tipologías de usuarios/as.
- Normalización e integración, mediante la utilización de los cauces que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.

Ambas líneas se concretan, a su vez, en un proceso ya iniciado de **descentralización de la atención a usuarios** buscando la aproximación de los recursos a los ámbitos donde se producen las necesidades o demandas. En este sentido, se ha venido creando la **Red de Centros Comarcales de Atención a las Drogodependencias y otras adicciones**, los **Programas en prisiones**, los **Programas de Ciudades ante las Drogas**, las Convocatorias destinadas a **iniciativas sociales**, lográndose –en este último caso- la diversificación de la oferta de atención y tratamiento, etc...

Lo anteriormente expuesto, nos ha venido situando ante un proceso de cambio y diversificación en cuanto a la potestad que venían ejerciendo los Centros Provinciales de Drogodependencias. En consecuencia, desde los últimos 3 años, se ha venido produciendo un gran debate entre los profesionales del sector, a cuya conclusión estamos asistiendo en los últimos meses. Concretándose, en el caso de la provincia de Córdoba, en lo siguiente:

- La coordinación con la Delegación para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- A la atención a usuarios/as a través de la red normalizada de Centros de Salud dependiente del S.A.S. – Consejería de Salud -.
- El mantenimiento, y unificación de la oferta en Asistencia, con la incorporación a la red de los centros de Mancomunidades y coordinación en materia de Prevención y Ciudades ante las Drogas.
- La potenciación de Programas gestionados por iniciativas sociales a través de las convocatorias anuales de la Consejería y de la Diputación a través del Instituto Provincial de Bienestar Social.
- A la participación en la Comisión Provincial de Drogodependencias y, en consecuencia, la elaboración del presente Plan Provincial, cuyo proceso comenzó a partir de diciembre de 2004.

Todo lo anterior, es consecuencia de la aplicación «La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000/2008» y enlaza, coherentemente, con el «II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2002/2007».

En este sentido, a finales del año 2001, la Diputación Provincial de Córdoba entiende de la necesidad de procurar un ajuste de sus recursos humanos tanto propios como los provenientes de contrataciones vinculadas a Convenio, utilizando para ello, al Organismo Autónomo que tiene encomendada estatutariamente «*la gestión, promoción y desarrollo de los Servicios Sociales que competan a la Diputación Provincial por sí misma o por delegación de la Comunidad Autónoma Andaluza*». De esta forma, el Patronato Provincial de Servicios Sociales (actual INSTITUTO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL DE CÓRDOBA) asume los instrumentos que, en materia de atención a drogodependientes, dispone la Corporación Provincial.

Será el Pleno de la Diputación de Córdoba, en sesión ordinaria celebrada el **día 8 de febrero de 2002** quien acuerde:

*«Se encomiende al Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba la gestión, desarrollo y ejecución de los Convenios que, en materia de drogodependencias, tiene suscritos o pueda suscribir la Diputación de Córdoba con la Consejería de Asuntos Sociales-Comisionado para la Droga; así como de aquellos otros que -en igual materia- tiene suscritos o pueda suscribir en el futuro la Corporación Provincial con la iniciativa social. Facultándose, de igual forma, a los órganos del Patronato Provincial conforme a sus Estatutos Fundacionales a la dirección de los servicios de la Corporación en materia de drogodependencias.»*

El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba continúa con los cometidos de la **Unidad de Drogodependencias y Adicciones**, en la pretensión de que ésta adquiriera un funcionamiento autónomo y gestione de forma adecuada la prevención, asistencia, promoción e incorporación social de personas drogodependientes.

Las líneas de trabajo desarrolladas, consecuente con la planificación de ámbito Estatal y Autonómico, se centran en los siguientes aspectos:

- Coordinación con la Delegación Provincial de Bienestar Social y Delegación de Salud de la Junta de Andalucía, descentralizándose la asistencia a enfermos drogodependientes en los Centros de Salud de Córdoba Ciudad y Provincia.
- Participación y cooperación con Dirección General de Drogodependencias y Delegación Provincial, quien en primera instancia asume las competencias en materia de planificación, correspondiendo la gestión a los Centros Provinciales de Drogodependencias (C.P.D.).
- Proceso de cambio de los cometidos que, hasta ahora venía desarrollando el C.P.D., reorganizando las distintas Unidades y Programas y dotando al mismo del equipamiento informático necesario para un trabajo en red.
- La gestión de datos a través del SiPASDA como ficha de atención a usuarios/as a través de Internet, que permite la obtención de datos en tiempo real.
- Colaboración con la Fundación de Ayuda al Drogodependiente (F.A.D.A), que se materializa en la firma de Convenios para el desarrollo de Cursos de Formación para facilitar la reinserción.
- Programas socio-familiares de incorporación social, integrando los recursos de los Servicios Sociales Comunitarios. (Programa Provincial de Empleo Social, Ayudas Económicas Familiares, etc.), con recursos propios (Red de Artesanos, Arquímedes, etc.).
- Concertación y refuerzo de la colaboración con las iniciativas sociales, canalizando los recursos terapéuticos a través de la F.A.D.A. y complementando el trabajo del C.P.D. con Programas en medio abierto, Centros de encuentro y acogida, etc.

- Mantenimiento y mejora de los Programas de Prisiones, Unidad de Desintoxicación Rápida (U.D.R) y el Programa de administración de Metadona.
- Potenciación de canales de información y derivación adecuados entre los distintos niveles que conforman la red de atención a través de reuniones institucionales.
- Poner a disposición de todos los profesionales los recursos disponibles de estudios sociales y documentación y los mecanismos necesarios para la formación continua de éstos.
- Elaboración de Programas Anuales de Drogas y Adicciones donde quedan reflejadas –desde la coordinación interadministrativa- las actuaciones a desarrollar en cada ejercicio.

El proceso de cambio seguido ha de posicionarse necesariamente desde parámetros de **atención normalizada**, esto es, a través de los Centros de Salud, donde cualquier ciudadano/a es atendido independientemente de la problemática o patología que presente. Por consiguiente, el objetivo prioritario ha venido siendo el desplazar la atención a drogodependientes a dichos Centros que se constituyen en el referente *normalizado* para la atención sanitaria de la población y en los que se integran los Equipos Técnicos Especializados en Drogas y Adicciones, y en igual sentido favoreciendo el uso de recursos normalizados por parte de nuestros usuarios/as en materia de Servicios Sociales, Empleo o cualesquiera cuestión que les afecte.

Ello con el debido control, seguimiento y derivación por parte de los profesionales de referencia del C.P.D.

Lo anteriormente expuesto nos sitúa en la constitución de la Comisión Provincial de Drogodependencias el pasado 27 de septiembre de 2004 viene a dar cumplimiento al Decreto 301/2003, de 21 de octubre, por el que se regula la composición y funcionamiento de dichas Comisiones Provinciales. Consecuencia de ello es la apertura de un proceso de consultas con técnicos, iniciativas sociales y Administraciones implicadas para la elaboración del I Plan Provincial de Drogas y Adicciones de la provincia de Córdoba.

Para el abordaje del Plan Provincial se ha de partir de la estructura y funcionamiento del Centro Provincial de Drogodependencias, que adquiere significado desde su estructura en red y que se concreta en un modelo de organización y funcionamiento que ha de responder a:

- Los recursos humanos distribuidos en todo el territorio provincial y presupuesto disponible.
- El aprovechamiento y complementariedad de los efectivos personales existentes tanto en materia de drogas y adicciones como en materia de servicios sociales.
- La mejora y ampliación de centros de referencia tanto en Córdoba ciudad como en la Provincia, pretendiendo una racionalización continua en la gestión, aplicando el desarrollo actual de nuevas tecnologías y favoreciendo la polivalencia de los profesionales en cuanto al desarrollo y ejecución de los programas.
- La organización del personal por unidades complementarias entre sí y atendiendo al circuito terapéutico, procurando la normalización y programación conjunta de las atenciones con otros dispositivos de atención social.
- La complementariedad con otros Sistemas Públicos como el de Salud, Empleo, Educación, ..., así como con la Iniciativa Social en la generación y desarrollo de programas.

El funcionamiento y organización de los recursos en materia de drogas y adicciones ha de enmarcarse desde su vinculación directa con la Delegación Provincial para la Igualdad

y Bienestar Social y Delegación de Salud y desde las líneas marcadas por la Dirección General de Drogodependencias de Andalucía.

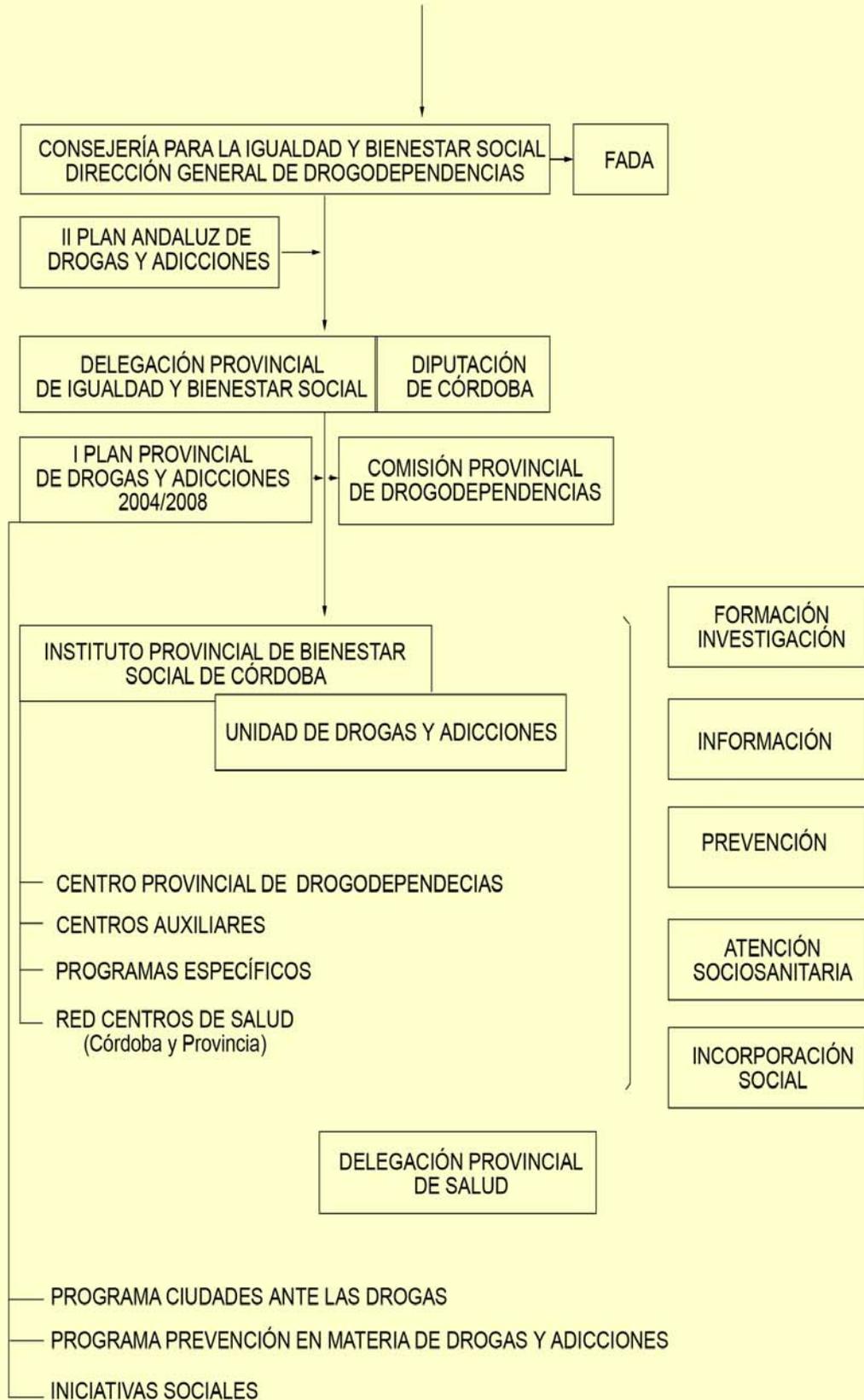
La estructura que a continuación se expone abarca la totalidad del territorio provincial y se sustenta en la acción en este ámbito de carácter público y la atención compartida con la iniciativa social.

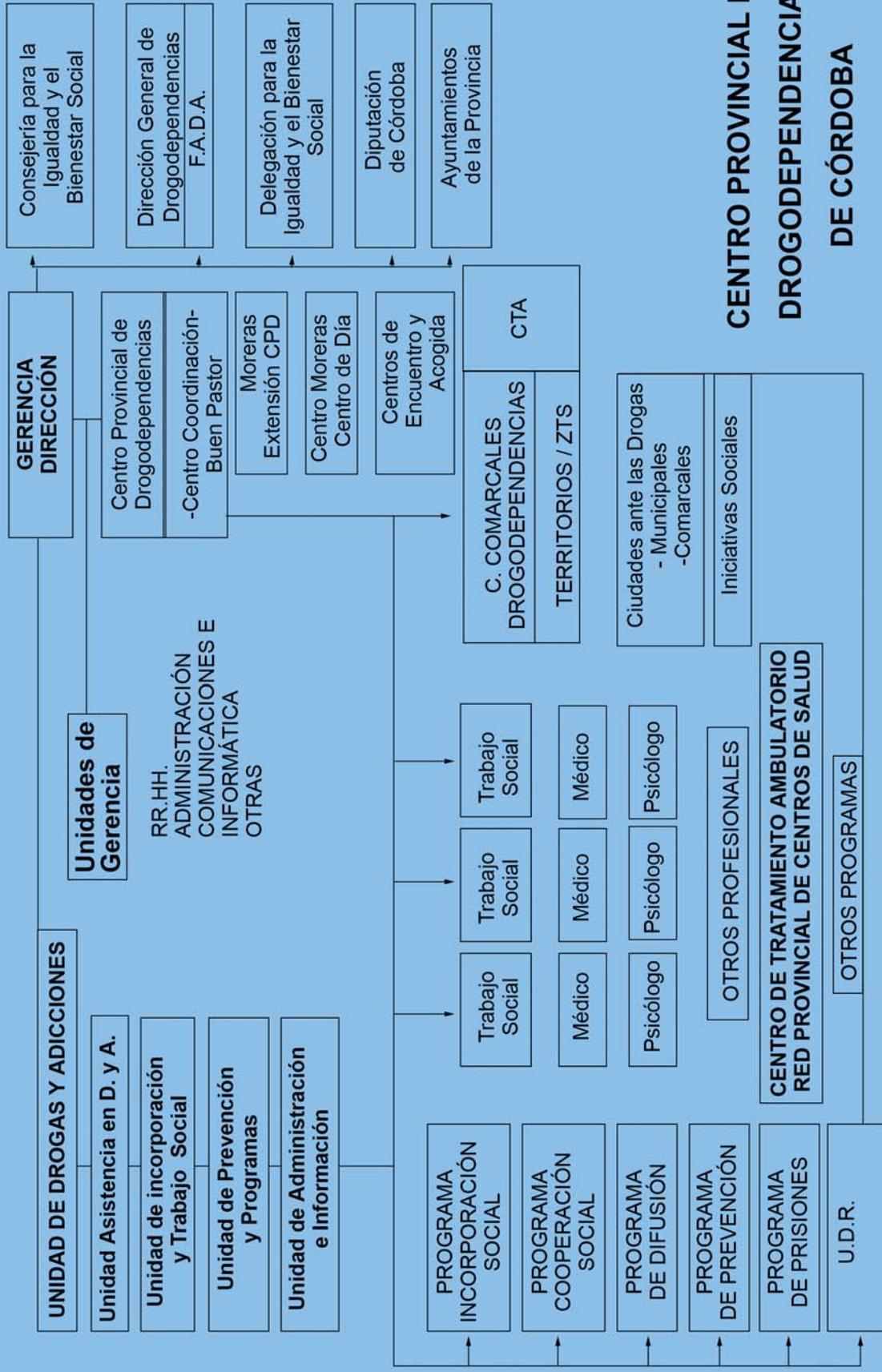
Ello supone disponer de una red amplia cuyos niveles de cobertura son óptimos y donde el concurso de otras Administraciones o Sistemas Públicos garantizan un buen nivel de atención.

Debemos destacar la implicación y compromiso del conjunto de Ayuntamientos y principalmente el de los Profesionales de las políticas de Igualdad y Bienestar Social que cooperan decididamente en aspectos de Prevención y Educación para la Salud, especialmente en aquellos municipios donde el problema de Drogas y Adicciones hace necesario un abordaje de todos/as y donde los Programas se plantean de forma integrada favoreciendo la participación social.

De forma gráfica se expone el modelo de gestión en el siguiente esquema de funcionamiento:

# Estructura Provincial





**CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CÓRDOBA**



## 6. De la Cartera de Recursos

Tal y como establece el Directorio y Catálogo de Centros y Servicios de Atención a las Drogodependencias en Andalucía, a continuación desarrollaremos un Glosario de términos y directorio específico de la Provincia de Córdoba.

El desarrollo de las funciones que viene reflejado en el artículo 8 del Decreto 180/2000 de 23 de mayo, atribuye al Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, además de las competencias relativas a la actuación frente a las drogodependencias en los términos establecidos en el decreto 102/2000 de 15 de marzo, la autorización, acreditación y registro de entidades y centros. Al aplicar esta normativa, se garantiza que los centros que aparecen en el directorio cumplen las condiciones mínimas, materiales y funcionales que permiten un correcto desarrollo de sus actividades.

### 6.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Desde el inicio del I Plan Andaluz sobre Drogas, se desarrolla en Andalucía una red de recursos y programas coordinados entre sí y a su vez con la red sanitaria y de servicios sociales comunitarios, de manera que se establece un circuito asistencial capaz de atender las demandas directas de atención a las drogodependencias y problemas con los juegos de azar, asegurando la continuidad del proceso terapéutico en todas sus fases. Desde la aprobación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, se consolida, amplía y diversifica el sistema de atención a las drogodependencias y adicciones, caracterizándose por su cobertura universal y de acceso directo y gratuito, en la que se integran centros públicos y centros privados-concertados.

La puerta de entrada al circuito terapéutico se hace a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorios, siendo por tanto el canal de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial, como son las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Comunidades Terapéuticas, Viviendas de Apoyo al Tratamiento, Viviendas de Apoyo a la Reinserción, Centros de Día y Centros de Encuentro y Acogida.

#### RECURSOS DE TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES:

##### Centros de Tratamiento Ambulatorios Públicos:

**Centros Provinciales de Drogodependencias:** son centros especializados en la atención a los problemas derivados de las drogas, constituyen el eje operativo del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en cada provincia, y además de tener funciones de atención ambulatoria a los drogodependientes que así lo solicitan, desarrollan actividades de información, prevención, programas de reinserción social y la coordinación técnica del Plan en su provincia. Debemos señalar que de ellos dependen los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias. Los Centros Provinciales son fruto de los Convenios formalizados entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones Provinciales.

**Centros Comarcales de Drogodependencias, Centros Municipales de Drogodependencias y Servicios de Drogodependencias:** realizan básicamente las mismas actuaciones de atención especializada que los Centros Provinciales de Drogodependencias en su demarcación territorial. Son fruto de Convenios con la Junta de Andalucía, bien directamente con los Ayuntamientos o través de las Diputaciones Provinciales.

**Centros de Tratamientos Ambulatorios privados-concertados:** desarrollan su actividad asistencial a través de convenios o conciertos con la Junta de Andalucía. Su titularidad pertenece a entidades privadas, todas ellas especializadas y acreditadas para la atención al drogodependiente. Atienden

demandas de cualquier tipo de adicción, aunque algunos están especializados en adicciones concretas como el alcoholismo y el juego patológico.

#### DISPOSITIVOS DE APOYO:

**Viviendas de Apoyo al Tratamiento:** son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante el inicio de su proceso terapéutico. Este recurso se ofertará cuando dichas personas carezcan de sistemas de relaciones y vinculación con el entorno. De esta manera, se posibilitará una alternativa adecuada a su situación con el objeto de que alcancen su integración familiar y social.

**Centros de Encuentro y Acogida:** son recursos desde los que se dan respuestas a las demandas de los drogodependientes en especial riesgo de exclusión, que no acceden a los dispositivos de tratamientos ordinarios. Estos recursos van dirigidos a personas con problemas derivados del abuso de drogas, que se encuentran en situación de grave marginalidad social, tienen deteriorada o en grave peligro su salud, representando una población de alto riesgo para sí mismos y para la comunidad y se mantienen al margen de las redes socio-sanitarias.

**Unidades de Desintoxicación Hospitalarias:** están integradas en hospitales y tienen la función de realizar desintoxicaciones en régimen de internado, cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales o familiares hacen difícil llevarla a cabo de forma ambulatoria. A las Unidades de Desintoxicación Públicas y Concertadas se accede gratuitamente, a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, mediante el correspondiente Protocolo de Ingreso.

**Comunidades Terapéuticas:** son centros fundamentalmente de rehabilitación, aunque también realizan tratamientos de desintoxicación, deshabitación y tratamientos con sustitutivos (PTM), que hacen posible el tratamiento del drogodependiente en régimen de internado, es decir, aislado de su entorno social más próximo. A las de titularidad Pública y a las Concertadas se accede gratuitamente, según la indicación del equipo terapéutico del Centro de Tratamiento Ambulatorio.

**Centros de Día:** realizan actividades educativas y ocupacionales para favorecer la incorporación social de los drogodependientes que se encuentran en proceso de deshabitación. Las actividades están orientadas a que adquieran hábitos de vidas normalizados, horarios, distribución de tiempo libre, deportes, actividades laborales, culturales y educativas, etc... Simultáneamente, siguen recibiendo tratamiento sobre otros problemas relacionados con su drogodependencia en los CPD o Centros de referencia.

**Viviendas de Apoyo a la Reinserción:** comparten el mismo objetivo que las Viviendas de Apoyo al Tratamiento pero atienden en una fase posterior, una vez que estas personas han logrado una estabilización en su proceso terapéutico, colaborando de este modo a su Incorporación social y Normalización.

#### PROGRAMAS:

**El Programa de Tratamiento con Metadona:** es un programa terapéutico que se realiza en colaboración con la Consejería de Salud. Los Centros de Dispensación de Metadona son lugares en los que se dispensa metadona a aquellos pacientes a los que previamente se les ha prescrito por los Centros de Tratamiento Ambulatorio del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. La casi totalidad de los centros dispensadores se

corresponden con los Centros de Atención Primaria de Salud dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

**Los Programas Municipales de Drogodependencias:** son programas de carácter local que tienen como objetivo prevenir las drogodependencias y van dirigidos al conjunto de la sociedad siendo ésta misma la promotora de estas iniciativas. Concretamente estos programas van dirigidos a establecer políticas de promoción de la salud, desarrollando aptitudes y recursos individuales que permitan a los ciudadanos unas condiciones de vida saludable, entre ellos hay que destacar el programa «Ciudades ante las Drogas». Los programas que aparecen en el presente directorio son los que han recibido subvención en la convocatoria de ayudas del año 2003 para el desarrollo de los mismos.

**Teléfono de Información sobre Drogas:** se crea en el año 1986, siendo en Septiembre de 1992 cuando se pone en funcionamiento la línea gratuita **900 84 50 40**. El objetivo básico es garantizar información sobre el problema de las drogodependencias y los juegos de azar, en concreto los efectos de las drogas y especialmente sobre cómo y dónde pueden ser atendidos los afectados. Este servicio se presta también a través del correo electrónico: [drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es](mailto:drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es).

## 6.2. OTROS RECURSOS

En Andalucía existen aproximadamente 315 asociaciones subvencionadas de afectados, familiares y voluntarios de drogodependencias, alcohol y juegos de azar, que realizan una desinteresada labor social. Los voluntarios sociales tienen una extraordinaria función de apoyo al tratamiento y solidaridad con los afectados y sus familias, realizando su tarea en lugares y circunstancias a los que difícilmente pueden acceder las instituciones públicas, por su marginación y conflictividad social. Se agrupan en varias federaciones de carácter regional: Federación Andaluza de Alcohólicos Rehabilitados (FAAR), Federación de Centros para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo (AL`ANDALUS), Federación Andaluza de Jugadores de Azar en Rehabilitación (FAJER), Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida (ENLACE), Federación Andaluza para la Prevención y Estudio de los Juegos de Azar (FAPEJA) y Federación Andaluza de Drogodependencias, Sida y Patología Dual (REDES). Asimismo hay otras asociaciones y federaciones no específicas de Drogodependencias que también realizan actividades en esta materia como CAVA (Confederación Andaluza de Asociaciones de Vecinos) y CODAPA (Confederación Andaluza de Padres de Alumnos).

## 6.3. DIRECTORIO DE CENTROS

En Anexo –apartado 9.4- se relacionan la totalidad de Centros y Servicios existentes en la Provincia de Córdoba tanto públicos como privados de iniciativa social.

A continuación de forma mapificada destacamos la red de servicios existentes en la provincia de Córdoba, remitiéndonos al Anexo Directorio de Centros.

CÓRDOBA PROVINCIA

**RECURSOS PUBLICOS**

- Centros de Tratamiento Ambulatorio
- Centros de Dispensación de Metadona
- Programas Municipales de Drogodependencias

**RECURSOS PRIVADOS**

- Comunidades TerapéuticaS
- Asociaciones específicas
- Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados

## ASOCIACIONES

### ASOCIACIONES ESPECÍFICAS

- Astovap
- Asoc. Palmeña de Ayuda al Drogodependiente
- Asoc. Amigo del Hombre
- Artobsa
- Alfad
- Albor
- Adro
- Dolmen
- Quiero Vivir

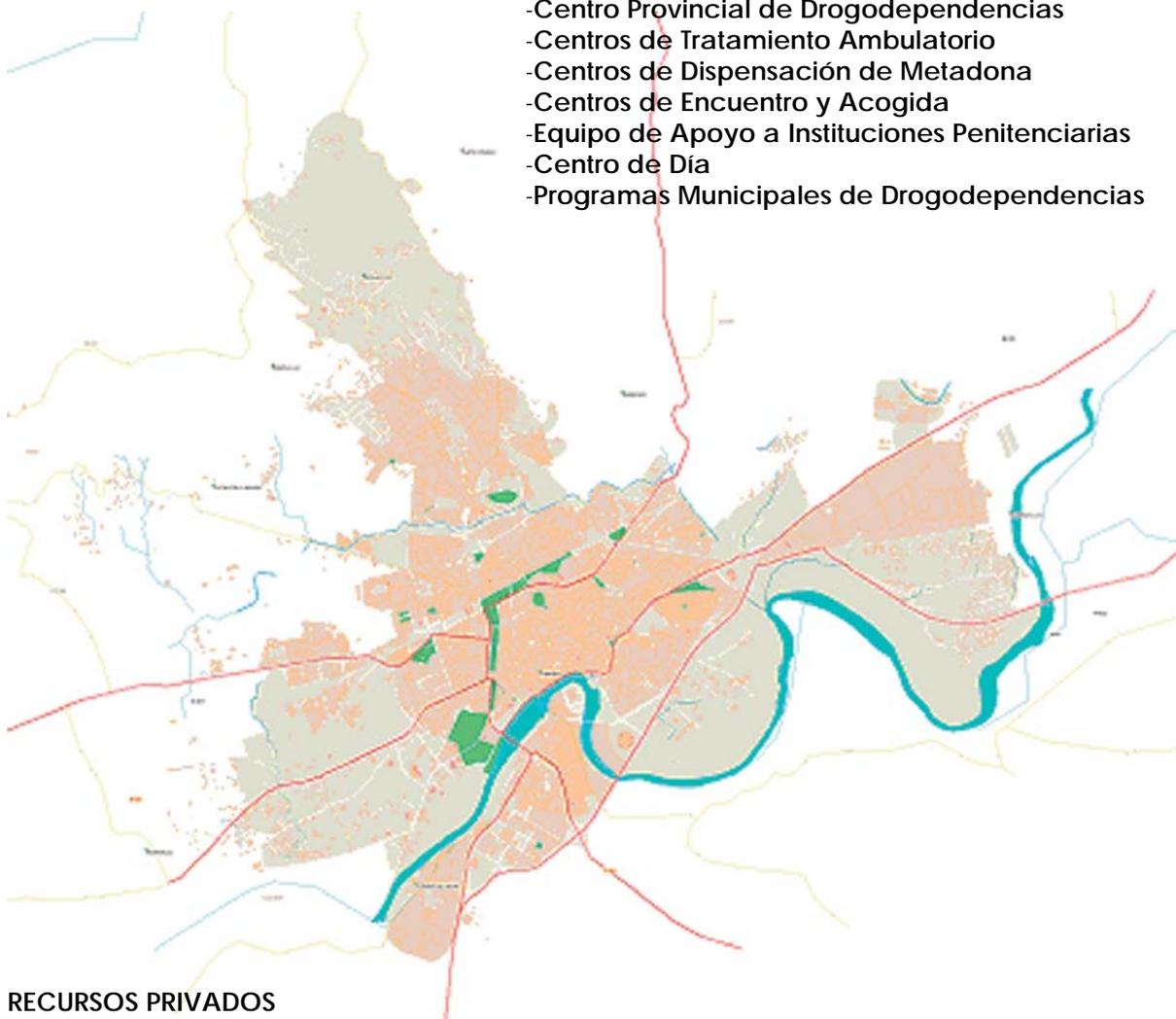
### ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS

- Amor
- Abal
- Apgar
- Alcoyfa
- Aliato
- Apoal
- Gara
- Amal
- Aprial
- Aval
- Alifer

## CÓRDOBA CIUDAD

### RECURSOS PUBLICOS

- Centro Provincial de Drogodependencias
- Centros de Tratamiento Ambulatorio
- Centros de Dispensación de Metadona
- Centros de Encuentro y Acogida
- Equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias
- Centro de Día
- Programas Municipales de Drogodependencias



### RECURSOS PRIVADOS

- Centros de Tratamiento Ambulatorio
- Centros de Tratamiento de Alcoholismo
- Viviendas de Apoyo al Tratamiento
- Comunidades Terapéuticas
- Unidades de Desintoxicación Hospitalarias
- Centro de Día
- Vivienda de Apoyo a la Reinserción
- Asociaciones específicas
- Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados
- Asociaciones de Jugadores de Azar en Rehabilitación

# ASOCIACIONES

## ASOCIACIONES ESPECÍFICAS

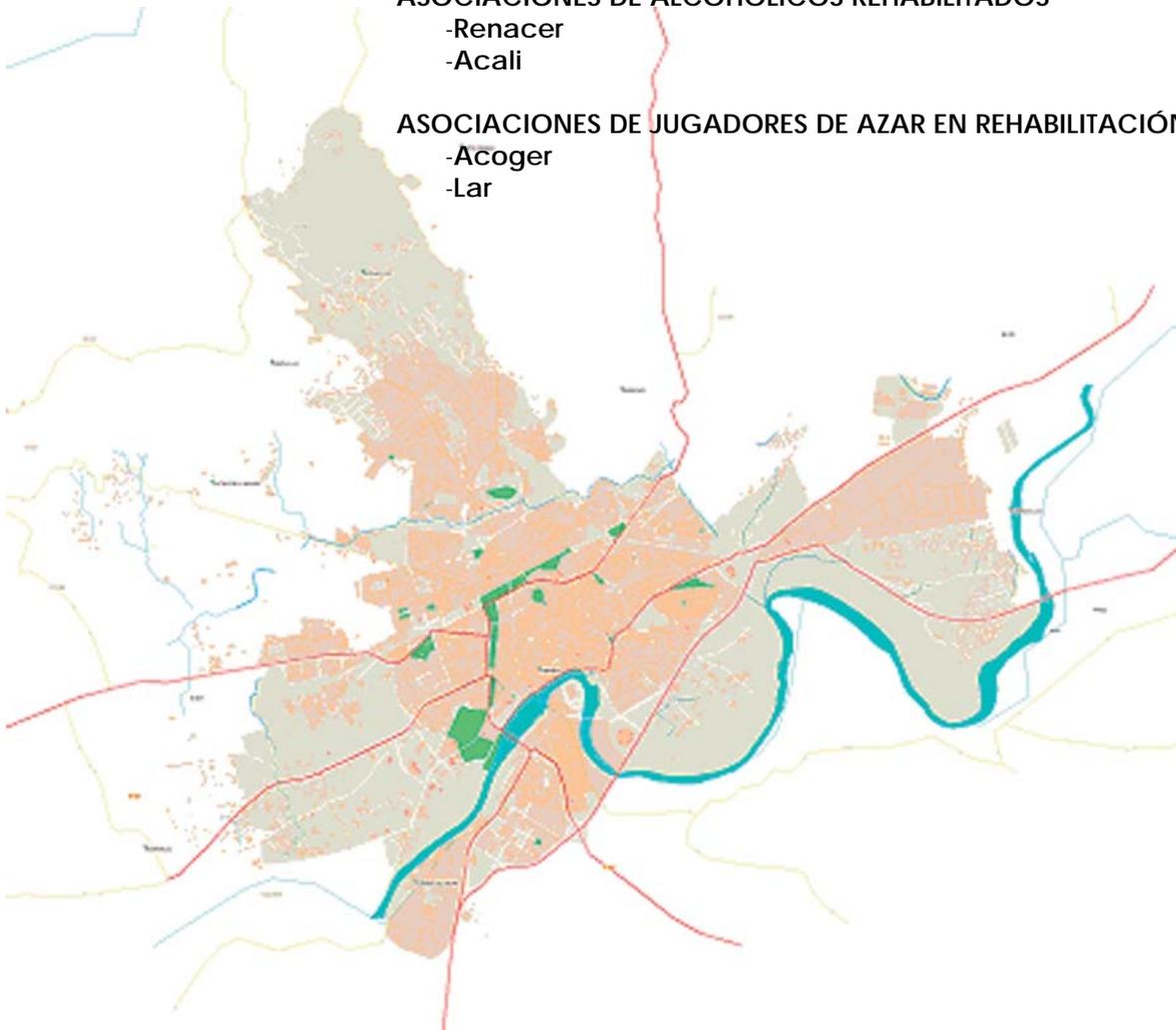
- Aperfosa
- Ágape
- Ariadna
- Proyecto Hombre CESCO
- Arco Iris
- Asoc. para la prevención de las Drogodependencias
- Madinat

## ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS

- Renacer
- Acali

## ASOCIACIONES DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACIÓN

- Acoger
- Lar





## 6.4. DE LA F.A.D.A.

La Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias, constituida en marzo de 1998, es una organización de la Junta de Andalucía adscrita a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Su objetivo general es prestar atención a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, apoyar su incorporación social y laboral, así como mejorar su calidad de vida.

Desde el año 2000 posee la certificación de sistema de gestión de calidad ISO 9001/2000.

### *Principales Servicios Prestados*

#### Área de Usuarios

- Gestionar el acceso de los usuarios a los recursos de segundo y tercer nivel de la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- Recibe y tramita las quejas-reclamaciones de los usuarios atendidos en los recursos citados anteriormente.

#### Área de Incorporación Social

- Crea y participa en empresas de incorporación Social.
- Ofrece asesoramiento y formación en materia jurídico-penal.
- Proporciona educación permanente de adultos.
- Gestiona el programa Red de Artesanos.
- Realiza cursos de Formación Profesional Ocupacional.

#### Área Asistencial

- Ofrece asistencia a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones detenidas en comisaría.
- Gestiona centros terapéuticos residenciales, en ellos:
  - Se presta atención integral y gratuita a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones: menores, trastornos duales, embarazadas, madres con hijos y parejas.
  - El ingreso se realiza a través de los centros de tratamiento ambulatorio públicos y concertados de la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
  - El tiempo de estancia oscila entre 5 y 9 meses.
  - Se dispone de una normativa de régimen interior, un libro de hojas de reclamaciones y un buzón de sugerencias.
  - Se realizan actividades psicoterapéuticas, sanitarias, educativas, sociales y deportivas.

#### Área de Sistemas de Información e Investigación

- Proporciona información actualizada sobre el consumo de drogas y otras adicciones en Andalucía.
- Desarrolla proyectos de Investigación.



# I PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**



# I PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE CÓRDOBA

## OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2011/2007) se estructura en cinco áreas:

1. **ÁREA DE PREVENCIÓN:** atendiendo tanto a la **prevención primaria** (sobre todo menores y adolescentes que aún no se han iniciado el consumo), como a la **prevención secundaria** (evitar que posibles consumos lleguen a ocasionar una dependencia). Estos dos tipos de prevención los contempla respecto a tres ámbitos:
  - a) **Ámbito comunitario.**
  - b) **Ámbito educativo.**
  - c) **Ámbito laboral.**
2. **ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA:** atendiendo a personas que tienen problemas sanitarios y/o sociales a causa de su adicción.
3. **ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL:** que atiende a aquellos ciudadanos que presentan una dependencia y que sufren situaciones de exclusión social.

Las dos áreas que quedan son **transversales**, es decir, recorren los objetivos y estrategias de las tres anteriores.

4. **ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN:** que promueve una mejor información y formación de las personas.
5. **ÁREA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS:** se propone contrarrestar los efectos negativos ocasionados por la adicción, no siendo un objetivo inmediato la desaparición del consumo o de las conductas que definen a esa adicción.

A continuación veremos los Objetivos y Estrategias que el Plan Provincial se marca como prioritarios para los próximos años. Quedarán reflejados explícitamente en cuatro Áreas, todas las anteriores, excepto el área de reducción de riesgos y daños que es abordada de manera transversal por las restantes.

Veamos a continuación de manera esquemática los Objetivos Generales y Específicos para cada Área y a continuación desarrollaremos cada una de ellas para describir con más detalle las Estrategias que se contemplan para la consecución de dichos Objetivos.

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.1. Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.**

**A.2. Implicar a la población y a los agentes sociales en la prevención del consumo de drogas y adicciones sin sustancia**

**A.3. Potenciar los factores de protección de cada comunidad y minimizar los factores de riesgo**

**A.4. Apoyar, promover y coordinar desde las estructuras comunitarias las actuaciones preventivas en los distintos ámbitos**

**A.5. Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y/o tabaco.**

**A.6. Evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo.**

**A.7. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos y sustancias no prescritas así como actividades adictivas.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**A.1.1.-** Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas y las adicciones en el ámbito comunitario teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

**A.1.2.-** Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo en el ámbito educativo teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

**A.1.3.-** Aumentar el grado de información sobre el juego patológico, sustancias adictivas y otras adicciones y las consecuencias de su consumo, para reducir los daños en los ámbitos laborales, teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

**A.2.1.-** Implicar a instituciones, agentes sociales y población en general, a nivel local, en actividades de prevención.

**A.2.2.-** Implicar a los colectivos participantes en el contexto educativo en actividades de prevención.

**A.2.3.-** Implicar a los agentes sociales del ámbito laboral en actividades de prevención laboral.

**A.3.1.-** Fomentar hábitos de vida saludables en los ámbitos laboral, comunitario y educativo y la adquisición de habilidades y formas de actuar que permitan a la persona establecer una relación racional y positiva con las drogas y otras actividades susceptibles de adicción.

**A.3.2.-** Conseguir que los programas preventivos, en especial los de la convocatoria «Ciudades ante las Drogas», partan de un análisis de la realidad local.

**A.4.1.-** Promover que el estudio de la realidad, los objetivos y las actividades de los programas sean coherentes y estén relacionados.

**A.4.2.-** Mejorar y facilitar la coordinación, la interrelación y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en los distintos ámbitos de la prevención (comunidad, familia, escuela, empresas,...)

**A.4.3.-** Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo entre el Centro de Drogodependencias, la Delegación para la Igualdad y Bienestar Social, los Servicios Sociales Comunitarios, Servicios de Salud, instituciones educativas, etc.

**A.5.1.-** Desarrollar actitudes, valores, habilidades sociales y estrategias para evitar el consumo no responsable y mejorar la respuesta a la oferta de drogas y de otras actividades adictivas especialmente en contextos de alto riesgo.

**A.6.1.-** Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas ilegales en zonas de riesgo.

**A.6.2.-** Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño sobre la salud del consumo de drogas en las poblaciones diana.

**A.7.1.-** Evitar que los menores se inicien en el consumo de drogas y otras adicciones

**A.7.2.-** Trabajar con aquellos/as niños/as y jóvenes que requieran una atención individualizada.

**A.7.3.-** Promover que los niños no fumen, beban alcohol, tomen medicamentos o jueguen compulsivamente, por lo menos, antes de los 18 años.

## OBJETIVOS GENERALES

**B.1. Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y de Servicios Sociales y adaptado a las necesidades individuales**

**B.2. Facilitar e incrementar la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en la Red sanitaria y social**

**B.3.- Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo**

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**B.1.1.-** Prestar atención a través de la red sanitaria a todas las adicciones y formas de consumo.  
**B.1.2.-** Establecer cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales que permitan definir las áreas competenciales y el circuito terapéutico.  
**B.1.3.-** Disponer de una mínima oferta de programas en toda la red asistencial evitando desequilibrios territoriales  
**B.1.4.-** Unificar los procedimientos de intervención en los distintos programas de atención  
**B.1.5.-** Disponer de instrumentos que permitan evaluar la actividad asistencial de los distintos recursos de la red.  
**B.1.6.-** Ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias.  
**B.1.7.-** Facilitar los recursos materiales básicos para el desarrollo de la actividad asistencial

**B.2.1.-** Diseñar estrategias de reducción del riesgo y del daño para la captación de usuarios.  
**B.2.2.-** Diseñar estrategias de captación de afectados y de atención inmediata para el tratamiento a determinados perfiles de consumidores.  
**B.2.3.-** Reducir el tiempo de espera para el acceso a los recursos y programas.  
**B.2.4.-** Incrementar la información sobre la oferta de servicios y programas de los centros asistenciales.  
**B.2.5.-** Garantizar la calidad de las prestaciones de los centros y servicios adecuándolos a la normativa vigente sobre autorización, requisitos materiales y funcionales, registro, acreditación e inspección.  
**B.2.6.-** Distribuir la dotación de recursos utilizando criterios de oferta y demanda.

**B.3.1.-** Implementar actuaciones y recursos de prevención de la salud para consumidores en activo.  
**B.3.2.-** Impulsar recursos y programas asistenciales que tengan como población diana aquellos colectivos de drogodependientes que no acuden habitualmente a los dispositivos sociosanitarios, y/o se encuentran en situación de mayor riesgo de exclusión social o presentan enfermedades asociadas y conductas de riesgo.  
**B.3.3.-** Ampliar la oferta de programas dirigidos a drogodependientes internados en Centros Penitenciarios.  
**B.3.4.-** Ofrecer programas específicos de intervención con menores drogodependientes.  
**B.3.5.-** Prestar atención específica a drogodependientes y otras adicciones con patología psiquiátrica asociada.

**OBJETIVOS GENERALES**

**C.1. Facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones con dificultades de integración social a través de estrategias que permitan alcanzar el desarrollo de sus habilidades sociales, culturales y educativas.**

**C.2. Promover que la Comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones.**

**C.3. Garantizar la atención de las necesidades sociales de los consumidores de drogas y otras adicciones favoreciendo el inicio de un proceso de normalización social.**

**C.4. Promover estrategias específicas de intervención para la incorporación social de drogodependientes en activo con especiales dificultades para acceder a las redes normalizadas**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**C.1.1.-** Definir nuevas líneas de actuación de los recursos y programas de Incorporación Social, potenciando su adaptación a la realidad actual.

**C.1.2.-** Insertar las estrategias y actuaciones de incorporación social dentro del circuito terapéutico desde la toma de contacto del drogodependiente con la Red de recursos, potenciando el protagonismo de cada persona en su propio proceso.

**C.1.3.-** Marcar itinerarios de incorporación desde el ámbito de lo social con relación a los diferentes perfiles de la población que atendemos, prestando especial atención a poblaciones con características especiales como reclusos, ex-reclusos, inmigrantes, transeúntes, minorías étnicas, etc.

**C.2.1.-** Sensibilizar a empresas, sindicatos, profesionales, organismos y a la comunidad en materia de Inserción Sociolaboral de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

**C.2.2.-** Sensibilizar a los poderes judiciales y administrativos para que faciliten la incorporación social de los drogodependientes

**C.2.3.-** Procurar que ninguna persona sea excluida de los recursos normalizados, sean de la naturaleza que sean, por su condición de drogodependiente.

**C.2.4.-** Impulsar la aplicación de medidas de protección dirigidas a la población con problemas de drogodependencia y adicciones, que les permita situarse en una posición de partida menos desfavorable de cara a su acceso al mercado laboral y su plena incorporación social.

**C.2.5.-** Adecuar los procesos formativos y de empleo, que se diseñen desde la red pública de atención a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, a las nuevas condiciones del mercado laboral, los nuevos yacimientos de empleo y la incorporación de las nuevas tecnologías.

**C.3.1.-** Incrementar la participación del movimiento asociativo en la red asistencial complementando las actuaciones desarrolladas desde los recursos públicos.

**C.3.2.-** Impulsar la utilización de recursos de deshabituación e incorporación social.

**C.3.3.-** Ofertar programas dirigidos a consumidores de drogas y otras adicciones con problemas legales.

**C.4.1.-** Realizar un diagnóstico de la situación actual en la que se encuentra el colectivo.

**C.4.2.-** Poner en marcha, contando especialmente con la colaboración del movimiento asociativo, experiencias pilotos en materia de formación y empleo, teniendo en cuenta las distintas iniciativas puestas en marcha en otras Comunidades Autónomas y otros países.

**C.4.3.-** Aumentar la participación de los consumidores en activo en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de reducción del riesgo y del daño.

## OBJETIVOS GENERALES

**D.1. Incrementar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones preventivas, asistenciales y de incorporación social, facilitando la planificación y la toma de decisiones**

**D.2.- Incrementar el conocimiento y la capacitación de los profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno de las drogodependencias y otras adicciones que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación**

**D.3 Fomentar la producción e innovación científicas acerca del uso de sustancias, de drogodependencias y otras adicciones, mejorando y consolidando el conocimiento científico y abriendo nuevas perspectivas a la prevención, asistencia e integración social**

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**D.1.1.-** Obtener y analizar datos suficientes sobre las creencias, actitudes, comportamientos y consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones, así como los cambios en las tendencias de los patrones de comportamiento que puedan observarse.

**D.1.2.-** Detectar a tiempo la aparición de nuevos patrones de consumo de drogas y nuevas adicciones.

**D.1.3.-** Disponer de una información complementaria, coordinada e integral sobre los patrones de consumo de drogas y sus consecuencias.

**D.1.4.-** Proporcionar información veraz y actualizada sobre el consumo de drogas y otras adicciones, tanto a los profesionales como a los ciudadanos.

**D.2.1.-** Impulsar el desarrollo de una línea de formación de los profesionales.

**D.2.2.-** Impulsar el desarrollo de una línea de formación de los agentes comunitarios y, especialmente, de los movimientos sociales juveniles

**D.2.3.-** Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre la filosofía y metodología de la reducción del daño en consumo de drogas y adicciones sin sustancia.

**D.2.4.-** Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre prevención en drogodependencias y adicciones sin sustancia en los ámbitos laboral, educativo y comunitario.

**D.2.5.-** Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre atención socio-sanitaria en drogodependencias y adicciones sin sustancia.

**D.2.6.-** Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre incorporación sociolaboral en drogodependencias y adicciones sin sustancia.

**D.2.7.-** Garantizar la coordinación necesaria de las acciones puestas en marcha en materia de formación en drogodependencias y adicciones.

**D.3.1.-** Impulsar el desarrollo de nuevas líneas de investigación que mejoren el conocimiento científico sobre consumo de drogas, drogodependencias y adicciones.



# EL PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

**PREVENCIÓN**



## ÁREA DE PREVENCIÓN

Según el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (II PASDA), este área se encargaría de recoger todas aquellas iniciativas encaminadas a promover, por una parte aquellos estilos de vida saludable contrarios al desarrollo de cualquier tipo de adicción, y por otra a impedir, disminuir o retardar la edad de inicio del consumo de drogas o del ejercicio de potenciales conductas adictivas.

La Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, deja clara la forma en que hay que realizar esta prevención:

- Favoreciendo el acceso a los recursos económicos de aquellos sectores de población más desfavorecidos.
- Informando y formando.
- Favoreciendo el empleo y el movimiento asociativo.
- Modificando las actitudes y comportamientos de los ciudadanos/as que componen la comunidad fomentando así su participación en la labor preventiva.

Los siete Objetivos que el II PASDA propone para llevar a cabo las intervenciones preventivas hacen referencia, precisamente, a la necesidad de coordinación desde estructuras comunitarias implicando a los ciudadanos en esta tarea, ofreciendo información objetiva que posibilite disminuir el número de jóvenes que consumen drogas o al menos retrasar la edad de inicio de consumo.

Este I Plan Provincial de Drogas y Adicciones de Córdoba pretende adaptar a la realidad de nuestra provincia los Objetivos y Estrategias propuestos en el II PASDA; podemos destacar como novedosas las siguientes propuestas:

1. Posibilitar momentos de encuentro con distintos organismos presentes en los ámbitos de Salud, Educación, Empresa, Tejido asociativo, etc., y que en los casos que se estimen oportunos se adopten convenios de colaboración por ejemplo con Centros de Formación del Profesorado, Sindicatos, Asociaciones de Empresarios, etc.
2. Emplear los medios de comunicación y nuevas tecnologías (internet, telefonía móvil) que hagan viable una mayor difusión de la información que se desea transmitir, así como de las actividades e iniciativas que se pongan en marcha.
3. Constituir espacios de encuentro de los agentes comunitarios que están implicados en prevención, como las *Mesas Locales de Prevención* que sirvan para planificar, programar, evaluar y tomar las conclusiones oportunas en el municipio. Elaborar los Planes Locales de Prevención como instrumento al servicio de una comunidad que se organiza y acuerda cómo emplear los recursos con que cuenta para conseguir un objetivo común.
4. Posibilitar el reciclaje y formación de los agentes sociales de prevención (técnicos de Ciudades ante las Drogas, técnicos de los equipos de Servicios Sociales Comunitarios, profesorado, mediadores sociales...) que llevarán a cabo las intervenciones en prevención.

Veamos con detalle las estrategias que se han considerado para cada uno de los objetivos propuestos en esta Área.

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.1. Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.1.1.- Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas y las adicciones en el ámbito comunitario teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

**ESTRATEGIAS**

**A.1.1.1.-** Realizando campañas informativas dirigidas a familias, adolescentes y jóvenes y a la población en general, utilizando los espacios cercanos y concentraciones o locales de reunión.

**A.1.1.2.-** Utilizando como recurso básico en prevención comunitaria el programa «Ciudades ante las Drogas».

**A.1.1.3.-** Implicando a los medios locales de comunicación para la difusión de actividades e información específica de prevención con la participación de profesionales y usuarios.

**A.1.1.4.-** Creando campañas informativas sobre distribución de recursos públicos y concertados existentes en la provincia.

**A.1.1.5.-** Elaborando folletos, trípticos, videos y diverso material informativo.

**A.1.1.6.-** Formando e informando a mediadores sociales, asociaciones específicas, etc.

**A.1.1.7.-** Estableciendo líneas de trabajo en común con los Servicios Sociales Comunitarios en municipios de mayores de 20.000 habitantes, explicitando los contextos y canales de formación e información.

**A.1.1.8.-** Iniciando una estrategia de sensibilización sobre el tabaquismo en la mujer.

## OBJETIVOS GENERALES

**A.1. Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.**

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.1.2.- Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo en el ámbito educativo teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

## ESTRATEGIAS

**A.1.2.1.-** Formando e informando a los pre-adolescentes, adolescentes y jóvenes sobre los riesgos del uso y abuso de drogas y otras adicciones a través de programas como «PREVENIR PARA VIVIR», «DINO», «¿Y TÚ QUE PIENSAS?», etc.

**A.1.2.2.-** Logrando que los distintos programas preventivos se lleven a cabo en todos los centros educativos de la provincia teniendo una coordinación efectiva con los EOE

**A.1.2.3.-** Difundiendo estos programas de prevención a través de asociaciones de padres y madres de alumnos.

**A.1.2.4.-** Formando a los padres y madres a través de programas reconocidos y autorizados

**A.1.2.5.-** Impulsando actividades de formación en el ámbito universitario.

**A.1.2.6.-** Dinamizando entre los centros educativos la participación en los programas preventivos escolares, introduciendo en los diseños curriculares de las distintas enseñanzas, contenidos sobre la prevención del consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

**A.1.2.7.-** Participando en jornadas y congresos científicos

**A.1.2.8.-** Estableciendo ámbitos de trabajo común con aquellos agentes que intervienen en el ámbito educativo, claustro, tutores... Informando al profesorado sobre las distintas sustancias, de sus consecuencias y de los programas preventivos existentes

**A.1.2.9.-** Elaborando programas específicos con sus correspondientes indicadores de evaluación y seguimiento

**A.1.2.10.-** Conveniando con los Centros de Formación del Profesorado.

**A.1.2.11.-** Difundiendo a través de los medios de comunicación las distintas intervenciones que se realizan en el medio escolar.

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.1. Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.1.3.- Aumentar el grado de información sobre el juego patológico, sustancias adictivas y otras adicciones y las consecuencias de su consumo, para reducir los daños en los ámbitos laborales, teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.2. Implicar a la población y a los agentes sociales en laprevención del consumo de drogas y adicciones sin sustancia**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.2.1.- Implicar a instituciones, agentes sociales y población en general, a nivel local, en actividades de prevención.

**ESTRATEGIAS**

**A.1.3.1.-** Desarrollando programas de intervención en las empresas, partiendo de la realidad de cada una de ellas, y adecuándolos a su ámbito específico.

**A.1.3.2.-** Estableciendo de forma periódica la difusión de información acerca de sustancias adictivas y otras adicciones, realizando campañas informativas y programas de formación, reduciendo estereotipos sociales e introduciendo contenidos de reducción del riesgo y del daño.

**A.1.3.3.-** Ofreciendo información significativa a los trabajadores acerca de los riesgos del consumo y otras conductas adictivas e introduciendo contenidos de reducción del riesgo y del daño.

**A.1.3.4.-** Estableciendo ámbitos de trabajo con sindicatos y asociaciones empresariales.

**A.2.1.1.-** Implementando programas de prevención comunitaria, especialmente «Ciudades ante las Drogas».

**A.2.1.2.-** Integrando a las asociaciones y colectivos juveniles en el ámbito de la prevención comunitaria, de forma que aporten ideas, soluciones ante el consumo de drogas y otras adicciones.

**A.2.1.3.-** Creando estructuras como las Mesas Locales, en las que estén representados todos los agentes sociales y las instituciones para impulsar, diseñar y evaluar los programas de prevención comunitaria, como el programa «Ciudades ante las Drogas».

**2.1.4.-** Promoviendo la implicación de los medios locales de comunicación en la realización de campañas informativas.

**2.1.5.-** Promoviendo el aprovechamiento de recursos y actividades ya existentes.

**A.2.1.6.-** Fomentando la señalización y cumplimiento de la normativa de consumo de tabaco y alcohol.

**A.2.1.7.-** Formando monitores que durante los fines de semana, junto a policía local, intervenga ante el consumo de alcohol y otras drogas en la vía pública.

**A.2.1.8.-** Cooperar con las asociaciones existentes para que participen en programas comunes

## OBJETIVOS GENERALES

### A.2. Implicar a la población y a los agentes sociales en la prevención del consumo de drogas y adicciones sin sustancia

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.2.2.- Implicar a los colectivos participantes en el contexto educativo en actividades de prevención.

A.2.3.- Implicar a los agentes sociales del ámbito laboral en actividades de prevención laboral.

## ESTRATEGIAS

**A.2.2.1.-** Incrementando el número de centros educativos de primaria y secundaria que tengan, en sus planes de centro, actuaciones y/o programas de prevención.

**A.2.2.2.-** Informando y formando a los padres y madres, mediante escuelas de padres, implicándolos en la elaboración de proyectos de prevención

**A.2.2.3.-** Apoyando a los Equipos de Orientación Educativa y orientadores para que continúen asesorando y dinamizando a la Comunidad Educativa.

**A.2.2.4.-** Implicando a las corporaciones locales en el impulso de programas educativos a través de las distintas Delegaciones Municipales

**A.2.3.1.-** Incrementando significativamente el número de empresas que cuenten con programas de prevención.

**A.2.3.2.-** Asesorando a mediadores, sindicatos y empresarios para que trabajen en programas de prevención laboral.

**A.2.3.3.-** Aumentando el número de técnicos de asistencia que participen en programas de prevención laboral.

**A.2.3.4.-** Introduciendo la perspectiva laboral en los distintos programas ya existentes en drogodependencias y conductas adictivas.

**A.2.3.5.-** Impartiendo cursos de formación en el medio laboral, con la colaboración de sindicatos y patronal.

**A.2.3.6.-** Implicando a los cargos directivos de diferentes empresas en la planificación de los programas preventivos

**A.2.3.7.-** Reconociendo la labor de prevención que se lleve a cabo en empresas y organismos públicos, dándole difusión en los medios de comunicación.

**A.2.3.8.-** Cooperando con los Servicios Médicos de Empresa en Programas de Salud Laboral

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.3. Potenciar los factores de protección de cada comunidad y minimizar los factores de riesgo**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.3.1.- Fomentar hábitos de vida saludables en los ámbitos laboral, comunitario y educativo y la adquisición de habilidades y formas de actuar que permitan a la persona establecer una relación racional y positiva con las drogas y otras actividades susceptibles de adicción.

A.3.2.- Conseguir que los programas preventivos, en especial los de la convocatoria «Ciudades ante las Drogas», partan de un análisis de la realidad local.

**ESTRATEGIAS**

**A.3.1.1.-** Exigiendo el cumplimiento de las normas sobre el consumo de alcohol y tabaco en los ámbitos contemplados en la ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.

**A.3.1.2.-** Aumentando de la oferta de ocio saludable en el ámbito comunitario, favoreciendo y promocionando la educación para la salud y los hábitos de vida saludables.

**A.3.1.3.-** Favoreciendo que en todos los centros educativos existan actuaciones de promoción de vida saludable y actividades extraescolares alternativas al consumo de drogas y otras conductas adictivas centradas en los intereses de los jóvenes.

**A.3.1.4.-** Impulsando la realización de actividades de ocio alternativo nocturno negociadas con los jóvenes.

**A.3.1.5.-** Organizando talleres de Habilidades Sociales y Mediadores Sociales

**A.3.2.1.-** Utilizando el conocimiento de la realidad local en la elaboración de los programas, en especial de los hábitos de consumo, así como de las variables que estén relacionadas con los mismos.

**A.3.2.2.-** Promoviendo la coordinación con los equipos de atención de salud, bienestar social, escolares...

**A.3.2.3.-** Creando el Observatorio de Datos Provincial.

## OBJETIVOS GENERALES

**A.4. Apoyar, promover y coordinar desde las estructuras comunitarias las actuaciones preventivas en los distintos ámbitos**

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.4.1.- Promover que el estudio de la realidad, los objetivos y las actividades de los programas sean coherentes y estén relacionados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.4.2.- Mejorar y facilitar la coordinación, la interrelación y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en los distintos ámbitos de la prevención (comunidad, familia, escuela, empresas,....)

A.4.3.- Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo entre el Centro de Drogodependencias, la Delegación para la Igualdad y Bienestar Social, los Servicios Sociales Comunitarios, Servicios de Salud, instituciones educativas, etc.

## ESTRATEGIAS

**A.4.1.1.-** Creando mesas de trabajo entre las diferentes instituciones de forma zonificada.

**A.4.1.2.-** Utilizando los datos recogidos por los distintos estudios e informes que se realicen en la materia para mejorar la eficacia de los programas de prevención.

**A.4.1.3.-** Recogiendo y utilizando la información que aporten todos los agentes sociales de la comunidad local a partir de puntos de recogida de información.

**A.4.1.4.-** Elaborando los Planes Locales de Prevención que unifiquen y den coherencia a todas las intervenciones en materia de drogodependencias y adicciones en la localidad.

**A.4.2.1.-** Aprovechando los recursos de la comunidad y sus instituciones (Centro de Salud, Asociaciones, Delegación de Salud, Delegación de Educación, Instituto de la Juventud, etc.), y de los programas de prevención que ya estén en marcha.

**A.4.2.2.-** Estableciendo un calendario de reuniones y encuentros entre los agentes implicados de las distintas instituciones.

**A.4.2.3.-** Editando información específica sobre los recursos existentes en prevención que puedan ser útiles para los demás ámbitos.

**A.4.2.4.-** Creando un foro de discusión técnico a nivel provincial y/o por zonas.

**A.4.2.5.-** Potenciando programas por sectores laborales, coordinando las actuaciones con los centros de drogodependencias.

**A.4.3.1.-** Estableciendo que los Servicios Sociales Comunitarios y los centros de Atención de Drogodependencias y Adicciones y los agentes e instituciones escolares compartan la responsabilidad de impulsar y participar en Programas de Prevención.

**A.4.3.2.-** Creando estructuras formales de participación (mesas sectoriales, comisiones locales, etc.) para que impulsen, diseñen y evalúen estrategias globales de prevención de drogodependencias y adicciones basadas en sus necesidades específicas y aprovechando los recursos locales.

**A.4.3.3.-** Elaborando proyectos de intervención conjuntos y promoviendo que los programas preventivos estén planificados, desarrollados y evaluados desde estructuras intersectoriales del ámbito local y de zona.

**A.4.3.4.-** Estableciendo reuniones periódicas de coordinación y realizando protocolos de colaboración y coordinación con el Centro Escolar, Centros de Profesores y Equipos de Tratamiento Familiar.

**A.4.3.5.-** Estableciendo programas de trabajo en común con el Instituto Andaluz de la Juventud y el Instituto Andaluz de la Mujer

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.5. Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y/o tabaco.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.5.1.- Desarrollar actitudes, valores, habilidades sociales y estrategias para evitar el consumo no responsable y mejorar la respuesta a la oferta de drogas y de otras actividades adictivas especialmente en contextos de alto riesgo.

**OBJETIVOS GENERALES**

**A.6. Evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.6.1.- Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas ilegales en zonas de riesgo.

**ESTRATEGIAS**

**A.5.1.1.-** Realizando actividades de sensibilización en las zonas de consumo.

**A.5.1.2.-** Formando a equipos técnicos de Menores en actividades de entrenamiento en habilidades sociales preventivas de conductas adictivas.

**A.5.1.3.-** Realizando actividades de entrenamiento en habilidades sociales preventivas de conductas adictivas en contextos educativos, especialmente en horario extraescolar.

**A.5.1.4.-** Implicando en todas las iniciativas dirigidas a jóvenes consumidores a los agentes juveniles y las asociaciones juveniles, favoreciendo el asociacionismo juvenil.

**A.5.1.5.-** Llevando a la práctica programas de desarrollo personal y relaciones interpersonales de carácter preventivo en los centros escolares (Prevenir para vivir, Eso sin humo)

**A.5.1.6.-** Fomentando actividades de ocio y tiempo libre alternativas a los consumos abusivos de drogas que supongan una mayor oferta y diversidad a la ya existente.

**A.5.1.7.-** Interviniendo en zonas con necesidades educativas especiales

**A.6.1.1.-**

Trabajando con las familias desestructuradas, aprovechando los materiales editados para el trabajo con padres adaptándolos a su lenguaje y realidad

**A.6.1.2.-**

Realizando actuaciones conjuntamente con jóvenes, familias, policía local e instituciones educativas.

**A.6.1.3.-** Introduciendo a mediadores juveniles para intervención en contextos de alto riesgo, asesorando a jóvenes en situaciones problemáticas.

**A.6.1.4.-** Desarrollando los programas de prevención institucionales (Prevenir para vivir, Y tú, ¿qué piensas?, etc.) en centros escolares de compensación educativa.

**A.6.1.5.-** Promoviendo la existencia de jóvenes mediadores con formación en prevención de drogodependencias y adicciones,

**A.6.1.6.-** Posibilitando a los jóvenes herramientas de uso cotidiano, como es el móvil, para solicitar información sobre las adicciones

**A.6.1.7.-** Campañas divulgativas orientadas a informar en sus espacios de ocio.

## OBJETIVOS GENERALES

**A.6. Evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo**

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.6.2.- Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño sobre la salud del consumo de drogas en las poblaciones diana

## OBJETIVOS GENERALES

**A.7. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos y sustancias no prescritas así como otras actividades adictivas**

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A.7.1.- Evitar que los menores se inicien en el consumo de drogas y otras adicciones

## ESTRATEGIAS

**A.6.2.1.-** Desarrollando programas dirigidos a jóvenes consumidores a través de los planes municipales/zonales en colaboración con el movimiento asociativo en la línea de reducción del riesgo y del daño: Reparto de folletos informativos sobre las consecuencias del consumo, reparto de alimentos a altas horas de la madrugada, facilitación de transporte seguro, así como otras actuaciones e iniciativas que se ajusten a la realidad local.

**A.6.2.2.-** Fomentando la responsabilidad en caso de consumo mediante campañas informativas a los jóvenes y a la población general.

**A.6.2.3.-** Potenciando en el curriculum de todos los niveles educativos, incluido el universitario, contenidos que aborden la responsabilidad en el consumo desde la especificidad de las sustancias y los contextos.

**A.6.2.4.-** Utilizando las nuevas tecnologías, como internet y los mensajes por teléfonos móviles para informar sobre los riesgos del consumo y promocionar la salud

**A.7.1.1.-** Realizando programas de prevención en la educación primaria, especialmente utilizando el programa DINO y en Educación secundaria con el programa Eso sin humo.

**A.7.1.2.-** Realizando materiales, cuentos, videos y pegatinas adaptados a cada edad de los menores.

**A.7.1.3.-** Concienciando a los padres de la importancia de los valores y normas, así como de su papel como modelos por medio de actividades formativas y de reflexión.

**A.7.1.4.-** Fomentando desde el inicio de la escuela que los niños reciban una formación para la salud y que se vayan abordando distintos factores de riesgo conforme a la edad.

**A.7.1.5.-** Creando actividades lúdico-recreativas en espacios alternativos.

**A.7.1.6.-** Elaborando programas conjuntos con los Equipos de Trabajo Familiar

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A.7.2.- Trabajar con aquellos/as niños/as y jóvenes que requieran una atención individualizada.

A.7.3.- Promover que los niños no fumen, beban alcohol, tomen medicamentos o jueguen compulsivamente, por lo menos, antes de los 18 años.

**ESTRATEGIAS**

**A.7.2.1.-** Promoviendo mecanismos de coordinación entre profesores, orientadores y mediadores sociales, de cara a la detección, y seguimiento de aquellos/as niños/as que presenten especiales características de riesgos.

**A.7.2.2.-** Detectando a grupos de riesgo y creando grupos específicos de prevención dirigidos a esta población.

**A.7.2.3.-** Trabajo común con los Equipos profesionales de las ZTS e implicación de los ETF

**A.7.3.1.-** Cumpliendo lo establecido en el artículo 26 de la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas sobre la venta de tabaco y alcohol.

**A.7.3.2.-** Trabajando en los centros y espacios donde se encuentran los colectivos especialmente vulnerables.

**A.7.3.3.-** Promoviendo un mayor control a través de la sensibilización a propietarios de comercios, bares, etc.

**A.7.3.4.-** Sensibilizando a los diferentes agentes sociales para que actúen en los puntos de venta ilegales de alcohol en zonas juveniles.

**A.7.3.5.-** Asesorando a las Fuerzas de Seguridad para una mejor atención en el momento de detección de casos.

**A.7.3.6.-** Creación de una página web en la que se ofrezca información y donde el usuario pueda plantear sus preguntas y obtener respuestas adecuadas.







## ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Según definía el II PASDA los recursos de Atención Sociosanitaria han de partir de unas premisas muy claras:

- *Individualización*, lo que requiere adaptarse a la realidad del usuario, y que supone el empleo de altas dosis de *Flexibilidad*.
- *Diversificación* en cuanto a recursos y programas, con lo que conseguiremos una *Complementariedad* de los mismos.
- *Integralidad* para abarcar todos los aspectos del proceso de tratamiento.

Estas premisas determinan unos objetivos encaminados principalmente a potenciar la red asistencial en drogodependencias y adicciones, facilitando la accesibilidad y permanencia en la misma sobre todo de aquellos usuarios/as que pertenecen a un colectivo de riesgo.

El artículo 19 de la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en materia de drogas describe las actuaciones que habrá de llevar a cabo la administración andaluza; de todas ellas destacamos el informar, asesorar y orientar sobre los recursos, tener en cuenta el entorno del paciente realizando intervenciones integrales enfatizando el papel de la familia y del empleo.

La realidad de la provincia de Córdoba hace necesario destacar los siguientes aspectos al abordar el área de atención sociosanitaria:

1. La demandada **necesidad de coordinación** entre los servicios de Atención Primaria de Salud y los Equipos de Atención Especializada en Drogodependencias. El artículo 13 de la Ley 4/97 indica claramente la necesidad de actuar para garantizar a las personas drogodependientes la atención sanitaria y social en igualdad de condiciones que al resto de la población. En la provincia de Córdoba esto es una realidad con la incorporación de los Equipos de Atención a Drogodependencias en los Centros de Salud. Sin embargo se apuntan estrategias para avanzar en el trabajo en común, como son la mejora de la formación, compartir información relevante, compartir programas y protocolos de intervención, compartir espacios dotando de medios a los equipos, etc. Se destaca el énfasis del empleo de las nuevas tecnologías como medio que permita superar dificultades en esta coordinación e integración.
2. Existe una gran preocupación por mejorar la **calidad** de la atención, apuntando a una adecuada dotación de recursos tanto materiales como humanos para posibilitar el avance a este respecto.
3. Partiendo de una necesaria **coordinación** para conseguir la **integración** de las intervenciones con organismos como: Prisiones, Salud Mental o Infancia y Menores. Al amparo de la Ley 4/97 en su artículo 13 en el que indica que la Administraciones Públicas Andaluzas actuarán especialmente en centros penitenciarios, barrios marginales y zonas de prostitución. De la misma manera en su artículo 19 destaca la cooperación con los órganos judiciales y penitenciarios para garantizar el acceso de los internos con problemas de drogodependencias a las prestaciones sociales.

A continuación se exponen las diversas estrategias propuestas desde los distintos ámbitos de participación establecidos:

## OBJETIVOS GENERALES

**B.1. Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y de Servicios Sociales y adaptado a las necesidades individuales**

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.1.1.- Prestar atención a través de la red sanitaria a todas las adicciones y formas de consumo.

B.1.2.- Establecer cauces de coordinación con los servicios sanitarios y sociales que permitan definir las áreas competenciales y el circuito terapéutico

## ESTRATEGIAS

- B.1.1.1.-** Consolidando la ubicación de la red de asistencia pública en los Centros de Salud
- B.1.1.2.-** Promoviendo la adaptación recíproca de ambas redes (Atención Primaria de Salud y Drogodependencias)
- B.1.1.3.-** Adaptando la red asistencial de Drogas y Adicciones a las demandas de todas las adicciones
- B.1.1.4.-** Adaptando las características de los Centros de Tratamiento Ambulatorio para atender todas las demandas de tratamiento
- B.1.1.5.-** Interviniendo distintos perfiles profesionales en un mismo caso, médico, psicólogo, trabajador social, educador social, etc.
- B.1.1.6.-** Dotando de formación a los profesionales de la red sobre el tratamiento de nuevas adicciones
- B.1.1.7.-** Ampliando la oferta de programas en función de las necesidades que se detecten y de las necesidades individuales
- B.1.1.8.-** Permitiendo una distribución adecuada del personal técnico en los centros de salud, facilitando los recursos materiales y humanos necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones, intentando mantener una presencia continuada en los mismos
- B.1.1.9.-** Adecuando y unificando los sistemas informáticos de salud y drogas con el fin de compartir información sobre usuarios, así como para agilizar tareas como citas, recetas...
- B.1.1.10.-** Realizando intervenciones a nivel individual y grupal cuando las características de los usuarios lo permitan
- B.1.1.11.-** Realizando intervenciones con los familiares de las personas con cualquier tipo de adicción, facilitando su inclusión en grupos de apoyo y tratamiento cuando así sea necesario.

- B.1.2.1.-** Poniendo en marcha protocolos de actuación, derivación y seguimiento con Atención Primaria y Especializada de Salud, Salud Mental, Instituciones Penitenciarias, Servicios de Atención al Niño, Servicios Sociales Comunitarios, Equipos de Tratamiento Familiar y Movimiento Asociativo
- B.1.2.2.-** Utilizando los datos del sistema de información y registro compatible con el resto de servicios implicados en la atención a drogodependientes
- B.1.2.3.-** Participando los técnicos de los Centros de Drogodependencias en las sesiones clínicas y actividades de formación continuada de los Centros de Salud
- B.1.2.4.-** Potenciando la implantación de un protocolo de intervención mínima en alcohol en Atención Primaria.
- B.1.2.5.-** Potenciando la implantación del protocolo del S.A.S. sobre Centros Libres de Humo.

**OBJETIVOS GENERALES**

**B.1. Atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y de Servicios Sociales y adaptado a las necesidades individuales**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**B.1.3.- Disponer de una mínima oferta de programas en toda la red asistencial evitando desequilibrios territoriales**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**B.1.4.- Unificar los procedimientos de intervención en los distintos programas de atención**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**B.1.5.- Disponer de instrumentos que permitan evaluar la actividad asistencial de los distintos recursos de la red.**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**B.1.6.- Ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias.**

**ESTRATEGIAS**

**B.1.3.1.-** Definiendo los recursos y programas que integran la red asistencial para optimizar la coordinación

**B.1.3.2.-** Elaborando una guía de todos los recursos asistenciales

**B.1.3.3.-** Unificando criterios de intervención a través de grupos de trabajo.

**B.1.4.1.-** Definiendo operativamente los distintos programas de intervención por objetivos, población diana, actuaciones, criterios de inclusión, exclusión, derivación y evaluación

**B.1.4.2.-** Homogeneizando el circuito asistencial y los procesos terapéuticos

**B.1.4.3.-** Planteando modelos de intervención básica en función de las realidades particulares

**B.1.5.1.-** Diseñando una historia clínica unificada

**B.1.5.2.-**Elaborando protocolos de actuación consensuados con objetivos bien definidos y evaluables cualitativa y cuantitativamente

**B.1.5.3.-** Unificando los instrumentos de diagnóstico de las distintas adicciones

**B.1.5.4.-**Elaborando cuestionarios de calidad para recoger el grado de satisfacción de los usuarios

**B.1.6.1.-** Prestando información y orientación desde los recursos asistenciales sobre las consecuencias del consumo, así como sobre formas de consumo menos perjudiciales

**B.1.6.2.-** Incrementando la oferta de programas de reducción de riesgos y daños, en toda la red, procurando que la mayoría de usuarios no queden excluidos

**B.1.6.3.-** Creando espacios terapéuticos diferentes, potenciando recursos y programas de apoyo (Centros de Encuentro y Acogida, Unidades Móviles, Programas de Intercambio de Jeringuillas y Salas de consumos higiénicos)

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.1.7.- Facilitar los recursos materiales básicos para el desarrollo de la actividad asistencial

## OBJETIVOS GENERALES

### B.2- Facilitar e incrementar la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en la Red sanitaria y social

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.2.2.- Diseñar estrategias de captación de afectados y de atención inmediata para el tratamiento a determinados perfiles de consumidores.

B.2.3.- Reducir el tiempo de espera para el acceso a los recursos y programas.

B.2.4.- Incrementar la información sobre la oferta de servicios y programas de los centros asistenciales.

B.2.5.- Garantizar la calidad de las prestaciones de los centros y servicios adecuándolos a la normativa vigente sobre autorización, requisitos materiales y funcionales, registro, acreditación e inspección.

## ESTRATEGIAS

- B.1.7.1.-** Disponiendo del acceso a las nuevas tecnologías, incluyendo la conexión a la red
- B.1.7.2.-** Disponiendo del material básico necesario en los Centros de Salud
- B.2.2.1.-** Incluyendo la atención no demorable a usuarios con necesidades especiales en todos los recursos y programas de la red
- B.2.2.2.-** Impulsando horarios flexibles de atención
- B.2.2.3.-** Potenciando la derivación de usuarios desde el movimiento asociativo y desde los programas de prevención comunitaria «Ciudades ante las Drogas»
- B.2.2.4.-** Incorporando la figura del educador en los escenarios de consumo
- B.2.2.5.-** Implementando programas específicos en distintos circuitos (comisaría, juventud, urgencias)
- B.2.2.6.-** Formando a los profesionales Atención Primaria de Salud para la detección de casos y para el manejo de pacientes, dotándolos de habilidades para la motivación al cambio.
- B.2.3.1.-** Dotando a los centros de los recursos adecuados a la demanda y al número de personas en programa y en seguimiento
- B.2.3.2.-** Mejorando las prestaciones del Programa de Tratamiento con Metadona, ofertando la dispensación en todos los Centros de Atención Primaria de Salud de Andalucía
- B.2.3.3.-** Protocolizando la atención según las diferentes problemáticas y facilitando el acceso rápido ante situaciones de especial riesgo.
- B.2.3.4.-** Ampliar la oferta de plazas de internamiento para reducir la lista de espera.
- B.2.4.1.-** Elaborando publicaciones sobre los servicios y programas ofertados
- B.2.4.2.-** Desarrollando campañas de información a instituciones, colegios profesionales, centros de salud y población general
- B.2.4.3.-** Mediante reuniones informativas con los distintos agentes sociales
- B.2.4.4.-** Potenciando el teléfono provincial de información sobre los recursos asistenciales (902)
- B.2.4.5.-** Editando materiales específicos para los distintos profesionales implicados directa o indirectamente.
- B.2.5.1.-** Aplicando el Decreto 87/1996 y el Decreto 102/2000 sobre autorización, registro y acreditación de entidades y centros de S.S
- B.2.5.2.-** Creando una comisión de evaluación de calidad.
- B.2.5.3.-** Estableciendo programas de control de calidad de los servicios, realizando evaluaciones periódicas
- B.2.5.4.-** Desarrollando un seguimiento y revisión continuada de las actuaciones
- B.2.5.5.-** Introduciendo el concepto de calidad desde la perspectiva de los usuarios/as
- B.2.5.6.-** Introduciendo el concepto de calidad desde la perspectiva de los profesionales.
- B.2.5.7.-** Garantizando la intimidad y privacidad de los usuarios/as en aplicación de la Ley general de Protección de Datos

**OBJETIVOS GENERALES**

**B.2- Facilitar e incrementar la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en la Red sanitaria y social**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

B.2.6.- Distribuir la dotación de recursos utilizando criterios de oferta y demanda.

**OBJETIVOS GENERALES**

**B.3.- Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

B.3.1.- Implementar actuaciones y recursos de prevención de la salud para consumidores en activo.

B.3.2.- Impulsar recursos y programas asistenciales que tengan como población diana aquellos colectivos de drogodependientes que no acuden habitualmente a los dispositivos sociosanitarios, y/o se encuentran en situación de mayor riesgo de exclusión social o presentan enfermedades asociadas y conductas de riesgo.

**ESTRATEGIAS**

**B.2.6.1.-** Identificando zonas de mayor demanda e incidencia de consumo, adaptándose a las necesidades asistenciales y acercando los recursos y programas de intervención a las mismas

**B.2.6.2.-** Planteando mínimas ratios de pacientes por equipo de atención e incrementando el número de profesionales según ratio

**B.2.6.3.-** Potenciando la participación de la iniciativa social en los recursos públicos

**B.2.6.4.-** Ofertando estrategias de reducción de riesgos y daños en todos los recursos de la red

**B.2.6.5.-** Mediante personas de apoyo para determinadas actuaciones

**B.2.6.6.-** Favoreciendo la implicación de otros profesionales y Sistemas en el abordaje de las Drogodependencias

**B.3.1.1.-** Facilitando el acceso a materiales estériles de consumo y de preservativos.

**B.3.1.2.-** Potenciando dispositivos móviles en los escenarios de consumo que favorezcan la reducción de riesgos y daños.

**B.3.1.3.-** Mediante la coordinación, el seguimiento y el apoyo entre los centros de salud y los recursos especializados

**B.3.2.1.-** Apoyando el Plan de Acción Integral en Drogodependencias en colaboración con la Consejería de Salud, dirigido a enfermos de Sida, Hepatitis, Tuberculosis y Enfermedades de Transmisión Sexual

**B.3.2.2.-** Contemplando y adaptar el proceso de intervención a las características especiales de colectivos como inmigrantes, temporeros, personas de etnia gitana y mujeres adictas

**B.3.2.3.-** Fomentando el trabajo conjunto entre Servicios sociales Comunitarios y Equipos de Atención Especializada

**B.3.2.4.-** Implicando al movimiento asociativo para que coparticipe en la ejecución de programas

## OBJETIVOS GENERALES

B.3.- Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.3.3.- Ampliar la oferta de programas dirigidos a drogodependientes internados en Centros Penitenciarios.

B.3.4.- Ofrecer programas específicos de intervención con menores drogodependientes.

B.3.5.- Prestar atención específica a drogodependientes y otras adicciones con patología psiquiátrica asociada.

## ESTRATEGIAS

**B.3.3.1.-** Adaptando al Centro Penitenciario los mismos programas que existen en la red asistencial normalizada

**B.3.3.2.-** Prestando información adecuada sobre recursos, programas y metodología de actuación de la red de drogodependencias y adicciones a la Administración de Justicia

**B.3.3.3.-** Introduciendo programas de reducción de riesgos y daños.

**B.3.3.4.-** Coordinando programas con los responsables sanitarios del Centro Penitenciario de Córdoba

**B.3.3.5.-** Análisis y valoración de los distintos programas que se desarrollan en el Centro Penitenciario

**B.3.4.1.-** Diseñando un Programa de Atención a Menores Drogodependientes y especialmente a los que tienen medidas de protección o reforma

**B.3.4.2.-** Elaborando protocolos de coordinación con los Servicios de Atención a Menores y Equipos de Tratamiento Familiar

**B.3.4.3.-** Colaborando con los equipos profesionales de Centros de Reforma tanto en régimen cerrado como semiabierto.

**B.3.4.4.-** Impulsando acuerdos con la Delegación de Justicia para implementar programas de intervención en adicciones con menores

**B.3.4.5.-** Cooperando con Centros de Acogida de Menores en situación de desprotección.

**B.3.5.1.-** Garantizando la prestación de una atención coordinada entre los dispositivos de drogodependencias y de Salud Mental

**B.3.5.2.-** Llevando a cabo protocolos vinculantes entre Salud Mental y Drogas y otras conductas adictivas

**B.3.5.3.-** Utilizando recursos normalizados de Salud Mental: Equipos Básicos, Unidades de Agudos, Comunidades Terapéuticas y FAISEMB.

**3.5.4.-** Desarrollando sesiones clínicas conjuntas

**B.3.5.5.-** Formando específicamente a los profesionales que forman los equipos de Salud Mental y Asistencia en drogodependencias



EL PLAN  
SOBRE  
DROGAS Y  
ADICCIONES  
DE LA  
PROVINCIA  
DE  
CÓRDOBA

**OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

**INCORPORACIÓN SOCIAL**



La Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas en Andalucía entiende, en su artículo 5, por incorporación social a la fase de atención dirigida a la integración plena de la persona a la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

La visión que se tiene en la actualidad de esta área ha evolucionado a lo largo del tiempo; de verse como la última fase de un proceso rígido iniciado por la desintoxicación y deshabituación, ha pasado a estimarse como parte del proceso de cambio que puede coincidir en mayor o menor medida con la atención social y sanitaria. De la misma manera, ha dejado de contemplarse como una intervención sobre el paciente, para convertirse en una intervención participativa con el usuario/a, su entorno y familia.

Esta intervención, aclara el II PASDA, no tiene como objeto exclusivamente al individuo, sino que entiende un abordaje comunitario, declarando su interés por promover cambios en el **contexto** en que se desenvuelven las personas con trastornos adictivos.

Las aportaciones que este Plan Provincial introduce en esta área tienen como objeto subrayar dos aspectos ya incluidos en el II PASDA:

- Por una parte, la necesidad de colaborar entre todos los implicados: asociaciones, sindicatos, empresas, organismos de empleo, etc. Poniendo de manifiesto, una vez más la necesidad de cambio en dos direcciones, la del consumidor y la de la comunidad donde vive.
- Por otra parte, obviando los esfuerzos por dar respuestas lo más específicas e individualizadas posible, se destaca el empleo de recursos **normalizados** que posibiliten precisamente eso, la normalización del usuario/a en la medida de lo posible.

Veamos a continuación las estrategias que se proponen en la provincia de Córdoba respecto al II PASDA.

## OBJETIVOS GENERALES

C.1. Facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones con dificultades de integración social a través de estrategias que permitan alcanzar el desarrollo de sus habilidades sociales, culturales y educativas

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C.1.1.- Definir nuevas líneas de actuación de los recursos y programas de Incorporación Social, potenciando su adaptación a la realidad actual.

C.1.2.- Insertar las estrategias y actuaciones de incorporación social dentro del circuito terapéutico desde la toma de contacto del drogodependiente con la Red de recursos, potenciando el protagonismo de cada persona en su propio proceso.

C.1.3.- Marcar itinerarios de incorporación desde el ámbito de lo social con relación a los diferentes perfiles de la población que atendemos, prestando especial atención a poblaciones con características especiales como reclusos, ex-reclusos, inmigrantes, transeúntes, minorías étnicas, etc.

## ESTRATEGIAS

C.1.1.1.- Detectando necesidades a partir del análisis de los recursos y programas que actualmente posee el Plan Andaluz sobre drogas y adicciones en materia de Incorporación Social. (Centros de Día, Centros de Tratamiento Ambulatorio, Comunidades Terapéuticas, Pisos de Apoyo al tratamiento, Pisos de reinserción, Red de Artesanos, Programa Arquimedes, Programa Interreg...).

C.1.1.2.- Definiendo un instrumento de recogida de datos sociales, en colaboración con los Servicios Sociales Comunitarios.

C.1.1.3.- Desarrollando programas específicos de Incorporación Socio-laboral.

C.1.1.4.- Creando instrumentos de protocolo para la realización de diagnósticos sociales, seguimiento individual e historial personal y planificando siempre los objetivos de incorporación conjuntamente con los usuarios.

C.1.1.5.- Apoyando la creación y desarrollo de empresas de Inserción Social.

C.1.1.6.- Creando un servicio de asesoramiento jurídico

C.1.1.7.- Fomentando la participación de sectores sociales (sindicatos, empresarios, etc.)

C.1.1.8.- Adecuando la búsqueda y creación de programas y/o actividades que respondan a las diferentes tipologías de usuarios.

C.1.1.9.- Interviniendo específicamente con personas en programas de tratamiento con metadona .

C.1.2.1.- Desarrollando itinerarios personalizados y flexibles de incorporación social en materias de formación, ocio, vivienda, empleo, desde el momento que el usuario toma contacto con la red.

C.1.2.2.- Diseñando programas y actuaciones adaptados a cada realidad comunitaria.

C.1.2.3.- Realizando un diagnóstico social que delimite los diferentes niveles de incorporación y los ritmos terapéuticos de cada individuo.

C.1.2.4.- Garantizando medidas complementarias que propicien la utilización de recursos normalizados de educación, cultura, ocio y tiempo libre.

C.1.2.5.- Reforzando e implicando a profesionales de otros dispositivos sociales y económicos

C.1.3.1.- Desarrollando programas específicos y coordinando los recursos y programas de otros planes para menores, mujeres, inmigrantes, minorías étnicas, reclusos y cualquier otro colectivo que pueda demandar atención partiendo del diagnóstico social y adaptado a sus características

C.1.3.2.- Potenciando la inclusión en recursos normalizados de esta población asegurando en ellos su especificidad y facilitando apoyo y seguimiento.

C.1.3.3.- Favoreciendo la participación del movimiento asociativo en el desarrollo de itinerarios de incorporación social.

## OBJETIVOS GENERALES

C.2. Promover que la Comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C.2.1.- Sensibilizar a empresas, sindicatos, profesionales, organismos y a la comunidad en materia de Inserción Sociolaboral de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

C.2.2.- Sensibilizar a los poderes judiciales y administrativos para que faciliten la incorporación social de los drogodependientes

C.2.3.- Procurar que ninguna persona sea excluida de los recursos normalizados, sean de la naturaleza que sean, por su condición de drogodependiente.

○ C.2.4. Impulsar la aplicación de medidas de protección dirigidas a la población con problemas de drogodependencia y adicciones, que les permita situarse en una posición de partida menos desfavorable de cara a su acceso al mercado laboral y su plena incorporación social.

## ESTRATEGIAS

C.2.1.1.- Realizando campañas específicas de sensibilización en el medio laboral.

C.2.1.2.- Planificando intervenciones de acercamiento para la búsqueda de colaboraciones y convenios

C.2.1.3.- Formando a Delegados Sindicales y Empresariales

C.2.1.4.- Desarrollando jornadas específicas sobre Drogas y Trabajo

C.2.2.1.- Apoyando la petición de indultos, sustitución de penas u otras medidas alternativas para aquellas personas que cometieron delitos a causa de su drogodependencia.

C.2.2.2.- Facilitando información periódica sobre recursos, resultados, etc., a la Administración de Justicia

C.2.3.1.- Creando programas específicos de reducción del riesgo y del daño para poblaciones con necesidades especiales en colaboración con administraciones, centros asistenciales, recursos sociales y sanitarios extensibles a salud mental, recursos de menores, de mujeres, de jóvenes, de emigrantes, reclusos y exreclusos, ...

C.2.3.2.- Potenciando el acercamiento y la coordinación de estas poblaciones a los recursos normalizados

C.2.3.3.- Desarrollando campañas de sensibilización que rompan estereotipos de las personas con problemas de drogadicción

C.2.4.1.- Promoviendo, a través de una estructura transversal, la coordinación entre las distintas instituciones (empleo, formación, salud, educación) y recursos de drogodependencias y adicciones.

C.2.4.2.- Promoviendo acuerdos con los distintos planes de empleo municipales, dirigidos a poblaciones con necesidades especiales

C.2.4.3.- Potenciando la implicación de empresas y sindicatos en materia de incorporación sociolaboral.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**C.2.5.-** Adecuar los procesos formativos y de empleo, que se diseñen desde la red pública de atención a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, a las nuevas condiciones del mercado laboral, los nuevos yacimientos de empleo y la incorporación de las nuevas tecnologías.

**C.3.1.-** Incrementar la participación del movimiento asociativo en la red asistencial complementando las actuaciones desarrolladas desde los recursos públicos.

**C.3.2.-** Impulsar la utilización de recursos de deshabituación e incorporación social.

**C.3.3.-** Ofertar programas dirigidos a consumidores de drogas y otras adicciones con problemas legales.

**ESTRATEGIAS**

**C.2.5.1.-** Ofreciendo acciones formativas específicas en concordancia con los estudios de mercado, introduciendo contenidos sobre nuevas tecnologías en materia de oferta de empleo y nuevos yacimientos.

**.2.5.2.-** Potenciando desde el Centro de Día la puesta en marcha de Programas de Formación Profesional Ocupacional como herramienta de incorporación sociolaboral.

**C.2.5.3.-** Fomentando la participación de las Corporaciones Locales y de los Agentes Sociales y Económicos en la planificación de las acciones de empleo y formación.

**C.3.1.1.-** Acercando a los afectados por drogodependencias y otras adicciones a los recursos de la comunidad

**C.3.1.2.-** Potenciando el papel de las asociaciones en el campo de la prevención, apoyo al tratamiento e incorporación social, en coordinación con el resto de los recursos.

**C.3.1.3.-** Impulsando su participación e implicación en los distintos dispositivos públicos.

**C.3.2.1.-** Diseñando actividades socioeducativas y ocupacionales, adecuándolas a todas las adicciones y adaptándolas a todos los perfiles  
**C.3.2.2.-** Facilitando materiales de apoyo a profesionales diversos en materia de Drogas y Adicciones

**C.3.3.1.-** Ofertando asesoramiento jurídico a todas las adicciones desde el movimiento asociativo.

**C.3.3.2.-** Potenciando el Programa de Intervención en comisarías y juzgados

**C.3.3.3.-** Elaborando Guías Prácticas que faciliten información

## OBJETIVOS GENERALES

C.4. Promover estrategias específicas de intervención para la incorporación social de drogodependientes en activo con especiales dificultades para acceder a las redes normalizadas

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C.4.1.- Realizar un diagnóstico de la situación actual en la que se encuentra el colectivo.

C.4.2.- Poner en marcha, contando especialmente con la colaboración del movimiento asociativo, experiencias pilotos en materia de formación y empleo, teniendo en cuenta las distintas iniciativas puestas en marcha en otras Comunidades Autónomas y otros países.

C.4.3.- Aumentar la participación de los consumidores en activo en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de reducción del riesgo y del daño.

## ESTRATEGIAS

C.4.1.1.- Conociendo la forma de vida y recursos a los que acceden estos usuarios.

C.4.1.2.- Abordando estudios a nivel municipal con participación de redes públicas de servicios sociales

C.4.2.1.- Coordinando con los servicios Sociales Comunitarios actuaciones para este colectivo.

C.4.2.2.- Apoyando la puesta en marcha a través de los distintos agentes sociales, de iniciativas de formación y empleo, adecuadas a sus especiales características.

C.4.2.3.- Singularizando en la provincia de Córdoba estudios realizados a otros niveles (regional / estatal / europeo)

C.4.3.1.- Fomentando la participación de los consumidores en los estudios que se realicen para este colectivo.

C.4.3.2.- Promoviendo su participación en las estructuras de las asociaciones específicas en drogodependencias.



# PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

**INFORMACIÓN, FORMACIÓN  
E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**



## ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIAGACIÓN CIENTÍFICA

Tal y como queda definida esta área en su denominación, son tres objetivos los que se plantea:

1. Mejorar la **información** que tenemos sobre las adicciones y las tendencias a lo largo del tiempo. Este objetivo incluye igualmente cómo transmitir esta información en general a aquellos profesionales que estén especialmente interesados para el adecuado ejercicio de sus funciones.
2. Mejorar el **conocimiento y capacitación** de los profesionales y demás agentes implicados en labores de prevención, atención e incorporación social.
3. Fomentar la **producción e innovación científica**.

Dentro de las aportaciones significativas que se han hecho desde Córdoba, podemos destacar principalmente las concernientes a los sistemas de **recogida de información** así como de la creación de órganos encargados de su acopio e interpretación para posibilitar una adecuada prevención, adelantándonos a la aparición de nuevos perfiles, así como para dar una adecuada asistencia social y sanitaria y conveniente respuesta para la incorporación social del usuario/a.

Estudiar fórmulas ágiles y eficaces para la transmisión de la información obtenida.

En la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en materia de drogas, en su artículo 27 trata sobre este aspecto de la recogida de información, apuntando a la creación del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones como sistema de información. Entre las estrategias que a continuación presentamos destaca precisamente la creación de **Observatorios** a nivel **provincial** y a nivel **local** en aquellos municipios que se estime oportuno.

Veamos con mayor detalle las estrategias para esta área.

## **OBJETIVOS GENERALES**

D.1. Incrementar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones preventivas, asistenciales y de incorporación social, facilitando la planificación y la toma de decisiones

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

D.1.1.- Obtener y analizar datos suficientes sobre las creencias, actitudes, comportamientos y consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones, así como los cambios en las tendencias de los patrones de comportamiento que puedan observarse.

D.1.2.- Detectar a tiempo la aparición de nuevos patrones de consumo de drogas y nuevas adicciones.

D.1.3.- Disponer de una información complementaria, coordinada e integral sobre los patrones de consumo de drogas y sus consecuencias.

D.1.4.- Proporcionar información veraz y actualizada sobre el consumo de drogas y otras adicciones, tanto a los profesionales como a los ciudadanos.

D.2.1.- Impulsar el desarrollo de una línea de formación de los profesionales.

## **ESTRATEGIAS**

**D.1.1.1.-** Implantación de un Observatorio Provincial de Drogodependencias y Adicciones, que recoja las aportaciones del Observatorio Andaluz e incidencias en Córdoba.

**D.1.1.2.-** Creación de grupos de Estudio para análisis del fenómeno de las Drogas y Adicciones y su evolución

**D.1.2.1.-** Poniendo en marcha procedimientos de obtención de información en los ámbitos clave.

**D.1.2.2.-** Creando un sistema de información específico para los consumidores en activo.

**D.1.2.3.-** Complementando la información con la recogida de datos de los medios de comunicación social.

**D.1.2.4.-** Incorporando nuevas tecnologías de la información.

**D.1.3.1.-** Complementando la información actual con la recogida de datos en otras fuentes como el sistema sociosanitario y judicial.

**D.1.3.2.-** Poniendo en marcha un foro periódico e interdisciplinar de profesionales diversos.

**D.1.4.1.-** Potenciando el Teléfono de información 902 existente y formando a los profesionales que lo gestionan

**D.1.4.2.-** Elaborando un directorio de centros y recursos.

**D.1.4.3.-** Poniendo en marcha diferentes canales de información electrónicos, escritos, audiovisuales, etc., dirigidos especialmente a la población adolescente.

**D.2.1.1.-** Firmando convenios con la universidad y otras instituciones docentes para la puesta en marcha de programas de formación permanente inicial con alumnos universitarios.

**D.2.1.2.-** Firmando convenios con la universidad y otras instituciones docentes para el diseño e implementación de cursos post-grado, prioritariamente, a profesionales y futuros profesionales en drogodependencias y otras adicciones.

**D.2.1.3.-** Poniendo en marcha programas de formación en nuevas tecnologías aplicadas a adicciones.

**D.2.1.4.-** Creando un Plan de formación continuada dirigido a los profesionales y a los distintos colectivos que trabajan este campo.

**D.2.1.5.-** Creando grupos de trabajo de profesionales para la elaboración de materiales formativos en cada área

**D.2.1.6.-** Atendiendo la demanda de los profesionales sobre su formación.

## OBJETIVOS GENERALES

D.2.- Incrementar el conocimiento y la capacitación de los profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno de las drogodependencias y otras adicciones que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

D.2.2.- Impulsar el desarrollo de una línea de formación de los agentes comunitarios y, especialmente, de los movimientos sociales juveniles

D.2.3.- Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre la filosofía y metodología de la reducción del daño en consumo de drogas y adicciones sin sustancia.

D.2.4.- Proporcionar la formación necesaria a los sectores adecuados sobre prevención en drogodependencias y adicciones sin sustancia en los ámbitos laboral, educativo y comunitario.

## ESTRATEGIAS

D.2.2.1.- Formando junto con el Instituto Andaluz de Juventud a dinamizadores, corresponsales y mediadores juveniles y a las asociaciones de jóvenes

D.2.2.2.- Impulsando programas de promoción de la salud, educación sobre drogodependencias y adicciones, sensibilización, fortalecimiento del tejido social y educación en valores en el ámbito comunitario.

D.2.2.3.- Estableciendo acuerdos con el ámbito educativo y otras entidades para el diseño de cursos dirigidos a profesionales en activo en el ámbito de la prevención de las drogodependencias y adicciones.

D.2.2.4.- Participando en la elaboración de Planes Provinciales y Municipales de Juventud.

D.2.2.5.- Estableciendo grupos de trabajo en materia formativa con el movimiento asociativo de mujeres.

D.2.3.1.- Incluyendo, en todas las actividades formativas contenidos teóricos y metodológicos de reducción de riesgos y daños en los ámbitos educativo, comunitario y laboral.

D.2.3.2.- Realizando actividades formativas específicas de reducción de riesgos y daños destinadas a los profesionales de la red asistencial de drogodependencias, a los profesionales sanitarios, al colectivo de docentes y de educadores, a los mediadores juveniles y a otros agentes sociales.

D.2.3.3.- Diseñando y desarrollando programas específicos de formación destinados a la Policía Local, como agentes de proximidad y de prevención, dotando a estos de guías de recursos específicos.

D.2.3.4.- Editando materiales formativos sobre reducción de riesgos y daños para su utilización en las actividades educativas en las que se incluyan contenidos de este enfoque.

D.2.4.1.- Incluyendo, en las actividades formativas contenidos teóricos y metodológicos de prevención primaria y secundaria, en los ámbitos educativo, comunitario y laboral.

D.2.4.2.- Realizando programas de formación a nivel local, de zona y provincial adaptados al contexto de los usuarios de los programas.

D.2.4.3.- Favoreciendo encuentros para el intercambio de experiencias y la elaboración de propuestas de actuación.

D.2.4.4.- Aumentando las actividades formativas en materia de Prevención y Educación para la Salud dirigidas a profesionales de la red asistencial.

D.2.4.5.- Aumentando las actividades formativas en materia de Prevención y Educación para la Salud dirigidas a orientadores, mediadores, agentes de intervención, profesorado y miembros de los EOE.

D.2.4.6.- Potenciando la asignatura optativa y de Libre configuración en materia de Prevención y Educación para la Salud durante la formación inicial en los estudios de maestro/a y psicopedagogía, así como otros en los que se valore la adecuación de la misma.

D.2.4.7.- Realizando actividades de formación específica para miembros de AMPAs y otros colectivos de padres.

D.2.4.8.- Introduciendo módulos o bloques de prevención en la formación que reciben los agentes y mediadores comunitarios.

D.2.4.9.- Realizando actividades de formación específica para agentes y colectivos del movimiento asociativo.

D.2.4.10.- Divulgando en los centros de trabajo materiales que contengan información significativa para los trabajadores acerca de los riesgos del consumo



# PLAN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**PRESUPUESTO**



## 8. Presupuesto

El I Plan Provincial sobre Drogas y Adicciones de la Provincia de Córdoba 2004/2008 a los efectos presupuestarios, se sustenta principalmente en la financiación proveniente de la Junta de Andalucía, a través de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, y la Diputación Provincial de Córdoba, quien gestiona el mismo desde el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, a lo que se suman las correspondientes aportaciones a programas específicos que hacen los Ayuntamientos destinatarios.

Para el período 2004/2007 y en cálculos aproximados, se parte de un total de 7.755.630,99 €, a lo que hay que añadir la financiación propia que para esta finalidad y de forma complementaria establezcan las distintas Delegaciones Provinciales.

La mencionada cuantía responde al sostenimiento y mantenimiento de la Red Provincial de Atención a las Drogas y Adicciones, que se desglosa de la siguiente manera:

ANUALIDAD	TOTAL	APORTACIÓN CONSEJERÍA	APORTACIÓN PROVINCIAL
2004	1.862.412,00 •	1.161.206,00 •	701.206,00 •
2005	1.925.636,31 •	1.224.430,00 •	701.206,31 •
2006	1.964.149,44 •	1.248.919,00 •	715.230,44 •
2007	2.003.433,04 •	1.273.898,00 •	729.535,04 •
	7.755.630,79 •		

En materia de Iniciativas Sociales se tienen establecidas, por parte de la Consejería, dos líneas de financiación:

- La que se corresponde con los conciertos de plazas, ya sea en materia de prestación de servicios, en régimen de internado o en viviendas de apoyo al tratamiento, y que tienen ámbito, como es lógico, regional.
- Las destinadas a convocatorias anuales de subvenciones, cuyo cálculo es relativo al tener, así mismo, ámbito regional.

En su conjunto, partimos de un primer Plan Provincial, que mantiene y consolida los presupuestos destinados a la atención a las personas drogodependientes en la provincia de Córdoba.

A continuación transcribimos literalmente el Convenio de Colaboración que tendrá vigencia entre 2005 y 2007:

«CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y EL INSTITUTO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.

En Sevilla, a        de        de 2005

## REUNIDOS

De una parte, el Excm. Sra. Dña. Micaela Navarro Garzón, Consejera para Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

Y de otra parte, el Ilmo. Sr. Presidente del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, D. Francisco Pulido Muñoz.

Interviniendo ambos en función de sus respectivos cargos y reconociéndose recíprocamente capacidad para otorgar y firmar el presente Convenio.

La primera en función del cargo que ostenta y de las facultades que le otorga el artículo 39 de la Ley 6/1983, de 21 de julio del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Y el segundo, en función del cargo que ostenta y de las facultades que le confiere el artículo 21 de la Ley 7/1985, de 2 de Abril, de Bases del Régimen Local.

Ambas partes., se reconocen capacidad jurídica y de obrar suficiente para suscribir el presente Convenio, a cuyos efectos

## EXPONEN

**PRIMERO.**- Que la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social tiene atribuidas las competencias relativas a la actuación frente a las drogodependencias, así como la coordinación técnica de las actuaciones de las distintas Instituciones implicadas en la materia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, como se deriva del artículo 148.1.20 de la Constitución Española, de 27 de Diciembre de 1978; del artículo 13.22 de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de Diciembre, del Estatuto de Autonomía para Andalucía; y de los Decretos 11/2004, de 24 de abril y 205/2004, de 11 de mayo, sobre reestructuración de Consejerías y de estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, respectivamente ; así como de la Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas.

**SEGUNDO.**- Que, por su parte, la Diputación Provincial de Córdoba, en virtud del art. 36 de la Ley 7/85, de 2 de Abril, de Bases del Régimen Local y de la Ley 2/88, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía, tiene competencias sobre la coordinación de los servicios sociales especializados y el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, tiene entre sus fines «...g) *el desarrollo y gestión de los programas de prevención, asistencia y reinserción social de drogodependientes existentes en la provincia*» (Apartado g) Artículo 4 de los Estatutos Sociales del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, aprobados por el Pleno de la Corporación Provincial en sesión ordinaria celebrada el pasado día 15 de Noviembre de 2004.

**TERCERO.**- Que la Ley 7/1985, de 2 de Abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, modificada por la Ley 11/1999, de 21 de Abril, establece en su artículo 57 que la cooperación económica, técnica y administrativa entre la Administración Local y las Administraciones del Estado y de las Comunidades Autónomas, tanto en servicios locales como en asuntos de interés común, se desarrollará con carácter voluntario, bajo las formas y en los términos previstos en las Leyes, pudiendo tener lugar, en todo caso, mediante los consorcios o convenios administrativos que suscriban.

**CUARTO.**- Que en atención a la grave problemática ocasionada por las adicciones, desde 1.986 las dos Instituciones vienen suscribiendo convenios de colaboración para garantizar el funcionamiento de los Centros de Tratamiento Ambulatorio y el desarrollo de los programas establecidos en el Plan Andaluz de Drogas y Adicciones, manifestando las partes la voluntad de continuar el cauce de colaboración establecido..

Es por ello, en atención a las consideraciones que preceden, las partes intervinientes en este acto, en virtud de la representación que ostenta, acuerdan suscribir el presente Convenio que articulan a tenor de las siguientes

#### ESTIPULACIONES

**PRIMERA.**- El presente Convenio tiene por objeto instrumentar la cooperación entre la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social y el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, para el desarrollo de programas y actividades sobre Drogodependencias Adicciones en la provincia de Córdoba durante los ejercicios 2005,2006 y 2007.

**SEGUNDA.**- De acuerdo con lo establecido en el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, a la Comisión Provincial de Drogodependencias le corresponderá la planificación del Plan Provincial de Drogas y Adicciones y al Centro Provincial de Drogodependencias, junto con la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social, la ejecución, coordinación y seguimiento del citado Plan Provincial dentro de las líneas del Plan Director sobre Drogas y Adicciones de Andalucía y bajo la dirección coordinación de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

**TERCERA.**-

1.- Corresponderá a los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Provincia las siguientes funciones:

- a) Servir como Centro especializado de referencia en atención a las drogodependencias.
- b) Ejecutar las actividades asignadas por el II Plan de Drogas y Adicciones en cada uno de sus programas.
- c) Establecer los canales de coordinación con los distintos dispositivos implicados en la actuación frente a las Drogodependencias y Adicciones

2.- Dichos Centros de Tratamiento Ambulatorio podrán derivar los pacientes que estime necesario hacia los servicios asistenciales de ámbito supra provincial, públicos o privados, gestionados o concertados por la dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, de acuerdo con las instrucciones emanadas por esta Dirección General, así como realizar las derivaciones oportunas a los recursos y programas de reinserción social gestionados por la mencionada Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones o entidades colaboradoras.

**CUARTA.**- La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social transferirá al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba conforme al Acuerdo de 27 de Junio de 1989, del Consejo de Gobierno, por el que se garantiza la continuidad de los efectivos personales y funcionales de los centros provinciales de drogodependencias adscritos a las Diputaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma Andaluza, las cantidades que a continuación se relacionan:

- Para el ejercicio 2005            1.224.430 •
- Para el ejercicio 2006            1.248.919 •
- Para el ejercicio 2007            1.273.898 •

Dichas cantidades corresponden al 63,59%, 63,59% y 63,59% respectivamente de los presupuestos de las actuaciones subvencionadas y con carácter de subvención reglada se abonarán con cargo a las siguientes aplicaciones presupuestarias y anualidades:

APLICACIÓN	IMPORTE	AÑO
0.1.19.00.01.00.46200.31B	1.224.430 •	2005
3.1.19.00.01.00.46200.31B.2006	1.248.919 •	2006
3.1.19.00.01.00.46200.31B.2007	1.273.898 •	2007

Para los siguientes fines:

1. Para garantizar el desarrollo de los servicios que se vienen prestando de asistencia y reinserción social de drogodependientes y para el mantenimiento de los Centros Comarcales de Drogodependencias situados en la Provincia de Córdoba
2. Para el desarrollo del Programa de Intervención en Instituciones Penitenciarias.
3. Para el mantenimiento de la Unidad de Desintoxicación Rápida,
4. Para el mantenimiento de un Centro de Encuentro y Acogida
5. Para el mantenimiento de un Centro de Día sito en la ciudad de Córdoba.
6. Para la contratación de dos técnicos que coordinen, impulsen y evalúen las actividades de Prevención en colaboración con las distintas Entidades Públicas y Privadas relacionadas con la materia.

Todas las mencionadas cantidades irán destinadas, en sus respectivas finalidades, a sufragar los gastos ocasionados dentro del año 2005 a la entidad beneficiaria. Los importes referenciados para los ejercicios 2006 y 2007 podrán sufrir modificaciones en función de los gastos y del presupuesto de los mencionados años, dichas modificaciones se tramitarán mediante la correspondiente Addenda al Convenio.

La valoración económica de los proyectos y programas se financiarán de acuerdo con el siguiente desglose:

ANUALIDAD	TOTAL	APORTACIÓN	
		Consejería	Provincial
2005	1.925.636,31 •	1.224.430 •	701.206,31 •
2006	1.964.149,44 •	1.248.919 •	715.230,44 •
2007	2.003.433,04 •	1.273.898 •	729.535,04 •

Dichas transferencias se realizará en un solo pago, según lo establecido en el artículo 20.1 de la Ley 2/200, de 28 de diciembre, de Presupuesto de la Comunidad Autónoma Andaluza para el año 2005 para el pago correspondiente al ejercicio 2005, estándose para los pagos posteriores a lo establecido en las sucesivas Leyes de Presupuesto.

La correspondiente justificación se realizará mediante certificación acreditativa de haber sido registrada en su contabilidad el ingreso de la subvención recibida, con expresión del asiento contable practicado. En todo caso, se deberán aportar los documentos justificativos de los gastos realizados con cargo a la cantidad concedida, pudiéndose presentar a tal efecto los justificantes de los gastos realizados desde el 1 de enero de 2005, siempre que se trate de costes reales con cargo a la actuación subvencionada.

Dicha documentación se presentará ante la Delegación General para las Drogodependencias y Adicciones, en el plazo máximo de tres meses a contar desde la finalización de cada uno de los ejercicios con cargo a los cuales se suscribe el presente Convenio.

**QUINTA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba gestionará estos recursos conforme a las directrices establecidas en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y bajo la coordinación técnica de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

**SEXTA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba quedará vinculado respecto del destino último que deba darse a dichos fondos, por lo que, en el supuesto de que las actividades objeto de este Convenio no llegaran a realizarse, total o parcialmente, o se incumplieran las obligaciones establecidas por la normativa reguladora de las subvenciones, la citada Diputación vendrá obligada a restituir a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, la cantidades recibidas y no invertidas, en la finalidad del Convenio, conforme a la normativa reguladora de las subvenciones.

**SÉPTIMA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba nombrará o cesará al Director del Centro Provincial de Drogodependencias, previo acuerdo con la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social y la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

**OCTAVA.-** Los puestos de trabajo dependientes de los Centros Provinciales serán cubiertos mediante convocatoria pública, que se ajustará a la normativa vigente en materia, o por personal propio del Instituto Provincial de Bienestar Social, formando parte del Tribunal Calificador o de la Comisión Seleccionadora, el Director General para las Drogodependencias y Adicciones o persona en quién delegue.

**NOVENA.-** Al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba a través del Centro Provincial de Drogodependencias le corresponde, en los términos establecidos en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, la coordinación de los programas que se desarrollen en el ámbito provincial, convirtiéndose de esta manera el Centro Provincial de Drogodependencias en el servicio de ámbito provincial desde donde se articulan las intervenciones globales en la materia.

**DECIMA.-** El presente Convenio se realiza al amparo de la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 22 de abril de 2002, por la que se regulan y convocan subvenciones a las Entidades Locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de Centros de Encuentro y Acogida, sometiéndose al régimen establecido en la misma, a lo dispuesto en el Decreto 254/2001, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan los procedimientos para la concesión de subvenciones y ayudas públicas por la Administración de la Junta de Andalucía y sus Organismos Autónomos y su régimen jurídico, y a lo establecido en el Título VIII de la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma.

**UNDÉCIMA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba se compromete a remitir a la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones todos aquellos datos referentes a las personas atendidas en el ámbito provincial, así como al funcionamiento de los programas.

**DUODÉCIMA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba facilitará al personal de los Servicios del presente Convenio, la asistencia a las reuniones de coordinación, jornadas y seminarios que proponga la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

**DECIMOTERCERA.-** El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba hará constar en toda la información y publicidad de las actividades y fines del presente Convenio con las mismas características tipográficas que las de la propia Diputación Provincial, la financiación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

**DECIMOCUARTA.-** A la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, a través de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, le corresponderá lo siguiente:

- a) Aprobar los Planes Anuales Provincial de prestación de Servicios de acuerdo a las prioridades y programaciones del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- b) Desarrollar cuantos programas de formación interna sean necesarios para la mejora progresiva de la gestión de los programas.
- c) Financiar aquellos programas específicos que, diseñados por la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, deban desarrollarse en el ámbito provincial y no estén contemplados en la estipulación cuarta.
- d) Hacer constar, de forma expresa, la colaboración del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba en todos los programas que se desarrollen conjuntamente.
- e) Consultar a las Diputaciones Provinciales previamente a la elaboración de los programas provinciales.
- f) Consultar a los Centros Provinciales sobre las solicitudes que al amparo de la convocatoria anual de subvenciones se formulen por las asociaciones que trabajen en el campo de las drogodependencias.

**DECIMOQUINTA.-** La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, a través de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, ejercerá la coordinación regional así como la dirección técnica y funcional de los Servicios.

**DECIMOSEXTA.-** Para el seguimiento y el desarrollo de las actuaciones previstas en el presente Convenio se crea una Comisión Mixta que estará integrada por dos representantes de ambas Instituciones, reuniéndose al menos una vez al año durante la vigencia del Convenio, correspondiendo igualmente a la misma resolver los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto de este convenio.

**DECIMOSÉPTIMA.-** Los medios materiales y humanos que hayan de ser empleados para la ejecución de este Convenio, son dependientes y de responsabilidad del Instituto Provincial de Bienestar Social.

**DECIMOCTAVA.**- La vigencia del presente convenio se extenderá desde la fecha de su firma, hasta el 31 de diciembre de 2007, pudiéndose prorrogarse, mediante acuerdo expreso de ambas partes.

No obstante lo anterior, se deberán llevar a cabo hasta su total terminación todas las actuaciones iniciadas durante la vigencia del convenio aunque hayan de realizarse una vez terminado el mismo.

**DECIMONOVENA.**- El presente Convenio se realiza al amparo de la Orden la Consejería de Asuntos Sociales de 22 de abril de 2002, por la que se regulan y convocan subvenciones a las Entidades Locales para el desarrollo de programas y el mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento de Centros de Atención a las Drogodependencias, sometiéndose al régimen establecido en la misma, a lo dispuesto en el Decreto 254/2001, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan los procedimientos para la concesión de subvenciones y ayudas públicas por la Administración de la Junta de Andalucía y sus Organismos Autónomos y su régimen jurídico, a lo establecido en el Título VIII de la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía al Capítulo I del Título III de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre, de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras, y a la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, de acuerdo con lo dispuesto en su Disposición Final Primera.

**VIGÉSIMA.**- Toda alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención y, en todo caso, la obtención concurrente de subvenciones o ayudas otorgadas por otras Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales, podrá dar lugar a la modificación de la resolución de concesión.

**VIGESIMOPRIMERA.**- Las cuestiones litigiosas que puedan surgir en la interpretación y cumplimiento del presente convenio, sin perjuicio de lo previsto en la estipulación Decimosexta, será de conocimiento y competencias del Orden Jurisdiccional de lo Contencioso-Administrativo.

Y en prueba de conformidad se firma el presente Convenio en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

*LA CONSEJERA PARA LA  
GUALDAD Y BIENESTAR*

*EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO  
PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL  
DE CÓRDOBA*

Fdo.: **Micaela Navarro Garzón**

Fdo.: **Francisco Pulido Muñoz**

## 9.1. Composición de la Comisión Provincial de Drogodependencias

Al amparo del Decreto 301/2003, de 21 de octubre, de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, se constituyó el 27 de septiembre de 2004 la Comisión Provincial de Drogodependencias, bajo la Presidencia de la Consejera Micaela Navarro Garzón y presencia del Director General de Drogodependencias y Adicciones, Andrés Estrada Moreno; dicha Comisión Provincial quedó integrada por:

- D<sup>a</sup>. Soledad Pérez Rodríguez, Delegada Provincial para Igualdad y Bienestar Social como PRESIDENTA
- D<sup>a</sup>. Rafaela Crespín Rubio, Diputada Delegada de Servicios Sociales de la Diputación de Córdoba como VICEPRESIDENTA

En representación de los ayuntamientos y a propuesta de la F.A.M.P.:

- D. Luciano Cabrera Gil, Alcalde de Alcaracejos
- D. Rafael Cañete Marfil, Alcalde de Bujalance
- D. Guillermo Benítez Agüi, Alcalde de Posadas
- D. Antonio Ramírez Moyano, Alcalde de Nueva Carteya
- D. Juan Pérez Ortiz, Concejal del Ayto. Córdoba
- D<sup>a</sup>. Antonia Misas Casado, Concejal del Ayto. Villafranca
- D<sup>a</sup> Ana Morales Alcalde, Concejal del Ayto. Córdoba
- D. Juan Carlos Pérez Cabello, Concejal del Ayto. Priego

En representación de las Delegaciones Provinciales de la Junta de Andalucía en Córdoba:

- DELEGADOS PROVINCIALES
  - M.<sup>a</sup> Dolores Alonso del Pozo, Delegada de Educación
  - Antonio Fernández Ramírez, Delegado de Empleo
  - M.<sup>a</sup>. Isabel Baena Parejo, Delegada de Salud
  - Antonio Márquez Moreno, Delegado del Gobierno
- **D. Rogelio Palacio Chups**, Coordinador Provincial del Instituto Andaluz de la Juventud
- **D<sup>a</sup>. María Paz Gutiérrez Martín**, Directora Provincial Instituto Andaluz de la Mujer
- D. Javier Guzmán Cuevas, Gerente de la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias.

A continuación transcribimos el Decreto que regula las Comisiones Provinciales de Drogodependencias y la Ley de Prevención y Asistencia en materia de Drogas de Andalucía.

## 9.2. Decreto 301/2003, de 21 de octubre

### DECRETO 301/2003, DE 21 DE OCTUBRE POR EL QUE SE REGULA LA COMPOSICION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES PROVINCIALES DE DROGODEPENDENCIAS.

(BOJA nº 206 de 27 de octubre de 2003)

La Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas establece un marco de colaboración con las Corporaciones Locales, con objeto de potenciar las acciones en materia de drogodependencias y la inclusión de entidades públicas y privadas en la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias, a través de distintas fórmulas de colaboración o cooperación y en función de los objetivos y programas establecidos por la Junta de Andalucía.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, aprobado mediante Decreto 209/2002, de 23 de julio, recoge en el apartado de estructura provincial las Comisiones Provinciales de Drogodependencias, como órganos de coordinación que estarán integradas por las Delegaciones Provinciales de Asuntos Sociales, las Diputaciones Provinciales, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y otras entidades locales supramunicipales que gestionen la materia.

Así a las Comisiones Provinciales de Drogodependencias corresponderá incentivar y potenciar la creación de Planes Municipales de drogodependencias, especialmente en municipios de más de 20.000 habitantes, y fomentarán el asociacionismo municipal a tales efectos.

En su virtud, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 26.5 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Asuntos Sociales y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día.

#### DISPONGO

##### Artículo 1. Objeto y adscripción.

1. El presente Decreto tiene por objeto regular la composición y el funcionamiento de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias, como órganos de coordinación y planificación en materia de drogodependencias y adicciones a nivel provincial
2. Las Comisiones Provinciales de Drogodependencias, sin perjuicio de su independencia funcional, se adscriben a la Delegación Provincial de Asuntos Sociales correspondiente.

##### Artículo 2. Funciones.

Serán funciones de la Comisión Provincial de Drogodependencias:

- a) Formular las bases del Plan Provincial sobre drogodependencias y adicciones de acuerdo con el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- b) Priorizar y evaluar las actuaciones y programas contenidos en el Plan Provincial.
- c) Potenciar la creación de Planes Municipales de Drogodependencias
- d) Coordinar y llevar a cabo el seguimiento de los Planes Municipales de Drogodependencias

- a) Informar sobre las actuaciones y programas previstos en la provincia al Comisionado para las Drogodependencias.
- b) Constituir grupos técnicos de seguimiento.
- c) Coordinar y hacer el seguimiento de los diferentes programas y entidades que existen en la provincia en materia de drogodependencias.
- d) Solicitar la convocatoria al Consejo Provincial de Participación sobre Drogodependencias.
- e) Presentar memoria anual de actividades ante el Comisionado para las Drogodependencias

Artículo 3. Composición.

1. En cada provincia existirá una Comisión Provincial de Drogodependencias y estará integrada por:

- a) Presidente/a: El titular de la Delegación Provincial de Asuntos Sociales b) Vicepresidente/a: El/La Diputado/a Provincial de Servicios Sociales
- b) Ocho representantes designados por la Delegación Provincial de Asuntos Sociales.
- c) Ocho representantes de la Diputación Provincial, Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y Entidades Locales supramunicipales que gestionen en materia de drogodependencias, designados por la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- d) Actuará como Secretario, con voz y sin voto, un funcionario de la Delegación Provincial de Asuntos Sociales con rango de Jefe/a de Servicio.

2. Los miembros de la Comisión Provincial de Drogodependencias serán nombrados por el titular de la Consejería de Asuntos Sociales.

Artículo 4. Funcionamiento.

1. La Comisión Provincial de Drogodependencias se reunirá, con carácter ordinario, una vez al semestre. También lo hará con carácter extraordinario, cuando lo determine el Presidente o lo solicite un tercio de sus miembros.

2. Los acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta de sus miembros, decidiendo, cuando se produzca empate, el voto dirimente del Presidente. En todo caso, se hará constar en el acta los votos discrepantes y la fundamentación de los mismos.

3. Las Comisiones Provinciales de Drogodependencias se regirán por el Reglamento Interno de Funcionamiento y, supletoriamente, por lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que será de aplicación en todo lo no previsto en este Decreto.

Artículo 5. Funciones del Presidente/a.

1. Corresponde al Presidente/a:

- a) Ostentar la representación de la Comisión Provincial de Drogodependencias.
- b) Acordar la convocatoria, fijar el orden del día, presidir y moderar las sesiones de la Comisión Provincial de Drogodependencias.
- c) Visar actas y certificaciones de los acuerdos de la Comisión Provincial de Drogodependencias.

2. El Presidente será sustituido por el Vicepresidente en los supuestos de vacante, enfermedad u otra causa justificada.

Artículo 6. Grupos Técnicos de seguimiento.

1. La Comisión Provincial de Drogodependencias podrá determinar la constitución y composición, con carácter indefinido o temporal de Grupos Técnicos de seguimiento que asumirán el estudio y análisis de temas concretos encomendados por aquella.

2. Los Grupos Técnicos de seguimiento serán presididos por el Director del Centro Provincial de Drogodependencias, pudiendo asistir a sus reuniones los expertos que el Presidente de la Comisión Provincial de Drogodependencias estime conveniente convocar para que asesoren sobre las materias objeto de estudio.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en el presente Decreto, y, en especial, el Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos Provinciales para la Droga y los Centros Provinciales de Toxicomanía.

Disposición final primera. Desarrollo normativo.

Se faculta al titular de la Consejería de Asuntos Sociales para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de lo establecido en este Decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 21 de octubre de 2003

ISAIAS PEREZ SALDAÑA  
Consejero de Asuntos Sociales

MANUEL CHAVES GONZALEZ  
Presidente de la Junta de Andalucía



EL PLAN  
SOBRE  
DROGAS Y  
ADICCIONES  
DE LA  
PROVINCIA  
DE  
CÓRDOBA

LEY DE DROGAS

### 9.3. Ley de Drogas

#### **Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas.**

Publicada en el B.O.J.A. número 83, del sábado 19 de julio de 1997.

(Contiene la modificaciones de la **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.** publicada en el BOJA. núm. 237, de 10 de diciembre de 2003)

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

A todos los que la presente vieren, sabed: Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por la autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El consumo de drogas y sus consecuencias sociales, sanitarias y económicas han dado lugar en las sociedades occidentales a un nuevo fenómeno que constituye un motivo de máxima preocupación para los ciudadanos. La implantación de determinadas drogas, que han existido en las distintas sociedades y cuyo consumo fundamentalmente vinculado a motivaciones culturales, antropológicas o terapéuticas no constituía un problema social a gran escala, se ha transformado, en los últimos años, en un hecho social de notable amplitud y extraordinaria complejidad, debido a los cambios producidos en los patrones y motivaciones del consumo a la intervención de personas organizadas en muchos países que obtienen muy importantes beneficios y posibilidades de negocio directamente del tráfico de drogas a gran escala así como indirectamente los movimientos del dinero derivado del narcotráfico, en la aparición de drogas nuevas y en la problemática social que induce o que se asocia con el mismo.

En este sentido, junto al tradicional consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, ha surgido el de drogas no institucionalizadas, como el cánnabis, la cocaína, la heroína y otras drogas sintéticas, evidenciándose repercusiones sanitarias y sociales considerables.

Para dar respuesta a los problemas derivados del consumo de drogas y para mejorar todas las actuaciones que en dicha materia se venían realizando, la Junta de Andalucía creó en 1985 el Comisionado para la Droga, definido como órgano coordinador de todas las actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollan en el marco competencial de la Comunidad Autónoma.

Hasta el momento han sido regulados, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, distintos aspectos relacionados con las drogodependencias, habiéndose creado dispositivos de actuación sanitaria y social, que han ido dando respuestas sectoriales a los numerosos problemas que se han planteado en esta materia.

A pesar de los importantes resultados alcanzados, parece más adecuado definir un instrumento normativo unitario que, desde un enfoque global de las drogodependencias, aborde la regulación de determinadas materias desde las distintas dimensiones que presenta la atención a dicho problema en la sociedad andaluza. Por ello, esta Ley plantea el modelo de atención a las drogodependencias, incluyendo la prevención y la integración social, y dispone, asimismo, un conjunto de actuaciones orientadas a dar respuesta a las consecuencias sociales derivadas del consumo de drogas, en el ámbito competencial andaluz. Para ello la mayor colaboración de las distintas Administraciones públicas y el conjunto de la sociedad se considera en la Ley un objetivo preferente.

En el modelo de atención a drogodependencias, el principio de globalidad fundamenta la consideración del fenómeno social de la dependencia de las drogas, en sus aspectos sanitarios, sociales y educativos, proponiendo intervenciones tanto a nivel individual, como de grupos sociales.

Los principios de normalización e integración se entienden como la incorporación de las personas afectadas por el consumo de drogas, dentro de las redes normalizadas establecidas, mediante la utilización de los cauces y recursos de atención a sus necesidades sociales, considerando tanto el entorno familiar como el social y fomentando la responsabilidad personal y social.

Desde esta triple perspectiva, la presente Ley prevé actuaciones tanto en los aspectos preventivos, como en los asistenciales y en los de integración social, regulando además la planificación y coordinación administrativa por un lado y la participación y el régimen sancionador por otro.

Especial relevancia tiene la prevención frente a las drogodependencias, encuadrada dentro de un contexto de amplitud y de intersectorialidad, tanto del problema como de las causas que lo determinan. A tal fin, se establecen medidas de control de las drogas no institucionalizadas promoviendo también actuaciones contra el narcotráfico.

De otro lado, junto a una serie de medidas de carácter general, tendentes a promover el conocimiento y divulgación de los problemas relacionados con el consumo de drogas y a mejorar las condiciones en la calidad de vida de los drogodependientes, interviniendo en los factores sociales que inciden en su aparición, se establecen otras medidas, dirigidas a controlar la oferta y demanda de las drogas institucionalizadas, de las bebidas alcohólicas y el tabaco, esto es, proporcionándole una especial atención a determinados estratos de población, como son los adolescentes y los jóvenes. Además, teniendo en cuenta las especiales características de los problemas relacionados con el mal uso de las bebidas alcohólicas y el grado de incidencia de esta problemática concreta, se prevé expresamente que el Plan Andaluz sobre Drogas contemple medidas específicas para la atención de los mismos.

En cuanto a la asistencia a los drogodependientes, la Ley dispone que se realice sin discriminación alguna, en igualdad de condiciones con el resto de la población. Asimismo, establece el marco general de coordinación de los servicios sanitarios y sociales a drogodependientes, para dar una respuesta adecuada al objeto de alcanzar la integración familiar y social, como culminación del proceso de atención.

Consciente de la intersectorialidad antes reseñada, se disponen también medidas para favorecer la inserción laboral y formativa de las personas afectadas.

En la regulación de los aspectos planificadores y organizativos destaca la configuración del Plan Andaluz sobre Drogas como instrumento de estructuración y evaluación de las actuaciones en materia de drogodependencias, recogándose, asimismo, diversos aspectos definidos en el Plan de Servicios Sociales de Andalucía y el Plan Andaluz de Salud.

Por otra parte, como quiera que para dar una respuesta más adecuada es fundamental la participación de la sociedad, la Ley establece la creación del Consejo Asesor de Drogodependencias, como órgano de participación de los diferentes sectores sociales implicados.

Igualmente se establece el marco de colaboración con las Corporaciones Locales, como estructuras encargadas de potenciar las acciones propuestas y la inclusión de entidades públicas y privadas a la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias, a través de distintas fórmulas de colaboración o cooperación y en función de los objetivos y programas establecidos por la Junta de Andalucía.

El voluntariado social, que trabaja en drogodependencias en general, y las asociaciones en particular, ocupan un lugar prioritario de participación con las Administraciones públicas, cuyo impulso entre el colectivo de afectados, y, por ende, en toda la sociedad, constituye una estrategia relevante de la presente Ley en la atención a las drogodependencias.

También es objeto de una referencia en la Ley la cuestión de las ludopatías, entroncándola en el Plan Andaluz sobre Drogas.

La Ley, por último, debe entenderse incardinada en el ámbito competencial que el Estatuto de Autonomía atribuye a la Comunidad Autónoma andaluza en sus artículos 13 (apartados 21, 22, 23, 25, 30 y 32), 16.1 y 20.1, en materia de sanidad, educación, servicios sociales, protección de menores y publicidad entre otras.

## TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

### Artículo 1.

Constituye el objeto de la presente Ley, dentro del marco competencial de la Comunidad Autónoma andaluza, la regulación del conjunto de medidas y acciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias, a la atención e incorporación social de los drogodependientes y a la formación e investigación en dicho campo.

Asimismo, la consideración de las drogodependencias como una enfermedad con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social del individuo, mediante la integración de las actuaciones de asistencia e integración social del drogodependiente en el sistema sanitario y de servicios sociales.

### Artículo 2.

De los sujetos protegidos en materia de drogodependencias, tendrán derecho a la atención en los servicios públicos cualquier persona que se encuentre en el territorio de la Comunidad Autónoma.

### Artículo 3.

1. Se consideran drogas, a los efectos de la presente Ley, aquellas sustancias, naturales o de síntesis, cuyo consumo pueda generar adicción o dependencia, o cambios en la conducta, o alejamiento de la percepción de la realidad, o disminución de la capacidad volitiva, así como efectos perjudiciales para la salud.

Específicamente tienen esta consideración:

Los estupefacientes y psicótrpos.

El tabaco.

Las bebidas alcohólicas.

Otras sustancias de uso industrial o cualquier otra capaz de producir los efectos y consecuencias antes descritos.

2. Se consideran drogas no institucionalizadas, principalmente, la heroína, la cocaína, cánnabis y sus derivados, así como otras drogas sintéticas cuyo uso no constituye un hábito socialmente aceptado.

#### Artículo 4.

Entendiéndose la drogodependencia como una enfermedad de carácter social, las Administraciones públicas andaluzas, dentro de sus respectivos ámbitos de competencias, habilitarán los mecanismos que se consideren necesarios en los términos de la presente Ley para la prevención, la asistencia, la rehabilitación y la incorporación social de los drogodependientes.

#### Artículo 5.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

**Prevención:** Todas aquellas medidas encaminadas a limitar, y en su caso eliminar, la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañosas asociadas a su consumo.

**Atención:** Todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria y social a las personas afectadas por drogodependencias, como consecuencia del abuso, así como del consumo en situaciones especiales de riesgos físico y psíquico para el individuo o terceros.

**Asistencia:** la fase de la atención que comprende la desintoxicación, y todas aquellas medidas encaminadas a tratar las enfermedades y trastornos físicos y psicológicos, causados por el consumo o asociados al mismo, incluyendo tratamientos terapéuticos con las propias sustancias que hubiesen generado la adicción, que permitan mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

**Rehabilitación:** La fase de la atención para la recuperación o aprendizaje de comportamientos individuales socialmente aceptados, como medio de facilitar su incorporación social.

**Incorporación social:** La fase de la atención dirigida a la integración plena de la persona a la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

**Drogodependencia:** Una enfermedad crónica y recidivante que afecta al estado físico, psicológico y social del individuo, caracterizada por una tendencia compulsiva al consumo de drogas.

## TÍTULO II. DE LA PREVENCIÓN.

#### Artículo 6.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, sin perjuicio de la actuación de las Corporaciones Locales en el ejercicio de sus competencias o mediante la colaboración de las mismas a estos efectos, promoverá, mediante la incorporación de recursos humanos, financieros y técnicos, políticas sectoriales orientadas a:

Favorecer el acceso a los recursos económicos y sociales de aquellos grupos de población que, por su situación deprimida y de marginación, pueden resultar especialmente afectados por las drogas.

Desarrollar actuaciones preventivas integradas en materia de información, educación, salud e inserción social, así como sobre las condiciones y actitudes sociales que favorecen el uso de drogas, fomentando el autocontrol personal.

Facilitar la formación profesional para favorecer el acceso al primer empleo, autoempleo y promoción empresarial de los drogodependientes.

Fomentar el movimiento asociativo, favoreciendo su participación en programas culturales, deportivos, medioambientales y de educación para la salud, de apoyo a colectivos que viven en situación de grave riesgo social.

Disponer de sistemas de información que garanticen el conocimiento permanente y evolución de los patrones de consumo, así como la evaluación de las intervenciones realizadas.

Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general respecto a las drogodependencias, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a este problema.

2. Las Administraciones públicas andaluzas, dentro de sus respectivos ámbitos de competencias, promoverán la participación y concurrencia de las instituciones, asociaciones, federaciones y de los ciudadanos en general.

#### Artículo 7.

1. Las Administraciones públicas andaluzas establecerán y desarrollarán programas de información y formación sobre las drogas, con la finalidad de proporcionar conocimiento y orientación a los ciudadanos, profesionales e instituciones, acerca de los riesgos que comporta su consumo y las medidas adecuadas para prevenirlo.

2. Estos programas irán dirigidos de manera preferente a los ámbitos infantil, juvenil, laboral y otros de especial incidencia, apoyando las acciones informativas que puedan realizar las entidades o empresas.

3. Las Administraciones públicas de Andalucía promoverán la colaboración de los medios de comunicación social para la realización de las actuaciones mencionadas, en particular los de titularidad pública.

4. En el marco de la planificación general sanitaria, de servicios sociales y educativa, las Administraciones públicas andaluzas impulsarán las actuaciones informativas que faciliten el asesoramiento y la orientación individuales, familiares y comunitarias sobre la prevención y el tratamiento de las drogodependencias, sin perjuicio de las funciones de información y asesoramiento propias de los servicios de atención a drogodependientes.

5. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la realización, por las Corporaciones Locales, de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias dirigidas a aquellas zonas urbanas y rurales con una mayor incidencia y prevalencia.

Serán considerados prioritarios los programas comunitarios que cuenten con la participación de varias Corporaciones Locales, que serán coordinados de manera específica por los centros comarcales de drogodependencia.

#### Artículo 8.

1. La educación para la salud, especialmente en sus aspectos relacionados con la prevención del consumo de drogas, formará parte de los contenidos de la enseñanza de los centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. Todos los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Andalucía establecerán en sus planes anuales el conjunto de actuaciones, tanto de desarrollo curricular como actividades extraescolares y complementarias, en orden a concienciar a los alumnos y alumnas acerca de la importancia de tener hábitos saludables, y de las consecuencias que conlleva para las personas y la sociedad el consumo de las sustancias a que se refiere la presente Ley. A tal fin se dotará al sistema educativo de equipos de orientación y de personal especializado, que

garanticen la formación del profesorado en orden a la aplicación y desarrollo de los programas de educación sobre drogas que se mencionan. En dichas actuaciones se deberá tener en cuenta la participación del Consejo Escolar y de las asociaciones de padres y madres de alumnos.

3. Igualmente, se fomentará una formación adecuada sobre los distintos aspectos de las drogodependencias en los estudios universitarios de las áreas educativa, sanitaria y social.

#### Artículo 9.

1. Las Administraciones públicas andaluzas desarrollarán programas formativos específicos, destinados a los profesionales que por su relación con la infancia, los jóvenes y sectores sociales con mayor riesgo social se encuentren directamente implicados en la prevención del consumo de drogas y en el tratamiento de los problemas asociados al mismo.

2. Asimismo, las Administraciones públicas de Andalucía facilitarán la formación específica del voluntariado, integrado en las asociaciones que trabajan en drogodependencias.

3. Las Universidades andaluzas y demás centros de formación de profesionales facilitarán medidas para la inclusión de programas formativos de prevención de las drogodependencias en el desarrollo de sus actividades. Sobre todo en las que estén directamente relacionados con las Áreas de Salud, Educación y Servicio Sociales.

#### Artículo 10.

1. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá y favorecerá la creación y desarrollo de programas de investigación, estudio, formación y diagnóstico en relación con la problemática social, sanitaria y económica relativa a las drogodependencias, y fundamentalmente en las drogas de nueva aparición.

2. Para potenciar la investigación, se podrán suscribir convenios de colaboración entre las administraciones educativas y aquellas entidades, públicas o privadas, directamente relacionadas con la prevención y el estudio de las drogodependencias.

3. Con objeto de aumentar los conocimientos existentes sobre el fenómeno de las drogodependencias, la Administración de la Comunidad Autónoma andaluza promoverá la realización de estudios e investigaciones, considerándose áreas prioritarias las siguientes:

Niveles y tendencias en el consumo de drogas.

Actitudes y estados de opinión de la población general respecto al fenómeno de las drogodependencias.

Repercusiones individuales y sociales del consumo de drogas.

Evaluación de los diferentes programas de intervención y, particularmente, de la efectividad de los métodos y programas terapéuticos.

Estilos de vida asociados al consumo de drogas.

SIDA y su asociación al consumo de drogas vía parenteral en los centros penitenciarios.

4. La Administración de la Comunidad Autónoma andaluza impulsará la formalización de convenios de colaboración a nivel autonómico, nacional e internacional, para potenciar la investigación básica en el campo de las drogodependencias, para los cuales tendrán una consideración preferente las Universidades de Andalucía.

5. Asimismo, la Administración de la Comunidad Autónoma andaluza promoverá acuerdos con empresas fabricantes y distribuidoras de bebidas alcohólicas y tabaco destinados a fomentar la investigación de sustancias sustitutivas de los elementos más nocivos presentes en las mencionadas drogas.

#### Artículo 11.

1. Se impulsarán actuaciones preventivas, dirigidas a colaborar en la mejora de la calidad de vida y superación de las condiciones familiares, sociales y laborales que puedan incidir o asociarse con el consumo de drogas.

2. Los programas preventivos contarán en su diseño, ejecución y evaluación con la participación de los sectores implicados, a través de sus asociaciones, entidades y profesionales. Asimismo, se promoverá la adecuada formación de los sectores sociales y profesionales implicados.

3. Se promoverá la colaboración con los medios de comunicación social, en especial con los de titularidad pública, para la realización de programas y campañas de prevención del consumo de drogas.

4. Los medios de comunicación social de titularidad pública andaluza incorporarán a su programación habitual contenidos dirigidos a difundir mensajes preventivos y a fomentar estilos de vida saludables.

5. La Junta de Andalucía y los medios de comunicación social, en especial la RTVA, articularán su colaboración para la prevención del consumo de drogas, mediante la formalización de convenios en los que se contemplen:

La realización de campañas de prevención conjuntas.

La programación de espacios divulgativos con información veraz sobre drogas.

Orientación consensuada en los espacios informativos en lo referido a drogas.

6. La Administración de la Junta de Andalucía promoverá la realización de encuentros y seminarios sobre drogas con la participación de los equipos de trabajo del Plan Andaluz sobre Drogas y los medios de comunicación social, con el objetivo de facilitar el uso adecuado de datos y el asesoramiento en las informaciones específicas, garantizando en todo caso el libre acceso a la información.

#### Artículo 12.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, en colaboración con los organismos competentes y las organizaciones sindicales y empresariales, fomentará:

Programas específicos de prevención, asistencia y reinserción en el ámbito laboral, a incluir en la negociación colectiva.

Programas de salud laboral que incluyan actividades informativas y de formación de los trabajadores y empresarios en los problemas derivados del consumo de droga.

En el diseño, ejecución y evaluación de dichos programas se fomentará en cada empresa la participación de los sindicatos, empresarios, servicios médicos de empresa y comité de seguridad e higiene. Así mismo se apoyará las acciones informativas que por su cuenta realicen las empresas y sindicatos.

2. La Administración de la Junta de Andalucía, en sus centros, establecimientos y servicios, reservará el puesto de trabajo de la persona drogodependiente durante el proceso de tratamiento. Reglamentariamente se establecerán las condiciones y requisitos que tienen que cumplirse para poder hacer efectiva esta reserva de puestos de trabajo.

3. Se fomentarán entre organizaciones empresariales y sindicales acuerdos que tiendan a garantizar la reserva del puesto de trabajo de personas drogodependientes, y a no ejercer las potestades disciplinarias que contempla la legislación laboral, en casos de problemas derivados del abuso de drogas cuando dichas personas participen en un proceso voluntario de tratamiento o rehabilitación.

### TÍTULO III. DE LA ATENCIÓN.

#### Artículo 13.

Las Administraciones públicas andaluzas, dentro de sus respectivos ámbitos de competencias y de acuerdo con lo previsto en este Título, efectuarán:

Las actuaciones precisas para garantizar a las personas drogodependientes, en iguales condiciones que al resto de la población, la atención sanitaria y social adecuada a sus necesidades y a los niveles de prestaciones existentes en la red ordinaria de salud y servicios sociales.

Actuaciones de especial relevancia en centros penitenciarios, barrios marginales y zonas de prostitución.

#### Artículo 14.

La Administración de la Junta de Andalucía, en los términos que reglamentariamente se establezcan, velará por el desarrollo de las actuaciones precisas para el tratamiento de las drogodependencias: La desintoxicación, la deshabituación, la atención a las complicaciones orgánicas y psíquicas y a las urgencias derivadas del consumo de drogas. Al mismo tiempo podrá establecer con carácter complementario fórmulas de cooperación y colaboración con entidades públicas o privadas.

#### Artículo 15.

Las Administraciones públicas andaluzas realizarán actuaciones encaminadas a garantizar la atención de las necesidades sociales de los drogodependientes, y a favorecer su rehabilitación e integración social, mediante los dispositivos del sistema de servicios sociales y otras medidas de apoyo social y laboral.

#### Artículo 16.

Para el adecuado desarrollo de una atención integral al drogodependiente, la Administración de la Junta de Andalucía establecerá programas específicos orientados a facilitar el acceso a los servicios y la continuidad asistencial.

#### Artículo 17.

Los centros, servicios y establecimientos que, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma andaluza, desarrollen actividades asistenciales, tanto de carácter sanitario como social, deberán cumplir las normas de autorización, registro y acreditación que les sean aplicables.

#### Artículo 18.

Los hospitales que se determinen reglamentariamente, del sector público o vinculados a éste mediante concierto o convenio, dispondrán de una unidad de desintoxicación. La designación de estos hospitales se realizará, en todo caso, atendiendo a criterios geográficos, de densidad de población y de existencia de núcleos de riesgo.

#### Artículo 19.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, además de los programas asistenciales a que se refieren los artículos anteriores, realizará otros programas orientados a la promoción de la salud de los drogodependientes, a través de la educación sanitaria, la prevención, la detección y el tratamiento de las enfermedades asociadas al consumo de drogas. A este fin, se llevarán a cabo de manera preferente los siguientes programas:

Encaminados a la reducción de daños y la mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente, incluyendo de manera prioritaria actividades de educación sanitaria, consejo y apoyo psicológico a usuarios de drogas infectados por el VIH o enfermos del SIDA y a sus familiares.

De promoción de la salud orientados de forma prioritaria a colectivos de riesgo, especialmente de vacunación y quimioprofilaxis de los sujetos afectados y personas que con él convivan, considerándose preferente los de hepatitis, tétano y tuberculosis.

Programas específicos de extensión regional, dirigidos a la población drogodependiente de alta cronicidad y máximo riesgo sanitario. Estos programas incluirán la accesibilidad a tratamientos con sustitutivos opiáceos al control sanitario y a la atención social, personalizada y familiar.

Para enfermos terminales de SIDA y su asistencia sociosanitaria.

2. La Administración de la Junta de Andalucía, con la colaboración de las Corporaciones Locales, a través de los servicios sociales comunitarios y especializados, realizarán programas orientados a la rehabilitación e incorporación social de los drogodependientes. A este fin, se llevarán a cabo, en especial, los siguientes programas:

De información, orientación y asesoramiento sobre los recursos disponibles.

Complementarios al tratamiento sanitario de las personas afectadas, mediante intervenciones que incluirán su entorno personal, familiar y comunitario.

De desarrollo de actuaciones integrales que incluyan aspectos educativos, ocupacionales, familiares y sociales.

De formación y capacitación profesional y fomento del empleo, encaminados a favorecer la reinserción laboral y social de las personas afectadas.

De cooperación con los órganos judiciales y penitenciarios, con el fin de facilitar el acceso de los internos con problemas de drogodependencia a las prestaciones sociales. Asimismo, estos programas tendrán por objeto garantizar la prestación de información, asesoramiento y orientación a los órganos judiciales, sobre las circunstancias sociosanitarias que puedan incidir en la adopción de decisiones y, en su caso, en la posible sustitución del internamiento penitenciario por otras medidas.

De atención específica a la población juvenil, para propiciar la formación de grupos y asociaciones que permitan una adecuada integración de los drogodependientes.

TÍTULO IV.  
DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.  
CAPÍTULO I.  
DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS.

Artículo 20.

En los términos de la legislación vigente, las Administraciones públicas competentes vigilarán el estricto cumplimiento de las normas de apertura y funcionamiento de industrias y centros de producción, distribución y dispensación de sustancias incluidas en el artículo 3, apartados a) y d) de esta Ley, sometidos a medidas de fiscalización estatal e internacional, mediante su control e inspección.

Artículo 21.

1. La Administración de la Junta de Andalucía, en el marco de las leyes penales y procesales, promoverá las actuaciones adecuadas para cooperar en la persecución del narcotráfico, al objeto de reducir la disponibilidad de las drogas no institucionalizadas en el territorio andaluz.

2. La Administración de la Junta de Andalucía, en el marco de las leyes penales y procesales, promoverá las actuaciones jurídico-penales, de entidades públicas, federaciones y asociaciones, dirigidas contra las drogas, mediante convenios, subvenciones u otras formas de cooperación para facilitar estas acciones en lo relativo a medidas de control en materia de drogas.

3. La Administración de la Junta de Andalucía pondrá fin a cualquier relación económica-financiera con las entidades o personas a que se refiere el artículo 2 de la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales, que hayan sido objeto de sanción firme en virtud de la misma.

Artículo 22.

Queda prohibida, a los menores de dieciocho años, la venta de colas y demás productos industriales inhalables con efectos euforizantes o depresivos.

Queda excluida de esta prohibición la venta a mayores de dieciséis años que acrediten el uso profesional de estos productos.

Artículo 23.

La Administración pública de la Comunidad Autónoma elaborará y proporcionará información actualizada a profesionales y ciudadanos sobre la utilización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y demás medicamentos, así como los derivados de los anteriores y en concreto las llamadas drogas de síntesis capaces de producir dependencia.

Artículo 24.

1. La Junta de Andalucía regulará las condiciones y presentación a la venta de sustancias químicas que puedan producir efectos nocivos para la salud y crear dependencia, a fin de evitar su uso como drogas.

2. La Consejería de Salud determinará reglamentariamente la relación de productos a que se refiere el apartado anterior.

## CAPÍTULO II. DROGAS INSTITUCIONALIZADAS.

### Artículo 25.

1. Sin perjuicio de las prohibiciones y limitaciones establecidas en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y en la Ley 25/1994, de 12 de julio, sobre incorporación al ordenamiento jurídico español de la Directiva 89/552/CE, sobre ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas:

En los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados preferentemente a menores de dieciocho años.

En los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios y dependencias de las Administraciones públicas.

En áreas de servicio de autovías y autopistas.

En las instalaciones deportivas públicas y privadas.

Con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas y aquellas dirigidas a menores.

La promoción pública de bebidas alcohólicas en Andalucía, mediante ferias, exposiciones, muestras y actividades similares, será realizada en espacios diferenciados cuando tenga lugar dentro de otras manifestaciones públicas. Se permitirá el acceso a menores, exclusivamente cuando estén acompañados de personas mayores de edad bajo su responsabilidad.

2. La Administración pública andaluza regulará la limitación en los medios de comunicación andaluces de cualquier tipo de publicidad directa o indirecta de tabaco y bebidas alcohólicas, así como la emisión de programas en los que el presentador o presentadora o cualquier otro participante aparezca fumando, junto a bebidas alcohólicas, tabaco o menciones de sus marcas o logotipos.

3. La publicidad del tabaco estará sometida a las prohibiciones y las limitaciones establecidas en la legislación vigente.

Sin perjuicio de las limitaciones a que se refiere el párrafo anterior, se prohíbe la publicidad del tabaco:

En los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados preferentemente a menores de dieciocho años.

En los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios y dependencias de las Administraciones públicas.

En las instalaciones deportivas públicas y privadas.

Con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas y aquellas dirigidas a menores.

Artículo 26. (Redacción según Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.)

## 1. Queda prohibido, en relación con las bebidas alcohólicas:

La venta o suministro a menores de 18 años, así como permitirles el consumo dentro de los establecimientos. Queda excluida de esta prohibición la venta o suministro a mayores de 16 años que acrediten el uso profesional del producto.

La venta y el consumo en los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados a menores de dieciocho años.

La venta y el consumo de bebidas alcohólicas superiores a 20° en los centros de enseñanza superior y universitarios, centros sanitarios, dependencias de las Administraciones públicas, hospitales y clínicas, así como en las instalaciones deportivas, áreas de servicio y gasolineras o estaciones de servicio ubicadas en las zonas colindantes con las carreteras, autovías, autopistas y en gasolineras ubicadas en los núcleos urbanos.

La venta, suministro o distribución, realizada a través de establecimientos en los que no está autorizado el consumo, la de carácter ambulante y la efectuada a distancia, cuando tengan lugar durante el horario nocturno que reglamentariamente se determine.

La expedición de bebidas alcohólicas mediante máquinas automáticas de venta sólo podrá realizarse en lugares cerrados, y se hará constar en su superficie frontal la prohibición de venta o suministro de bebidas alcohólicas a los menores de edad.

## 2. Queda prohibido, en relación con el tabaco:

La venta o suministro a los menores de dieciocho años. Queda excluida de esta prohibición la venta a mayores de dieciséis años que acrediten el uso profesional del producto.

La venta:

En los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En los centros docentes no universitarios.

En los establecimientos destinados preferentemente a la atención a la infancia y la juventud.

En las instalaciones deportivas, públicas o privadas.

El consumo en los lugares no autorizados dentro del ámbito de las Administraciones públicas, centros docentes, centros sanitarios e instalaciones deportivas cerradas.

La expedición de tabaco o sus labores mediante máquinas automáticas de venta sólo podrá realizarse en lugares cerrados, y se hará constar en la superficie frontal de la máquina que el tabaco es perjudicial para la salud, y que los menores de dieciocho años tienen prohibido utilizar la máquina.

En los lugares en que está prohibido el consumo, podrán habilitarse zonas para fumadores debidamente aisladas y señalizadas. En caso de que no fuere posible su aislamiento eficaz, se mantendrá la prohibición para todo el local.

TÍTULO V.  
DE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN.  
CAPÍTULO I.  
COMPETENCIAS.

Artículo 27.

1. La Administración de la Junta de Andalucía desarrollará, en materia de drogodependencias, las funciones de planificación general de las actuaciones previstas en la presente Ley, la evaluación y las de coordinación de las funciones y servicios que en esta materia desarrollen las Administraciones públicas andaluzas y las entidades públicas y privadas, sin perjuicio de las competencias que le corresponden en materia de sanidad, servicios sociales, consumo, educación y otras.

2. También corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía:

La autorización, acreditación, registro e inspección de centros, programas y servicios que, puestos en marcha por entidades públicas o privadas, desarrollen actividades y acciones de intervención en materia de consumo de drogas o problemática asociada al mismo.

El establecimiento de un sistema centralizado de información y documentación sobre drogodependencias, que permita el seguimiento y la evaluación continua del consumo de drogas y de su problemática asociada, facilitando los programas de investigación sobre el tema, con las debidas garantías del derecho al anonimato sobre los datos que se registren.

3. La Comisión Delegada de Bienestar Social contará con un área específica para la planificación, coordinación y atención a las drogodependencias cuya composición se fijará reglamentariamente.

Artículo 28.

1. Las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos ejercerán sus competencias en esta materia, tanto propias como delegadas, en el marco de lo previsto en la presente Ley.

2. De acuerdo con los criterios y directrices del Plan Andaluz sobre Drogas, los Ayuntamientos podrán llevar a cabo actuaciones de información, prevención e integración social.

3. Los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes recibirán el apoyo técnico y económico de las Diputaciones Provinciales.

4. Los Ayuntamientos que pongan en marcha actuaciones en materia de drogas podrán recibir financiación de la Junta de Andalucía.

CAPÍTULO II.  
PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

Artículo 29.

1. Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la aprobación de un Plan Andaluz sobre Drogas, en el que se contendrán todas las actuaciones preventivas, de atención e incorporación social a desarrollar de forma coordinada por las distintas Administraciones públicas andaluzas y por las entidades colaboradoras. Por las especiales características de los problemas relacionados con el mal uso de las bebidas alcohólicas y el grado de incidencia de esta problemática concreta, el Plan Andaluz sobre Drogas incluirá medidas específicas sobre el alcohol.

2. Del contenido del plan y sus evaluaciones se elevará una memoria anual al Parlamento de Andalucía.

3. El Plan Andaluz sobre Drogas será vinculante para todas las Administraciones públicas y entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas.

### CAPÍTULO III. COLABORACIÓN CON LAS CORPORACIONES LOCALES.

Artículo 30.

La Administración de la Junta de Andalucía podrá establecer con las Corporaciones Locales las adecuadas relaciones de colaboración, en orden a la prestación de servicios de carácter preventivo, asistencial y de reinserción social, sin perjuicio de las competencias que les sean propias.

### CAPÍTULO IV. MOVIMIENTO ASOCIATIVO E INICIATIVA SOCIAL.

Artículo 31.

1. Se crea el Consejo Asesor sobre Drogodependencias, como órgano de carácter consultivo y de participación social en materia de drogodependencias, en el que estarán representados las Administraciones públicas andaluzas, las asociaciones de drogodependencias a través de sus federaciones más representativas, así como otras organizaciones no gubernamentales y la iniciativa social.

2. El Consejo Asesor sobre Drogodependencias tendrá las siguientes funciones:

Conocer, con carácter previo a su aprobación, el Plan Andaluz sobre Drogas e informar el mismo.

Conocer e informar el presupuesto de gastos y la memoria anual del Plan Andaluz sobre Drogas.

Solicitar de los órganos o entidades competentes expertos en la materia los informes que se estimen necesarios.

Valorar las necesidades generadas por el problema de las drogas en Andalucía.

Ser consultado previamente a la concesión de ayudas económicas destinadas al movimiento asociativo.

Proponer para ser declaradas de interés para la Comunidad Autónoma a aquellas entidades que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 33.2 de la presente Ley.

Cualesquiera otras que, en el marco de sus competencias, se le atribuyan reglamentariamente para el adecuado cumplimiento de sus fines.

3. Al objeto de conseguir mayor operatividad, el Consejo Asesor funcionará en Pleno y en Comisión Ejecutiva.

4. Igualmente, en los ámbitos provinciales, comarcales y locales, podrán constituirse Consejos de Participación. Las Administraciones públicas de Andalucía facilitarán su constitución y funcionamiento.

5. Los poderes públicos promoverán la participación de las asociaciones y federaciones de drogodependencias, y otras organizaciones no gubernamentales, en la planificación y evaluación de los diferentes ámbitos territoriales del Plan Andaluz sobre Drogas.

6. Las Administraciones públicas de Andalucía apoyarán la creación y funcionamiento de las Federaciones Provinciales y Regionales de Asociaciones, a fin de crear cauces de coordinación entre éstas y de ellas con las Administraciones públicas.

#### Artículo 32.

1. Se promoverá la participación de las asociaciones ciudadanas en las actuaciones de las Administraciones públicas para la prevención, atención e integración social de los drogodependientes, mediante subvenciones, conciertos, convenios o cualquier otra modalidad que se pueda adoptar.

2. Se fomentará preferentemente el voluntariado social de drogodependientes en proceso de reinserción social que colaboren en las actividades citadas o en otras de carácter cívico o social.

3. Las Administraciones públicas de Andalucía realizarán actividades de fomento y colaboración con las asociaciones específicas, que desarrollen iniciativas frente a las necesidades sociales que se puedan plantear en relación con las drogodependencias.

4. Se mantendrán líneas estables de coordinación entre las Administraciones públicas y las asociaciones y federaciones de drogodependencias para la prevención, atención e integración social.

#### Artículo 33.

1. Las asociaciones, federaciones, fundaciones y organizaciones de acción social en el campo de las drogodependencias podrán cooperar en la prevención, asistencia e integración social, previa inscripción en el correspondiente Registro de Entidades, Centros y Servicios, y siempre que se adecuen a las normas previstas en la legislación vigente.

2. La Administración de la Junta de Andalucía podrá declarar de interés para la Comunidad Autónoma aquellas entidades en las que concurran los siguientes requisitos:

Que sus Estatutos establezcan fines de interés en el área de las drogodependencias.

Carecer de ánimo de lucro.

Llevar a cabo programas o servicios en el campo de las drogodependencias.

Contar con los medios adecuados para el correcto cumplimiento de sus fines.

Destacarse significativamente eficaz en su campo de actuación en materia de drogodependencias.

El procedimiento de declaración se establecerá reglamentariamente.

#### Artículo 34.

1. Las entidades privadas de iniciativa social, que presten servicios de carácter asistencial o sanitario a los drogodependientes, estarán sometidas a un régimen de autorización administrativa, previo cumplimiento de las condiciones mínimas materiales y funcionales que reglamentariamente se establezcan.

2. La acreditación y autorización de las entidades a que hace alusión el apartado anterior supondrá la habilitación de las mismas para la suscripción de conciertos y la percepción de subvenciones de la Junta de Andalucía.

3. Los centros de titularidad privada, y los de titularidad pública distinta de la Junta de Andalucía, podrán integrarse en la red pública de atención a las drogodependencias, mediante convenios, conciertos u otras formas previstas en el ordenamiento jurídico, siempre que se adecúen a los objetivos y a la programación establecidos por la Junta de Andalucía.

4. La totalidad de los centros y servicios de atención de drogodependientes gestionados por entidades que, según lo previsto en el apartado 2 de este artículo, suscriban conciertos y convenios o se beneficien de ayudas de la Administración autonómica tendrá, en cuanto al desarrollo de programas de intervención, una dependencia funcional del órgano administrativo al que se adscriba el Plan Andaluz sobre Drogas.

## CAPÍTULO V. DE LA COORDINACIÓN.

### Artículo 35.

1. El Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía es el órgano unipersonal de coordinación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Andalucía y de gestión de los recursos destinados específicamente a este fin por la Administración de esta Comunidad Autónoma.

2. Para el desempeño de sus funciones, el Comisionado para la Droga estará dotado de una oficina de apoyo técnico y administrativo. El desarrollo de las funciones del Comisionado, así como los medios materiales y humanos de la oficina, se determinarán reglamentariamente.

## TÍTULO VI. DEL RÉGIMEN SANCIONADOR. CAPÍTULO I. INFRACCIONES Y SANCIONES.

### Artículo 36.

1. Constituyen infracciones administrativas, en el ámbito de las drogodependencias, las acciones y omisiones tipificadas en esta Ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. El régimen sancionador contenido en este título se entiende sin perjuicio de la aplicación de los regímenes específicos previstos en la legislación estatal de seguridad ciudadana, defensa de los consumidores y usuarios, publicidad, sanidad y medicamentos, así como de servicios sociales.

### Artículo 37.

1. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves.

2. Son infracciones leves:

El incumplimiento de las prohibiciones de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, contenidas en el artículo 26.

Las tipificadas en el número siguiente que sean cometidas por negligencia, siempre que no comporten un perjuicio directo para la salud.

### 3. Son infracciones graves:

El incumplimiento de las prohibiciones de venta y suministro de bebidas alcohólicas y tabaco, contenidas en el artículo 26, así como permitir el consumo dentro de los establecimientos que lo tengan prohibido o por las personas menores de 18 años.

La contravención de lo dispuesto en los artículos 22 y 25.

La obstrucción a la acción inspectora que no constituya infracción muy grave.

La reincidencia en la comisión de más de una infracción leve en el término de un año. No se tendrán en cuenta a estos efectos las infracciones del apartado 2, a), de este artículo.

### 4. Son infracciones muy graves:

La negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a la acción inspectora, así como el falseamiento de la información suministrada.

La amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades o sus agentes en su actuación inspectora.

Las infracciones que, estando tipificadas como graves, produjeran un perjuicio grave para la salud pública, en especial intoxicaciones por ingestión de bebidas alcohólicas o de otras sustancias prohibidas.

La reincidencia en la comisión de más de una infracción grave en el término de un año.

## Artículo 38.

Serán sujetos responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas que incurran en las mismas, y en particular los propietarios, directores o gerentes de los locales o centros en que se compruebe la infracción.

## Artículo 39.

1. Las infracciones tipificadas en la presente Ley serán sancionadas en la siguiente forma:

Las infracciones leves, con multas de hasta 3.000 euros.

Las infracciones graves, con multa desde 3.001 euros hasta 15.000 euros.

Las infracciones muy graves, con multa desde 15.001 euros hasta 600.000 euros.

2. La cuantía de las multas a imponer se graduará atendiendo a la gravedad de la alteración social producida, el beneficio obtenido, la naturaleza de los perjuicios causados, el grado de intencionalidad y su reiteración.

3. Sin perjuicio de las sanciones pecuniarias previstas en el apartado 1 de este artículo, podrán imponerse por parte de los órganos competentes para sancionar o que tengan dicha competencia delegada las siguientes sanciones accesorias:

Incautación de los instrumentos o efectos materiales utilizados en la comisión de las infracciones.

Suspensión de licencias de apertura o clausura de los establecimientos objeto o a través de los cuales se cometa la infracción, desde dos años y un día a cinco años para las infracciones muy graves, y hasta dos años para las infracciones graves.

Revocación de las autorizaciones o licencias.

Supresión, cancelación o suspensión de cualquier tipo de subvención o ayuda pública que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de cualquier órgano de la Administración autonómica o municipal.

4. Serán responsables de las infracciones tipificadas en la presente Ley quienes realicen las acciones u omisiones tipificadas como infracción en la misma. No obstante lo anterior, el titular de la empresa, actividad o establecimiento será responsable administrativamente de

las infracciones cometidas por sus empleados o terceras personas que realicen prestaciones remuneradas o no.

En el caso de cesión o arrendamiento de la actividad, formalizado en contrato privado entre las partes, será responsable de las acciones u omisiones consideradas en esta Ley como infracciones el arrendatario.

5. Sin perjuicio de las sanciones principales o accesorias que en cada caso procedan, por parte del órgano competente podrá adoptarse como medida provisional la suspensión temporal de las licencias o la clausura preventiva de los establecimientos donde se hayan cometido los ilícitos administrativos objeto de la presente Ley cuando el procedimiento sancionador hubiere sido iniciado por la comisión de infracciones graves o muy graves, a fin de evitar su reiteración o en casos de grave repercusión social.

Los agentes de la autoridad, durante el ejercicio de sus funciones de vigilancia y control, podrán adoptar tales medidas en los supuestos del párrafo anterior, las cuales deberán ser confirmadas o levantadas en un plazo máximo de 72 horas, así como en el acuerdo de iniciación del proceso sancionador.

En cualquier caso, la decisión al respecto de dicho agente de la autoridad será puesta inmediatamente en conocimiento de la autoridad administrativa competente a efectos de su control.

6. Las cantidades recaudadas por las Administraciones competentes como resultado del régimen sancionador que se establece en la presente Ley serán aplicadas al presupuesto del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en el municipio, así como sufragar los gastos derivados de las actuaciones inspectoras y administrativas.

## CAPÍTULO II. COMPETENCIAS.

Artículo 40.

1. Serán competentes para imponer las sanciones a que se refiere el artículo anterior:

Los Delegados provinciales de la Consejería de Asuntos Sociales para la imposición de las sanciones por infracciones leves.

El Consejero de Asuntos Sociales para la imposición de las sanciones por infracciones graves.

El Consejo de Gobierno para la imposición de las sanciones por infracciones muy graves.

2. Las competencias para sancionar podrán ser objeto de delegación en los órganos de las Corporaciones Locales, en los términos que reglamentariamente se establezcan. (Redacción según Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.)

Artículo 41.

Las resoluciones firmes de imposición de sanciones por infracciones muy graves serán objeto de publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.

El Consejo de Gobierno, en el plazo de seis meses contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, aprobará la relación de productos a que se refiere el artículo 22.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.

1. Hasta tanto se establezca el marco legal específico para afrontar los problemas derivados de la dependencia al juego de azar, la Junta de Andalucía desarrollará, a través del Plan

Andaluz sobre Drogas, las medidas adecuadas para la prevención de las ludopatías y la atención a los afectados por el juego patológico, prestando apoyo técnico y económico a las asociaciones de jugadores en rehabilitación existentes en Andalucía.

2. En el plazo de seis meses se creará una comisión de estudio sobre los juegos de azar, para que proponga al Consejo de Gobierno la regulación y desarrollo de toda la normativa en nuestra Comunidad Autónoma.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.

Al objeto de poder conseguir los objetivos perseguidos en esta Ley, cada año los presupuestos de la Junta de Andalucía deberán recoger una partida presupuestaria específica y suficiente para atender a los mismos.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.

Las medidas de control previstas en los Capítulos I y II del Título IV, en cuanto incorporen nuevas limitaciones a las existentes en la normativa anterior, serán de aplicación a los seis meses de la entrada en vigor de la presente Ley.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.

Las limitaciones de la publicidad de las bebidas alcohólicas y del tabaco previstas en el artículo 25, a las que resulte aplicable lo dispuesto en la disposición anterior, sólo serán de aplicación a la publicidad contratada con posterioridad a la entrada en vigor de esta Ley.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.

La Comisión Ejecutiva del Consejo Asesor sobre Drogodependencias, citada en el artículo 31, tendrá funciones y composición similares a la actual Comisión de Participación sobre Drogodependencias, que hasta el momento de la constitución efectiva del Consejo Asesor continuará con su composición y funciones actuales.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA.

Hasta tanto no se regule el procedimiento del régimen sancionador previsto en la presente Ley, será de aplicación el establecido con carácter general en las normas reguladoras del procedimiento sancionador.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

#### DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y aplicación de la presente Ley.

#### DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.

Las Consejerías competentes establecerán, mediante orden, los lugares en los que será de aplicación la prohibición establecida en el artículo 26.2.

#### DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 9 de julio de 1997.

Manuel Chaves González,  
Presidente.





DIRECTORIO

DIRETTORIO

## Directorio de Centros

### CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS

Instituto Provincial de Bienestar Social (Unidad de Drogas y Adicciones)  
c/ Buen Pastor, 12 14003 Córdoba  
Teléfono: 957-463588 Fax: 957-463648 Email: servicios\_sociales@dipucordoba.es

### CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

#### Público

Centro Provincial de Drogodependencias (I.P.B.S. – Gerencia Provincial)  
Buen Pastor, 12 14003 Córdoba  
Teléfono: 957-463588 Fax: 957-463648 Email: servicios\_sociales@dipucordoba.es

Centro de Tratamiento Ambulatorio Barriadas Las Moreras (Extensión C.P.D.)  
Avda. Luís Cañete, s/n 14011 Córdoba 957-768698

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Campiña Sur  
Centro de Salud, c/ Doctor Fleming, s/n 14500 Puente Genil 957-609721  
Centro de Salud, Avda. de Andalucía, s/n 14550 Montilla 957-655211

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Valle del Guadiato  
Centro de Salud, Avda. Andalucía, acceso al Consultorio, s/n 14210 Villaharta 957-367218  
Centro de Salud, Avda. Simón de Lillo, s/n 14200 Peñarroya- Pueblonuevo 957-024900  
Consultorio, c/ Colón, 17, 14300 Villaviciosa 957-361036

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias los Pedroches  
Centro de Salud, c/ Duque de Ahumada, 1 14270 Hinojosa 957-142210  
Centro de Salud, c/ Quevedo, s/n 14440 Villanueva de Córdoba 957-121451  
Centro de Salud, c/ Laurel, s/n 14400 Pozoblanco 957-026200

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Guadajoz Campiña Este  
Centro de Salud, c/ Dr. Fleming, s/n 14850 Baena 957-691836  
Centro de Salud, c/ Moreno, s/n 14840 Castro del Río 957-372753

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Subbética  
Centro de Salud, c/ Rafael Leña Caballero, s/n 14940 Cabra 957-524728  
Centro de Salud, c/ Paseo de Rojas, s/n 14900 Lucena 957-514500  
Centro de Salud, c/ Avda. Balbino Povedano, s/n 14800 Priego 957-701612

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Alto Guadalquivir  
Centro de Salud, c/ Plano de la Feria, s/n 14600 Montoro 957-162532  
Centro de Salud, c/ 28 de Febrero, s/n 14650 Bujalance 957-172033

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias Vega Guadalquivir  
Centro de Salud, c/ Gaitán, s/n 14730 Posadas 957-630936  
Centro de Salud, c/ Palmera Ctra. Palma del Río, s/n 14120 Fuente Palmera 957-638403  
Centro de Salud, c/ Avda. de la Paz, s/n 14100 La Carlota 957-301443  
Centro de Salud, c/ Écija, 2 14120 Fuente Palmera 957-638282

#### Concertado

Centro de Tratamiento Ambulatorio Cruz Roja de Córdoba  
Lucano, 25 14002 Córdoba 957-486923

Centro de Tratamiento Ambulatorio Proyecto Hombre  
Abderraman III, 10 14006 Córdoba 957-401909

**Privado**

Centro de Orientación, Diagnóstico y Tratamiento Arco Iris  
Torre de San Nicolás, 6 14003 Córdoba 957-476847

**CENTROS DE TRATAMIENTO ALCOHOLISMO**

**Concertado**

Centro Tratamiento Alcohólicos Acali  
Avda. del Corregidor, s/n 14004 Córdoba 957-292655-24-25-1839

Centro Tratamiento Alcohólicos Hogar Renacer  
Juan Felipe Vilela, 18 14005 Córdoba 957-237388-6486

**VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO**

**Concertado**

Vivienda de Apoyo al Tratamiento Cruz Roja (Alcoholismo Femenino)  
Claudio Marcelo, 15-1ºc 14001 Córdoba 957-486923

**COMUNIDADES TERAPÉUTICAS**

**Concertado**

Comunidad Terapéutica Prado de Santa María «Arco Iris (mujeres)»  
Ctra. Palma del Río-Hornachuelos, km. 6 14740 Hornachuelos 957-476847

Comunidad Terapéutica Vado de los bueyes «Arco Iris (hombres)»  
Ctra. Benameji-Jauja Camino Curado, 9 14900 Lucena 957-476847

**Privado**

Comunidad Terapéutica Cortijo Santa Elena  
Ctra. Puente Genil- Lucena, s/n 14500 Puente Genil 957-602712

Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre  
Finca las Aguardenteras, s/n Córdoba 957-330545

Comunidad Terapéutica Aperfosa  
Santa Mª de Trasierra, km. 17 14002 Córdoba 957-480774

**UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIAS**

**Privado**

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Alcohólicos Cruz Roja de Córdoba  
Paseo de la Victoria, s/n Hospital Cruz Roja 14008 Córdoba 957-486923

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Alcohólicos Renacer  
Juan Felipe Vilela, 18 14005 Córdoba 957-237388

**CENTROS DE DISPENSACIÓN DE METADONA**

**Público**

Distrito Sanitario Córdoba Unidad dispensación Metadona  
Avda. Dr. Blanco Soler, 4 14004 Córdoba 957-012500-06

Distrito Sanitario Sur Córdoba Unidad dispensación Metadona  
Ct Complejo los Santos, Módulo, 6 14900 Lucena 957-514852-4750

Distrito Sanitario Guadalquivir Unidad dispensación Metadona  
Avda. Agujones, s/n 14011 Córdoba 957-011300-02

Distrito Sanitario Córdoba Norte (Área Sanitaria Norte de Córdoba) Unidad  
dispensación Metadona  
Juan del Rey Calero 14400 Pozoblanco 957-770174 957-026301

## **CENTROS DE DÍA**

### **Público**

#### **Centro de Día del C.P.D. de Córdoba**

Centro de Día del C.P.D. de Córdoba  
Avda. Luis Cañete, s/n 14011 Córdoba 957-768699

### **Privado**

Centro de Reinserción para Drogodependientes Proyecto Hombre  
Abderraman III, 10 14006 Córdoba 957-401909

## **VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCIÓN**

### **Concertado**

Vivienda de Apoyo a la Reinserción Asociación Arco Iris  
Bataneros, 4 14003 Córdoba 957-480258-476847

## **CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA**

### **Concertado**

Centro de Encuentro y Acogida Adeat  
Almería, s/n local Bajo 14013 Córdoba 957-292861

Centro de Encuentro y Acogida Adeat  
Sierra Nevada, s/n 14005 Córdoba 957-292861

## **EQUIPOS DE APOYO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**

### **Público**

Servicio en Instituciones Penitenciarias Centro Penitenciario Córdoba (cumplimiento)  
Autovia Madrid-Cádiz, km.391 14071 Córdoba 957-250666

## **PROGRAMAS MUNICIPALES DE DROGODEPENDENCIAS SUBVENCIONADOS (CIUDADES ANTE LAS DROGAS)**

Excmo. Ayuntamiento de Baena Programa Municipal de Drogas  
C/ Mesones, nº 2 Centro de Servicios Sociales 14850 Baena 957-691891 - 957-671926

Excmo. Ayuntamiento de Cabra Programa Municipal de Drogas  
Avda. de Andalucía, nº 27 Patronato Municipal de Bienestar Social 14940 Cabra 957-524710

Excmo. Ayuntamiento de Córdoba Programa Municipal de Córdoba  
Avda. Gran Capitan, s/n Dpto. Servicios Sociales 14001 Córdoba 957-499914

Excmo. Ayuntamiento de Lucena Programa Municipal de Drogas  
Plza. Frasquito Espada, s/n Centro de Servicios Sociales 14900 Lucena 957-509746

Excmo. Ayuntamiento de Montilla Programa Municipal de Drogas  
C/ Enfermería, nº 3 Centro Municipal de Servicios Sociales 14550 Montilla 957-654767

Excmo. Ayuntamiento de Palma del Río Programa Municipal de Drogas  
Plaza de Andalucía, 1 Dpto. Servicios Sociales 14700 Palma del Río 957-644957 - 957-649023

Excmo. Ayuntamiento de Pozoblanco Programa Municipal de Drogas  
C/ Real , nº 6 Ofic. Drogodependencias 14400 Pozoblanco 957-772765 - 957-773657

Excmo. Ayuntamiento de Priego de Córdoba Programa Municipal de Drogas  
C/ Ubaldo Calvo, s/n Centro de Servicios Sociales 14800 Priego de Córdoba 957-708477 957-708400

Excmo. Ayuntamiento de Puente Genil Programa Municipal de Drogas  
C/ Antonio Sánchez Cuesta, 6. Centro de Servicios Sociales 14500 Puente Genil 957-609272-9438

Mancomunidad Alto Guadalquivir Programa Municipal de Drogas  
C/ Montoro, 11 Centro Información a la Mujer 14640 Villa del Río 957-160500 -178072

Mancomunidad Guadajoz Campiña Este Programa Municipal de Drogas  
Plaza de la Constitución, Centro de Servicios Sociales 14850 Baena 957-665085

Mancomunidad de La Campiña Sur Programa Municipal de Drogas  
C/ Villargallegos, nº 27 14546 Santaella 957-313963

Mancomunidad de la Subbética Programa Municipal de Drogas  
Ctra. Carcabuey-Zagrilla. Km. 5,750 14810 Carcabuey 957-704106

Mancomunidad de Los Pedroches Programa Municipal de Drogas  
C/ Ronda Pedroche, 1 14460 Dos Torres 957-134294

Mancomunidad de Municipios Valle del Guadiato Programa Municipal de Drogas  
Polig. Ind. La Papelera. Ctra. de la Estacion, s/n 14200 Peñarroya- Pueblonuevo 957-567022

Mancomunidad Vega del Guadalquivir Programa Municipal de Drogas  
Antonia Parejo, 2 14130 Guadalcazar 957-342278

## **ASOCIACIONES ESPECÍFICAS**

Arco Iris  
Torre de San Nicolás, 6. Bajo 14080 Córdoba 957-476847

Asociación Amigo del Hombre  
Sol, 6 14200 Peñarroya- Pueblonuevo 957-562983

Asociación Bujalanceña de Ayuda y Prevención Al Drogodependiente Quiero Vivir  
Bda. San Isidro, 16 14650 Bujalance 957-171081

Asoc. de Familiares y Amigos del Drogodependiente Ariadna  
Músico Francisco de Salinas, Local 9 (las Moreras) 14011 Córdoba 957-405088

Asociación Juvenil Agape  
Plaza de la Hore, 1 Córdoba 957-430702

Asociación Lucentina Amigos del Drogodependiente Alfad  
Calzada, 3 2ºc 14900 Lucena 957-513605

Asociación Malena de Ayuda al Drogodependiente Dolmen  
La Carlota, s/n 14730 Posadas 957-631333

Asociación Palmeña de Ayuda al Drogodependiente Guadalquivir  
Avda. Santa Ana, 51-53 14700 Palma del Río 957-710244

Asociación para la Rehabilitación de Toxicómanos Artobsa  
Hnas. Moreno Pozuelo, 5 14400 Pozoblanco 957-131225

Asociación para la Prevención de las Drogodependencias  
Campo de la Verdad Pasaje Cristo del Amor, s/n 14009 Córdoba 957-293040

Asociación Peniel de Rehabilitación y Formación Social Aperfosa  
Plaza de Lahore, 1 y 2 14007 Córdoba 957-480774

Asoc. Prevención Drogodependencias Egabrense Albor  
Palomas 14940 Cabra

Asociación Simpatizantes del Tox. del Valle de los Pedroches Astovap  
Avda. Cardeña, s/n Apdo. Correos 24 14440 Villanueva de Córdoba 957-159407 -  
772491

Asociación Ruteña de Ayuda al Drogodependiente Adro  
Avda. de Andalucía, 1 14960 Rute 957-538268

Centro Español de Solidaridad de Córdoba Proyecto Hombre Cesco  
Abderraman III, 10 14006 Córdoba 957-401909

Federación Provincial Cordobesa de Drogodependencias y Sida Madinat  
Lorenzo Ferreira, 16 14006 Córdoba

#### **ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS**

Alcohólicos Rehabilitados y Familiares Alcoyfa  
Claudio Moyano, 1 14250 Hinojosa del Duque 957-126082

Alifer  
Plaza de Armas, s/n 14520 Fernán Núñez 957-380714

Asociación Baenense de Alcohólicos Liberados Abal  
Avda. Juan Ocaña, s/n 14850 Baena 957-691735

Asociación Cordobesa de Alcohólicos Liberados Acali  
Avda. del Corregidor, s/n 14004 Córdoba 957-292425

Asociación de Alcohólicos Liberados Aprial  
Carrera de Álvarez, 16 1º 14800 Priego de Córdoba 957-541031

Asociación de Alcohólicos Montillanos Rehabilitados Amor  
Enfermería, 3 Edf. Asuntos Sociales 14550 Montilla 957-650150

Asociación Montereña de Alcohólicos Rehabilitados Amal  
Antonio Garijo, 21 14600 Montoro 957-162628

Asociación de Puente Genil de Alcohólicos Rehabilitados Apgar  
Cruz del Estudiante, 37 14500 Puente Genil 957-600095

Asociación Liberación Alcohólicos y Toxicómanos Aliato  
Sol, 16 14200 Peñarroya- Pueblonuevo 957-562983

Asociación Pozoalbense de Alcohólicos Liberados Apoal  
Portugal, 11 14400 Pozoblanco 957-130110

Asociación Renacer  
Juan Felipe de Vilela, 18 14005 Córdoba 957-237388

Asociación Villanovense de Alcohólicos Liberados Aval  
Avenida de Cardena, s/n 14440 Villanueva de Córdoba 957-120654

Grupo Alcohólicos Rehabilitados Aracelitanos Gara  
Ronda del Paseo Viejo, s/n Edf. Sueño Andaluz 14900 Lucena 957-591232

#### **ASOCIACIONES DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACIÓN**

Asociación Cordobesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación Acoger  
Abderraman III, N°8 14006 Córdoba 957-401449

Ludópatas Asociados Rehabilitados Lar  
Concilio de Nicea, 13 14014 Córdoba 957-257005

NOTA: El presente directorio se ha extraído del Directorio de Centros 2004, editado por la Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones







UNIR SE DESARROLLA



Diputación de Córdoba



Instituto Provincial de  
**Bienestar Social**  
de Córdoba

