

**Informe 2000  
comisionado para las drogodependencias**

*Edita:*  
JUNTA DE ANDALUCÍA  
Consejería de Asuntos Sociales  
Comisionado para las Drogodependencias

*Diseño:*  
Faustina Morales

*Ilustraciones de portada:*  
Miguel Torres

*Fotocomposición:*  
Teresa Barroso

*Imprime:*  
Tecnographic, s.l.

*Depósito Legal:*  
SE-286/2001

*I.S.B.N.:*  
84-699-43-23-5

Correo electrónico: [cdrogand@arrakis.es](mailto:cdrogand@arrakis.es)

**Nuevo teléfono de información 900 845 040**

---

# **Informe 2000** **comisionado para las drogodependencias**



Consejería de Asuntos Sociales  
Comisionado para las drogodependencias





## Índice

<b>1</b>	Presentación	9
<b>2</b>	Introducción	11
<b>3</b>	Análisis de las admisiones a tratamiento en Andalucía	17
<b>4</b>	Resumen de actuaciones	32
<b>5</b>	Los Andaluces ante las Drogas VI	76
<b>6</b>	Anexos	93



# 1. Presentación

Después de quince años el Plan Andaluz sobre Drogas es ya una realidad consolidada que ha evolucionado desde su inicio al objeto de adaptarse a los cambios sociales en Andalucía. La nueva Legislatura ha dado lugar a un nuevo Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía planteando la necesidad de dar un impulso a los asuntos más importantes relacionados con las drogodependencias en Andalucía en el marco de las políticas de la Consejería de Asuntos Sociales. Así consideramos especialmente prioritario el desarrollo de la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas y la elaboración del Nuevo Plan Estratégico sobre Drogodependencias y Adicciones.

Con participación de la Comisión Delegada de Bienestar Social y de esta Dirección General del Comisionado para las Drogodependencias estamos trabajando en el desarrollo de la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, que es una de las cuatro leyes de contenido social aprobadas en la Legislatura anterior y que van a configurar un nuevo modelo para la implementación de las políticas sociales que requiere la sociedad del bienestar, con la cual el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía está firmemente comprometido.

Nos complace presentar los datos relativos a las actuaciones realizadas sobre drogodependencias en el pasado año de 1999, que estoy convencido supone el resultado del esfuerzo conjunto de muchas personas: técnicos y profesionales, voluntarios sociales, afectados y familiares, de los diferentes sectores sociales implicados en una problemática tan compleja como son las drogodependencias. Confiamos que este volumen sea un buen instrumento para conocer la evolución de la respuesta que la sociedad andaluza ante este fenómeno.



Andrés Estrada Moreno  
Comisionado para las Drogodependencias

## 2. Introducción

**D**urante el año 1999 las prioridades del Plan Andaluz sobre Drogas han estado dirigidas a los distintos niveles de intervención: prevención, asistencia e incorporación social. En todos ellos se ha realizado actuaciones que han venido a complementar el trabajo realizado en estos años.

En el área de prevención de las drogodependencias se ha dado un nuevo impulso con diferentes líneas de actuación: sensibilización, información, la prevención comunitaria y estrategias de reducción del daño, así como la consolidación de un modelo formativo dirigido a diversos agentes sociales. Estas líneas de trabajo se vienen consolidando en los últimos años, incorporando conceptos y tácticas innovadoras que ponen de manifiesto un modelo de prevención transformador que busca la implicación del mayor número posible de ciudadanos. Se ha trabajado en escenarios específicos para aprovechar las posibilidades que brinda establecer unas estrategias a amplios colectivos sociales que comparten determinadas situaciones de riesgo respecto a las sustancias.

Dentro del trabajo dirigido a la prevención en el ámbito laboral, se han realizado distintas campañas informativas dirigidas a diversos sectores laborales, habiéndose intensificado el trabajo en este ámbito a través de convenios de colaboración con las Centrales Sindicales Mayoritarias (C.C.O.O. y U.G.T.) desde los que se han realizado acciones formativas dirigidas a representantes sindicales y trabajadores en activo.

Uno de los objetivos, en línea con lo realizado en estos años en prevención comunitaria de las drogodependencias, ha sido el desarrollo del programa Ciudades sin Drogas que ha permitido incrementar el número de proyectos en un 65%, con respecto al año anterior. Siendo el número de proyectos aprobados a ayuntamientos de 87 y 18 de mancomunidades o agrupación de ayuntamientos, lo que viene a consolidar "Ciudades sin Drogas" como una amplia Red de Municipios que trabaja en el ámbito de la prevención, partiendo de unos objetivos y criterios compartidos entre todos, donde se han priorizado medidas alternativas al consumo de dro-



gas en fines de semana. La evaluación de estos proyectos viene a poner de manifiesto la eficacia de ese tipo de iniciativas.

Con relación a la prevención de las drogas en el ámbito educativo, se ha ampliado el número de centros de Enseñanza Secundaria y B.U.P., que vienen participando en los proyectos "Y tú, ¿qué piensas?" y "Órdago". Al mismo tiempo, que se ha trabajado, en colaboración con la Consejería de Educación y Ciencia, en un nuevo programa de prevención de alcohol y tabaco para Enseñanza Primaria denominado "DINO". De esta forma se completarían los programas de prevención de las drogodependencias en los distintos niveles educativos.

Se han firmado convenios con las Universidades de Sevilla, Málaga, Granada y Huelva para la realización de programas de formación de Tercer Ciclo, donde se incluyen Cursos de Expertos en Drogodependencias en cada una de estas Universidades. Destacar el programa de Prevención realizado con la Universidad de Sevilla dirigido a la comunidad universitaria, que nos ha permitido llegar a través de los Consejos de Alumnos a las distintas Facultades mediante conferencias, mesas redondas, expositores,...

La creciente preocupación social por la diversión de los jóvenes, la "movida", con la aparición espontánea de nuevos patrones de consumo abusivo sobretodo del alcohol, como el "botellón" nos ha llevado a utilizar durante el año 1999 un lema especialmente dirigido a ellos: "TU MOVIDA: UNA AVENTURA INTELIGENTE", que se ha convertido en un referente para las actividades preventivas concretas y de manera especial para la campaña del DÍA MUNDIAL CONTRA EL ABUSO DE LAS DROGAS celebrado el día 26 de Junio, con el mismo lema. Hemos realizado un esfuerzo para mejorar la intervención preventiva en los ámbitos de la diversión de los jóvenes a través de la creación del "Pacto por la Noche" órgano conjunto de participación social y multisectorial que ha permitido alcanzar un amplio consenso institucional y social, haciendo posible además la realización de múltiples y variadas actividades alternativas en muchas localidades andaluzas. En este sentido hemos puesto en marcha conjuntamente con el Consejo Andaluz de la Juventud la campaña "UNA BOTELLONA DE BUEN ROLLO" con una estrategia de reducción de daños, que prioriza la credibilidad de los destinatarios y que ha contado con una importante participación de voluntarios sociales y una acogida muy positiva entre los jóvenes andaluces.

En este sentido hemos continuado desarrollando, mediante una estrategia de acercamiento, las intervenciones preventivas de REDUCCIÓN DEL DAÑO dirigidas a jóvenes en zonas de movida, fiestas y discotecas han tenido un fuerte impulso: ATENCIÓN PASTILLAS, PASA DE LA RAYA, ¿UNA COPA?, PORROS?, CUIDADO CON EL BICHO Y ¿FUMAS? Para mejorar su eficacia hemos realizado nuevos diseños gráficos del ATENCIÓN PASTILLAS Y ¿UNA COPA? y se han puesto en marcha campañas "marco" que han servido de contexto a las intervenciones concretas, como por ejemplo ENAMÓRAME SIN DROGAS, con resultados muy positivos por los cambios en los comportamientos de los jóvenes, así como la masiva incorporación de voluntarios sociales de los diferentes colectivos.

Una de las prioridades ha sido la prevención del TABAQUISMO, tanto en actividades de prevención dirigidas a los jóvenes (¿FUMAS?: materiales preventivos y campaña en prensa) como en la oferta de tratamiento para dejar de fumar, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer. Se han distribuido gratuitamente 5.000 ejemplares del PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR (E. Becoña) a través de las asociaciones, centros de tratamiento y directamente a las personas que lo solicitaron al teléfono 900 200 514, casi 1000 durante el año 1999.

Uno de los elementos destacado en el año 1999, ha sido el Proyecto de investigación científica para la realización de un Programa Experimental de Tratamiento Médico con Heroína para Adictos a la Heroína, presentado ante la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Consumo en el verano de 1998. Por parte del Plan Nacional sobre Drogas se crea una Comisión para estudiar la viabilidad de este proyecto, en la que ha participado nuestra Comunidad Autónoma, que esperamos emita un su dictamen que permita desarrollar el Proyecto (PEPSA) que al fin podría ser de utilidad terapéutica más o menos para el 30% de los heroínómanos que fracasan con el tratamiento de mantenimiento con metadona.

En el área asistencial se ha mantenido el sostenido incremento en el número de usuarios del Programa Metadona, siendo 17.430 pacientes los que se beneficiaron de la dispensación en 453 Centros de Atención Primaria de Salud. En 1999 se publicó una "Evaluación de Tratamientos con Metadona en Andalucía", estudio de evaluación interna que constató la buena accesibilidad y aceptación del programa en nuestra Comunidad Autónoma, así como la alta retención de pacientes en el mismo. Se elaboraron distintos protocolos de actuación clínica

que han permitido una mejor unificación de criterios de actuación y se ha diseñado un Plan de Acción Integral en Drogodependencias con la Consejería de Salud que definirá competencias y circuitos de derivación en este programa. En el Programa de Mantenimiento con L.A.A.M. se incluyeron 21 pacientes, dentro de la Experiencia de Dispensación Controlada coordinada por el Plan Nacional sobre Drogas. En cuanto a las Comunidades Terapéuticas hemos obtenido resultados muy satisfactorios en pacientes en Metadona en régimen de internado, como en programas dirigidos a alcohólicos y menores.

Desde la Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias, y en base al convenio firmado con el Ministerio del Interior, se ha puesto en marcha en Sevilla un programa de atención a los detenidos en comisaría, que está permitiendo contactar con un sector importante de consumidores que anteriormente no habían conectado con la Red de Centros.

Desde los programas de Incorporación Social, y a través de convenios de colaboración con administraciones locales y el movimiento asociativo, se han puesto en marcha nuevos recursos dirigidos a la normalización social como son los Pisos de Reinserción Social, Pisos y Casas de Acogida y centros de Día para la Incorporación Social. Se completa así una amplia red de recursos que tienen como objetivo la realización de programas que ayuden a la normalización a través de medidas sociales y de empleo. Destacar como iniciativa dirigida a la integración laboral el proyecto "Valle Salado", como un programa de cooperativa social dirigido a drogodependientes en fase de normalización.

La participación social del Movimiento Asociativo en drogodependencias ha continuado su labor comprometida durante el año 1999 a través de 268 asociaciones subvencionadas para programas de prevención, voluntariado y apoyo a la incorporación social de drogodependientes. La Comisión de Participación sobre Drogodependencias se ha configurado como un auténtico cauce de comunicación y participación entre las Administración de la Comunidad Autónoma y los sectores sociales implicados, destacando los 18 indultos de drogodependientes en proceso de reinserción que han sido remitidos al Ministerio de Justicia solicitando su concesión.

El Teléfono gratuito de información sobre drogas, 900 200 514 se ha consolidado como un servicio público global sobre los problemas relacionados con las drogas, no solo las drogas ile-

gales sino también las drogas institucionalizadas como el tabaco y el alcohol, así por primera vez desde su creación en 1986 las llamadas motivadas por el tabaco (948) son las más numerosas, incluso que las de heroína (826), también se ha producido un incremento en las llamadas sobre cocaína (335) y en las que solicitan materiales preventivos (1220). El número total de demandas se ha estabilizado: 5.696 en el año 1999. También hemos abierto una nueva línea de información a través del correo electrónico: e-mail [cdrogand@arrakis.es](mailto:cdrogand@arrakis.es).

### 3. Análisis de las admisiones a tratamiento en Andalucía. Año 1999

**E**l indicador tratamiento del Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias (S.A.I.D.) recoge las admisiones a tratamiento realizadas en los Centros de Tratamiento Ambulatorio públicos y privados concertados del Plan Andaluz sobre Drogas, incluyendo los casos nuevos, así como los reinicios de tratamiento.

Del análisis de los datos correspondientes a 1999, destacan los siguientes aspectos:

#### ADMISIONES POR DROGRAS Y TRATAMIENTO PREVIO

El **número total de admisiones** ha sido de 16.415, lo que supone un descenso con respecto a 1998, en que se realizaron 17.541.

Si separamos por un lado las admisiones por alcohol y por otro, el resto de admisiones, tenemos que las primeras han sido 3.841 y las segundas 12.574. El descenso en las admisiones totales se ha producido tanto en las admisiones por otras drogas (13.407 en 1998), así como en las de alcohol (4.134 en 1998).

El **desglose por drogas de admisión**, en porcentajes, muestra:

Un 83,4% de admisiones por heroína (88,4% en 1998).

Un 9,4% de admisiones por cocaína (6,4% en 1998).

Un 4,3% de admisiones por cannabis (3,2% en 1998).

Un 0,3% de admisiones por hipnosedantes (0,5% en 1998)

Un 0,1% de admisiones por MDMA, igual que en 1998.

Un 0,7% de admisiones por otros opiáceos (0,6% en 1998).

Un 0,2% de admisiones por anfetaminas (0,1% en 1998).

En cuanto a la existencia de tratamiento previo o no de todas las drogas excepto alcohol, los **casos nuevos** suponen 4.235 casos (3.906 en 1998), y los **reinicios** 8.281 casos (9.444 en

1998). Se produce por tanto un aumento de los casos nuevos y un descenso de los reinicios con respecto al año anterior.

## VÍA DE CONSUMO

La vía de consumo de la droga principal exceptuando las admisiones por alcohol, muestra los siguientes datos:

La vía fumada/inhalada supone un 73,7% (76% en 1998).

La vía inyectada supone un 8,7% (9,9% en 1998).

La vía esnifada supone un 7,4% (4,7% en 1998).

La vía oral supone un 2,1% (2,6% en 1998).

A destacar, por tanto, el incremento de la vía fumada/inhalada así como de la esnifada, y el descenso de las vías inyectada y oral.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas de los pacientes admitidos a tratamiento, muestran como variables más importantes las siguientes:

**La edad media** es de 30,9 años (30,8 en 1998), siendo de 32 años en los reinicios y 28,8 años en los casos nuevos.

**La edad media al inicio del consumo** es de 21,3 años (20,6 en 1998), siendo de 21 años en los reinicios y de 21,8 en los casos nuevos.

**El número medio de años de consumo** al ser admitido a tratamiento, es de 9,6 años (10,2 en 1998), siendo de 11 años en los reinicios y de 7 años en los casos nuevos. Por tanto se aprecia un mínimo aumento en la edad media de los admitidos a tratamiento, un retraso en la edad media de inicio del consumo y una disminución en el número medio de años de consumo antes de ser admitido a tratamiento.

**En cuanto al sexo**, el 88,8% son hombres y el 11,2% mujeres.

**El máximo nivel de estudios alcanzado** es de Educación Primaria en el 45,1% de los casos y de Bachiller Elemental en el 24,3%.

**La situación laboral principal** es de paro sin trabajo previo en el 51,1%.

**En cuanto al estado civil**, el 57,2% son solteros, el 21,6% casados, el 10,2% separados, el 7,6% tiene pareja estable, el 2,3% divorciado y el 1% son viudos.

**Conviven** principalmente con la familia de origen (53,2%) y sólo el 18,1% tienen familia propia.

**La vía de acceso** es principalmente por iniciativa propia (38,8%), por la familia (18,8%), por el aparato judicial (14,8%) o a través del sistema sanitario (12%).

**El 91,9% no tiene incidencias legales** previas al consumo, aunque sólo el 35,4% no las tiene posteriores al consumo.

**Entre los diversos problemas que motivan la demanda**, está la situación límite (27,3%), problemas de salud (23%) o problemas familiares (20%).

**En cuanto a la demanda inicial**, el 48,2% demanda metadona y el 17,7% desintoxicación.

**En referencia a la edad de admisión** por intervalos etarios, el 28,3% se encuentra en la franja entre los 30 y 34 años, el 25% entre los 25 y 29 años, el 17,3% entre los 35 y 39 años, un 9,5% mayores de 40 años y un 5,2% menores de 20 años.

**Entre los antecedentes familiares**, destaca un 31,8% con otras dependencias y un 21,2% con antecedentes de alcoholismo.

**Con respecto a la presencia de prácticas de riesgo**, el 11,4% comparte jeringas y el 7,7% realiza prácticas sexuales de riesgo.

**Entre los que ya han realizado algún tratamiento previo**, el 40% se ha sometido a desintoxicación y el 33,2% ha realizado algún tratamiento con metadona.

**En cuanto a la presencia de enfermedades orgánicas**, el 15% es V.I.H. positivo, el 46,7% es negativo (con análisis en los últimos seis meses o sin conocer la fecha) y el 38,3% no se ha realizado el análisis o el resultado es desconocido.

**El 4,2% tiene el antígeno de superficie de la Hepatitis B positivo**, el 4,5% ha padecido TBC y el 2,5% la padece. El 5% ha padecido Enfermedades de Transmisión Sexual y el 2,5% las padece. El 10,9% ha tenido algún episodio de sobredosis.

**La aceptación de la asistencia prescrita** es muy buena o buena en el 90% de los que se incluyen en metadona, estando las demás valoraciones por debajo de este porcentaje.

## ANÁLISIS POR PROVINCIAS

Las admisiones a tratamiento, excepto alcohol, por provincias han sido las siguientes:

Provincias	Frecuencia	Porcentaje
Almería	723	5,74
Cádiz	3.568	28,38
Córdoba	716	5,69
Granada	1.160	9,22
Huelva	1.268	10,09
Jaén	454	3,61
Málaga	1.186	9,44
Sevilla	3.499	27,83
Andalucía	12.574	100,00



## ADMISIONES POR DROGAS

Como se aprecia en la tabla anterior, las provincias de Cádiz y Sevilla representan los mayores porcentajes, suponiendo entre las dos más del 50% de las admisiones totales. Le siguen las provincias de Huelva y Málaga, siendo la provincia de Jaén la que menor porcentaje representa.

Si analizamos por droga de admisión, excepto alcohol, encontramos los siguientes porcentajes:

Provincia	Heroína	Ot.Op.	Coca	Anfet.	MDMA	Hipnsed.	Cannabis	Alucin.	S.Vol.
Almería	81,8	0,3	12,3	0,1	0,1	0,4	4,3	0	0
Cádiz	86,5	1	6,5	0,1	0,1	0,3	5,5	0	0
Córdoba	72,8	0,7	16,3	1	0	0,6	2,5	0	0
Granada	73,3	0,4	8,2	0,1	0,2	0,6	4,7	0,1	0
Huelva	83,1	0,4	10,7	0,1	0	0,2	5,5	0	0
Jaén	76,9	0	9,9	1,1	0,4	0,4	10,8	0,2	0
Málaga	78,8	2,4	11,4	0,2	0	0,2	7	0,1	0
Sevilla	88,6	0,3	9,5	0,3	0,1	0,1	0,9	0,1	0

El mayor porcentaje de admisiones por heroína se produce en la provincia de Sevilla, seguida de cerca por las de Cádiz y Almería. La provincia de Córdoba es la que menor porcentaje representa.

En cuanto a las admisiones por cocaína, destaca el elevado porcentaje de la provincia de Córdoba y los bajos porcentajes de Cádiz y Granada.

La provincia de Jaén es la que admite un mayor número de consumidores de cannabis, destacando el bajo porcentaje de la provincia de Sevilla.

## VÍA DE CONSUMO

En cuanto a la vía de consumo de la droga principal, destacan los siguientes aspectos:

Provincia	Oral	Fumada/inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras
Almería	2,27	6,9	9,4	10,8	0,7
Cádiz	2,6	64,2	3,8	6,1	23,1
Córdoba	2,4	60,6	18,8	17,6	0,6
Granada	2,1	67,5	7,8	22,5	0,2
Huelva	1,1	78,4	7,1	3,7	9,7
Jaén	2,6	69,8	7,9	19,2	0,5
Málaga	4,1	79,2	10,2	6,2	0,2
Sevilla	1	84,9	7,2	5,6	1,2

En esta variable es donde se aprecian las mayores diferencias entre provincias, sobre todo en la utilización de la vía inyectada, que como vimos en el análisis regional presentaba un porcentaje medio de utilización del 8,7%, aunque provincias como Granada (22,5%), Jaén (19,2%) y Córdoba (17,6%) superan en muchos puntos este valor medio.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se describen aquí aquellas variables que presentan desviaciones significativas entre provincias, sobre los valores medios de Andalucía.

La **vía de acceso**, que a nivel regional presentaba el mayor porcentaje en los casos que acudían por iniciativa propia (38,8%), lo es así en todas las provincias, excepto en la de Cádiz, donde es superada por el acceso a través del Aparato Judicial (39,6% sobre 33,5%).

En cuanto a la **demanda inicial**, en todas las provincias el mayor porcentaje lo presenta la demanda de metadona, con diferencias entre provincias que oscilan entre el 64,2% de Cádiz y el 32,9% de Córdoba.

En cuanto a la **realización de prácticas de riesgo**, con una media regional del 11,4% que comparte jeringas, destaca la provincia de Córdoba, en que un 22,3% de usuarios lo realiza.

Sobre la **presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, el 15% que lo tenían positivo al ser admitidos a tratamiento (media regional), presenta oscilaciones entre el 22,5% de la Cádiz y el 7,7% de Almería.

En cuanto a la **existencia o no de tratamiento previo** al ser admitido a tratamiento, en porcentaje, se observa en la siguiente tabla:

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Reinicio	57,5	77,5	49,2	62	61,9	60,5	55,9	66,9
Inicio	42,5	22,5	50,8	38	38,1	39,5	44,1	33,1

Es de destacar que las provincias que presentan un mayor número y porcentaje de admisiones, Cádiz y Sevilla, son las que también presentan un mayor porcentaje de reinicios de tratamiento, con un 77,5% y un 66,9% respectivamente.

## EVOLUCIÓN DE RECURSOS Y PROGRAMAS ASISTENCIALES EN ANDALUCÍA

### Evolución plazas y usuarios en unidad de desintoxicación hospitalaria. Andalucía 1988-99

Años	Plazas	Usuarios
1988	8	316
1989	26	614
1990	38	986
1991	38	1.298
1992	38	1.402
1993	40	1.356
1994	40	1.460
1995	40	1.420
1996	40	1.294
1997	40	1.425
1998	40	1.145
1999	40	1.055

## Evolución del recurso comunidad terapéutica y usuarios atendidos. Andalucía 1988-99

Años	Recursos	Plazas	Usuarios
1988	8	61	108
1989	6	61	142
1990	9	176	298
1991	7	151	393
1992	9	161	373
1993	8	143	537
1994	11	208	747
1995	11	256	814
1996	11	296	796
1997	13	307	859
1998	13	321	712
1999	16	332	1.003

## Evolución de centros de prescripción, dispensación y usuarios en programa de sustitución con opiáceos. Andalucía 1990-99

---

Años	Centros prescripción	Centros dispensación	Usuarios en programa
1990	26	8	376
1991	47	24	1.033
1992	51	27	1.836
1993	61	37	2.718
1994	78	88	3.318
1995	78	183	7.082
1996	95	245	11.115
1997	95	342	13.455
1998	100	396	15.844
1999	104	413	17.430

**Evolución de centros de tratamiento ambulatorio en cuanto a inicios, reinicios y admisiones a tratamiento excepto alcohol (\*). Andalucía 1989-99**

<b>Años</b>	<b>Recursos</b>	<b>Inicios</b>	<b>Reinicios</b>	<b>Admisiones totales (**)</b>
1989	21	3.269		
1990	26	4.567		
1991	47	4.433	2.630	7.078
1992	51	5.581	2.623	8.265
1993	61	4.787	2.355	7.168
1994	78	4.588	2.088	6.686
1995	78	4.748	2.343	7.128
1996	95	4.759	5.512	10.122
1997	96	3.828	9.700	13.613
1998	100	3.906	9.444	13.407
1999	104	4.235	8.281	12.574

(\*) Hasta 1991 sólo se notificaban inicios de tratamiento.

(\*\*) La suma de inicios y reinicios puede ser inferior al del número de admisiones totales, ya que en éstas se incluyen casos codificados como desconocidos.

## Evolución de recursos de atención a alcohólicos y usuarios admitidos a tratamiento. Andalucía 1990-99

---

Años	Número de centros	Usuarios
1990	8	1.458
1991	7	1.085
1992	10	1.920
1993	8	1.905
1994	8	2.400
1995	9	2.362
1996	9	4.728
1997	9	4.379
1998	10	4.134
1999	11	3.841



## Droga principal que motiva el tratamiento en porcentajes.

### Andalucía 1989-99

Años	Hero	Meta*	Otro Op.	Coca	Anfet.	Mdma.	Hipsd.	Canna.	Her/Coc**
1989	97,4	0,1	0,6	1,8					
1990	97,6	0,0	0,3	2,0					
1991	97,5	0,1	0,1	2,2					
1992	97,9	0,1	0,1	2,0					
1993	97,4	0,1	0,0	2,4					
1994	96,7	0,2	0,1	3,1					
1995	96,2	0,2	0,1	3,5					
1996	92,7		0,5	3,0	0,3	0,2	0,1	3,0	
1997	67,2		0,5	4,3	0,0	0,2	0,3	2,7	24,7
1998	61,6		0,6	6,4	0,1	0,1	0,5	3,2	26,8
1999	44,6		0,7	9,4	0,2	0,1	0,3	4,3	38,8

\* La variable METADONA deja de incluirse en 1996 incluyéndose nuevas drogas.

\*\* A partir de 1997 se incluye HEROÍNA + COCAÍNA en las admisiones de Andalucía.

Vía principal de consumo de las admisiones a tratamiento por todas las sustancias, excepto alcohol, porcentajes (\*). Andalucía 1991-99

Años	Oral	Fumada	Inhalada	Inyectada	Esnifada
1991	0,5	57,9	3,4	37,9	0,3
1992	0,5	67,0	2,3	29,4	0,9
1993	0,2	71,3	2,0	26,2	0,2
1994	0,2	72,5	2,1	25,1	0,1
1995	0,0	76,1	1,9	21,8	0,2
1996	1,6	43,4	34,3	17,8	2,2
1997	2,9	21,0	53,0	13,9	3,3
1998	2,6	21,0	55,0	9,9	4,7
1999	2,1	18,5	55,2	8,7	7,4

(\*) La suma de los porcentajes no llega a 100 por no incluirse la variable OTRAS VÍAS.

## Características generales de los casos admitidos a tratamiento. Andalucía 1989-99

Años	Edad media. (Años)	Edad media al inicio del consumo (años)	Número medio de años de consumo
1989	25,59	20,53	5,01
1990	25,59	20,65	5,27
1991	26,23	20,72	5,45
1992	26,41	20,96	5,45
1993	27,02	21,21	5,81
1994	27,94	21,57	6,37
1995	28,70	21,58	7,11
1996	29,50	21,34	8,60
1997	30,25	20,88	9,43
1998	30,85	20,68	10,23
1999	30,98	21,3	9,67

Hasta 1996 se refiere a admisiones por opiáceos y cocaína. Desde 1997 se refiere a admisiones por todas las sustancias excepto alcohol.

## Área de prevención. A. Programas de prevención

### Identificación y nº de programas

### Actividades cuantificadas

	Nº	Tipo y nº de actividades	Tipo y nº de destinatarios
Programa: Programa de prevención dirigido a la Comunidad Universitaria	1	Conferencia. 2 1 Sesiones Informativas. 3 Información general	Alumnos, personal docente, miembros de la Comunidad universitaria: 870
Programa: Formación-Información de la población general	1	* Cursos: 76	* Población general: 109.151
Programa: Prevención de las Drogas con Jóvenes		* Cursos: 103	* Jóvenes: 20.051
Programa: Formación en prisiones		* Cursos: 3	* Población Reclusa: 75

## 4. Resumen de actuaciones

Material de apoyo cuantificado	Entidades corresponsables	Observaciones
--------------------------------	---------------------------	---------------

5.000 folletos  
200 carteles  
50 expositores

Universidades de Jaén,  
Almería.  
Escuelas de formación del  
Profesorado de Granada y  
Córdoba.  
S.A.C.U. Universidad de  
Sevilla.

Folletos y trípticos del  
Comisionado para la  
Droga, Material IGIA, EDEX,  
C.P.Ds., F.A.D., P.N. Sida, P.  
N. sobre Drogas

Radios locales y  
Asociaciones,  
Ayuntamientos,  
Parroquias, Ser. Soci.  
Comunitarios, Protección  
Civil, Diputaciones.

Folletos y trípticos de la  
J.A., Material F.A.D. C.P.Ds

Instituciones Juveniles,  
Cruz Roja, Asociaciones,  
Protección Civil,  
Ayuntamientos

D.G. II.PP. asoc. de  
madres y familiares  
de personas

	Nº	Tipo y nº de actividades	Tipo y nº de destinatarios
Programa de Prevención de las Drogodependencias en el Medio Escolar	3	Cursos: 66 Actividades formativas: 276 Cursos: 51 Cursos: 3	APAS: 6.847 Alumnos: 20.948 Profesores: 933 Adultos: 90
Programa: Prevención Comunitaria Ciudades sin Drogas	1	Ayuntamientos: 87 Mancomunidades: 18 Cursos Mediadores: 69 Cursos Personal Sanitario: 19 Técnicos Pl. Andaluz sobre Drogas: 17 Ámbito familiar: 94 Personal Servicios Sociales: 19 Policía Local: 3 Ámbito familiar: 94 Cursos colectivos de riesgo: 9 Cursos responsables políticos: 2 Medios de Comunicación social: 14 Asociación Alcohólicos: 23 Act. Centros de 3ª Edad:	Jóvenes: 2.878 Padres/madres: 2.128 Personal Sanitario: 472 Personas Sanitario: 451 Policía locales: 72 Mediadores: 2.878 Colectivos marginados: 262 Técnicos P.A.S.D.: 170 Responsables políticos: 105 Periodistas: Alcohólicos: 663 3ª Edad: 400

Material Com. P. Droga Material F.A.D. Material CEAPA. Material PNSD. Folletos y trípticos. Orgado. Y Tú, ¿qué piensas? Curso de familia de la F.A.D. Material específico.	Consejería de Educación. I.E.S. y Bachillerato. Centros de Enseñanza Primaria. A.P.A.S. Departamentos de Orientación. Centros de Adultos	
Bibliografía Especializada Programa Ciudades sin Drogas. C.P.D.s. Material F.A.D. Material E.D.E.X. Ma- terial Comisionado para la Droga Material P.N.S.D. Material sobre atención pri- maria. Libros para Policías (F.A.D. y EDEX). Videos. Transparencias, Material Especifico.	Ayuntamientos. Mancomunidades de municipios. Asociaciones de Vecinos y A.P.A.S. Delegación provincial de la Consejería de Salud. Cruz Roja. Servicios Sociales Comunitario. Emisoras Locales de Radio y TV.	

	Nº	Tipo y nº de actividades	Tipo y nº de destinatarios
Programa: Prevención de las Drogas en el Ámbito Laboral	1	Cursos a estructuras sindicales: 17 Curso a Delegados sindicales: 18 Cursos para trabajadores: 27	Delegados sindicales y representantes: 487 Trabajadores: 709
Programa: ¿FUMAS? (Reducción del Daño)	1	* Voluntarios Sociales Juveniles  * Distribución gratuita Manual para dejar de fumar	Jóvenes.  Fumadores.
Teléfono Información sobre Drogas (900 200 514) E-mail: cdrogand@arrakis.es	1	* Información de Recursos  * Asesoramiento	Población general. Familiares. Drogodependientes. Profesionales.



**Material de apoyo cuantificado**   **Entidades corresponsables**   **Observaciones**

---

Edición de un material propio de la U.G.T.  
Material propio de C.C.O.O.  
Video: Droga y Trabajo.

Uniones Federales y Provinciales de U.G.T. y C.C.O.O.

20.000 carteles,  
50.000 cómics,  
100.000 postales,  
200.000 trípticos,  
5.000 programas para dejar de fumar, reclamo prensa  
5.696 demandas

AE.CC., CAVA, CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ANDALUCÍA

## Área de prevención. B. Otros programas de prevención: campañas institucionales

Identificación	Objetivos	Población a la que se dirige
Campaña "UN DÍA SIN ALCOHOL: PRUEBA TU LIBERTAD"	Sensibilizar riesgos consumo alcohol Reducción del daño	Población General Jóvenes
Campaña "TU MOVIDA UN AVENTURA INTELIGENTE" (Día Mundial contra el Abuso de las Drogas)	Desdramatizar el problema de drogas Fomentar el autocontrol personal	Población General Jóvenes
Campaña "UN DÍA SIN JUEGO DE AZAR" "¿A QUÉ JUEGAS?"	Informar de los riesgos de juegos de azar Reducción del daño	Población General Jóvenes
Campaña "ATENCIÓN PASTILLAS" (Reducción del Daño)	Informar de los riesgos del consumo de drogas sintéticas Reducción del daño	Mediadores Juveniles, Voluntarios Sociales, Jóvenes, Ambientes de Diversión
Campaña "¿UNA COPA? (Reducción del Daño. Alcohol)	Informar de los riesgos del consumo de alcohol Reducción del daño	Mediadores Juveniles, Voluntarios Sociales, Jóvenes, Ambientes de Diversión

**Medios utilizados****Cuantificación de los medios****Entidades corresponsables**

Carteles:	5.000	F.A.A.R.
Camisetas:	4.000	CONSEJO DE LA JUVENTUD
Prensa:	12 Periódicos	CAVA
Radio:	spot, 15 días	
Tripticos:	100.000	
Carteles/Calendarios:	20.000	
Camisetas:	4.000	
Postales:	100.000	
Prensa:	12 Periódicos (1 Página)	
Carteles:	20.000	F.A.J.E.R.
Prensa:	7 Periódicos	
Tripticos:	100.000	
Camisetas:	50.000	
Carteles:	5.000	ENLACE, ANTARIS, JJSS,
Folleto:	50.000	CAVA, COOR. RENACER,
Tripticos:	200.000	CONSEJO DE LA JUVENTUD
Camisetas "LOBO"		
Prensa de Jóvenes:		CANAL SUR
Cuñas de Radio:	2 x 2 Semanas	
Carteles:	20.000	F.A.A.R.
Tripticos:	100.000	
Prensa de Jóvenes:		
Cuñas de Radio:	2 x 2 Semanas	CANAL SUR

Identificación	Objetivos	Población a la que se dirige
Campaña "¿PORROS?" (Reducción del Daño. Cannabis)	Informar de los riesgos del consumo de cannabis Reducción del daño	Mediadores Juveniles, Voluntarios Sociales, Jóvenes, Ambientes de Diversión
Campaña "¿PASA DE LA RAYA?" (Reducción del Daño. Cannabis)	Informar de los riesgos del consumo de cocaína Reducción del daño	Mediadores Juveniles, Voluntarios Sociales, Jóve- nes, Ambientes de Diversión
Campaña "¿CUIDADO CON EL BICHO?" (Reducción del Daño)	Informar de los riesgos del consumo de heroína Reducción del daño	Consumidores y Potencia- les Consumidores
Campaña: ¿FUMAS? (Reducción del Daño)	Informar de los riesgos del consumo de tabaco Facilitar la superación del tabaquismo Reducción del daño	Jóvenes Fumadores
Campaña: El fin de Sema- na es para pasarlo bien	Información sobre los ries- gos del consumo de alco- hol y otras drogas de sín- tesis el fin de semana	Jóvenes
Campaña "¿ENAMORARME, SIN DROGAS" (14 DE FEBRERO)	Informar de los riesgos consumo de drogas Reducción del daño Fomentar Voluntariado Acercamiento amb. diversión	Jóvenes  Ambientes de diversión

**Medios utilizados****Cuantificación de los medios****Entidades corresponsables**

Carteles:	20.000	
Tripticos:	100.000	
Prensa de Jóvenes:		
Cuñas de Radio:	2 x 2 Semanas	CANAL SUR
Carteles:	20.000	
Tripticos:	100.000	
Prensa de Jóvenes:		
Cómic:	50.000	
Tripticos:	100.000	Comités Antisida, ENLACE, ANTARIS y otros
Carteles:	5.000	
Carteles:	20.000	AE.CC.
Folletos:	50.000	
Postales:	100.000	
Tripticos:	200.000	
Programas para Dejar de Fumar:	10.000	
Reclamo en Prensa	10 Periódicos (3 x 2)	
	2 x 2 Semanas	CANAL SUR
Spopt Cine y TV	800 anuncios	CANAL SUR
Carteles:	25.000	CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ANDALUCÍA, ENLACE, ANTARIS, CAVA, OTROS
Postales:	100.000	
Pegatinas:	80.000	
Camisetas:	4.000	
Calendarios de Bolsillo:	250.000	

## Programa de centros de día para la incorporación social

Institución	Nº de usuarios	Nº de profesionales	Programas ocupacionales
Públicos	15	37	69
Privados concertados	26	55	-

## Área de intervención asistencial.

Tipo de recurso	Nº de dispositivos centros o recursos		Nº de plazas		Usuarios atendidos (no alcohólicos)	
Centros ambulatorios de asistencia	104 (públicos y concertados)				12.886	
Unidades hospitalarias de desintoxicación	5		40		1.052	
Comunidades terapéuticas	Públicas	Priv. Finan	Públicas	Priv. Finan	Públicas	Priv. Finan
	6	10	202	130	670	333

## B.1. Programas de reducción del daño –recursos–

Recursos específicos	Nº de dispositivos	Usuarios atendidos
Centros de emergencia social	1	273
Unidades móviles	-	-
Oficinas de Farmacia	2	-

## B.2. Programas de reducción del daño –tratamiento con agonistas opiáceos–

Tipo de programas	Nº de programas	Nº de usuarios atendidos
Programa de tratamiento con metadona:		
Programas prescriptores	103	
Programas dispensadores	415	17.430
Programas prescriptores y dispensadores	20	
Programas de tratamiento con LAAM	1	21
Programas de tratamiento con buprenorfina	-	-

## B.3. Programas de reducción del daño –ubicación programas dispensadores de metadona

Ubicación del programa respecto a la red asistencial	Nº de programas	Nº de usuarios atendidos
Centro de salud o ambulatorio (asistencial primaria)	405	
Centro de salud mental		
<b>Centro de tratamiento esp. de drogodependencias</b>		
Hospital general		
Hospital psiquiátrico		
Unidad móvil		
Centro penitenciario	7	
Delegación provincial de sanidad		
Oficinas de farmacia	2	
<b>Comunidad Terapéutica</b>	1	84
Total		17.430

#### B.4. Otros programas de reducción del daño.

##### Programas de intercambio de jeringuillas (PIJS)

Ubicación tipo de los PIJS	Nº	Usuarios atendidos	Jeringuillas dispensadas
Programas de intercambio de jeringuillas			
P. Emergencia social	1	48	
P. Unidades móviles	4		
P. Oficinas de farmacia	40		
Consejería de Salud	3		
P. ONGs.	24		
Máquinas expendedoras	1		
Nº total de PIJS	73		75.130 kits repartidos

##### Área de estudio e investigación

Tipo de actividad	Nº de horas	Entidades corresponsables
Seminarios/Jornadas y Encuentros	(4) 900	Diputación de Cádiz Universidades Colegios Profesionales



## Área de estudios e investigación

Tipo de actividad	Denominación
Premios o concursos	4 Premios de Investigación
Estudio Los Andaluces ante las Drogas VI	Estudio sobre consumo y actitudes del consumo de drogas

## Área de incorporación social. Programas de apoyo residencial

Tipo y nº de recursos	Nº de plazas	Nº de usuarios	Entidades corresponsables	Observaciones
Pisos de apoyo a la reinserción (8)	52	129		Se complementa con actividades en los C. Tto. ambulatorios y C. de día para la inserción social
Públicos (1)	6	12	Dip. de Córdoba	
Privados/concertados (7)	46	117	Cáritas, Arco Iris, Noesso, N.J. Trille, A-2, Poveda, Cruz Roja	

## Programa de incorporación laboral

Tipo y nº de programas	Nº de plazas	Nº de usuarios	Entidades corresponsables
------------------------	--------------	----------------	---------------------------

Programa Red de Artesanos (1)	370	426	Diputación, Ayuntamientos, Empresas
-------------------------------	-----	-----	-------------------------------------

## C. Otros programas o recursos asistenciales

Denominación del programa	Nº de recursos o programas	Actividades cuantificadas	Nº de usuarios
---------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------

Programas de atención poblaciones especiales (minorías étnicas, drogodependientes que ejercen la prostitución, etc.).			
Programas de atención a la patología dual			
Programas de psicoestimulantes			
Unidades de desintoxicación rápida (UDR)	5	470	
Menores en Comunidad Terapéutica	1	30	

## D. Programas de asistencia a los alcohólicos

---

Tipo de recurso	Nº dispositivos	Nº usuarios
Centros ambulatorios	11	3.802
Unidades hospitalarias	2	4
Centros residenciales (no hospitalarios)	3	95

## Fichas del área de intervenciones preventivo-asistenciales en poblaciones con problemas jurídico-penales

---

Programas de atención al detenido drogodependiente	Nº de juzgados/ comisarías que cubren	Nº de usuarios	Nº de programas financiados por el PAD
Programas en Comisarías	2 (Centrales)	107	
Programas en Juzgados	-	-	-

Programas de intervención en centros penitenciarios	Nº de C.P.	Nº de usuarios	Nº de programas financiados por el PAD
Programas preventivos	3	167	5
Programas ambulatorios	10	1.221	10
Programas modulares:			
- Centro de día	3	15	1
- Programas laborales (Red de Artesanos)	1	6	1
- Unidad terapéutica	3	345	1

A.A.	Otras entidades financiadoras			Entidades que ejecutan el programa
	A.L.	A.C.		
			<u>PND</u> X	
			<u>A.S.</u>	
			<u>OTROS</u>	
-	-	-	-	-
				Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (F.A.D.A.)

A.A.	Otras entidades financiadoras			Entidades que ejecutan el programa
	A.L.	A.C.		
			<u>PND</u>	
			<u>A.S.</u>	
			<u>OTROS</u>	
	X			Sindicato (1)
				Diputación Provincial, Mesa Sectorial Sida (1)
	X			Diputación Provincial
	X			Comisionado para las Drogodependencias
				Comisionado para las Drogodependencias
	X			Diputación Provincial

Programas de intervención en centros penitenciarios	Nº de juzgados/comisarías que cubren	Nº de usuarios	Nº de programas financiados por el PAD
---	--------------------------------------	----------------	--

TMM Comisarías	12	2.850	1
PIJs			

**Ejecución programa**

**Si/No Nº de C.P.**

**Si/No Nº de Equipos**

– Equipos extrapenitenciarios			
– Equipos extrapenitenciarios que forman parte del GAD	Si	12	Si 12
– Cursos formativos dirigidos a los GAD	Si	1	Si 1

A.A.	Otras entidades financiadoras			Entidades que ejecutan el programa
	A.L.	A.C.		
			<u>PND</u> <u>A.S.</u> <u>OTROS</u>	
X	X			Consejería de Salud, Comisionado para las Drogodependencias y Diputación Provincial

A.A.	Otras entidades financiadoras			Entidades que ejecutan el programa
	A.L.	A.C.		
			<u>PND</u> <u>A.S.</u> <u>OTROS</u>	
	X			Diputación Provincial  Diputación Provincial

Cumplimientos alternativos	Nº Usuarios	Financiados por el PAD
Derivaciones desde: - Juzgados - Instituciones penitenciarias		

Tipo dispositivo del cumplimiento	Nº dispositivo Si	Nº Usuario Si	Si/No	Nº dispositivo Si
Pisos de cumplimen. de pena	8	6	Si	8
Comunidades Terapéuticas	16	39	Si	16

Formación	Tipo de usuarios				Financiados por el PAD	
	Policía	Judicat.	Per. Ip	Otros	Si	No
1 Curso	X				Si	

Investigación/Estudios	Título	Financiados por el PAD	
		Si	No
Estudios	"Salud y droga en la cárcel de Huelva"	X	





## Campaña "Atención pastillas" (1995-1998)

1

beber suficiente cantidad de líquidos.



2

descansar a ratos para evitar el agotamiento.



3

móvete en autobús, tren, taxi o que te lleve al poder del colegio.



4

no mezclar con alcohol y otras drogas.



5

alejamiento si padeces del corazón, riñón, hígado o problemas psicológicos.



6

si al día siguiente tienes calor, posee de pastillas.



7

no repone más aumente las dosis antes.



8

vece al médico al encontrarse mal, o si se corta la sudoración.



Las pastillas (drogas de diseño) son más fuertes de lo que parecen. DE LAS ANESTÉSICAS, LA PROXETIN. UNA **intoxicación** DE FUERZA ACUMULATIVA LA DE (AYUDA) CORPORAL Y LA SENSIBILIDAD. ADemás PROXETIN EFECTOS **tóxicos**: TAQUICARDIA, AUMENTO DE LA TEMPERATURA, VÓMITOS, DESEMBAJO, NAUSEAS, ANSIEDAD, ETC. POR ESO NUESTRO MENSAJE ES: **pasé** DE PASTILLAS. PERO SI MÁS DE "MUCHA" Y TOMAS ALGUNAS **recuerda**:

**RECUERDA.**

## ¿Cómo valorarías esta campaña en una escala de 1 a 5?

	Frecuencias	% N=650	% N=1294
Muy mala	59	9.1	4.6
Mala	43	6.6	3.3
Regular	167	25.7	12.9
Buena	115	17.7	8.9
Muy buena	266	40.9	20.6
Total	65	100.0	50.3
No valoran = 23			

## La información de esta campaña, ¿ha cambiado tu forma de actuar (en cuanto a la frecuencia de consumo), con respecto a las drogas de diseño?

	Frecuencias	% N=673	% N=1294
No me he planteado tomarla	319	47.4	24.6
Consiguió que no las pruebe	19	2.8	1.5
Consumo menos	50	7.5	3.9
He dejado de consumir	33	4.9	2.5
No la ha modificado	215	32.0	16.6
Consumo más	3	0.4	0.2
Otros	6	0.9	0.5
NS/NC	28	4.1	2.2
Total	673	100.0	52.0

Campana "¿Una copa?"(1995-1998)

1 comer suficiente para evitar los efectos tóxicos sobre el estomago vacío. 

2 despiértate en autobús, trolé o taxi. 

3 no utilizar el alcohol para afrontar "mejor" situaciones difíciles. 

4 nunca mezclar alcohol y otras drogas. 

5 abstinencia si padeces def. hepática, riñón, hipertensión o problemas psicológicos, o si estás embarazada. 

6 no tomar demasiadas copas para evitar la embriaguez, que aumenta los efectos tóxicos. 

7 nunca beber si estás trabajando o lo vas a hacer poco tiempo después. 

8 si tienes menos de 18 años toma refrescos con o sin burbujas, porque en esta edad es más fácil y grave el consumo ético. 

9 si vas a ligar, evita tomar alcohol que reduce la excitación. 

10 al encontrarse mal o sentirse mareado acudir al médico. 

**RECUERDA.**

El alcohol es la misma sustancia química que en forma de bebidas alcohólicas: vino, cerveza o licor. Depende el nivel de alcohol y produce desahibición, por lo que es especialmente para algunos, es una droga que produce dependencia (alcoholismo) y tolerancia (necesidad de ir aumentando la cantidad para conseguir el mismo efecto). TAMBIEN PRODUCE EFECTOS TOXICOS: DUREZA DE PUNTA, GASTRITIS, AUMENTA LA PRESION SANGUINEA, CANCER OROFARINGEO Y OTROS. NO ES NUESTRO NEGRAR EL VINO SIN ALCOHOL. EL CUERPO NO LO NECESITA. PERO SI VAS A TOMAR ALCOHOL, COPA, RECUERDA:

## Evaluación Campaña ¿Una Copa? Andalucía 95-98

### Opinión de los jóvenes

Información suficiente	73%
Información importante	84,29%
Folleto llamativo	58,17%
Fácil de entender	84,81%
Lectura es Cómoda	84,15%

### Cómo influyó

Valor	Significado	Frec.	% Total	% Mues
2	No bebí ese día	18	21,43	25
3	Disminuí el consumo ese día	6	7,14	8,33
4	Aconseje a otras personas que no consumieran	38	45,24	52,78
5	Deje de beber	1	1,9	1,39
6	He disminuído el consumo de alcohol	12	14,29	16,67
7	Me animó a beber más	9	10,71	12,5
	Totales de frecuencias	84	100	116,67
	Totales muestra	72		

## Área de Coordinación Institucional.

---

### Relación de convenios y conciertos

---

CON LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL	
Relación de Convenios y Conciertos	
<u>PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS</u>	<u>1</u>
CON OTRAS ÁREAS O DEPARTAMENTOS EN LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	
Relación de Convenios y Conciertos	
<u>Consejería de Educación y Ciencia</u>	
CON ADMINISTRACIONES LOCALES	
Número de Administraciones con Convenio o Concierto	35
<u>Número de Administraciones Subvencionadas</u>	<u>120</u>
CON ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTALES	
Número de Organizaciones con Convenio o Concierto	47
<u>Número de Organizaciones Subvencionadas</u>	<u>260</u>

## Área de publicaciones

Título	Tipo	Nº de ejemplares	Entidades corresponsables
Guía de padres preocupados por las drogas	Libro	20.000	
Atención pastillas	Folleto-comic (20 p.)	50.000	
¿Porros?	Folleto-comic (20 p.)	50.000	
Pasa de la raya	Folleto-comic (20 p.)	50.000	
¿Una copa? (Nuevo diseño gráfico)	Trípticos	250.000	FAAR
Atención pastillas (Nuevo diseño)	Trípticos	200.000	
¿Porros?	Trípticos	100.000	
Pasa de la raya	Trípticos	100.000	
¿Una copa?	Cartel	20.000	FAAR
Los factores biospiciosociales que inciden en el consumo de tabaco en población infanto-juvenil bases para una educación preventiva	Libro	2.000	
Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA	Libro	2.000	
Las drogas en el mundo laboral de Andalucía	Libro	4.000	P.N.D.
Valoración de materiales didácticos de prevención de las drogodependencias	Libro	2.000	
Jornadas de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral	Libro	2.000	U.G.T.
Material dirigido a la formación de padres y madres	Libro	2.200	ENLACE

## Área de publicaciones

Título	Tipo	Nº de ejemplares	Entidades corresponsables
Diez pasos para decir no al alcohol	Libro	2.000	
Atención pastillas	Cartel	5.000	
Folleto divulgativos del programa "Red de Artesanos"	Folleto	20.000	
¿Porros?	Cartel	20.000	
Órdago	Libro	6.000	EDEX
Meta-análisis de programas de prevención del abuso de drogas	Libro	1.000	F.A.D.
Prevención de drogas en el ámbito familiar	Libro	5.000	F.A.D
Y tú ¿qué piensas?	Libro	10.000	F.A.D
A la historia de Ruben	Libro	1.000	
Pasa de la raya	Cartel	5.000	
¿Fumas?	Folleto	50.000	AECC
¿Fumas?	Triptico	200.000	AECC
¿Fumas?	Cartel	24.000	AECC
Programa para dejar de fumar	Libro	5.000	
Cuidado con el bicho	Comic	50.000	Fed. Enlace
Cuidado con el bicho	Triptico	50.000	Fed. Enlace
Cuidado con el bicho	Cartel	5.000	Fed. Enlace
Tu movida una aventura inteligente	Cartel-calendario	20.000	
Carteles informativos de alcohol y tabaco para la enseñanza primaria	Carteles	4.000	
Tu movida una aventura inteligente	Postal	100.000	
Carpeta documentación	Libro	3.900	



## Presupuestos (Por Áreas)

---

Prevención	755.310.532
Intervención Asistencial	2.302.027.501
Incorporación Social	763.711.145
Formación	14.000.000
<b>Coordinación Institucional:</b>	
Oficina de coordinación	289.962.000
Coordinación O.N.G.	501.491.000
Obras	260.000.000
Total	4.886.806.178

### LEGISLACIÓN

- a) Normativa en vigor sobre estructura y funciones del Plan Autonómico, así como legislación básica (Leyes de Drogodependencias, etc.) en caso de que exista.
- b) Normativa más relevante aparecida en 1999.

### RELACIÓN CUANTIFICADA DE ONGs FINANCIADAS O SUBVENCIONADAS

## Legislación

---

### a) Normativa en vigor sobre estructura

1. Decreto 72/1985, de creación del Comisionado para la Droga
2. Decreto 73/ 1985, de creación de Patronatos y de los Centros Provinciales.
3. Decreto 162/1990, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes del mismo.
4. Decreto 68/1990, por el que se aprueba el Programa Especial de Intervención sobre drogodependencias en barriadas de actuación preferente y zonas de alta incidencia.
5. Decreto 330/1988, por el que se dictan las normas de acreditación de centros y servicios de atención a drogodependientes.
6. Decreto 16/1994, sobre actuación y registro de centros y establecimientos sanitarios.
7. Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía.
8. Orden de 27 de febrero de 1996, por la que se convocan y regulan programas en materia de reinserción social para drogodependientes.
9. Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales.
10. Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes.

### b) Normativa más relevante aparecida en 1999

1. Orden de 8 de Enero de 1999 de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regulan y convocan las ayudas públicas en materia de Asuntos Sociales relativas al ámbito competencial de la Consejería para el año 1999.
2. Orden de 5 de Julio de 1999, por la que se regulan y convocan ayudas públicas en materia de prevención de las drogodependencias, dirigidas a Ayuntamientos y Mancomunidades de Municipios, para el desarrollo del programa "CIUDADES SIN DROGAS".
3. Orden de 3 de Mayo de 1999 por la que se convoca y regula la celebración de conciertos con entidades privadas para el desarrollo de programas asistenciales y de apoyo a la reinserción en materia de drogodependencias.

4. Decreto 177/1999, de 31 de Agosto por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias.
5. Resolución de 19 de octubre de la Secretaría General Técnica, por la que se hace público el fallo de los tribunales de los V Premios andaluces de Investigación en Drogodependencias.
6. Resolución de 21 de Junio de 1999, del Comisionado para las Drogodependencias, por la que se hace pública la composición de los Tribunales de Selección de los V Premios Andaluces de Investigación en Drogodependencias.

## TELÉFONO DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS 900 200 514. AÑO 1999

### Introducción. Objetivos

---

El teléfono es un buen instrumento de información por su facilidad de uso y por la extensión que permite el acceso prácticamente a toda la población. En consecuencia puede ser un buen instrumento para la captación de problemas sociales emergentes como en las dos últimas décadas lo han sido los derivados del consumo de drogas. La importante preocupación social generada por las drogas lleva consigo también una demanda de información sobre estos problemas, los efectos de las drogas y especialmente sobre cómo y dónde pueden ser atendidos los afectados. En este sentido, la Junta de Andalucía a través del Comisionado para las Drogodependencias, pone en marcha en el año 1986 el primer servicio de información y orientación telefónica de España.

El objetivo básico es facilitar una información sobre drogas suficiente y veraz a todos los andaluces, escuchando directamente los problemas derivados del consumo de drogas y ofreciendo la información requerida para afrontar mejor las necesidades sociales y sanitarias planteadas. Los objetivos intermedios son informar y asesorar a los andaluces sobre las drogodependencias en general, y en concreto sobre:

1. Centros de atención existentes y forma de acceso a los mismos.
2. Pautas de actuación y orientaciones ante los problemas derivados del consumo de drogas.
3. Programas específicos del Plan Andaluz sobre Drogas, Publicaciones, Cursos de Formación y Jornadas Científicas, orientados a los profesionales.

Para alcanzar estos objetivos es necesario, en primer lugar, que el número del teléfono de información sea conocido por la población posibilitando así que haga uso del mismo cuando lo necesite. En segundo lugar, para poder ofrecer la información requerida es necesario contar con una buena base de datos actualizada, que incluya un dispositivo de acceso a la infor-

mación sobre drogas que se va generando continuamente: cambios en las direcciones de los centros, aparición de nuevas pautas de tratamiento, nuevas sustancias, etc.

## Metodología

---

El teléfono es atendido por personal de la Oficina del Comisionado para las Drogodependencias directamente. La atención directa es importante, ya que se ha comprobado que cuando se conecta el contestador un gran número de personas cortan la llamada. También se cuenta con la asistencia de estudiantes en prácticas de la Facultad de Pedagogía y de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. En síntesis las líneas maestras de funcionamiento del teléfono de información son:

**Escuchar y si es necesario tranquilizar.** La persona que llama necesita expresar qué es lo que quiere, decir cuál es su demanda de información, y muchas veces éstas palabras tienen también la virtud de reducir la angustia de la persona que está sufriendo en su familia un problema de drogas. La escucha puede ser una buena manera de tranquilizar al que solicita nuestra ayuda.

**Responder a la demanda de información.** El paso siguiente es evidente, facilitar a la persona la información que está solicitando, bien consultando el Directorio de centros, bien mediante cualquier otra forma que esté a nuestro alcance.

**Rellenar la Ficha de Datos.** Recoger los datos fundamentales de la persona que llama, manteniendo el anonimato y la confidencialidad, así como de la demanda de información es un instrumento importante para evaluar el trabajo realizado y conocer los nuevos requerimientos de los ciudadanos en materia de drogas.

**No decir nunca “no sé”.** Para conseguir satisfacer la demanda de información a veces es necesario hacer algún tipo de consulta, con otros técnicos de la Oficina del Comisionado para las Drogodependencias, o incluso de algún centro específico del Plan Andaluz sobre Drogas que puede exigir tiempo. En éstos casos se pide un número de teléfono a la persona que llama y se propone que se le llamará más tarde, una vez sea encontrada la información.

**Transmitir esperanza.** Es necesario insistir que no existe una solución rápida para reducir el consumo de drogas y sus graves consecuencias. Los responsables públicos y los profesionales debemos tener muy claro que se trata de un fenómeno muy complejo, con diversidad de manifestaciones, que requiere la aplicación de políticas globales. A pesar de todo, tenemos que superar la sensación de impotencia colectiva que propician planteamientos simplistas frente a problemas tan complejos. Tenemos la responsabilidad de hacer un esfuerzo que haga posible cambiar la actitud fatalista frente a las drogodependencias, existente en algunos medios, y es una condición imprescindible transmitir esperanza sobre el tratamiento a los afectados y familiares.

**Acceso a la información y actualización.** Una de las claves del teléfono de información es disponer de una base de datos actualizada con todos los centros y servicios de atención a las drogodependencias en Andalucía. Para lo cual se ha actualizado el Directorio de Centros en el que figuran todos los centros de Andalucía, tanto públicos como privados, y las asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan en drogodependencias. Además se cuenta con otras fuentes de información como son: el Centro Andaluz de Documentación sobre Drogodependencias, y la Lista de Espera para las diversas modalidades de tratamiento. Además de las informaciones que aparecen en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía y en la prensa diaria.

**Difusión del número de teléfono.** Al objeto de que el teléfono sea conocido por los andaluces se ha incluido en todas las publicaciones y materiales editados por el Comisionado para las Drogodependencias, especialmente en los trípticos y postales que tienen una gran difusión por el elevado número de ejemplares editados. También se ha incluido en las páginas amarillas de la Guía Telefónica y en las páginas de Agenda de los periódicos de mayor difusión de Andalucía: ABC, EL PAÍS, SUR, IDEAL, etc.

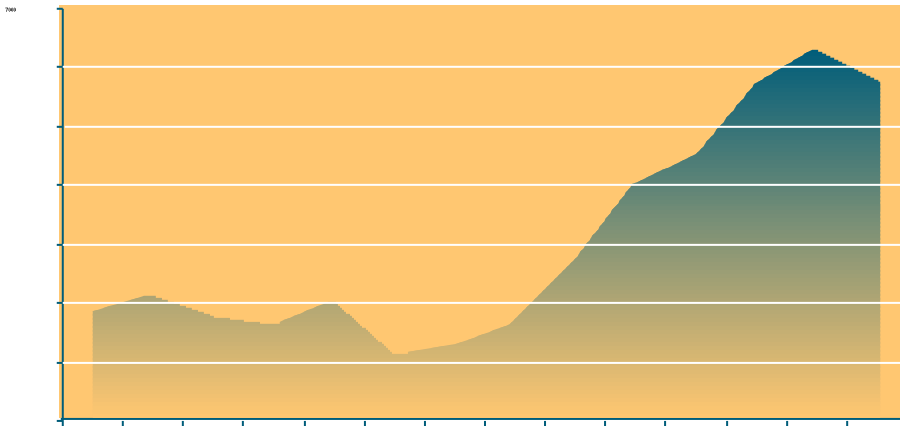
### **Descripción de resultados del año 1999**

---

Durante el año 1.999 se han atendido un total de 5.696 llamadas, lo cual supone la consolidación de una fase de estabilización entorno a las 6.000 llamadas anuales, más o menos, desde el año 1997 con 5.976 y en 1998 con 6.276.

## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Años 1986-1999

---



No obstante, con respecto al año 1998 hay un ligero descenso del 9.2% en 1999, posiblemente derivado de problemas en la recogida de las llamadas por las tardes. Esta "fase de estabilización 1997-99" de tres años se produce después de otra "fase de expansión rápida" que abarca desde el año 1.993 al 96 con crecimientos del 29%, 63% y 48%, consecuencia de una estrategia de acercamiento del teléfono a los ciudadanos a través de los medios de comunicación y de su inclusión en TODOS LOS MATERIALES PREVENTIVOS EDITADOS POR EL COMISIONADO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS.

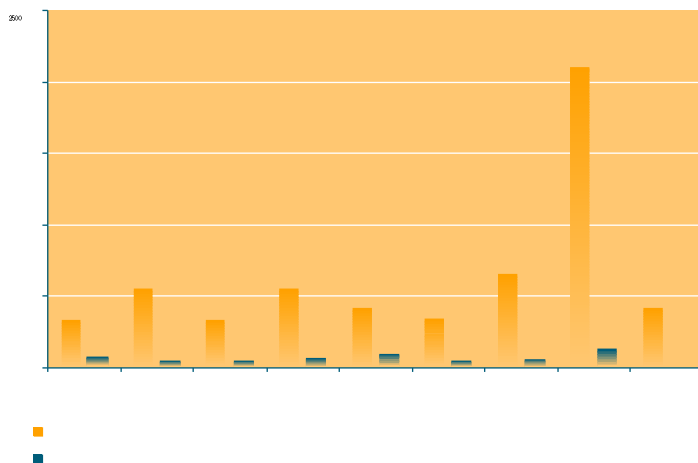
Para conocer el total de demandas telefónicas de información sobre drogas en Andalucía, además habría que sumar las que recibe el teléfono de la FAD que durante el año 1999 fueron 2.329.

### Distribución provincial

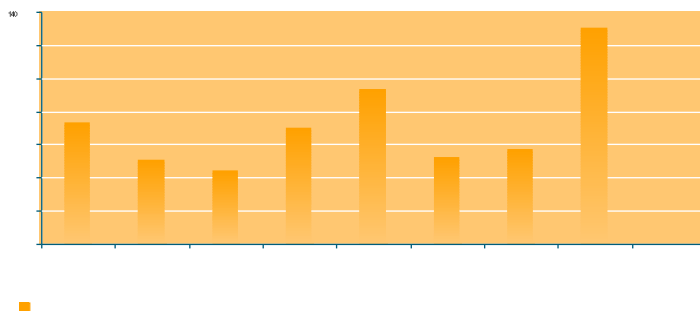
---

En la distribución provincial podemos observar algunos cambios que pueden resumirse en una mejoría evidente en la distribución equitativa territorial de las llamadas. Aunque sigue destacando por la frecuencia de utilización de este servicio, la provincia de Sevilla con el

## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Año 1999



## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Tasa/100.000 Habitantes. Año 1999



36.90% (n=2102) de las llamadas, esta cifra supone una reducción porcentual de más de 30 puntos con relación al año 1986, 71.1%, y de casi 30 puntos con relación al año 1994 en la que Sevilla aportaba el 60,97%(n=1.639).

En el otro extremo las provincias con menor número de llamadas, han visto incrementado su porcentaje desde el 2% aproximado de 1986, y en el año 1994 del Jaén 0.97%(n=26), Almería 1.34%(n=36) y Córdoba 2.34%(n=64) hasta el año 1999 con Jaén 5.78%(n=329), Almería 5.86%(n=334) y Córdoba 5.88%(n=335) respectivamente.



En las llamadas del resto de las Comunidades Autónomas hemos pasado del 8.11%(n=218) demandas de información en el año 1994, al 7.37%(n=420) en el año 1999. Con bastante frecuencia la mayoría de los teléfonos de información reciben más llamadas de la ciudad en la que se encuentran ubicados físicamente, que en nuestro caso coincide además con una mayor población. El escaso número de llamadas de las provincias de Jaén, Almería y Córdoba puede ser debido a que tienen menor población y también a una menor incidencia de los problemas de drogas.

### Persona que llama

---

Aunque las llamadas realizadas por “**familiares de drogodependientes**” siguen siendo las más numerosas, han sufrido un ligero descenso en su participación porcentual, así en el año 1999 suponen solo el 30.90%(n=1760) del total, mientras en 1994 llegaban al **36% (n=963)** y en el año 1986 al 45.5%.(n=831) Esta reducción podría interpretarse como un dato a favor de la mejor respuesta social a estos problemas que está integrando mejor los problemas relacionados con las drogas que salen del estricto núcleo familiar.

El otro gran grupo de llamadas procede de los **profesionales e instituciones** que han pasado de ser en el año 1986 el 16.6%(n=303), al 28%(n=747) en 1994 y el 19.81%(n=1128) en el año 1999. Los propios drogodependientes también llaman al teléfono siendo en el año 1986 el 9.4%(n=172) del total, mientras que en el año 1994 era el 10%(n=265) y en el año 1999 pasó a ser el 22%(n=1253).

### Tipo de demanda solicitada

---

En el año 1986 las llamadas solicitando información sobre **centros asistenciales** fueron el 53.8%(n=983), mientras que en el año 1994 bajó al 48.33%(n=1300) y en el año 1999 volvió a bajar hasta el 21.23%(n=1209).

En el año 1986 el porcentaje de llamadas que solicitan **Pautas de actuación** ante un posible caso de consumo problemático de drogas es del 13.1%(n=239), porcentaje que se reduce en el año 1994 al 6.07%(n=174) y después en el año 1999 es del 10.8%(n=615).

## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514.

---

### Demandante: Quién llama. Año 1999



### Tipo de demanda. Año 1999



La demanda **publicaciones** y otra información bibliográfica fue en el año 1986 el 19.1% (n=348), después en el año 1994 el 15.58% (n=174) y en el año 1999 el porcentaje subió hasta el 21.42%(n=1220).

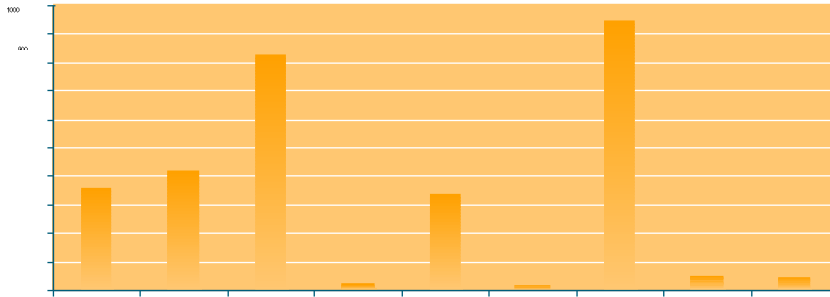
## Tipo de sustancias

---

El tipo de sustancia que genera la demanda ha sufrido cambios bastante interesantes. Así en el año 1986 el 42.5%(n=776) las llamadas eran motivadas por la **heroína**, (GRAFICA 6) mientras que en el año 1994 esta cifra llegó hasta el 55%(n=973) y después en el año 1999 bajan al 14.51%(n=826). En consecuencia hay un descenso en el número de llamadas por la "droga", la heroína y además el porcentaje de llamadas de heroína con respecto al total de llamadas baja casi 40 puntos.

Por segundo año consecutivo la heroína no ocupa el primer lugar por el número de llamadas, en el año 1998 fue la cocaína y ahora en 1999 el mayor número de llamadas es por el tabaco, con el 16.65%(n=948). Este dato consolida al tabaco entorno a las 1.000 llamadas anuales, desde el año 1997 en que se inició la distribución gratuita del Programa para Dejar de Fumar a través del teléfono de información.

## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Tipo de sustancias. Año 1999



El alcohol tuvo en el año 1986 el 7.0%(n=127) del total de las llamadas y pasó en el año 1994 al 13%(n=226) para convertirse en el año 1999 en el 6.56%(n=356). El haschís y otros derivados del cannabis tuvieron en el año 1986 el 3.5%(n=64) del total de llamadas, mientras en el año 1994 ascendió al 8%(n=144) y en el año 1999 se sitúa en el 7.38%(n=420) del total de las llamadas.

Las llamadas por cocaína (GRAFICA 7) merecen un comentario porque han pasado del 16%(n=278) en el año 1994 al 12.44%(n=743) en el año 1997, después al 18.17%(n=1140) en el año 1998 y en el año 1999 al 5.89%(n=335). Durante el año 1998 las llamadas por cocaína superaron a las de heroína por primera vez, sin embargo en 1999 se ha producido una reducción en las demandas por cocaína. Es posible que esta evolución con una cima y después un descenso esté relacionada con la prevalencia del consumo pero también con la puesta en marcha en junio de 1996 de la distribución de los materiales preventivos de una campaña específica: "PASA DE LA RAYA", que consta de cómics, trípticos y carteles con recomendaciones para la reducción del daño y que ha tenido una acogida muy positiva.

Las llamadas motivadas por las drogas sintéticas o de diseño (GRAFICA 8) se comenzaron a recoger de forma separada en el año 1996 y llegaron al 3.61%(n=162), para subir en los años 1997 y 1998 hasta el 4.39%(n=262) y 4.35%(n=273) respectivamente y después bajar en el año 1999 hasta el 0.39%(n=22). Aunque el número total de llamadas es menor para estas drogas que para la cocaína, la evolución es similar presentando una el máximo de llamadas en

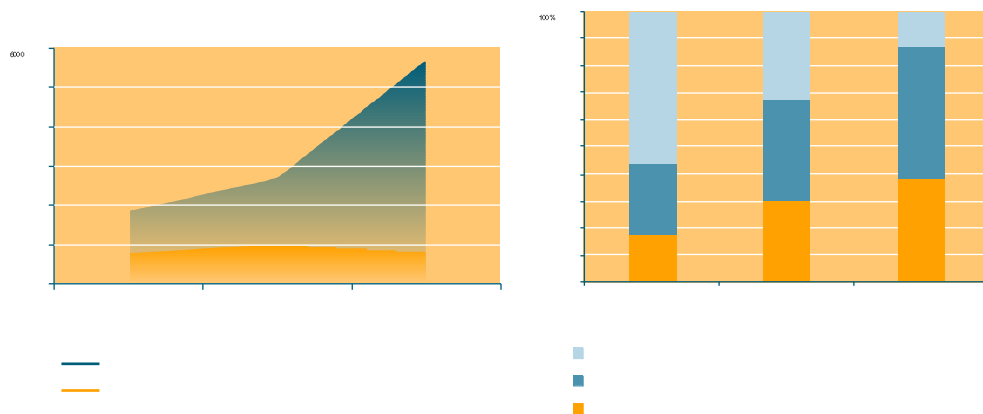
los años 1997-98 y después descender en el año 1999 de forma notable. En el mismo caso que con la cocaína podría haber influido en estos datos el desarrollo de la campaña ATENCIÓN PASTILLAS, pionera en España.

## Conocimiento del teléfono

El medio de conocimiento del teléfono de información sobre drogas más importante en el año 1999 son las publicaciones y folletos del propio Comisionado con un 48.8% (n=2784), mientras que en el año 1997, primero en el que recogemos este dato, era solo del 35.97% (n=2149).

El conocimiento a través de familiares ha sufrido un notable incremento desde el 5.51%(n=329) en el año 1997, hasta el año 1999 con el 11.8%(n=672), lo cual supone más o menos el doble, y podría interpretarse como resultado de una comunicación "boca a boca" muy positiva para los usuarios del teléfono. El conocimiento a través de la prensa se ha mantenido estable, pasando del 9.34%(n=558) en el año 1997 hasta el 10.92%(n=622) en el año 1999.

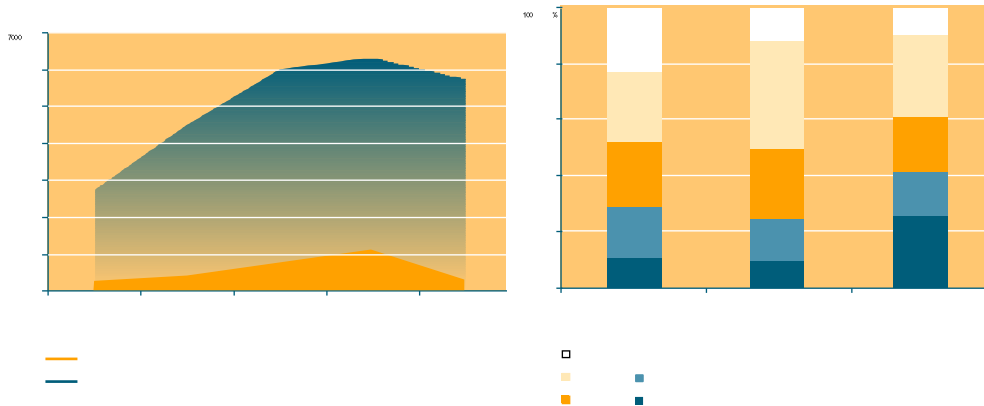
## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Años 1986-1994-1999



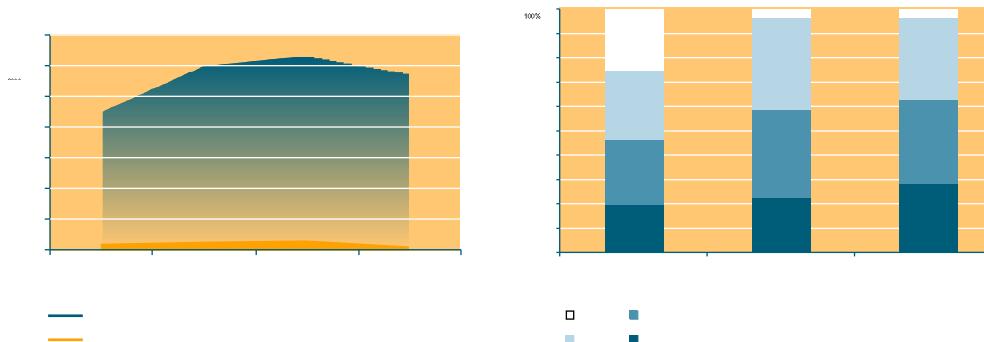
## Coste

El coste de mantenimiento de la línea de teléfono gratuita fue durante el año 1999 de 1.238.539 pesetas, lo cual supone aproximadamente un coste de 217 pesetas por llamada.

## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Año 1994-1999



## Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Año 1996-1999



## Propuesta de futuro

El teléfono es un buen instrumento de información y de acceso a los ciudadanos, así lo demuestran los datos que se han expuesto anteriormente sobre la utilización por los andaluces que demandan información sobre drogas. Durante los ocho primeros meses del presente año continua una demanda similar a los últimos años, aunque con una ligera subida del 14.9%, pasando de 3632 llamadas en 1999 hasta las 4176 en el año 2000. La notable expansión de los teléfonos móviles puede facilitar nuevas prestaciones y el desarrollo de las nuevas tecnolo-

gías de la información es el reto que se nos plantea para el próximo futuro. En este sentido hemos comenzado ya a incluir en los diferentes materiales preventivos editados una dirección de correo electrónico a través de la cual es posible solicitar información sobre drogas.

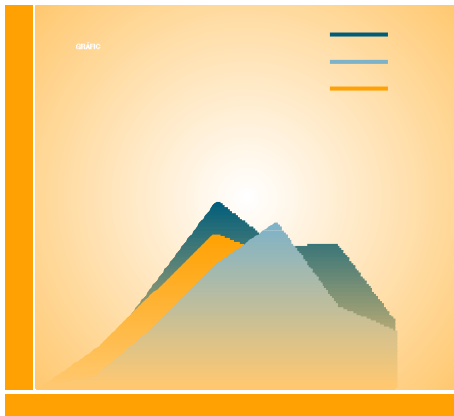
**Teléfono de información sobre drogas 900 200 514. Medio de conocimiento del teléfono.  
Año 1999**

---



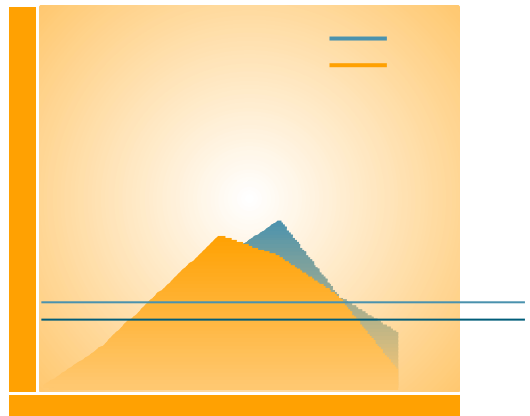
Prevalencia de bebedores abusivos en 1994, 1996 y 1998 en Andalucía, según la edad

---



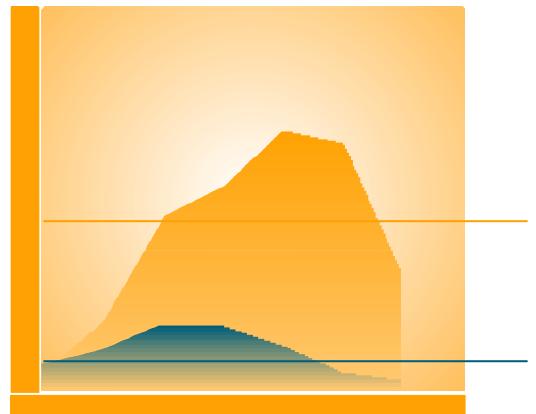
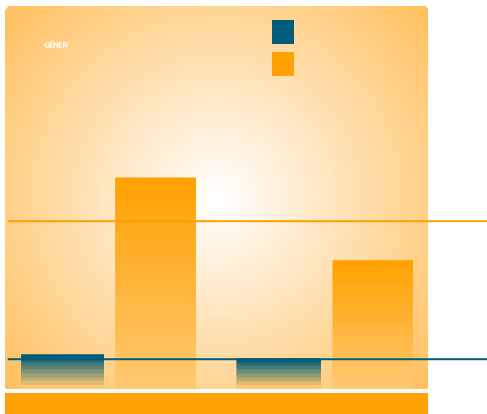
Prevalencia de bebedores abusivos en 1996 y 1998, según la edad

---



El consumo de tabaco, según el género y la edad

---



## 5. Los Andaluces ante las Drogas VI (EDIS: Equipo de Investigaciones Sociológicas. 1999)

Los principales resultados y las conclusiones más importantes del siguiente estudio son las siguientes:

### EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

#### a) Las prevalencias y las posibles tendencias

Las principales prevalencias del tabaco y el alcohol serían:

#### Principales prevalencias del tabaco y el alcohol

<b>Tabaco</b>	
Fumadores diarios	31.0%
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos	25.9%
<b>Alcohol</b>	
Bebedores abusivos	6.5%
Bebedores abusivos y frecuentes	3.0%

En lo que se refiere a las prevalencias de las otras drogas podemos ver lo siguiente:



## El consumo de otras drogas

	Alguna vez	Últimos 6 meses	Último mes
Inhalables	0.5	0.3	0.2
Cannabis	11.0	5.3	4.3
Cocaína	3.3	1.9	1.4
Éxtasis y otras drogas de diseño	1.7	0.9	0.7
Alucinógenos	1.5	0.7	0.4
Anfetaminas	1.9	0.8	0.7
Crack	0.2	0.2	0.1
Heroína	1.2	0.6	0.5
Otros opiáceos	0.7	0.6	0.5
Tranquilizantes	7.3	4.8	3.8
Hipnóticos	2.9	1.4	1.0

Si tomamos como referencia el indicador de los últimos seis meses podemos ver que hay tres tipos de niveles de consumo:

1º Sustancias de uso bastante amplio: la cannabis y los tranquilizantes, que serían las más extendidas después del tabaco y el alcohol.

2º Sustancias de uso medio: la cocaína y los hipnóticos.

3º Sustancias de uso minoritario: los inhalables, las drogas de síntesis, los alucinógenos, las anfetaminas, el crack, la heroína y los otros opiáceos.

Comparativamente con las prevalencias del estudio de 1996, tomando en el alcohol los bebedores abusivos y en el tabaco los fumadores diarios, y en las demás drogas el indicador de uso más actual: el del último mes, podemos ver que las posibles tendencias de la evolución experimentada son las siguientes:

## Las prevalencias en 1996 y 1998

	1996	1998
Bebedores abusivos	7.8	6.5
Fumadores diarios tabaco	29.5	31.0
Inhalables	0.1	0.2
Cannabis	4.1	4.3
Cocaína	1.4	1.4
Drogas de Síntesis	1.3	0.7
Alucinógenos	0.5	0.4
Anfetaminas	1.1	0.7
Heroína	0.5	0.5
Otros opiáceos	0.5	0.5
Tranquilizantes	5.2	3.8
Hipnóticos	1.5	1.0
Crack	*	0.1

Según esto podemos ver que el alcohol abusivo, las drogas de diseño, las anfetaminas, los tranquilizantes y los hipnóticos han disminuido los consumos. El consumo diario de tabaco es el que ha experimentado un cierto aumento. En el resto de las sustancias las diferencias son tan pequeñas que no puede definirse claramente un cambio, por lo que parecen estar estabilizadas. En todo caso diremos que es un poco mayor en la cannabis y en los inhalables; un poco menor en los alucinógenos, e igual en cocaína, heroína y otros opiáceos. El crack no se incluyó en el estudio de 1996.

De estos datos hay que señalar especialmente los referidos al alcohol, pues mientras la prevalencia general de bebedores abusivos desciende, las de los jóvenes se mantienen muy altas, especialmente en los consumos de fin de semana. Lo que puede implicar un cierto riesgo de aumento de la prevalencia general en los próximos años.

## ***b) El Policonsumo y sus perfiles***

En lo que se refiere al uso múltiple de drogas y con una explicación de la varianza del 70.4% del total, aparecen cinco factores o modelos de policonsumo o básicos, que según su proporción de explicación de la varianza serían los siguientes:

- 1º El modelo de policonsumo más importante (31.2% de la varianza) sería el de los Psicoestimulantes (anfetaminas, drogas de síntesis y cocaína) combinados con los alucinógenos y la cannabis.
- 2º El segundo modelo de policonsumo (12.1% de la varianza) estaría constituido por los Narcóticos (heroína y otros opiáceos), combinado con cocaína y crack.
- 3º El siguiente modelo en importancia (9.9% de la varianza) sería el formado por el tabaco-alcohol, combinado con cannabis.
- 4º En cuarto lugar (9% de la varianza) lo formarían un grupo de consumidores de inhalables y crack.
- 5º Finalmente el quinto modelo (8.2% de la varianza) sería el de los psicofármacos (hipnóticos y tranquilizantes).

Respecto a los modelos de policonsumo observados en el estudio de 1996 en Andalucía, se detecta un cambio bastante importante y es que, en dicho estudio, el primer modelo era el de los narcóticos, que en la actualidad pasa al segundo modelo, dejando su lugar, como modelo más importante de policonsumo, a los psicoestimulantes. Esto ocurrió también en el estudio de Galicia en 1996, y esta misma ordenación es la que hemos observado en otros estudios recientes (nacional 1995, Canarias 1997, Comunidad Valenciana 1996 y 1998, y Municipio de Madrid 1997). Por otra, al haber incluido en esta ocasión el crack, aparece también en los modelos de policonsumo. Los otros dos, el de Tabaco-Alcohol y el de Psicofármacos, son lo mismo y en igual orden que los de 1996.

En lo que se refiere a los perfiles de los consumidores de cada tipo de modelo de policonsumo podemos ver mediante las medias-factoriales que, de forma sintética, son los siguientes:

1º Psicoestimulantes: en grandes núcleos urbanos, jóvenes, hijos, de nivel educativo medio-alto. Trabajadores, estudiantes y parados. de clases medias.

2º Narcóticos: en grandes núcleos urbanos, hombres, 25-34 años. Hijos. de nivel educativo de FP y medio-alto. Parados o no hacen nada; clase baja y media-baja.

3º Tabaco-alcohol: en poblaciones rurales y urbanas, hombres, jóvenes y de media edad; cabezas de familia y los hijos emancipados. De FP y medios-superiores. Profesionales, trabajadores y parados. De clase social baja y medias.

4º Inhalables-crack: en poblaciones urbanas grandes, hombres, de 21-24 años. Hijos emancipados. Con FP 1 y 2. Trabajadores, parados y de clase baja.

5º Psicofármacos: en poblaciones medias y grandes. Mujeres, de 45 años en adelante. Cabezas de familia y cónyuges; de estudios primarios y medios-superiores. Profesionales, parados, amas de casa y pensionistas. De clase social baja y medias.

## **LAS MOTIVACIONES Y CIRCUNSTANCIAS EN EL CONSUMO**

Cada consumidor de alcohol y/o drogas indica una media de 1.59 motivaciones diferentes para consumir estos productos. Las motivaciones concretas que más comúnmente empujan al consumo son: por pasar el rato (mencionadas en el 39.9% de las ocasiones), por la búsqueda de placer (el 22.5%) y por costumbre (el 17.7%).

Agrupando las distintas motivaciones según su naturaleza, la proporción de menciones a cada una de ellas, sobre el 100%, es:

De pasividad o huida	28.8%
Adaptación e integración	24.2%
Libertad y transgresión	8.2%
Sintomatológicas	10.8%
Experimentales	28.0%

A este respecto, hay que destacar que los bebedores abusivos se ven más motivados a consumir por las motivaciones experimentales. También los consumidores de drogas ilegales se ven altamente influenciados por estas motivaciones experimentales, aunque especialmente por las de libertad y transgresión. En cambio, los usuarios de psicofármacos, consumen más motivados por razones sintomatológicas, de tipo médico.

Estas motivaciones siguen, básicamente, la misma tónica que las de los estudios anteriores.

En cuanto a los ambientes en que se inician estos consumidores en el uso de alcohol y/o drogas, parece que los amigos son decisivos en estos inicios. El 71.6% de los bebedores comenzaron a tomar alcohol con los amigos (este porcentaje es mayor aún entre los bebedores abusivos), por el 16.9% que lo hizo en el entorno familiar (más alto este porcentaje entre los bebedores ligeros). Por su parte, los consumidores de otras drogas también tienen a los amigos como principal vía de inicio en este consumo (el 74.4%), por delante de los que se inician en fiestas (14.6%). En el caso del consumo de drogas, el entorno familiar (6.4%) tiene bastante menor importancia que en el caso del consumo de alcohol.

En cuanto a las fuentes por las que los usuarios de drogas obtienen estos productos, cada consumidor que utiliza una media de 1.32 fuentes distintas, siendo más usuarios de diversas fuentes los consumidores de drogas ilegales, que los de psicofármacos, cuya principal vía de obtención son los médicos y otros sanitarios. En cualquier caso, de nuevo los amigos juegan un papel primordial (el 47.0% de los consumidores los utilizan como vía de obtención de drogas), por delante de los médicos o sanitarios (el 38.8%) y de los proveedores de la calle (el 19.2%).

Por su parte, y con respecto a los no consumidores, la mitad de ellos (el 49.8%) asegura que no toma estos productos porque su uso perjudica a la salud. La cuarta parte (exactamente el 24.7%) esgrime como razón principal para no consumir su equilibrio emocional y físico, se sienten bien y no lo necesitan. Por otro lado, un 14.2% de estos no consumidores asegura que la razón principal por la que no toma estos productos reside en sus convicciones personales de tipo moral.

## **LOS FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS**

Además de estas motivaciones verbalizadas para el consumo de drogas, existen una serie de situaciones y circunstancias problematizadas que están relacionadas con el consumo de drogas, generándolo en unas ocasiones y reforzándolo en otras.

De los resultados de la encuesta cabe concluir a este respecto lo siguiente:

1ª Existe una clara relación entre las situaciones que configuran los factores de riesgo y los consumos de drogas. De 150 odds ratio posibles, entre las 25 variables y los seis tipos de sustancias a las que se han podido aplicar este análisis específico, 107 son significativas (el 71.3%).

2ª La relación de estos factores de riesgo, como generadores o reforzadores, de los consumos es de carácter multifactorial. De las 107 odds ratio obtenidas 37 son del factor laboral (el 34.6%) y 70 de los factores familiar, personal y social (el 65.4%).

Si mediante la adecuada operación matemática neutralizamos el diferente número de variables que tiene cada tipo de factor, y las odds ratio de cada una de ellas se convierten en una unidad de medida equivalente, el peso específico en que interviene cada factor resulta ser el siguiente:

**0.25 El factor familiar**

**0.26 El factor personal**

**0.22 El factor social**

**0.27 El factor laboral**

Lo que nos indica que los factores de riesgo que con un mayor peso estarían interviniendo en la generación o reforzamiento de los consumos de drogas sería el laboral y el personal, seguidos a no mucha distancia del familiar y el social.

3ª De los seis tipos de sustancias a las que se ha podido aplicar el análisis de regresión logística, variable a variable, el alcohol abusivo, la cocaína, las anfetaminas, drogas de síntesis y los hipnosedantes son las sustancias que obtienen un mayor número de odds ratio, 19 cada una de ellas. Con 17 encontramos la cannabis, y con 14 el tabaco.

4ª En lo que se refiere a la importancia singularizada de la relación entre determinadas variables concretas y ciertas drogas, (medido esto por el alto valor de la odd ratio alcanzada entre los que tienen una situación problemática y los que no, tomados estos últimos siempre como valor de referencia uno, respecto a la prevalencia o probabilidad en el consumo de cada sustancia en cuestión) podemos destacar lo siguiente:

- Las malas relaciones con cónyuge o pareja: la cocaína 5.8.
- En uso de drogas por los padres: cocaína 4.9 y el alcohol 3.7.
- El agobio en la situación económica familiar: alcohol 3.1, tranquilizantes e hipnóticos 5.6.
- El fracaso escolar: drogas de síntesis 10.3 y cocaína 7.5.
- Sentimiento pérdida confianza en sí mismo: tranquilizantes 7.3 y anfetaminas 8.1.
- Sensación de agobio y tensión: tranquilizantes e hipnóticos 8.3.
- Sensación de no poder superar las dificultades: tranquilizantes e hipnóticos 7.3.
- Grado actual de insatisfacción personal: tranquilizantes 6.8 y drogas de síntesis 6.6.
- Conocen a consumidores de drogas: drogas de síntesis 3.8 y cocaína 4.6.
- Uso de drogas en los sitios de diversión: drogas de síntesis 6.9, cocaína 8.1 y cannabis 6.
- Facilidad para obtener drogas: cannabis 6.5, drogas síntesis 10.6 y cocaína 6.1.
- Excesiva importancia al dinero y el poder: tranquilizantes 6.1 y cocaína 6.5.
- Insolidaridad social: drogas de síntesis 4.3.
- No participación social: drogas de síntesis 2.4, cannabis 6.1 y cocaína 4.5.
- Trabajos a destajo o alto rendimiento: anfetaminas 4.6 e hipnosedantes 7.3.
- Jornadas de trabajo prolongadas: cocaína 9.6, anfetaminas 6.6.
- No satisfacción en la función o trabajo: alcohol 2.7 y anfetaminas 7.6.

- No satisfacción en el trato: tranquilizantes 3.5
- Cansancio intenso después del trabajo: cocaína 4.2 y anfetaminas 7.8.
- Sensación de agobio y estrés en el trabajo: hipnosedantes 6.1.
- Inquietud ante futuro laboral: hipnosedantes 3.3.

Finalmente, en lo que se refiere a los factores de riesgo básicos, en aquellas sustancias en que no ha sido posible el análisis desagregado, variable a variable, podemos ver lo siguiente:

### **Factores de Riesgo y consumo de drogas (Odds ratio derivadas de la regresión logística)**

<b>Factores</b>	<b>Inhalables</b>	<b>Heroína y otros opiáceos</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Crack</b>
Familiar	1.7	2.1	2.6	2.9
Personal	1.6	2.5	2.0	1.8
Social	2.6	1.7	2.1	3.3
Laboral	1.8	1.6	1.8	1.6

Los datos de esta tabla son también muy elocuentes: de dieciséis odds ratios posibles se han obtenido dieciséis odds ratios significativas (entre  $P < .05$  y  $P < .001$ ). No son tan elevadas como algunas de las vistas anteriormente en ciertas variables específicas, porque al agregar todas las variables que componen cada tipo de factor las que no tienen capacidad explicativa reducen algo las odds ratio globales de cada factor. Pero sí podemos ver con gran claridad, al igual que vimos antes en las variables desagregadas, que cuando hay un cierto nivel de problematidad en estos factores aumenta la prevalencia o probabilidad en el consumo de cada una de estas sustancias.

De todo ello cabe concluir que, efectivamente, existe una demostrada relación entre estos factores de riesgo y el consumo de drogas. Más allá de las motivaciones que los entrevistados puedan verbalizar (placer, diversión, transgresión social...) encontramos unas situaciones



objetivas que están generando o reforzando los consumos. Las situaciones familiares problemáticas, el mal ejemplo de los padres y madres que beben en exceso o toman otras drogas, las situaciones personales de frustración o insatisfacción, determinadas condiciones de trabajo negativas, ciertos valores sociales basados en la excesiva importancia del dinero y la in-solidaridad, así como la presencia y la oferta misma de las drogas, están en la base de muchos de los consumos de drogas.

Por ello, además de vehicular en las campañas de prevención los mensajes derivados de las motivaciones verbalizadas, la verdadera prevención ha de basarse en la desactivación de muchas de las situaciones objetivas, valores sociales y estados de ánimo que se relacionan de modo claro con los consumos. Sin duda, en muchos casos detrás de la razón verbalizada “por placer, por divertirme...” o la de “por calmar los nervios...”, se está produciendo un mecanismo de evasión o de compensación de situaciones que las personas en cuestión no saben o no pueden manejar y, en ocasiones, ni siquiera concienciar como origen o refuerzo de su adicción.

## **CONSECUENCIAS DEL CONSUMO Y DEPENDENCIA SUBJETIVA**

El 85.6% de los consumidores andaluces de alcohol y otras drogas, aseguran no haber sufrido ninguna consecuencia negativa derivada del consumo de estos productos. El 14.4% restante que sí las ha sufrido, indica una media de 1.75 consecuencias distintas por consumidor, siendo las de carácter sociofamiliar (afectan al 8.0% de los consumidores) y las consecuencias económicas (al 5.9%) las más comunes, por delante de las laborales y las de tipo académico (ambas al 3.9% de los consumidores de alcohol y otras drogas).

Entre los bebedores abusivos, hay una mayor proporción de afectados por problemas derivados del consumo (el 34.4%) y con un mayor número medio de consecuencias (1.81), que entre los bebedores moderados (el 11.7%, y una media de 1.74) y los bebedores ligeros (el 5.4% y 1.62, respectivamente).

Y entre los consumidores de drogas ilegales, la proporción de afectados por consecuencias negativas derivadas del consumo es altísima, sobre todo en los casos de los que toman crack (el 100%), anfetaminas (97.9%), heroína (97.4%), otros opiáceos (97.2%) o drogas de síntesis

(92.0%). Asimismo, los consumidores de drogas ilegales que se han visto afectados por consecuencias negativas derivadas de su consumo, indican una media superior a dos: heroína (2.40), otros opiáceos (2.36) o inhalables (2.33), son los mejores ejemplos.

En cuanto a la dependencia subjetiva del consumo, un 9% asegura que proponerse dejar de usar alcohol y otras drogas, le resultaría muy difícil o imposible. Otro 23.9% reconoce que le costaría algún esfuerzo, mientras que la mayoría (el 67.1%) cree que no tendría ningún problema para abandonar dicho consumo en cuanto se lo propusiera.

Pero conviene distinguir entre los usuarios de distintas sustancias. En primer lugar, el grado de dependencia subjetiva es más elevado entre los bebedores abusivos (al 13.1% le resultaría imposible o muy difícil abandonar el consumo), que entre los moderados (al 7.5%) y, sobre todo, los ligeros (al 5.9%). Pero los que demuestran un alto grado de dependencia subjetiva –que muy posiblemente se corresponda con un más alto grado de dependencia real– son los consumidores de drogas ilegales, quienes reconocen mayoritariamente –excepto los usuarios de cannabis– que abandonar su consumo les resultaría imposible o muy difícil.

## **CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS**

Mediante pregunta de conocimiento espontáneo, el 92.3% de los andaluces de 12 y más años menciona al menos un nombre de droga. Las drogas concretas más mencionadas son la cocaína (por el 77.1%), el cannabis (por el 75.4%) y la heroína (por el 67.0%). Por su parte, el alcohol y el tabaco son mencionados por el 33.1% y por el 24.6%, respectivamente, de los que responden a la pregunta. Como media, cada uno de estos entrevistados señala 3.39 nombres distintos de drogas.

Respecto a la información sobre la peligrosidad de las drogas, algo más de la mitad de los andaluces (el 51.9%) se sienten adecuadamente informados. No obstante, el resto cree que no está suficientemente informado, especialmente el 13.3% que dice que su información sobre la peligrosidad de las drogas es nula o muy poca. Es obligado destacar que un alto porcentaje de los jóvenes de 12 a 15 años (el 19.5%) se siente poco o nada informado sobre la peligrosidad de las drogas.

En cuanto a las razones por las que consideran que las drogas son peligrosas, el 65.7% indica que lo son por sus efectos secundarios, el 47.7% por su potencial adicción, y el 38.8% por los problemas que crean, de tipo familiar, social o laboral.

## OPINIONES Y ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

En primer lugar resumimos los resultados referentes al calificativo que mejor define a los consumidores de alcohol, heroína y cocaína.

El adjetivo de *enfermo* es el más utilizado por los andaluces para calificar a los consumidores de alcohol (44.2%), de heroína (71.2%) y de cocaína (67.2%). También un alto porcentaje de andaluces (el 40.8%) considera *normales* a los bebedores de alcohol, mientras que para calificar a los consumidores de heroína y de cocaína, el segundo término más empleado es el de *vicioso* (17.9% y 21.5% respectivamente).

Desde 1992, el calificativo de *enfermo* es utilizado por una proporción cada vez mayor de andaluces, para referirse a los que toman heroína y cocaína, descendiendo el porcentaje de los que utilizan el término de *vicioso*. Para el alcohol, en cambio, desciende la proporción de los que emplean el adjetivo de *enfermo*, mientras aumenta la de los que utilizan el de *normal*.

Respecto a la erradicación de las drogas, la mayoría de los andaluces (el 65.2%) opina que el de las drogas es un problema que no se puede erradicar totalmente, teniendo que convivir con él, intentando mejorarlo. El 34.8%, lógicamente, opina lo contrario, asegurando que el problema sí puede llegar a desaparecer. Este último porcentaje es el más alto detectado desde 1989.

En cuanto a las actuaciones ante tratamientos alternativos a drogodependientes, el 73.3% de los andaluces se muestra de acuerdo con la administración de metadona a heroínómanos en tratamiento (opinión cada vez más consolidada desde 1992), y el 52.9% con la administración de la droga de uso a aquellos drogodependientes en los que ha fallado el tratamiento sustitutivo. Entre los consumidores de drogas ilegales, el grado de apoyo a estas actuaciones es claramente mayoritario, superando los promedios generales de la población andaluza de 12 y más años.

Por otro lado, los andaluces adoptan una postura claramente a favor de la sanción del consumo de drogas, tanto en el ámbito público (el 83.1% lo sancionaría), como en el privado (el 68.2% lo sancionaría, especificando que el 25.8% lo sancionaría penalmente). Esta tendencia se invierte entre los bebedores abusivos de alcohol y, sobre todo, entre los consumidores de drogas ilegales, mayoritariamente éstos últimos favorables a la permisividad del uso de drogas en los ámbitos público y privado.

## **LAS ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS EN ANDALUCÍA**

Según la población andaluza de 12 y más años, los centros especializados en toxicomanías son, con diferencia, las instituciones más eficaces en la ayuda al abandono del consumo de drogas. Así lo cree el 54.4% de los entrevistados. En un segundo plano mencionan a la familia (el 19.7%), por delante de los servicios médicos generales (el 8.0%) y de las asociaciones de ex-drogadictos (el 5.7%).

Centrándonos en actuaciones ante el alcohol, destaca el hecho de que el 66.4% de los andaluces consideran que la publicidad actual de bebidas alcohólicas es excesiva, por el 33.6% que la considera adecuada. Los consumidores de distintas drogas –a excepción de los que toman cannabis– consideran en mayor proporción que el volumen de esta publicidad es excesivo. Sobre las restricciones a este tipo de publicidad, el 25.4% de la población opina que no deberían de existir o, en todo caso, que fueran pocas. En cambio, el 18.3% opina todo lo contrario, asegurando que debería suprimirse por completo este tipo de publicidad.

Entre los que mencionan algunas restricciones en concreto, destaca sobre todo el porcentaje de los que suprimirían la publicidad de bebidas alcohólicas en zonas cercanas a los centros de enseñanza (el 49.0%), bastante por delante de los que restringirían esta publicidad en lugares y actividades deportivas (el 17.4%), los que piensan que no se debería de asociar a personajes populares entre los jóvenes (16.8%) y los que no permitirían incluirla en medios de comunicación populares, reservándola sólo para publicaciones de adultos (14.5%).

En cuanto a las actuaciones preferentes contra el abuso del alcohol, cuatro son las más mencionadas por los andaluces: la información a los ciudadanos sobre los efectos y las conse-

cuencias que produce el abuso del alcohol (lo señala el 42.6%), el incremento del control en bares y discotecas (el 39.2%), los programas de prevención en centros escolares (el 37.5%) y la restricción de la publicidad de bebidas alcohólicas (el 29.1%).

Estudiando, en otro orden de cosas, las actuaciones ante las drogas, detectamos que, en lo que a inversión económica se refiere, los andaluces consideran preferentes las actuaciones de prevención (así lo cree el 52.7%), más que las de atención a través de los servicios de asistencia (el 38.8%). Un porcentaje mínimo (el 3.5%) señala otras actuaciones sin especificar.

En este sentido, los andaluces opinan de un modo muy generalizado (el 73.5%) que las actuaciones de prevención deben llevarse a cabo en los centros escolares. Esto es algo que se viene detectando desde 1992. No obstante, en años anteriores apenas se mencionaban las empresas como lugares en los que llevar a cabo, de un modo preferente, las actuaciones de prevención (en torno a un 2-3% de los andaluces), mientras que en la actualidad así lo indica el 10.9% de los andaluces.

Continuando con las actuaciones ante las drogas, el grado de conocimiento entre la población de 12 y más años, de algunas actuaciones que se llevan a cabo actualmente en Andalucía, es el siguiente: el 76.9% conoce o ha oído hablar de actuaciones de prevención del uso de drogas; el 53.7% conoce los centros de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes; el 46.7% conoce las actuaciones de formación ante las drogas; y el 28.8% tiene conocimiento de actividades realizadas desde el movimiento asociativo (asociaciones de padres, de vecinos...).

## **CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL COMISIONADO PARA LA DROGA EN ANDALUCÍA**

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento y valoración del Comisionado caminan en la línea positiva detectada a lo largo de la serie *“Los andaluces ante las drogas”*, mejorando, incluso, con respecto a estudios anteriores.

Si en 1996 se experimentó un incremento importante en el porcentaje de conocedores del Comisionado entre la población –pasó del 12.7% en 1994, al 24.6% en 1996–, en la actuali-

dad, ese porcentaje sigue aumentando de manera significativa: en 1998, el 29.4% de los andaluces de 12 y más años conocen el Comisionado para la Droga en Andalucía.

Es importante, además, destacar que entre los consumidores de distintas drogas, la proporción de conocedores del Comisionado es claramente superior a la de los que no lo conocen (a excepción de los que usan cannabis y psicofármacos). Esta tendencia de mayor grado de conocimiento es especialmente elevada entre los que toman anfetaminas (el 84.2%), alucinógenos (el 76.5%) y crack (el 75.0%).

Del mismo modo, la valoración de la labor del Comisionado entre sus conocedores es bastante positiva, con una evolución ascendente. En la actualidad, sólo un 14.4% considera que esa labor es negativa (lo evalúa entre 1 y 4 puntos, en una escala de 1 a 10); el 56.0% lo valora positivamente (entre 5 y 6 puntos) y el 29.6% lo valora muy positivamente (entre 7 y 10 puntos). La valoración media resultante es de 6.36 puntos. Desde 1989 (con una puntuación media de 5.22), esta valoración ha ido aumentando progresivamente, alcanzando un punto de inflexión en 1996, al pasar de 5.34 en 1994, hasta 6.31 en ese año. En la actualidad, esa puntuación, ya de por sí elevada, sigue experimentando un crecimiento positivo (6.36 puntos).

### Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas (Boja nº 83, 19 de julio de 1997)

#### 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 cannabis, 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 me-



jorar 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:

- a) Los estupefacientes y psicotropos.
- b) El tabaco.
- c) Las bebidas alcohólicas.
- d) 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, cannabis 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:

- a) 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.
- b) 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.
- b.1) 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.
- b.2) Rehabilitación: la fase de la atención para la recuperación o aprendizaje de comportamientos individuales socialmente aceptados, como medio de facilitar su incorporación social.
- b.3) 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.
- c) 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:
  - 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.
  - b) 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.
  - c) Facilitar la formación profesional para favorecer el acceso al primer empleo, autoempleo y promoción empresarial de los drogodependientes.
  - d) 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.
  - e) 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.
  - f) 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 preven-

ción 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 Servicios 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:
  - a) Niveles y tendencias en el consumo de drogas.
  - b) Actitudes y estados de opinión de la población general respecto al fenómeno de las drogodependencias.
  - c) Repercusiones individuales y sociales del consumo de drogas.
  - d) Evaluación de los diferentes programas de intervención y, particularmente, de la efectividad de los métodos y programas terapéuticos.
  - e) Estilos de vida asociados al consumo de drogas.
  - f) 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:
  - a) La realización de campañas de prevención conjuntas.
  - b) La programación de espacios divulgativos con información veraz sobre drogas.
  - c) 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:
  - a) Programas específicos de prevención, asistencia y reinserción en el ámbito laboral, a incluir en la negociación colectiva.
  - b) 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. Asimismo 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:

- a) 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.
- b) 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 deshabitación, 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:
  - a) 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.
  - b) De promoción de la salud orientados de forma prioritaria a colectivos de riesgo, espe-

cialmente de vacunación y quimioprofilaxis de los sujetos afectados y personas que con él convivan, considerándose preferente los de hepatitis, tétano y tuberculosis.

c) 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.

d) 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:

a) De información, orientación y asesoramiento sobre los recursos disponibles.

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

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

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

e) 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.

f) 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 18 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 16 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 34/88, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y en la Ley 25/94, 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:
  - a) En los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados preferentemente a menores de 18 años.
  - b) En los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios y dependencias de las Administraciones públicas.
  - c) En áreas de servicio de autovías y autopistas.

- d) En las instalaciones deportivas públicas y privadas.
- e) 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:

- a) En los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados preferentemente a menores de 18 años.
- b) En los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios y dependencias de las Administraciones públicas.
- c) En las instalaciones deportivas públicas y privadas.
- d) Con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas y aquellas dirigidas a menores.

## Artículo 26

---

1. Queda prohibido, en relación con las bebidas alcohólicas:
  - a) La venta o suministro a menores de 18 años.



- b) La venta y el consumo en los centros docentes, centros de menores, los de carácter recreativo y otros análogos destinados a menores de 18 años.
- c) La venta y el consumo de bebidas alcohólicas superiores a 20 gradoscentesimales en los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios, dependencias de las Administraciones públicas, en las instalaciones deportivas y áreas de servicio de autovías y autopistas.

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:

- a) La venta o suministro a los menores de 18 años.

Queda excluida de esta prohibición la venta a mayores de 16 años que acrediten el uso profesional del producto.

- b) 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.

- c) 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 18 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
  - a) 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.
  - b) 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:
  - a) Conocer, con carácter previo a su aprobación, el Plan Andaluz sobre Drogas e informar el mismo.
  - b) Conocer e informar el presupuesto de gastos y la memoria anual del Plan Andaluz sobre Drogas.
  - c) Solicitar de los órganos o entidades competentes expertos en la materia los informes que se estimen necesarios.
  - d) Valorar las necesidades generadas por el problema de las drogas en Andalucía.
  - e) Ser consultado previamente a la concesión de ayudas económicas destinadas al movimiento asociativo.
  - f) 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.
  - g) 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 estas 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 concurren los siguientes requisitos:
  - a) Que sus estatutos establezcan fines de interés en el área de las drogodependencias.
  - b) Carecer de ánimo de lucro.
  - c) Llevar a cabo programas o servicios en el campo de las drogodependencias.
  - d) Contar con los medios adecuados para el correcto cumplimiento de sus fines.
  - e) 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 con-

venios, conciertos u otras formas previstas en el ordenamiento jurídico, siempre que se adecuen 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. El 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:
  - a) El incumplimiento de las prohibiciones de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, contenidas en el artículo 26.
  - b) 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:
  - a) El incumplimiento de las prohibiciones de venta o suministro de bebidas alcohólicas y tabaco, contenidas en el artículo 26.
  - b) La contravención de lo dispuesto en los artículos 22 y 25.
  - c) La obstrucción a la acción inspectora que no constituya infracción muy grave.
  - d) 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:

- a) La negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a la acción inspectora, así como el falseamiento de la información suministrada.
- b) La amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades o sus agentes en su actuación inspectora.
- c) Las infracciones que produzcan un grave perjuicio para la salud pública.
- d) 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 el artículo anterior serán sancionadas:

- a) Las infracciones leves, con multa de hasta 500.000 pesetas.
- b) Las infracciones graves, con multa desde 500.001 pesetas hasta 2.500.000 pesetas.
- c) Las infracciones muy graves, con multa desde 2.500.001 pesetas hasta 100.000.000 de pesetas.

2. La cuantía de las multas 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. En los casos de especial gravedad, infracción continuada de la infracción, notoriedad o grave trascendencia para la salud pública, el órgano competente podrá acordar, como sanción complementaria, la suspensión de la actividad de la empresa, el servicio o establecimiento hasta un plazo máximo de dos años y, en su caso, el cierre de la empresa o la clausura del servicio o establecimiento.

4. En los casos determinados en el apartado anterior, podrá acordarse la supresión, cancelación o suspensión de todo tipo de ayuda o subvención de carácter financiero que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de cualquier órgano de las Administraciones públicas andaluzas.
5. 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.

## Capítulo II. Competencias

### Artículo 40

---

Serán competentes para imponer las sanciones a que se refiere el artículo anterior:

- a) Los Delegados Provinciales de la Consejería de Asuntos Sociales para la imposición de las sanciones por infracciones leves.
- b) El Consejero de Asuntos Sociales para la imposición de las sanciones por infracciones graves.
- c) El Consejo de Gobierno para la imposición de las sanciones por infracciones muy graves.

### 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.

## Disposiciones adicionales

---

### 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.

### 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.

### 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.

## Disposiciones transitorias

---

### 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.

### 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.

### 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.

### 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.

## Disposiciones derogatorias

---

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en esta ley.

## Disposiciones transitorias

---

### Primera

---

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y aplicación de la presente ley.

### Segunda

---

Las Consejerías competentes establecerán, mediante orden, los lugares en los que será de aplicación la prohibición establecida en el artículo 26.2.

### 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  
El Presidente de la Junta de Andalucía  
Manuel Chávez González



