



**Diputación  
de Granada**

Bienestar Social,  
Igualdad y Familia

# MEMORIA PROVINCIAL 2024



Servicio Provincial de  
Drogodependencias y Adicciones  
D I P U T A C I Ó N D E G R A N A D A

#### Contacto

📞 958 20 22 31  
📞 958 20 25 99  
✉️ granadasinadicciones@dipgra.es

🌐 Granada Sin Adicciones  
✉️ granadasinadicciones  
📺 Servicio Provincial Drogodependencias Granada

**WWW.GRANADASINADICCIONES.ES**

## ÍNDICE

<b>1. DATOS DE LA POBLACIÓN Y DEL CONSUMO.</b>	3
1.1. Perfil de las personas que inician tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la provincia de Granada en 2.024.	3
1.2. Características sociodemográficas.	11
<b>2. ACTUACIONES REALIZADAS.</b>	13
<b>A) ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.</b>	13
1. Resumen asistencial durante 2024 en la provincia de Granada.	14
2. Programas de tratamiento con metadona y buprenorfina.	15
<b>B) ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL.</b>	16
<b>1) Programas para la Incorporación Sociolaboral.</b>	17
1.1. Orientación Sociolaboral.	17
<b>2) Programas Socioeducativos.</b>	18
2.1. Centros de Día.	18
<b>3) Programas de Apoyo Residencial.</b>	19
3.1. Viviendas de Supervisión al Tratamiento (VST).	19
3.2. Viviendas de Supervisión a la Reincisión (VSR).	20
<b>4) Programas de Incorporación Social a Mínimos.</b>	20
4.1. Centro de Encuentro y Acogida (CEA).	20
<b>5) Programas de Asesoramiento Jurídico y Seguimiento Judicial.</b>	21
5.1. Programa de “Asesoramiento Jurídico” Convenio FADAIS-Diputación de Granada.	21



5.2. Programas de Seguimiento Judicial en CTAs.	22
<b>6) Programas provincial de Vivienda de Apoyo al Tratamiento Femenino de la Diputación de Granada.</b>	22
<b>C) ÁREA DE PREVENCIÓN.</b>	26
<b>1.- Prevención en el Ámbito Comunitario.</b>	26
1.1. Programa Ciudades ante las Drogas.	27
1.2. Programas de Concertación Local de Drogodependencias.	30

## 1. DATOS DE LA POBLACIÓN Y DEL CONSUMO

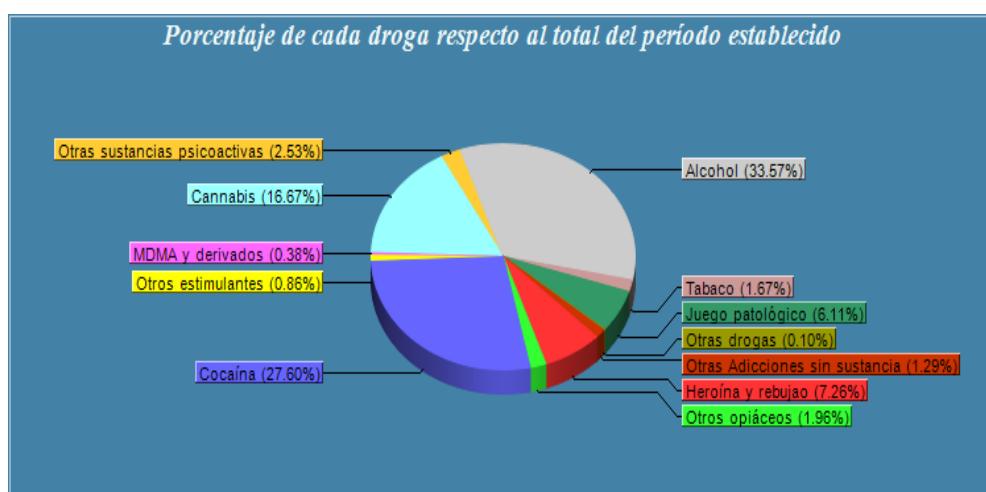
### 1.1. Perfil de las personas que inician tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la provincia de Granada por sustancias psicoactivas en 2024.

En la **provincia** de Granada durante 2024 han sido atendidas **5.178** personas, el 79.75% son hombres y el 20.24% mujeres, **2.094** de los casos corresponden a nuevos tratamientos.

La droga que ha motivado mayor número de tratamientos en nuestra provincia ha sido el alcohol con un **33.57%** de los casos, cocaína 27.60%, cannabis 16.67%, la mezcla de heroína-cocaína un 7.26%, juego patológico el 6.11%, tabaco el 1.67%, otros opiáceos 1.96%, adicciones sin sustancia el 1.29% y otras sustancias psicoactivas el 2.53%.

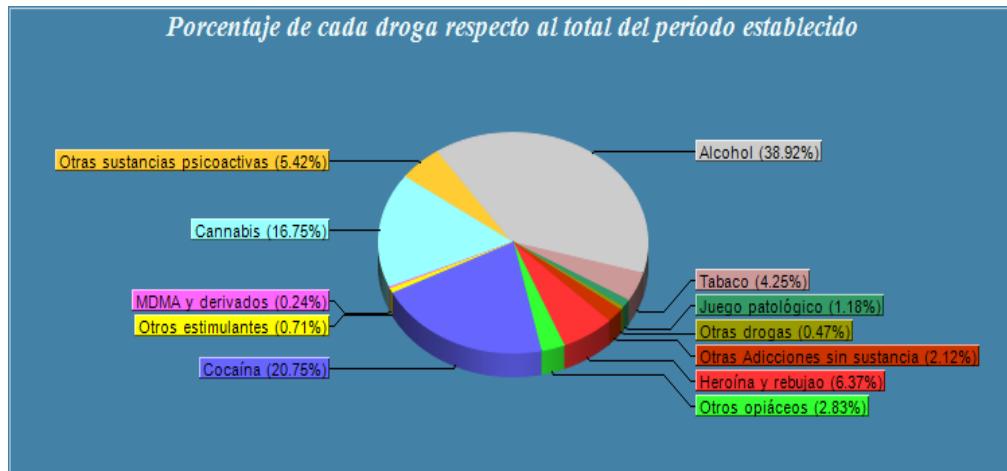
Lo más destacable es el aumento de casos de alcohol (2.1%), cocaína (1.44%) y juegos de azar (1.28%).

**Gráfico 1. Distribución por drogas de los nuevos casos atendidos en la Provincia 2024.**



Como podemos apreciar en el **gráfico 2**, la principal sustancia que motiva las **admisiones a tratamiento en mujeres** es el alcohol en el 38.06% de los casos, seguido de cocaína (15.37%), cannabis (14.18%), tabaco (9.46%), revuelto de heroína y cocaína (6.86%), otras sustancias psicoactivas (7.33%), otros opiáceos (4.96%), juego patológico (0.95%) y adicciones sin sustancia (1.85%).

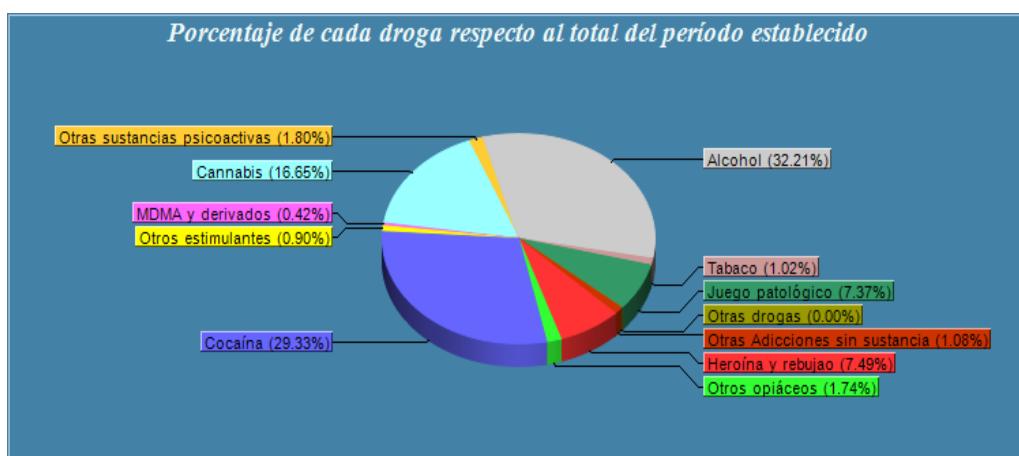
Gráfico 2. Distribución por sustancia mujeres. Admisiones a tratamiento 2024.



Observando el siguiente gráfico podemos comprobar **diferencias de género** en las admisiones de tratamiento entre mujeres y hombres. Destacar un mayor porcentaje de mujeres que inician tratamiento por adicciones sin sustancia diferentes del juego patológico.

La **mujer** acude a tratamiento en mayor medida que los hombres por problemas con drogas legales como el alcohol, tabaco y psicofármacos. **Destacar que en mujeres** aumentaron las admisiones por cocaína en un 5.38%, y por THC un 2.57% y en hombres un 2.23% en alcohol, un 1.65 en juego patológico.

Gráfico 3. Distribución por sustancia hombres. Admisiones a tratamiento 2024.



El **Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones** está integrado por 11 Centros de tratamiento Ambulatorio, **8 públicos** dependientes de la Diputación Provincial y de Ayuntamientos y **3 privados conveniados** con la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, dependientes de entidades sociales, coordinados por el Centro Provincial de Drogodependencias, según las directrices que marca el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

## CENTROS DE DEPENDENCIA PÚBLICA

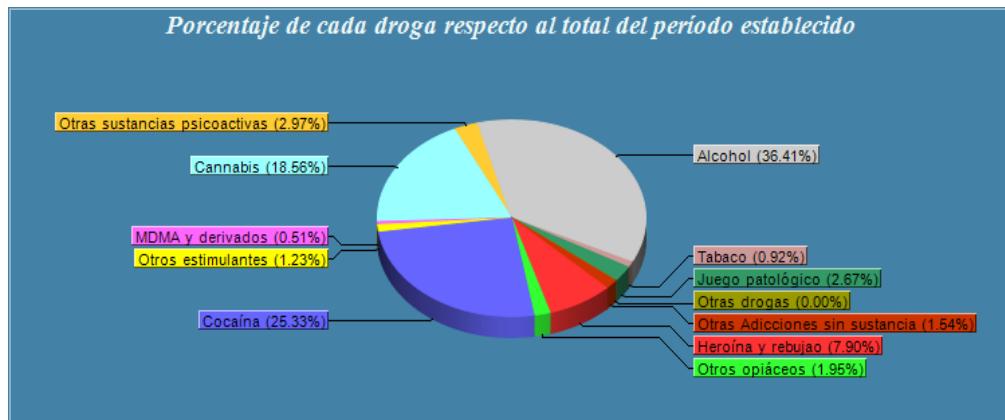
**Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones (Diputación).  
COIS-Norte (Diputación).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Motril (Diputación).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Iznalloz (Diputación).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Baza (Ayuntamiento).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Guadix (Ayuntamiento).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Loja (Ayuntamiento).  
Centro de Tratamiento Ambulatorio Almuñécar (Ayuntamiento).**

*El Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Granada* ha proporcionado tratamientos a **2.361** personas durante el año 2024, de las que **975** han sido casos nuevos. En cuanto a las drogas que han motivado los nuevos tratamientos, el **36.41%** lo han hecho por alcohol, por cocaína el **25.33%**, cannabis el **18.56%**, el **7.90%** por adicción a la mezcla de heroína / cocaína, el **1.96%** la adicción a otros opiáceos distintos a heroína, el **0.92%** por tabaco, el **2.97%** por psicofármacos, el **2.67%** por juego patológico y el **1.54%** en otras adicciones sin sustancia.

Destacamos con respecto al año anterior, el **aumento** del 7.34% de alcohol, el 1.08% de cocaína y casi un 1% por juegos de azar y la disminución de las admisiones por opiáceos y otros opioides sintéticos del 4%.



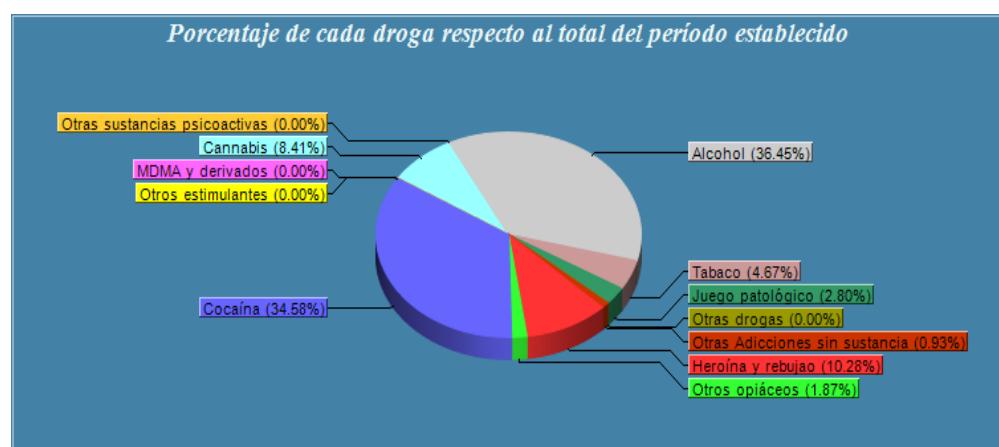
**Gráfico 4. Distribución por drogas de los nuevos casos en el Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones.2024.**



**En el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Baza** han realizado tratamiento **358** personas, de las que **107** han sido casos nuevos y readmisiones. El **36.45%** lo han hecho por problemas de alcohol, el **34.58%** por consumo de cocaína, el **10.28%**, por mezcla de heroína / cocaína, por cannabis el **8.41%**, otros opiáceos **1.87%**, por tabaco el **4.67%**, por juego patológico el **2.80%**.

**Lo más destacable respecto al año anterior** es que aumentan las admisiones/readmisiones a tratamiento por cocaína un **2.38%** y por alcohol un **1.51%**.

**Gráfico 5. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA Baza 2024.**

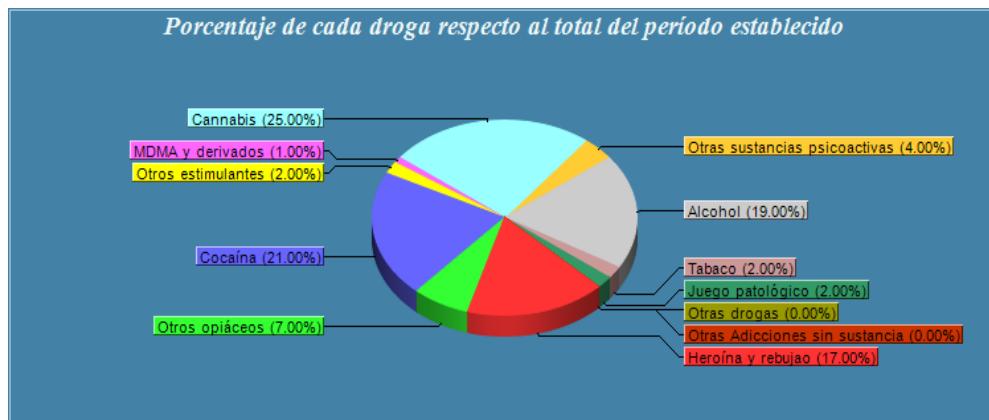


**En el Centro de Tratamiento Ambulatorio COIS-Norte**, situado en el barrio de Almanjáyar de la ciudad de Granada, se han atendido a **244** personas de las que **100** son nuevas admisiones/readmisiones a tratamiento. El mayor número de personas

que inician tratamiento corresponde a otros opiáceos **7,00%**, heroína/rebujado **17%**, cannabis **25%**, alcohol **19%** y cocaína **21%**, tabaco **2%** seguido de otras sustancias psicoactivas **4%**.

Es destacable el descenso de las admisiones por otros opiáceos pasando del **20.83%** de 2023, al 7% en 2024, descendiendo ligeramente también los inicios de tratamiento por heroína respecto al año anterior.

**Gráfico 6. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA COIS Norte 2024.**

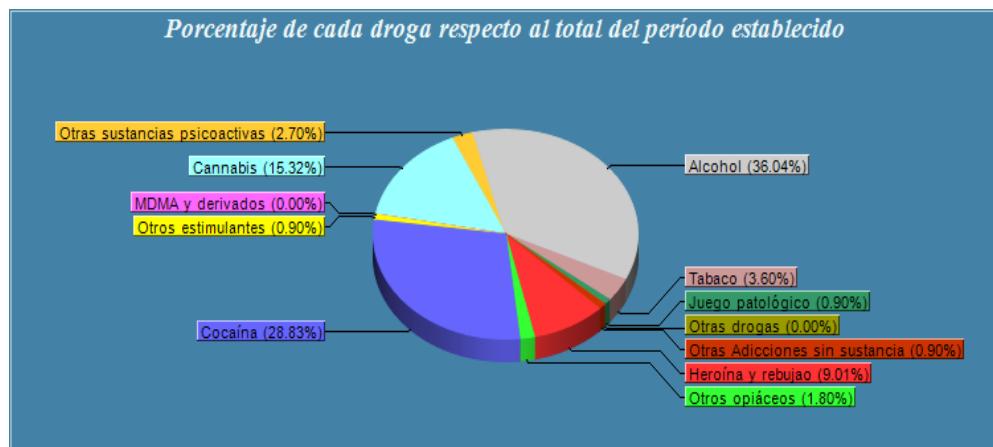


**En el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Guadix** han sido tratadas **270** personas, de las que **111** son casos nuevos.

El alcohol con un **36,04%** de casos es la droga principal que motiva el mayor porcentaje de admisiones a tratamiento, seguido de cocaína con un **28,83%**, cannabis **15,32%**, heroína /rebujao **9,01%**, otros opiáceos, juego y otras sustancias psicoactivas **5.4%** y tabaco y adicciones sin sustancia un **4.5%**.

Lo más destacable es el descenso de los inicios de tratamiento por consumo de heroína más de un 10%.

**Gráfico 7. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA de Guadix 2024.**



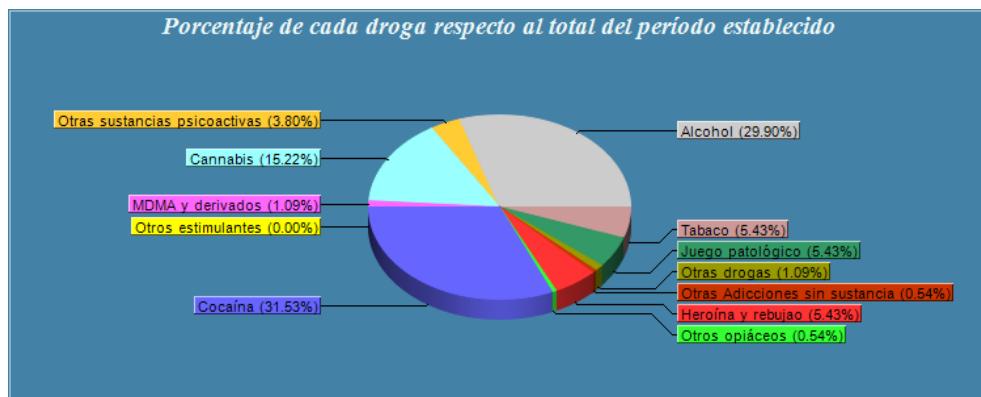


**En el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Loja** han recibido tratamiento en 2024 un total de **562** personas, **184** son nuevas admisiones y readmisiones a tratamiento.

El **29,89%** lo han hecho por alcohol, el **31,52%** por cocaína, el **15,22%** por cannabis, por tabaco el **5,43%**, por heroína / rebujo **5,43%**, por juego patológico **5,43%**, adicciones sin sustancia **0,54%** y otros opiáceos el **0,54%**.

**Lo más destacable es el aumento de casos** por cocaína y heroína un 3%.

Gráfico 8. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA Loja. 2024.

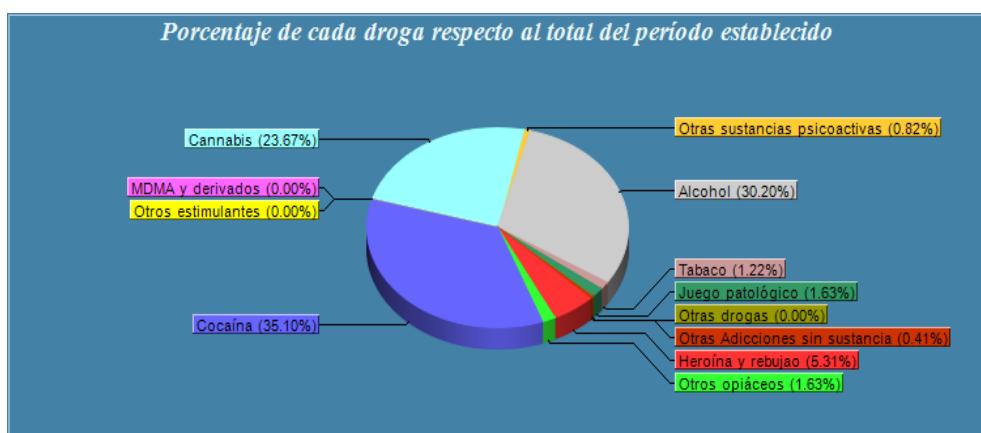


**En el Centro de tratamiento de las Drogodependencias de Motril** se han atendido durante el año 2024 a **638** personas, **245** son casos nuevos.

La distribución por drogas es la siguiente: un **30,20%** por alcohol, un **35,10%** por cocaína, el **23,67%** por cannabis, **5,31%** por heroína / cocaína (rebujo), el **1,63%** por juego patológico, el **0,41%** por adicciones sin sustancia.

Lo más destacable es el **aumento de inicios de tratamiento por adicción a cocaína** en un 5.93%.

Gráfico 9. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA Motril 2024.



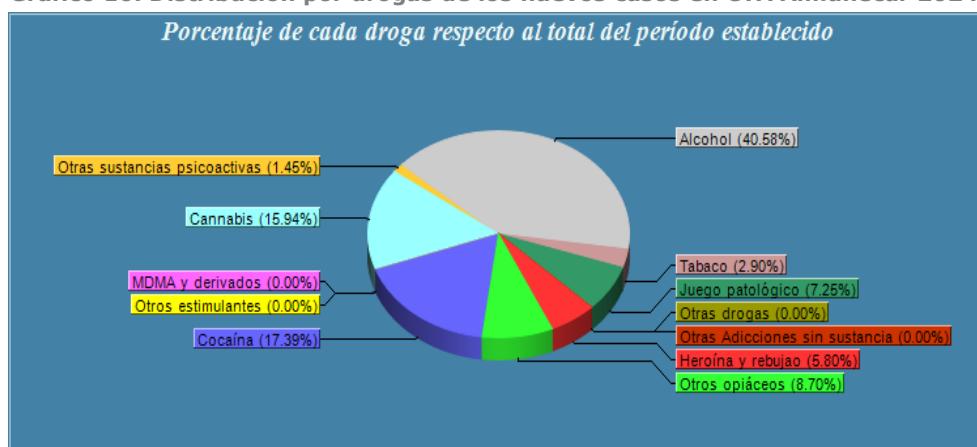


**En Centro de Tratamiento Ambulatorio Almuñécar** han recibido tratamiento **133** personas de los que **69** son nuevos casos.

El **40,58%** por alcohol, el **17,39%** por cocaína, **15,94%** por el cannabis, el **5,80%** por rebujao, **8.07%** por juego patológico y otras sustancias psicoactivas.

Es destacable el aumento de alcohol en un **8.7%**.

Gráfico 10. Distribución por drogas de los nuevos casos en CTA Almuñécar 2024.

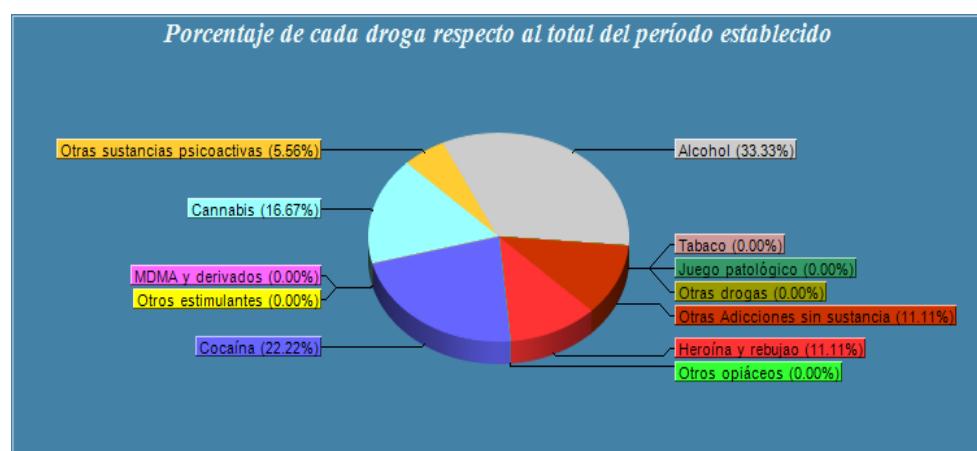


**El Centro de Tratamiento Ambulatorio de la zona de los Montes Orientales**, ubicado en **Iznalloz**, ha tratado a **61** personas, **18** son nuevos casos.

Dependientes de alcohol el **33,33%**, el **11,11%** de heroína/cocaína, el **16.67%** cannabis, el **22.22%** por cocaína y adicciones sin sustancia el **11,11%**.

Lo más destacable es el aumento de casos por cocaína y la disminución del **7.94%** por heroína/rebujado.

Gráfico 11. Distribución por drogas nuevos casos en CTA Iznalloz 2024.



### ***El Equipo de Intervención en la Prisión Provincial (EAIP).***

La modificación del convenio de colaboración de los Servicios Provinciales de Drogodependencias y Adicciones con Instituciones Penitenciarias, ha dado por finalizado la labor asistencial que venía realizando el Equipo de Intervención en la Prisión Provincial (EAIP) de nuestro servicio. Durante el año 2024 se atendieron **158 personas**, el 91.77% fueron hombres.

### **CENTROS DE DEPENDENCIA PRIVADA CONVENIADOS CON LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA**

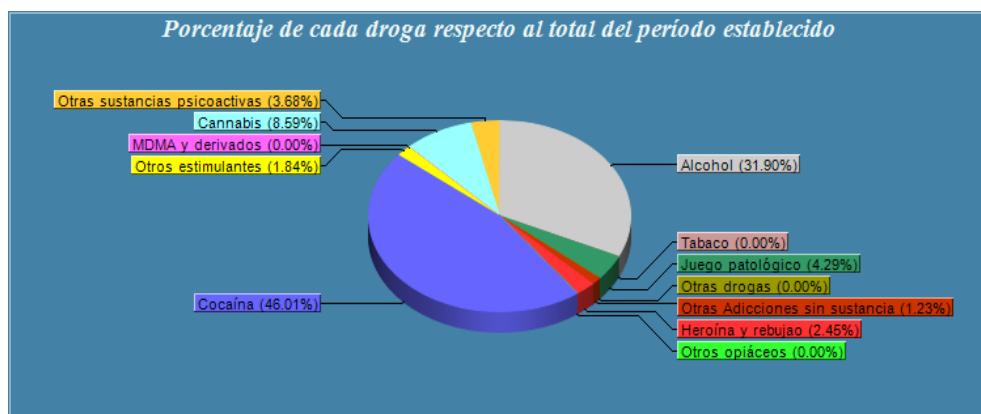
- **GREXALES**
- **Proyecto Hombre Granada**
- **CTA Juego Patológico Cenes de la Vega**

***Al Centro de Tratamiento Ambulatorio para el Alcoholismo GREXALES*** han acudido durante 2024 un total de **121** personas, 31 son nuevos casos. A lo largo de 2024, este centro ha dejado de prestar atención.

***Proyecto Hombre Granada*** durante 2024 ha tratado a **311** personas, de las que **163** son casos nuevos. El **46,01%** por cocaína, el **31,90%** por alcohol, el **8.59%** por cannabis, **2.45%** por heroína / rebujao, el **4,29%** por juego patológico.

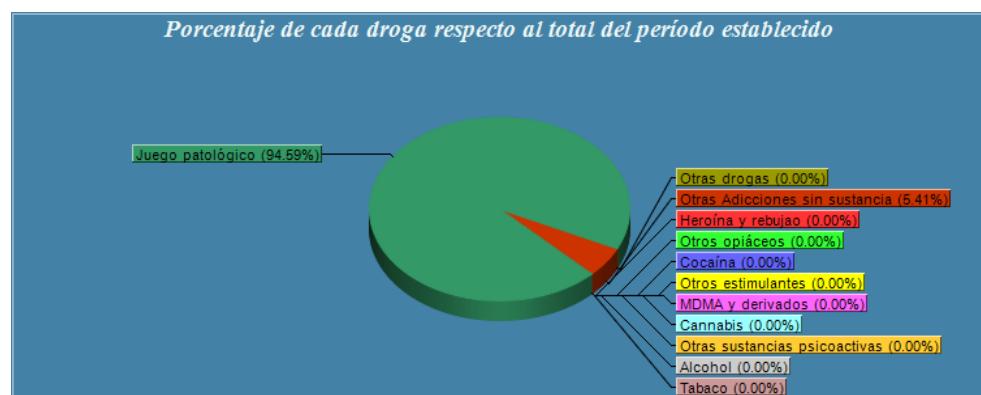
**Lo más destacable** es el aumento del 1.18% de admisiones a tratamiento por cocaína y disminuyendo en un 4.71% por cannabis.

**Gráfico 12. Distribución por drogas nuevos casos en CTA “Proyecto Hombre Granada” 2024**



**El Centro de Tratamiento Ambulatorio Concertado Cenes de la Vega de adicción** al juego patológico ha tratado a 166 personas, de los que 74 han sido casos nuevos. El 94,59% por juego patológico y el 5,41% por otras adicciones sin sustancia.

Gráfico 13. Distribución por adicciones nuevos casos en CTA Cenes de la Vega 2024.



## 1.2. Características Sociodemográficas.

**La edad media de inicio en el consumo de drogas de las personas que acuden a tratamiento al CPD en 2024** va a depender del tipo de sustancia. Apreciamos que la media de edad más baja a la que se inician en el consumo de drogas ilegales es para los consumidores de cannabis (17.31 años). Ha aumentado ligeramente respecto al año anterior.

**Edad de inicio al consumo por tipo de sustancia o adicción de los pacientes**

que inician tratamiento en el CPD.

	n	Media	Desviación típica
Heroína y 'rebuja'	75	22,28	7,90
Cocaína	246	21,54	7,68
Tabaco	9	17,67	10,85
Cannabis	176	17,31	7,07
Alcohol (Consumo abusivo)	344	30,58	12,38
Alcohol (Primer consumo)	338	16,85	5,75
Otras drogas	61	28,77	12,85

En el caso de las drogas legales, la edad media para el inicio en el consumo de alcohol es de 16,85 años y para el consumo abusivo de alcohol es de 30,58 años.

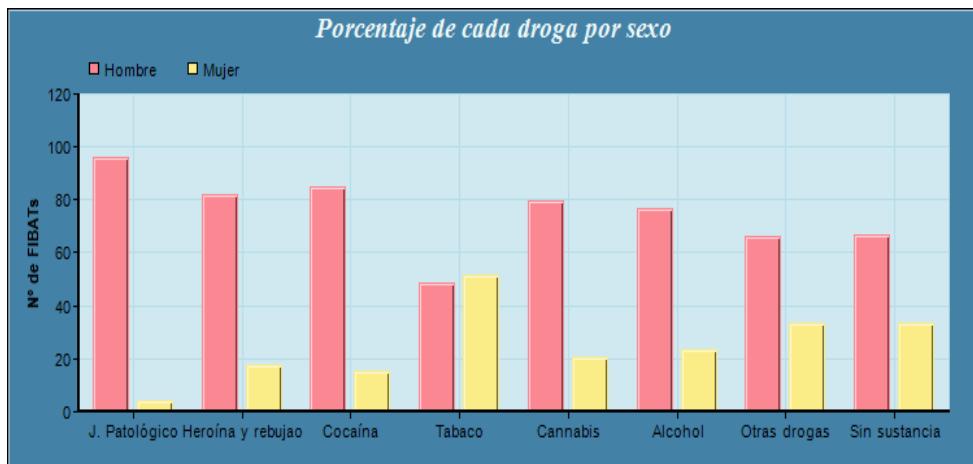
**Respecto al tiempo transcurrido desde que las personas se inician en el consumo de sustancias e inician tratamiento**, destacar que en el caso de la heroína es de 26,17 años y entorno a los 17 años en el caso del alcohol y cocaína.

Media de años de consumo de la sustancia hasta iniciar tratamiento.

	n	Media	Desviación típica
Heroína y 'rebuja'	75	26,17	12,44
Cocaína	246	17,53	10,03
Tabaco	9	24,11	14,41
Cannabis	176	13,63	10,49
Alcohol	344	17,83	11,80
Otras drogas	61	14,54	12,49

**En relación al sexo de las personas que han iniciado tratamiento** en el Servicio Provincial de Drogodependencias, durante el año 2024 se observa que el 20,25% han sido mujeres y el 79,75% hombres. Como podemos observar en el siguiente gráfico, el porcentaje de hombres es superior al de mujeres en todos los casos exceptuando tabaco.

**Gráfica 14. Sexo de las personas que inician tratamiento en el SPD dependiendo de la sustancia.**



**La situación laboral de las personas que han iniciado tratamiento** en 2024 es la siguiente: El 42,55% tiene trabajo, el 49.48% se encuentra en situación de desempleo, son pensionistas o con incapacidad laboral, mientras que se encuentran estudiando el 4,82%.



**Nivel de estudios:** El 48.9% tiene estudios primarios o inferiores, el 40.31% estudios medios y el 10.03% estudios universitarios.

**Convivencia:** El 38,92% de las personas **conviven** con su familia propia (*pareja e hijos*), el 29,69% lo hacen con la familia de origen, el 23,01% solos, el 7.64% en otra situación (*viviendas terapéuticas, sin hogar, situaciones de precariedad*), y el 3,39% comparte vivienda con amigos/as.



**Fuente de referencia para el inicio de tratamiento.** El 45,03% de las personas que inician tratamiento acuden por iniciativa propia, el 25.13% es derivado por el sistema sanitario (atención primaria, hospitalización y salud mental) y un 15.49% de las personas acuden por indicación de la familia. Del aparato judicial procede el 5,13% y de servicios sociales el 2,87%.

## 2. ACTUACIONES REALIZADAS.

## A) ÁREA ASISTENCIAL (ATENCIÓN SOCIOSANITARIA).

Esta área incluye todos los tratamientos para la atención de las diferentes adicciones que se articulan en recursos ambulatorios y residenciales. Todos los centros del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Granada, se coordinan con el resto de recursos del Sistema Andaluz de Salud y de Servicios Sociales implicados en la provisión de servicios a las personas con problemas de adicción.

La Red Provincial de Atención a las Drogodependencias y Adicciones se caracteriza por ser de cobertura universal y de acceso público y gratuito. Es una red mixta en la que se integran Centros Públicos y Privados-concertados con la Administración Autonómica.

### 1. Resumen Asistencial durante 2024 provincia de Granada

Durante el año 2024 se han atendido a **5178** personas en los distintos Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) de la provincia de Granada. En relación al año 2023, ha aumentado el número de personas que inician tratamiento por cocaína, juego patológico y otras sustancias psicoactivas.

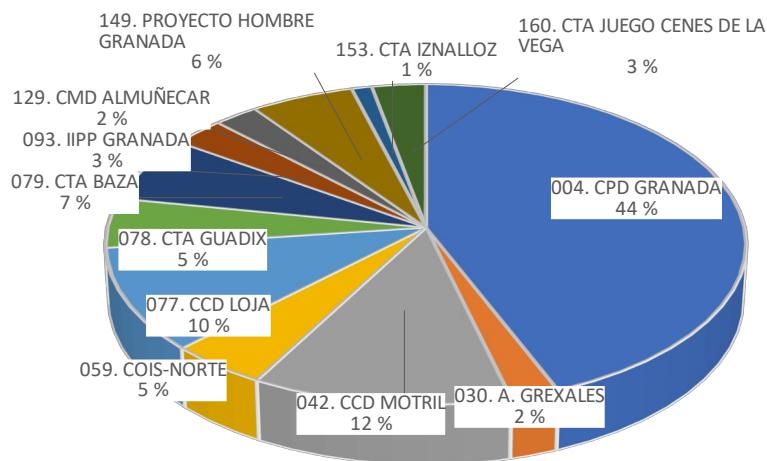
Distribución por sustancias durante 2024 en los  
Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs)

Droga	Hombres	Mujeres	Total	% TOTAL
Alcohol	1200	407	1607	31.04 %
Anfetaminas	10	9	19	0.37 %
Cannabis	611	134	745	14.39 %
Cocaína	1081	174	1255	24.24 %
Heroína y rebujao	669	114	783	15.12 %
Hipnóticos y sedantes	56	53	109	2.11 %
Juego patológico	251	10	261	5.04 %
MDMA y derivados	8	3	11	0.21 %
Otras adicciones sin sustancia	36	17	53	1.02 %
Otras sustancias psicoactivas	188	60	248	4.79 %
Tabaco	41	46	87	1.68 %
<b>TOTAL</b>	<b>4151</b>	<b>1027</b>	<b>5178</b>	<b>100 %</b>

Distribución de pacientes en tratamiento durante 2024  
en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs)

CTA	Número	Hombres	Mujeres
004. CPD GRANADA	2361	1878	483
030. A. GREXALES	121	88	33
042. CCD MOTRIL	638	493	145
059. COIS-NORTE	244	182	62
077. CCD LOJA	562	465	97
078. CTA GUADIX	270	217	53
079. CTA BAZA	358	300	58
093. IIIPP GRANADA	158	145	13
129. CMD ALMUÑECAR	133	100	33
149. PROYECTO HOMBRE GRANADA	311	236	75
153. CTA IZNALLOZ	61	52	9
160. CTA JUEGO CENES DE LA VEGA	162	155	7
<b>Total</b>	<b>5178</b>	<b>4151</b>	<b>1027</b>

Distribución de pacientes atendidos por CTA durante 2024.



## 2. Programas de Tratamiento con opiáceos (metadona y buprenorfina)

Durante 2024 se ha dispensado **metadona** en los centros de salud de los Distritos Sanitarios de Granada, Granada Nordeste, Granada Sur y Metropolitano de

Granada, a 935 pacientes dependientes de la heroína, de los cuales el 16% eran mujeres y el 84% varones.

En el programa de dispensación de **buprenorfina** han participado 29 pacientes, de los que el 87.88% eran hombres y el 12.12% mujeres.

Además de la prescripción de fármacos sustitutivos, en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs) de la red provincial de asistencia a las adicciones, se llevan a cabo otras intervenciones sociosanitarias para mejorar la salud y disminuir la aparición de enfermedades infectocontagiosas entre las personas usuarias de drogas, tanto por la vía parenteral como pulmonar, inhalada y oral.

## B) ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL

La **exclusión social** es un fenómeno multidimensional que impide a los individuos participar plenamente en las sociedades donde viven.

Este proceso sería el resultado del mal funcionamiento de alguno o varios de los cuatro componentes sociales siguientes:

- El sistema democrático jurídico-legal, que debe velar por la integración social de todos los ciudadanos.
- El mercado de trabajo, que debe velar por la integración económica.
- El Estado del bienestar, que debe velar por la integración social.
- La familia y las relaciones de proximidad, que deben velar por la integración interpersonal.

«*Existe exclusión social cuando (los menos favorecidos):*

*a) Sufren desventajas generalizadas en términos de educación, formación profesional, empleo, recursos de financiación de vivienda, etc.*

*b) Sus oportunidades de acceder a las principales instituciones sociales que distribuyen estas oportunidades de vida, son sustancialmente inferiores que las del resto de la población.*

*c) Estas desventajas persisten en el tiempo.»*

**(Comisión Europea en el marco del Tercer programa de Pobreza, 1990-1994)**

La incorporación social de personas con problemas de adicción es el procedimiento por el cual, las personas durante su tratamiento aprenden a enfrentarse a las situaciones propias de la vida normalizada, poniendo en práctica los aprendizajes que han ido adquiriendo a lo largo del proceso terapéutico y consiguen sus propios objetivos.

Para ayudar en este proceso, utilizamos una serie de Programas que ayudan a conseguir el mantenimiento de la abstinencia a drogas y a integrarse en la sociedad en algunos casos y en otros, a reducir padecimientos reduciendo estilos de vida menos lesivos. Estos últimos son los Programas de Incorporación Social a mínimos.

## 1) Programas para la Incorporación Sociolaboral

Disponer de un trabajo es un elemento imprescindible para conseguir un nivel de incorporación social adecuado. A través del trabajo, no solo se obtienen recursos económicos que permiten la subsistencia, cubriendo las necesidades sociales básicas (alimento, vestido, vivienda), sino también relaciones sociales y otros niveles psicosociales de asignación de roles, estatus, poder, prestigio, reconocimiento e identidad.

### 1.1. Orientación Sociolaboral.

Los objetivos de estos programas son:

- Articular mecanismos de acompañamiento a drogodependientes, que faciliten la puesta en marcha y consecución de procesos integrales de incorporación social y laboral.
- Promover actividades que faciliten el acercamiento del mercado de trabajo a drogodependientes.
- Potenciar el desarrollo de las actitudes necesarias para la integración socio-laboral.
- Implicar a agentes sociales que puedan facilitar la integración socio-laboral del colectivo.
- Ofrecer orientación individualizada para el empleo y seguimiento individual del proceso de búsqueda de empleo, para todas las personas usuarias que lo puedan necesitar.

- Promover la ocupación útil del tiempo, fomentando actividades que incidan en su inserción socio-laboral.

Las Trabajadoras Sociales de los distintos Centros, realizan el Diagnóstico Social de estas personas para determinar las dificultades que presentan, como son el déficit de recursos y hábitos culturales y sociales, formación básica insuficiente, falta de cualificación profesional, déficit en habilidades sociales, etc. Acuerdan con estos pacientes realizar un trabajo continuado en este sentido, estableciendo un Plan de Intervención.

Para ello, a veces contamos con la colaboración de Técnico/as de Empleo de algunos organismos como el SAE, y fundamentalmente con la Asociación Arca Empleo, con quienes realizamos un trabajo colaborativo de evaluación socio-laboral, diseño del Plan de Intervención, ejecución y seguimiento del mismo.

Las diferentes posibilidades que se pueden incluir en el Plan de Intervención son:

- Orientación profesional: individual y grupal.
- Autoempleo.
- Intermediación laboral: bolsa de empleo y prácticas no laborales en empresas.
- Búsqueda directa de empleo.

### ***Evaluación***

En la provincia de Granada durante 2024 han participado en este programa orientado a la inserción laboral, 914 personas.

## **2) Programas Socioeducativos**

### **2.1. Centros de Día.**

El III Plan Andaluz sobre Drogas y adicciones contempla diversas estrategias para lograr la plena Incorporación Social de las personas con problemas de adicciones. Uno de los instrumentos para llevar a cabo estos cometidos lo constituyen los Centros de Día (CD).

Son recursos ambulatorios en los que se realizan intervenciones socio-educativas, complementarias a los programas asistenciales, encaminadas a favorecer la incorporación social de personas con problemas de adicciones, donde se potencian la formación prelaboral, la organización del ocio, y la adquisición de habilidades sociales como elemento básico de integración del individuo en su entorno.

#### **Áreas de Intervención.**

1. Área Sanitaria.
2. Área Formativo-Laboral.
3. Área Judicial.
4. Área Familiar.
5. Área de Relaciones Sociales.
6. Área de Ocio y Tiempo Libre.
7. Área de Desarrollo Personal.
8. Información.

*Destinatarios.*

- Pacientes en tratamiento en el centro provincial de drogodependencias y adicciones que se encuentran en programa de mantenimiento con metadona o en un programa libre de drogas.
- Familiares de los pacientes atendidos en el CD.

*Objetivos Generales.*

- Promover estrategias específicas de intervención para facilitar la estabilización personal y la normalización social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
- Atender a las necesidades de información, asesoramiento, orientación y formación de los familiares de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones atendidas en el CD.
- Promover que la comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en los recursos normalizados a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
- Atender a las necesidades de información de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones y de la comunidad en general.

La provincia de Granada en este último año ha contado con el Centro de Día de dependencia pública, Centro de Orientación e Incorporación Social (COIS Centro), dependiente de la Diputación.

En 2024 han participado en este programa 26 personas.

### **3) Programas de Supervisión Residencial**

### 3.1. Viviendas de Supervisión al Tratamiento (VST).

Las Viviendas de Supervisión al Tratamiento se crean para dar respuestas a las necesidades sociales, de las personas drogodependientes más vulnerables y carentes de recursos. Dan cobertura a las necesidades básicas (techo, alimentación, medicinas, ropa, etc.) de personas que demandan atención en los Centros de Tratamiento Ambulatorio, pero que carecen de un soporte familiar y social imprescindible para la realización de un programa de tratamiento ambulatorio libre de drogas.

Se trata de personas sin familia o sin relación con ella, carecen de recursos económicos y se encuentran en situación de exclusión social, factores que dificultan el acceso a un proceso de rehabilitación. Son unidades de alojamiento y convivencia para personas drogodependientes, situadas en zonas de convivencia normalizadas que acompañan en las fases iniciales del proceso terapéutico, como puede ser una desintoxicación ambulatoria.

En la provincia de Granada contamos con la VST “Residencia Madre de Dios”.

Es un recurso dependiente de Cáritas y conveniado con Junta de Andalucía, donde ingresan temporalmente personas drogodependientes procedentes de distintas provincias de Andalucía y que son atendidos en el Centro Provincial de Drogodependencias fundamentalmente.

Durante 2024 han utilizado este recurso 18 hombres.

### 3.2. Viviendas de Supervisión a la Reincisión (VSR).

Son unidades de alojamiento y convivencia situadas en zonas normalizadas de la ciudad, destinadas a personas drogodependientes que previamente han logrado una estabilización en su proceso terapéutico. El ingreso en este recurso se produce cuando los pacientes han finalizado con alta terapéutica su estancia en una comunidad terapéutica. El objetivo es proporcionarle a los pacientes que carecen de apoyo en su entorno, un recurso que les facilite el desarrollo de un entorno social normalizado que les permita continuar su proceso de incorporación social.

En la provincia de Granada contamos con la VSR “Casa de la Esperanza”. Es un recurso dependiente de Cáritas y Conveniado con la Secretaría General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, donde ingresan temporalmente personas drogodependientes procedentes de distintas provincias de Andalucía y que reciben tratamiento ambulatorio en el Centro Provincial de Drogodependencias.

Durante 2024 han utilizado este recurso 13 hombres.

## 4) Programas de Incorporación Social a Mínimos

### 4.1. Centro de Encuentro y Acogida (CEA).

El **Centro Municipal de Encuentro y Acogida** es un centro dependiente del Ayuntamiento de Granada, destinado al desarrollo de programas de disminución de daños y riesgos para las personas que no puedan o no deseen dejar el consumo de drogas.

Ofrece alternativas dentro de las estrategias de reducción del daño, con el objetivo de paliar o minimizar el consumo problemático de drogas, en aquellas poblaciones de drogodependientes que no acceden habitualmente a los servicios sanitarios y sociales.

Se atienden las necesidades sociales básicas de estas personas, como higiene, alimentación, descanso e información y asesoramiento a sus problemáticas.

El Ayuntamiento tiene un contrato de servicios, para el apoyo a la gestión de este Centro con la Fundación Atenea. En 2024 han sido atendidas 234 personas, de las que el 86% son hombres y el 14% mujeres.

## 5) Programas de Asesoramiento Jurídico y Seguimiento Judicial

### 5.1. Programa de “Asesoramiento Jurídico”.

En 2004 se puso en marcha en nuestra provincia, este programa, en virtud del convenio firmado entre la Diputación de Granada y la Fundación Andaluza para las Drogodependencias y la Incorporación Social (FADAIS), actual **Agencia de Servicios Sociales y Dependencia**.

El objetivo del programa es apoyar la incorporación social de las personas drogodependientes con problemas jurídico-penales y penitenciarios, evitando la ruptura del proceso que provoca la entrada y permanencia en prisión, desde el punto de vista del abordaje integral de las drogodependencias. Para ello se estableció un servicio de asesoramiento jurídico atendido por un abogado especializado para aquellas personas atendidas desde los diferentes Recursos de la Red Asistencial de Drogodependencias en la provincia de Granada.

#### ACTUACIONES REALIZADAS DURANTE 2024 EN LOS CENTROS DE LA PROVINCIA.

En el Centro Provincial se realizaron 251 actuaciones a lo largo de 2024. Se han atendido a 80 personas de las que 68 son hombres y 12 mujeres. En el conjunto de

centro del Servicio Provincial de Drogodependencias se realizaron 341 actuaciones de 111 personas, 94 hombres y 17 mujeres.

**Actuaciones desde el programa de "Asesoramiento jurídico" en la provincia.**

Actuación	Num. Actuaciones	% Respecto Total	Hombres	Mujeres	T. Personas
Acompañamiento a juicio	1	0,29%	1	0	1
Aportación de informe de drogodependencias	6	1,76%	6	0	6
Coordinación con terapeuta	62	18,18%	45	5	50
Derivación a otros recursos	8	2,35%	5	3	8
Entrevista con la familia	14	4,11%	10	3	13
Entrevista con la persona usuaria	134	39,30%	82	14	96
Gestiones con abogado/a	39	11,44%	33	1	34
Gestiones en Juzgados	33	9,68%	19	1	20
Gestiones en JVP	1	0,29%	1	0	1
Otras	3	0,88%	2	1	3
Realización de recursos	20	5,87%	13	4	17
Solicitud de informes	1	0,29%	1	0	1
Solicitud de justicia gratuita	15	4,40%	13	2	15
Solicitud de suspensión 80.5	4	1,17%	3	0	3
	341	100,00%	94	17	111

## 5.2. Programas de Seguimiento Judicial en Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs).

Se trata de Programas de intervención por imperativo legal, contemplan intervenciones derivadas de tratamientos obligatorios para usuarios que acuden por indicación judicial y que en muchos casos no reconocen abuso y/o adicción a sustancias, pero que deben acreditar un resultado ante el órgano judicial correspondiente.

En la mayoría de casos, la intervención terapéutica está muy limitada, al no tener el usuario voluntariedad para realizar un tratamiento, ni reconocer un problema adictivo, su única motivación es cubrir los mínimos exigidos para resolver su problema legal.

En estos casos, no se trata de hacer exclusivamente controles toxicológicos para demostrar la abstinencia, sino también de establecer otras intervenciones para valorar los avances en la recuperación de hábitos de vida más normalizados, que favorezcan su incorporación socio-laboral.

Aquí incluimos personas derivadas del Aparato Judicial, liberados condicionales, penados que se encuentran en tercer grado penitenciario y menores procedentes de Instituciones de Menores. Durante 2024 se han atendido en la provincia a 54 personas con estas características.

## **6. Programa Provincial Vivienda de Apoyo al Tratamiento Femenino de la Diputación de Granada.**

### **JUSTIFICACIÓN**

Para dar respuestas a las mujeres drogodependientes más vulnerables y carentes de recursos, se concierta este recurso con la entidad social Proyecto Hombre Granada, que dispone de una Vivienda de Apoyo al Tratamiento para mujeres en la ciudad de Granada. Este recurso reúne las condiciones necesarias para cumplir con los objetivos que se proponen.

Se trata de una unidad de alojamiento y convivencia, ubicada en un edificio y zona de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes que inician su proceso terapéutico.

Este recurso se oferta cuando dichas personas carecen de un entorno social básico y apoyo familiar necesario. Su finalidad es albergarles y apoyarles en la desintoxicación y preparación para su incorporación a comunidad terapéutica. En este proceso también pueden contar con el apoyo del centro de día en los casos que se requiera.

Se pretende que este recurso ofrezca por un lado, cobertura a las necesidades básicas (techo, alimentación, higiene, dispensación de los tratamientos farmacológicos prescritos por el especialista y acompañamiento) a mujeres. Estas pacientes proceden de cualquier municipio de la provincia de Granada y que demandan atención en cualquiera de los centros de tratamiento ambulatorio que integran el Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Granada.

Las usuarias de este recurso pueden presentar las siguientes características:

1. Carecen de un soporte familiar y social necesario para la realización de un tratamiento ambulatorio. Son mujeres que carecen de familia o tienen rotas sus relaciones con ellas, carecen de recursos económicos y de alguna forma están en situación de exclusión social. Todos estos factores condicionan el éxito en un proceso de rehabilitación de las adicciones.
2. Por otro lado, está la necesidad de aquellas personas que, aun teniendo soporte familiar y recursos sociales suficientes, precisan del internamiento porque su perfil de adicción exige de una intervención diferente a la que se



realiza a nivel ambulatorio. Esto puede suceder porque han fracasado (ausencia de mantenimiento de la abstinencia) en anteriores intentos de tratamiento y/o porque precisan de una separación temporal de su entorno, para preparar el proceso de rehabilitación en una comunidad terapéutica.

Este recurso, pretende facilitar la adquisición de pautas sociales adaptativas, potenciar de forma progresiva la autonomía y la responsabilidad de la usuaria. Este apoyo por parte del equipo de profesionales del programa se complementa con el seguimiento que se realiza dese el CTA durante su estancia en el recurso.

Dicho tratamiento puede ser de naturaleza diversa:

1. Tratamiento de desintoxicación, dirigido desde algún centro de tratamiento ambulatorio.
2. Tratamiento de mantenimiento con metadona.
3. Tratamiento libre de drogas en espera de ingreso en una comunidad terapéutica o cualquier otro dispositivo de deshabituación.

## CRITERIOS DE ADMISIÓN

Se atenderán todo tipo de adicciones en programa libres de drogas o en programa de tratamiento con metadona.

1. El ingreso es voluntario.
2. La edad de las mujeres será superior a los 18 años.
3. Desestructuración y falta de apoyo familiar.
4. Mujeres sin lugar en el que vivir ante la separación o expulsión de la casa familiar o forman parte de colectivos sin techo.
5. Mujeres vinculadas a otros programas terapéuticos que precisen del apoyo transitorio de este recurso (como por ejemplo, mujeres se tienen salidas terapéuticas de comunidad).

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Padecer enfermedades infecciosas en fase aguda.
2. Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.
3. Presentar trastorno psíquico severo que impida su integración en el recurso.

## TIEMPO DE ESTANCIA Y ALTAS

El tiempo de estancia irá en función del tipo de alta. Dado que se trata de un recurso de transición, es previsible que la estancia en el recurso de las pacientes sea corto.



En cuanto al tipo de altas se contemplarán las siguientes:

- **ALTAS TERAPÉUTICAS:** Se producirá cuando la paciente finalice su estancia con cumplimiento de los objetivos previstos.
- **ALTASVO LUNTARIAS:** Se producirán cuando la paciente manifieste su deseo de abandonar el recurso antes de finalizar la estancia prevista.
- **ALTAS DISCIPLINARIAS:** Se producirá cuando la paciente incumpla las normas del recurso.

## OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

### Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida y normalización de los hábitos de conducta en todas las áreas del desarrollo personal de las mujeres drogodependientes en tratamiento.

### Objetivos Específicos:

1. Control y seguimiento de prescripciones médicas.
2. Intervención en educación para la salud, facilitando la adopción de medidas higiénicas básicas.
3. Intervención sobre los hábitos de riesgo e incorporación de hábitos saludables.
4. Enseñar estrategias para el control de impulsos, manifestaciones agresivas, aceptación de normas, manejo de la ansiedad, aumento de la autoestima, etc.
5. Normalizar los hábitos de las pacientes en cuanto a limpieza, puntualidad, asunción de responsabilidades, cumplimiento de normas, relaciones interpersonales, capacidad reflexiva, etc.
6. Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre de forma creativa y gratificante.

### Actividades:

1. Talleres de formación en educación para la salud (talleres de prevención de ETS, VIH, sobre reducción de daños y riesgos, etc.).
2. Control de la dieta alimenticia.
3. Hábitos de higiene y autocuidado.
4. Custodia de fármacos.
5. Administración de medicación.
6. Acompañamiento en consultas.

## Evaluación 2024

- ⇒ A lo largo de 2024 han utilizado el recurso 9 mujeres.  
⇒ Los días de estancia en dicho recurso totales han sido 121, una media de 8 días por mujer.



- ⇒ Han finalizado programa completo 7 mujeres, lo que incluye la estancia en la vivienda, finalización del tratamiento en CT y posterior seguimiento en el centro de tratamiento ambulatorio.
  - La situación actual tras su paso por CT es que siguen en contacto con sus centros de referencia, se encuentran buscando trabajo, su situación social y familiar ha mejorado tras volver a recuperar estas áreas de forma normalizada.
- ⇒ 2 mujeres abandonan la Vivienda.

Dadas las circunstancias en las que se encuentran las mujeres que acceden a este recurso, consideramos todo un éxito que el 90% continúe el tratamiento en sus centros de referencia.

## C) ÁREA DE PREVENCIÓN.

En éste Área, los programas se configuran en torno a tres ámbitos: **comunitario, familiar y educativo**, cada uno de ellos conforman el espacio y los medios naturales que más influyen en el proceso de socialización, formación y de maduración de la persona. De ahí su importancia como elementos clave en la prevención de adicciones.

Durante el año 2024 se sigue el desarrollo de actuaciones de información y sensibilización a la ciudadanía a través de la tecnología digital y más concretamente a través de nuestras redes sociales Facebook, **YouTube e Instagram y Spotify**. La marca **Granada sin Adicciones** se consolida como un referente profesional en drogodependencias y adicciones a nivel nacional.

Seguimos apostando por estar donde está la población de manera accesible y cómoda para ella, por ello hay que poner el foco en la tecnología digital y las redes sociales y aprovecharlas para LA PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN:

- Sensibilizar a la población en general y sus dirigentes sobre la necesidad de llevar a cabo estrategias de prevención de adicciones en su municipio desde los ámbitos escolar, familia y comunitario.
- Informar sobre las actuaciones preventivas con evidencia científica aplicadas en la provincia.
- Promover modelos positivos, visibilizando los comportamientos y alternativas saludables que realizan gran parte de menores y adolescentes, con la idea de reforzar su decisión de compromiso con la salud. Contrarrestar la idea de normalización del consumo generalizado en estas edades.
- Se trata de un proceso de digitalización para cambiar hacia una cultura más ágil, abierta e innovadora que incida y aliente la elección de comportamientos saludables por parte de la población.

### 1. Prevención en el Ámbito Comunitario

Es la Comunidad la que en su conjunto crea, favorece o bloquea todo el conjunto de creencias y actitudes que compone el uso o no de sustancias y, es en ella donde se encuentran los medios y decisiones para la prevención de comportamientos no

saludables dentro de la comunidad. Por eso, en este ámbito la Diputación y la Junta de Andalucía conjuntamente, trabajan en dotar de recursos y medios técnicos a los municipios para desarrollar programas preventivos dirigidos a la población en general.

### **1.1. PROGRAMA CIUDADES ANTE LAS DROGAS (CAD).**

Este Programa se inicia en 1997, y desde entonces ha ido aumentando de forma considerable la implicación de las Corporaciones Locales.

El Programa "Ciudades ante las Drogas" es actualmente el referente de la prevención comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma y en la actualidad, el 86% de la población andaluza reside en municipios que cuentan con actividades enmarcadas dentro del mismo.

El ámbito de intervención en la comunidad, es especialmente adecuado para poner en marcha políticas de mejora de la salud pública y en ellas se incluye la prevención de adicciones.

El Programa "Ciudades ante las Drogas" viene a proporcionar líneas de orientación para el desarrollo de estrategias de actuaciones preventivas en los municipios y mancomunidades de nuestro territorio. La intervención a nivel comunitario, se define como un conjunto de acciones, destinadas a promover el desarrollo de una comunidad, mediante la participación activa de ésta, en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y su fortalecimiento, favoreciendo su autogestión para su propia evolución y la de su ambiente. Las acciones preventivas en drogodependencias, serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte del escenario social.

**La prevención comunitaria tiene como objetivo general comprometer a las personas y grupos de la comunidad en la mejora de aquellas condiciones ambientales, susceptibles de facilitar la eliminación o reducción del abuso de drogas y de sus riesgos, potenciando los factores de protección y minimizando en lo posible los de riesgo.** Es un potente instrumento diseñado para coordinar el esfuerzo de las Administraciones y el de éstas con la iniciativa social.

Este programa parte de un marco de intervención que se realiza conjuntamente con Ayuntamientos y Mancomunidades de la provincia y se regula anualmente, mediante la Orden por la que se convocan Subvenciones en el Ámbito de la Consejería Salud y Consumo.

Los Municipios y Mancomunidades que en 2024 han suscrito el programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las Drogas" en la provincia de Granada son,

Albolote, Almuñécar, Armilla, Baza, Benalúa, Caniles, Cenes de La Vega, Cúllar, Consorcio para el Desarrollo de las Vegas Sierra Elvira, Granada, Huéscar, Mancomunidad de Municipios de la Comarca de Huéscar, Maracena, Montefrío, Motril.

## **ACCIONES PARA LA COORDINACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA CAD.**

### **A- Creación, seguimiento y evaluación de programas.**

El programa de Prevención Selectiva para menores vulnerables. Este programa se ha diseñado para dar continuidad al Protocolo de intervención con menores del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Granada. Su objetivo es reducir riesgos y promover cambios que protejan la salud de esta población. Se aplican herramientas de evaluación de los riesgos por uso de sustancias (alcohol, modalidades de tabaco y cannabis) y para la detección temprana de las adicciones comportamentales (dependencia a redes de internet y dispositivos tecnológicos).

### **B- Revisión y diseño de programas que están en activo.**

En el 2024, desde la Jefatura de Servicio de Evaluación y control de Programas, se nos encomendó, a los y las coordinadoras provinciales del Ciudades Ante las Drogas, la revisión de cada uno de los programas que se llevan a cabo en los municipios de toda Andalucía. El objetivo es adaptar, a las realidades actuales, los manuales, programas e intervenciones en cuanto a las nuevas formas de inicio de consumos, como es el tabaco y sus nuevas formas de consumirlo, el uso cada vez mayor de tranquilizantes en población menor, y la incorporación en el ámbito familiar y escolar de la higiene digital en menores y adolescentes.

### **C- Visitas de seguimiento de los programas del CAD.**

Durante 2024, se llevó a cabo el seguimiento de las actuaciones en Prevención de los municipios adscritos al del Programa CAD en la provincia. CAD.

Como cada año, se revisan y las actuaciones que cada municipio ha diseñado para trabajar la prevención, a fin de que se adaptan a los estándares europeos de prevención de adicciones y sean realmente intervenciones preventivas. Se visitó el Consorcio Vega-Sierra Elvira para seguimiento de programa, Maracena, Almuñécar y Motril.

### **D- Formación a diferentes entidades y profesionales.**

Destinatarios:

- Nuevas incorporaciones de personal al programa CAD.

- Asociaciones que trabajan la Línea 3 en sus actividades de prevención.
- Profesorado de primaria y secundaria, para la implantación de programas educativos o diseño de una cultura de prevención en el Centro Educativo.
- Asociaciones de padres y madres, FAMPA en temas de preocupación como el consumo de tabaco y sus modalidades.
- Administración Local en el diseño y guía de Planes Municipales de Prevención de Adicciones.

**E- Formación para el reciclaje para y actualización de programas de calidad aplicables al programa “Ciudades sin Drogas”.**

-Desde el este Servicio, se sigue formando y asesorando al equipo de coordinadoras/es del CAD en Granada. Cada dos meses en formato online se llevan a cabo reuniones para iniciar programas o hacer seguimiento de los mismos. También se ha dado paso en este 2024 a la creación de **grupos de trabajo para la revisión de estas actuaciones y a la exposición de experiencias en cada uno de los municipios CAD**.

-En este año 2024, también se ha realizado una oferta formativa por parte de la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Salud y Consumo para la formación a los y las técnicas locales de prevención en:

- “Curriculum de Prevención Europeo” Nivel básico y avanzado.

-El curso de **Calidad de los programas de prevención de adicciones: planificación, estándares europeos y evaluación**. Dicho curso está organizado por la DGPND y coordinado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Fundación para la Formación e Investigaciones Sanitarias de la Región de Murcia.

-Diversas ágoras de las Adicciones, en formato online para actualizar conceptos, contenidos y materias de prevención de adicciones aplicables en los municipios. Los temas a debate fueron: “La prevención en el espacio de Ocio Juvenil”. “Determinantes comerciales y conductas adictivas”. Organizadas por la Delegación de Gobierno del Plan Nacional sobre drogas.

-También se ha llevado a cabo en 2024 un **encuentro profesional para intercambio de experiencias sobre la prevención del consumo de tabaco y las nuevas formas de fumar**, con ponencias y mesa redonda, con un soporte en aula virtual para facilitar el acceso a materiales didácticos y publicaciones de interés; y un foro de debate e intercambio de experiencias entre los profesionales. A ella asistieron profesionales de los Equipos de Servicios Sociales de la Diputación, los Equipos de tratamiento Familiar, los y las coordinadoras/es municipales del programa CAD, así

como los y las agentes de integración social de los municipios de la provincia. Esta formación tiene como objeto, visibilizar la problemática de los consumos de tabaco en menores a través de dispositivos como vapeadores, cigarrillos electrónicos, pipas de agua, iqos, juul, tabaco de liar o el consumo sublingual o sus. **La formación se celebró el 21 de octubre de 2024**, a la que asistieron 63 profesionales. Esta Jornada se ha llevado a cabo en colaboración con la Fundación de Ayuda a la Adicción (FAD JUVENTUD) de Andalucía Oriental.

## 1.2. PROGRAMAS DE CONCERTACIÓN LOCAL DIPUTACIÓN DE GRANADA.

A través de los Programas de Concertación Local de la Diputación de Granada hemos ofrecido actuaciones de información y sensibilización sobre el consumo de drogas y otras adicciones enmarcadas en la prevención universal, dirigidas a la población general de los municipios de la provincia y a la población juvenil. El objetivo es el de promocionar la salud tanto individual como la de la comunidad. Otro de los Programas ofertados desde este Servicio es el de la formación como agentes de mediación a personas de la comunidad y referentes de su municipio. Su función esencial es dar a conocer a la comunidad y fundamentalmente a la población joven las características y dimensiones del problema.

Para ello se han desarrollado los siguientes Programas:

### A- “CAMPANAS DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES”.

Pensamos que debemos estar donde está la población y la transformación digital nos va a servir para seguir siendo referentes para los jóvenes, las familias, los educadores, los monitores deportivos, los animadores socioculturales y, en definitiva, todos los agentes sociales que participan en la socialización y educación de los menores, así como en las personas que los rodean y que puedan beneficiarse de nuestro trabajo tanto a nivel preventivo como asistencial.

Debemos facilitar la comunicación con ellos, sobre todo en redes sociales, para hacerles entender que son parte de lo que hacemos.

Entrar en las redes sociales es el medio más popular de intercambio de opinión y búsqueda de información entre los más jóvenes y de las personas adultas por lo que se

convierte en un espacio ideal para **abordar los riesgos derivados de estos usos, desechar mitos y descubrir realidades** asociadas al consumo.

Tenemos que estar allí donde una población clave para nuestros objetivos, comparte una información a la que da más credibilidad que a la opinión de un profesional sanitario.

Hay que aprovechar el potencial de Internet por donde navega más del 90% de los menores de 24 años, y las redes sociales, que utilizan el 83% de los jóvenes, en algunos casos para hablar de drogas y alcohol, según los estudios.

La Importancia de la credibilidad de las fuentes mediáticas en materia de drogas para los jóvenes está en internet y fundamentalmente en los grupos a los que pertenecen en redes sociales.

No debemos desaprovechar el uso generalizado de redes como elemento socializador y como plataforma de búsqueda de la información. Las relaciones sociales hoy pasan por las redes, desde muy temprana edad, existiendo un continuo de identidad entre lo offline y lo online, al mismo tiempo que la Red se configura como proveedora de información sobre todos los temas. La necesidad de estar presentes en ese entorno es una estrategia de adaptación a la población diana.

Además de la constatación del poder difusor de la red y de la facilitación del acceso a la información para los programas de prevención se añade una nueva posibilidad que es la participación directa del colectivo, facilitando su alcance y la participación en los contenidos.

Las redes sociales sirven de escaparate a los programas, pero también son escaparate de la población a los que se dirigen estos, permiten la difusión ilimitada de contenidos a bajo coste y al menos teóricamente, a un mayor porcentaje de audiencia.

Es importante la incorporación de las redes a los programas de drogodependencias y otros comportamientos adictivos, para promover la prevención en la población, implicar a las instituciones objeto de prevención (familiar, escolar, comunidad) y difundir las actividades preventivas en un contexto de redes e internet al que accede un gran número de personas.

## Impacto Digital y Comunicacional de la marca Granada Sin Adicciones & Análisis Integral de Canales.

### 1. Contexto

El panorama actual de las adicciones en España presenta desafíos críticos que requieren una respuesta institucional innovadora y adaptada a los nuevos tiempos. Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones OED (2023), el 75% de los jóvenes entre 14 y 18 años han consumido alcohol en el último año, mientras que el 28.6% han probado el cannabis. Más preocupante aún es el aumento de las adicciones comportamentales: el 7.2% de los jóvenes presentan un uso problemático de internet y redes sociales, y el 5.3% muestran indicadores de juego patológico online.

La provincia de Granada no es ajena a esta realidad. Los datos del último informe de la Junta de Andalucía señalan que:

- El inicio en el consumo de alcohol se sitúa en los 13.8 años
- Las consultas por adicción al juego han aumentado un 184% desde 2019
- El 82% de los menores de 16 años tienen perfil en al menos una red social

#### La necesidad de una presencia digital robusta.

La omnipresencia digital en la vida de los jóvenes no es ya una opción, sino una realidad:

- El 97% de los jóvenes entre 16 y 24 años utilizan redes sociales diariamente
- El tiempo medio de uso diario supera las 5 horas
- Instagram y TikTok son las principales fuentes de información para la Generación Z

Esta realidad nos obliga a estar presentes donde está nuestro público objetivo, utilizando sus códigos y lenguajes, pero manteniendo el rigor científico que caracteriza a la Diputación de Granada.

Pero los canales digitales han trascendido la barrera generacional, convirtiéndose en espacios de información y encuentro para todos los públicos. Según el Estudio Anual de Redes Sociales de IAB Spain (2023), el 85% de los adultos entre 45-65 años utiliza activamente Facebook, mientras que LinkedIn registra su mayor crecimiento en profesionales de 35-55 años, con un incremento del 22% en engagement relacionado con contenido profesional y formativo.

Los grupos de Facebook, en particular, se han convertido en comunidades de apoyo fundamentales para familias, con un 67% de padres y madres que los utilizan

como fuente de información y recursos educativos. Este cambio de paradigma se refleja también en el ámbito institucional: el 72% de las consultas online a servicios públicos provienen de usuarios mayores de 35 años, demostrando que las redes sociales son ya el canal preferente de comunicación bidireccional entre administración y ciudadanía, independientemente de la edad.

Esta realidad multiplataforma nos permite segmentar mensajes y adaptar contenidos para cada público específico, manteniendo la coherencia institucional pero aprovechando las particularidades de cada red social para maximizar nuestro impacto preventivo y asistencial.

## 2. Resumen Ejecutivo: Un Año de Transformación Digital.

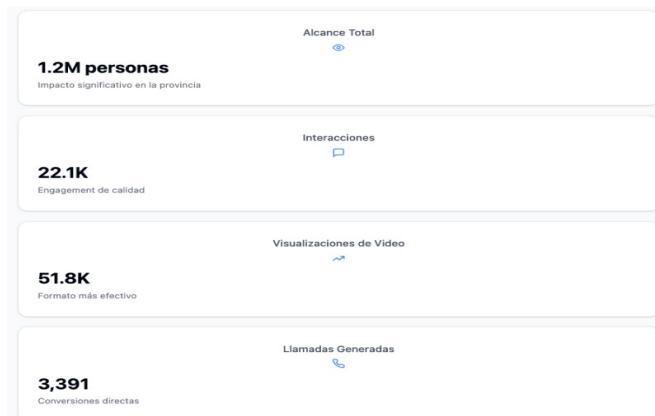
El año 2024 ha marcado un punto de inflexión en la estrategia digital del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones. La consolidación de nuestra presencia multiplataforma nos ha permitido alcanzar e impactar significativamente a la población de Granada y su provincia. Este período se ha caracterizado por el exitoso lanzamiento de la nueva web, la optimización integral de todos los canales digitales y la implementación de actividades offline complementarias que han enriquecido nuestra propuesta de valor.

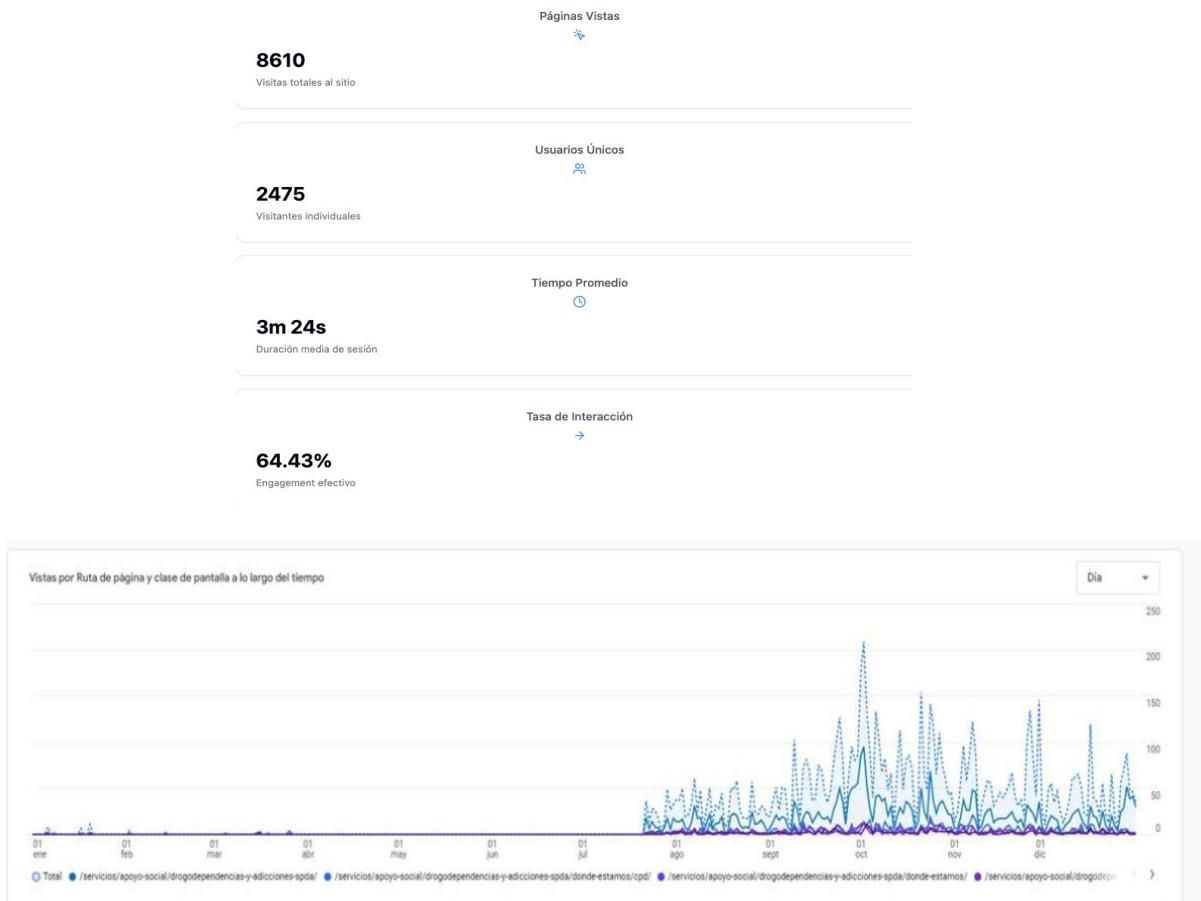
## 3. Resultados Globales: Un Impacto Significativo.

### Alcance e Impacto

Nuestros esfuerzos se han traducido en resultados tangibles y medibles:

- Hemos alcanzado 1,225,412 impresiones acumuladas.
- Nuestra comunidad digital ha crecido hasta los 4,199 seguidores activos.
- Generamos 22,100 interacciones de calidad.
- Nuestros contenidos en video alcanzaron 51,799 reproducciones.
- Las conversiones se materializaron en 3,391 llamadas generadas.





## 4. Análisis por Canales.

### 1. Página Web (Lanzamiento Agosto 2024). Análisis de impacto y alcance digital.

La nueva plataforma web ha demostrado ser un punto de acceso crucial para nuestros servicios:

#### Métricas Globales 2024 (agosto-diciembre)

- Visitas Totales: 8,610 páginas vistas
- Usuarios Únicos: 2,475 visitantes
- Promedio de Páginas: 3.48 páginas por sesión
- Tiempo de Interacción: 3 minutos 24 segundos (media)
- Tasa de Engagement: 64.43% (superior a la media del sector)



### **Patrones de Consumo de Contenido:**

#### **1. Secciones Más Visitadas:**

- Página principal SPDA: 3,442 visitas
- Directorio CPD: 770 visitas
- Ubicaciones: 569 visitas
- Tratamiento: 457 visitas

#### **2. Comportamiento del Usuario:**

- Tiempo de Lectura: Mayor en secciones de tratamiento (1m 17s)
- Profundidad de Navegación: 3.48 páginas por sesión
- Retención: 64.43% tasa de interacción

### **Análisis de Rutas de Usuario:**

#### **1. Rutas Principales:**

- Home → Ubicaciones → CPD
- Home → Tratamiento → Tipos
- Home → Prevención

#### **2. Páginas de Mayor Retención:**

- Tratamiento médico: 2m 01s
- CTAs: 1m 57s
- Prevención: 1m 42s

#### **3. Contenido de Alto Impacto:**

- Guías de tratamiento
- Información de contacto
- Recursos de prevención

### **Conversiones y Objetivos:**

#### **1. Acciones Clave:**

- 26,041 eventos totales
- 3.48 acciones por sesión
- 35.57% tasa de conversión

#### **2. Puntos de Contacto:**

- Formularios: 285 envíos
- Llamadas: 284 clicks
- Mapas: 207 consultas

#### **3. Eficiencia de Conversión:**



- 58.46% superior a 2023
- Mejora en calidad de interacción
- Mayor tiempo en contenido relevante

#### **Métricas de Impacto y Conversión en Google:**

- Interacciones Totales: 4,907 (+14.36%)
  - Llamadas directas: 3,391 (+11.22%)
  - Indicaciones "Cómo llegar": 1,260 (+22.33%)
  - Visitas al sitio web: 291 (+37.26%)
- Alcance Total: 13,619 visualizaciones (+11.12%)

## **2. Instagram: Canal Principal de Engagement.**

El crecimiento en Instagram ha sido especialmente notable, consolidándose como nuestra plataforma más dinámica:

- Métricas de Crecimiento:
  - Seguidores: 2,340 (+30.44%)
  - Visitas al perfil: 5,922 (+28.43%)
  - Clics web: 427 (+135.91%)
  - Interacciones: 2,778 (+0.14%)

El contenido ha mostrado un rendimiento excepcional según el formato:

- Posts:
  - Alcance total: 288,911
  - Interacciones: 2,778
  - Engagement medio: 6%
- Reels:
  - Engagement: 5.26%
  - Interacciones: 1,720
  - Visualizaciones: 40,387
- Stories:
  - Impresiones: 62,397
  - Alcance: 66,690
  - Ratio impresiones/alcance: 0.94
- Distribución Demográfica:
  - 18-24 años: 6.86%
  - 25-34 años: 8.51%
  - 35-44 años: 10.19%
  - 45-54 años: 14.64%
  - 55-64 años: 9.40%



- 65+ años: 4.86%
- Patrones de Comportamiento:
  - Mayor actividad en horarios de tarde (17-19h)
  - Picos de engagement en contenido educativo
  - Alta respuesta a contenido de prevención
  - Interacción significativa en historias informativas
  - Mayor regularidad en publicaciones
  - Mejor ratio impresiones/alcance
  - Contenido más personalizado
  - Mayor eficiencia en conversiones

### 3. Facebook: Madurez y Estabilidad

Facebook se ha consolidado como una plataforma fundamental para alcanzar a diferentes segmentos de edad:

- **Métricas Principales:**

- Seguidores: 1,661 (+7.3%)
- Alcance total: 344.188 personas
- Interacciones: 12.261
- Engagement medio: 10.52%

#### Contenido de Mayor Impacto:

##### 1. Publicaciones Destacadas:

- Campaña de Alcohol + Cannabis (Octubre): 78,590 impresiones
- Concurso de Fotografía (Mayo): 24,980 impresiones

##### 2. Reels más Exitosos:

- Visita Web: 16,270 reproducciones
- Recetario Sin Alcohol: 15,300 reproducciones
- Campaña Lanzamiento Cannabis: 11,230 reproducciones

##### 3. Campañas con Mayor Engagement:

- Gala Festival Joven de Cortos: 103.86% tasa de engagement
- Atención Integral: 126.74% tasa de engagement
- Team Work: 59.08% tasa de engagement

#### Distribución Demográfica y Audiencia:

##### 1. Por Edad:

- 45-54 años: 61,100 personas
- 35-44 años: 34,790 personas



- 55-64 años: 23,780 personas
- 25-34 años: 17,180 personas

## 2. Distribución Geográfica:

- Granada capital: 31.97%
- Alcance provincial total: 96.10%

### Análisis de Rendimiento:

#### 1. Picos de Engagement:

- Marzo: 13.99% tasa media
- Junio: 31.45% tasa media
- Octubre: Media de 1,333 interacciones

#### 2. Horarios de Mayor Impacto:

- Mañanas (10-12h): Mayor alcance orgánico
- Tardes (17-19h): Mayor engagement
- Noches (21-22h): Mejor para contenido de valor

## 4. Google Business Profile: Visibilidad Local

Nuestra presencia local se ha fortalecido significativamente:

#### ● Métricas de Impacto:

- Interacciones: 4,907 (+14.36%)
- Alcance: 13,619 (+11.12%)
- Llamadas: 3,391 (+11.22%)
- Direcciones: 1,260 (+22.33%)
- Clicks web: 291 (+37.26%)

### Análisis de Búsquedas:

#### 1. Términos de Búsqueda Principales:

- "centros de desintoxicación gratuitos granada": 1,008 búsquedas
- "servicio provincial de drogodependencias reseñas": 414 búsquedas
- "centros de desintoxicación gratuitos internos": 377 búsquedas
- "centro de desintoxicación en granada": 323 búsquedas

#### 2. Patrones de Búsqueda Relevantes:

- Alta especificidad en las búsquedas
- Enfoque en servicios gratuitos
- Interés creciente en reseñas y experiencias previas

### Valoraciones y Reseñas:

- Puntuación Media: 4.44 sobre 5 (+22.61%)
- Total de Reseñas Nuevas: 9 reseñas (+12.5%)
- Temáticas Destacadas:
  - Calidad de atención profesional
  - Efectividad del tratamiento
  - Acompañamiento durante el proceso

### Estacionalidad y Picos de Demanda:

- Meses de Mayor Impacto:
  1. Octubre: 1,417 visualizaciones
  2. Septiembre: 1,245 visualizaciones
  3. Abril: 1,244 visualizaciones

## 5. YouTube: Plataforma Educativa y de Sensibilización

Nuestro canal de YouTube ha experimentado un crecimiento sostenido y se ha consolidado como una herramienta fundamental para la educación y sensibilización:

### Métricas de Crecimiento:

- Base de Suscriptores: 179 (+25.17%)
- Visualizaciones Totales: 12,940
- Contenido Publicado: 44 vídeos

### Análisis de Audiencia:

#### Distribución Geográfica:

- España: 41.75%
- México: 22.15%
- Argentina: 6.42%
- Otros países: 29.68%

### Contenido más Exitoso:

1. "Ríete De Las Drogas - IES Pedro Soto de Rojas":
  - 1,238 visualizaciones
  - 62h 29m de tiempo de visualización
  - 3m 1s de tiempo medio de visionado
2. "Desconecta - IES Severo Ochoa":
  - 828 visualizaciones
  - 36h 32m de tiempo de visualización
  - 2m 38s de tiempo medio de visionado

#### Fuentes de Tráfico:

- Búsqueda de YouTube: 79.96%
- Fuentes externas: 8.19%
- Canales de YouTube: 3.32%
- Shorts: 2.66%

#### Engagement y Participación:

- 47 "Me gusta" en videos nuevos
- Tasa de retención media: 2m 35s
- Alto índice de compartidos en contenido educativo

### 5. Análisis de Impacto y Valor Añadido.

#### Valor Social Generado

Nuestro impacto social se ha materializado en tres áreas fundamentales:

##### 1. Educación y Prevención:

- Amplio alcance del contenido educativo en YouTube
- Materiales de referencia disponibles 24/7
- Recursos multimedia adaptados a diferentes públicos
- Contenido preventivo multiplataforma de alto impacto

##### 2. Apoyo Comunitario:

- Facilitación del acceso a servicios gratuitos
- Creación y fortalecimiento de comunidad de apoyo online
- Desestigmatización mediante contenido informativo
- Mayor accesibilidad a recursos de ayuda

##### 3. Eficiencia en Servicio Público:

- Optimización de recursos mediante atención digital
- Mejor distribución de información relevante
- Mayor eficacia en la derivación de casos
- Reducción de barreras de acceso a los servicios

### Posicionamiento SEO y Visibilidad Local

Hemos logrado un dominio significativo en búsquedas locales relacionadas con servicios de tratamiento y adicciones, consolidándonos como referente informativo en el sector. Nuestra presencia multiplataforma coherente y profesional ha contribuido a:

- Incrementar la accesibilidad al servicio

- Mejorar la información disponible para usuarios potenciales
- Fortalecer la credibilidad institucional

## 6. Conclusiones y Aprendizajes.

### Transformación Digital Efectiva

#### 1. Eficiencia en Comunicación:

- Mayor tasa de conversión en llamadas y visitas
- Contenido más orientado a la acción
- Mejora sustancial en la calidad de las interacciones
- Incremento en el engagement cualitativo

#### 2. Optimización de Recursos:

- Mejor ratio de interacción por publicación
- Contenido más efectivo y dirigido
- Mayor eficiencia en la inversión publicitaria
- Aprovechamiento optimizado de cada plataforma

#### 3. Impacto Social Demostrable:

- Alcance significativo en población objetivo
- Mayor visibilidad de servicios
- Incremento en la accesibilidad al servicio
- Fortalecimiento de la comunidad digital

## 7. Principales hitos de comunicación corporativa.

Durante 2024, el Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de la Diputación de Granada ha reforzado su estrategia de comunicación con el objetivo de sensibilizar a la ciudadanía, combatir la desinformación sobre las adicciones y fomentar hábitos de vida saludables. A través de campañas de gran alcance, eventos educativos y una mayor presencia digital, se han abordado temas clave como el consumo de alcohol, cannabis y tabaco, así como la prevención del juego online en jóvenes.

#### 1. Lanzamiento de la nueva web: [www.granadasinadicciones.es](http://www.granadasinadicciones.es)

En agosto se presentó la nueva web del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones, un portal renovado que centraliza información sobre prevención, recursos de atención y materiales educativos. **Este espacio digital, más accesible y visualmente atractivo, facilita el contacto con la ciudadanía y mejora la difusión de campañas de sensibilización.** Desde su lanzamiento, la web ha registrado un aumento en las solicitudes de información y ha servido como plataforma clave para las distintas iniciativas del servicio.

## **2. III Festival Joven de Cortos Granada Sin Adicciones 2024**

Esta edición del festival reafirmó la importancia del cine como herramienta educativa y de concienciación social. La gala de premios, celebrada en mayo, distinguió los mejores cortometrajes realizados por estudiantes de secundaria sobre la prevención de adicciones.

- **Primer premio:** *Ríete de la droga* (IES Pedro Soto de Rojas), un corto inspirado en *Don Quijote de la Mancha* que reflexiona sobre los falsos mitos en torno a las drogas.
- **Segundo premio:** *Desconecta* (IES Severo Ochoa), que resalta la importancia del ocio sin pantallas.
- **Tercer premio:** *Al-Andalus* (IES Al-Andalus, Almuñécar), que advierte sobre los peligros del vapeo.

El festival destacó la creatividad y compromiso de la juventud en la prevención de las adicciones, reforzando el mensaje de que el ocio saludable es un factor clave en la reducción del consumo de sustancias.

## **3. Mesa redonda con periodistas sobre adicciones**

Bajo el título *Medios de Comunicación y Adicciones*, esta mesa redonda reunió a profesionales de prensa, radio y televisión para debatir sobre su responsabilidad en la percepción social del consumo de drogas. Se abordaron temas como el tratamiento informativo de las adicciones, el impacto de la publicidad en la normalización del consumo y el papel del periodismo en la desmitificación de creencias erróneas.

Entre las conclusiones, se acordó la necesidad de una mayor colaboración entre medios de comunicación y entidades de salud pública para mejorar la difusión de mensajes preventivos. El evento, retransmitido en streaming, contó con la participación de medios como Ideal de Granada, Radio Televisión Andaluza y Radio Granada.

## **4. Webinar sobre el uso terapéutico del cannabis: Entre la evidencia y la controversia**

En octubre, el Servicio Provincial organizó el webinar *La realidad de los usos terapéuticos del cannabis: salgamos de la confusión*, un foro que reunió a expertos en medicina, psiquiatría y salud pública para analizar el uso medicinal del cannabis y su diferenciación del consumo recreativo.

Se abordaron temas clave como:

- La falta de evidencia concluyente en el tratamiento del dolor crónico.
- La baja percepción de riesgo y su impacto en la salud mental juvenil.
- Los riesgos asociados al consumo de cannabis, como el aumento de trastornos psiquiátricos y la afectación del rendimiento académico.

Las conclusiones reafirmaron la necesidad de una mayor regulación y estandarización en la producción de cannabis medicinal, así como la importancia de desmitificar su supuesto bajo impacto en la salud.

#### **5. Concurso de fotografía 'Nuevas formas de fumar'**

Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, se lanzó este concurso dirigido a jóvenes de 16 a 29 años con el objetivo de visibilizar los riesgos del vapeo y el uso de cachimbas. Las imágenes ganadoras destacaron por su capacidad de denuncia:

- **Primer premio:** Fotografía que representa a una niña con un vaper como si fuese el biberón de su muñeca, ilustrando la normalización del vapeo en menores.
- **Segundo premio:** Una mano infantil eligiendo un vaper entre sus juguetes, simbolizando la percepción de inofensividad de estos dispositivos.
- **Tercer premio:** Una niña desenvolviendo un vaper como regalo de Reyes, reflejando la banalización de su consumo.

El concurso generó un gran impacto en redes sociales y tuvo una alta participación, consolidándose como una herramienta clave de sensibilización juvenil.

#### **6. Actividad 'Pasapalabra' en el Día Mundial Sin Juegos de Azar**

Inspirada en el conocido programa televisivo, esta actividad educativa adaptó el formato del 'rosco' para abordar los riesgos del juego online y las apuestas deportivas. Realizada en el IES Francisco Ayala, permitió a los estudiantes reflexionar sobre el impacto de los videojuegos y las apuestas en su vida cotidiana de forma dinámica e interactiva.

#### **7. Cierre de la campaña sobre alcohol y lanzamiento de la campaña sobre cannabis**

Tras seis meses de intensa actividad, se cerró la campaña *¿Cómo que sin Alcohol?*, orientada a visibilizar el impacto del consumo de alcohol en jóvenes.

A partir de junio, el foco comunicativo se trasladó a la campaña *iQue no te vendan humo!*, centrada en la desmitificación del consumo de cannabis. La campaña, lanzada en el Día Mundial Contra la Droga, incluyó:

- Mensajes directos para desmontar falsas creencias sobre el cannabis.
- Datos científicos sobre los efectos del consumo en adolescentes.
- Piezas publicitarias en redes sociales y publicidad digital segmentada.

#### **8. Creación del canal de LinkedIn**

Para ampliar su impacto y llegar a un público más profesional, a finales de 2024 se creó un canal en LinkedIn. Esta plataforma ha permitido compartir estudios, eventos y campañas con especialistas en salud, educación y políticas públicas, reforzando el trabajo en red y la difusión de información basada en la evidencia. (En la memoria del próximo año se incorporarán datos de comportamiento de dicho canal una vez tenga unos meses de más recorrido)

## Conclusión

A lo largo del año, el Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones ha llevado a cabo una estrategia de comunicación innovadora y eficaz, utilizando formatos adaptados a cada público objetivo. Desde festivales de cortos y concursos fotográficos hasta mesas redondas y campañas digitales, cada acción ha buscado generar un impacto real en la percepción social de las adicciones y promover hábitos de vida saludables.

Con la consolidación de su presencia en el entorno digital y la apuesta por iniciativas participativas, la Diputación de Granada sigue avanzando en su compromiso por una sociedad más informada, consciente, saludable y libre de adicciones.

## B. “TALLER PARA MEDIADORES JUVENILES EN DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES”.

### 1. Objeto:

- Modificar la percepción social existente en torno a los consumos de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Facilitar a Jóvenes y otros referentes sociales del municipio los conocimientos necesarios, para actuar como transmisores tanto de los riesgos de estos comportamientos, como de la asunción de las consecuencias legales y para la Salud.

### 2. Descripción de la actividad:

- Este taller se realiza en modalidad online de 20 horas de duración, y es impartido por una técnica del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones. Está dirigida a Jóvenes referentes sociales, Policía Local, Voluntariado, Protección Civil, Agentes Socioculturales, monitores deportivos, etc..., del municipio.

### 3. Destinatarios:



- Municipios y entidades locales autónomas, interesadas en incorporar programas de prevención comunitaria de adicciones.

#### **4. Requisitos:**

- Es requisito imprescindible nombrar en el municipio a dos personas: responsable político/a y responsable técnico/a (agente sociocultural, personal técnico que trabaje en prevención o técnico/a del Programa Ciudades ante las Drogas etc.), que coordinen las actividades y cuyo contacto ha de ser enviado simultáneamente a la Oficina de Convenios en la Ficha de solicitud.
- Se deberá disponer de persona del Ayuntamiento responsable para la organización de la actividad y proveer de los medios telemáticos necesarios.
- Para el desarrollo de la actividad se deberá contar con al menos 10 personas asistentes al Taller entre las que se encuentren Jóvenes referentes sociales, Policía Local, Voluntariado, Protección Civil, Agentes Socioculturales, monitores/as deportivos, locutores/as de radio del municipio, etc.
- En el caso de renuncia, comunicar al Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones los motivos de la misma, dentro del año presupuestario de ejecución del programa.
- Implicación municipal en la implementación de políticas preventivas de drogas.

En 2020, se inició la modalidad online y el resultado, en cuanto a cifras, es exitoso. Nos marca la línea a seguir en lo que a formación en la provincia se refiere. Hasta la fecha, se han hecho 15 ediciones del curso.

En el año 2024, han finalizado este curso 331 personas de la provincia.

Los municipios que solicitaron esta actividad en 2024 fueron:

Albolote, Alhendín, Atarfe, Benalúa, Churriana de la Vega, Cijuela, Cogollos Vega, Colomera, Dehesas de Guadix, Diezma, Dúdar, Fornes, Freila, Gabias, Guadix, Huéscar, Íllora, Játar, Láchar, Maracena, Moclín, Montejícar, Órgiva, Padul, Peligros, Vegas del Genil, Vélez Benaudalla, Ventas de Zafarraya, Zújar.

#### **Perfil de las personas que han realizado el curso:**

Sigue manteniéndose el perfil del alumnado de los años anteriores: mujer joven, con estudios medios o superiores, fundamentalmente trabajadora de programas que se desarrollan en la administración local en las áreas de la Mujer, Servicios Sociales,

Infancia y Familia, Juventud, Centros de MENA, Deportes, Biblioteca, Ludoteca, Punto Vuela, Desarrollo Comunitario, Escuelas de Verano,

**Nivel de formación de las personas participantes:**

Agente socio cultural, animador/a social, educadora, auxiliar de ayuda a domicilio, policía local, profesor/a, bibliotecaria/o, técnico/a puntos Vuela, madre o familiar de persona con problemas de adicción, estudiante de universidad u opositando. Periodista, enfermera/o.

El **72.7%** corresponde al porcentaje de mujeres que han solicitado el curso, y el **23.9%** corresponde a los hombres.

**Cronología y participantes por sexo en 2024:**

- Edición 12: se impartió desde el 2 de mayo al 1 de junio de 2024.  
Lo realizaron 71 personas, 57 mujeres (80.2 %) y 14 hombres (19.71%).  
Se entregaron 39 diplomas, 31 para mujeres (79.4%) y 8 para hombres, (20.51%)  
El 54.9% fue el porcentaje total de finalización del curso.  
Su distribución por sexo es de 31 Diplomas a mujeres (31, 79.4%) y 8 Diplomas a hombres (20.51%)
- Edición 13: se impartió desde el 12 de junio al 14 de julio de 2024. Lo realizaron 130 personas, 94 mujeres (72.3%) y 36 hombres (7.6%)  
Se realizaron 51 diplomas de finalización de los 4 módulos del curso, esto supone el 39% de quienes lo iniciaron.  
Su distribución por sexo es de 39 para mujeres (76.5%) y 12 diplomas para hombres (23.5%)
- Edición 14: se impartió desde el 1 al 31 de octubre de 2024. Lo realizaron 61 personas, 48 mujeres (78.6%) y 13 hombres (22.9%).  
Se entregaron 38 diplomas DE FINALIZACIÓN DE LOS 4 MODULOS DEL CURSO, esto supone el 62% de quienes iniciaron el curso.  
Su distribución por sexo es de 30 mujeres (78%) y de 8 hombres (21%)
- Edición 15: se impartió desde el 1 de noviembre al 1 de diciembre de 2024. Lo realizaron 69 personas, 48 mujeres (69%) y 21 (30%) hombres.  
Se realizaron 35 diplomas de finalización de los 4 módulos del curso. Esto supone el 50% de quienes lo iniciaron.



Su distribución por sexo es de 25 mujeres (71.4%) y de 10 hombres (28.5%)

Como vemos, el 74.6% corresponde al porcentaje de mujeres que han solicitado el curso, y el 25.4% corresponde a los hombres.

Personas que lo han finalizado 163 personal (49%), 95 mujeres (58.3%) y 38 hombre (23.3%)

### **CONCLUSIONES.**

La expansión del programa ha sido alta, no en cuanto al número de municipios, que se mantienen en los mismos aproximadamente, sino en el número de personas de estas entidades que han solicitado el curso y lo han realizado. También en el número de veces que el municipio ha vuelto a solicitarlo en un mismo periodo La Concertación Local.

El número de solicitantes de esta actividad siempre es el 50% mayor de quienes terminan este curso. Esta tónica se repite desde 2020, cuando se inició la formación en modalidad online. Esto puede deberse a que no toda la población sabe o puede manejarse con este tipo de formato. No obstante, el número de personas formadas ha ido en aumento, a pesar de que sean el 50% quienes finalizan la formación.

Se observa en cada convocatoria que cuando el ayuntamiento dispone de personal para las captación y divulgación de esta actividad coordinada con el SPDA, la formación llega a más personas y se repite el proceso de captación más veces en esa entidad local solicitante. Son muchos los municipios que envían varias veces en cada periodo de concertación los listados de personas que quieren formarse.

Desde 2020 se han realizado 15 ediciones. Los contenidos se han revisado en cada periodo de concertación, incluyendo las temáticas que más estaban interesando a la población, por lo que, en 2022 se incorporó un nuevo módulo sobre el tabaco y sus formas de fumar. Se adaptaron contenidos a los nuevos datos estadísticos de ESTUDES, así como también, se revisaron las prácticas de cada módulo para adaptarlas a los contenidos nuevos.

El perfil del alumnado ha sido bien seleccionado por las entidades, tal y como se especificaba en la Guía de programas de la Concertación Local.

Es de agradecer el esfuerzo y gestión de las personas encargadas en cada municipio de este trabajo de selección, por lo que el objetivo de dirigir la formación a aquellos agentes sociales que están en contacto directo o indirecto con la población menor se ha mantenido en el tiempo.

