



EDICTO

Aprobado inicialmente por acuerdo Plenario de fecha 25 de julio de 2014, el **I PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2014-2016**, fue expuesto a información pública mediante anuncio publicado en el Boletín Oficial de la Provincia nº 179 de fecha 18 de septiembre de 2014.= A la vista de las alegaciones y sugerencias presentadas ha sido aprobado definitivamente por acuerdo Plenario de fecha 28 de noviembre de 2014 y se encuentra expuesto íntegramente en la web municipal". = Lo que se hace público para general conocimiento.= Jerez de la Frontera 13 de Enero de 2015.= LA ALCALDESA.= Fdo. M^a José García-Pelayo Jurado.= Publíquese: LA OFICIAL MAYOR en funciones de Secretaria General.

I PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2014-2016

"1.-INTRODUCCIÓN

Este I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones se enmarca dentro de las competencias municipales de promoción de la Salud y en base al compromiso adoptado en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social 2012-2015.

El Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-2016, desarrollo de la Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016 establece que la prevención del uso indebido de drogas, enmarcada en una estrategia más global de promoción de la salud y el bienestar, constituye el objetivo prioritario del Plan Nacional sobre Drogas.

Es por ello, que las Administraciones Locales, dentro de su competencia de Promoción de la Salud tienen un papel fundamental en esta materia.

La prevención persigue básicamente:

- Sensibilizar y movilizar a la sociedad para generar una cultura de rechazo a las drogas mediante el fomento de sus propios valores y recursos.
- Informar y educar a la ciudadanía, especialmente niños y jóvenes, para que desarrollen estilos de vida positivos, saludables y autónomos.

En la consecución de estos objetivos es fundamental que se trabaje de forma coherente e integrada las distintas Administraciones, las organizaciones sociales, los padres y madres, la comunidad educativa, los medios de comunicación y, en suma, la sociedad en su conjunto, así como que, ese trabajo, abarque diferentes áreas como la educativa, familiar, de ocio....

El Ayuntamiento de Jerez ha venido desarrollando, desde hace más de 20 años, a través del **Programa Municipal de Prevención de Adicciones**, un trabajo serio, coordinado y reconocido, donde se ha apostado y se apuesta política y profesionalmente por la prevención como pieza clave para la consecución del bienestar.

2.- MARCO LEGAL Y CONTEXTO HISTÓRICO

ANTECEDENTES BASES LEGALES

En principio hay que señalar la preocupación internacional mostrada a través de distintos encuentros.

De este modo la vigésima Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en Nueva York con masiva presencia de Jefes de Estado y de Gobierno (reflejo de la importancia que el fenómeno de las drogas sigue significando en el ámbito mundial), aprobó una declaración de principios rectores, metas y objetivos plurianuales, especialmente para el 2003 y 2008. En dicha declaración se mandataba a todos los Estados la elaboración de respectivas estrategias sobre drogas que constituyeran los elementos operativos para la consecución de los objetivos propuestos.

Asimismo, se tienen en cuenta los trabajos que la Unión Europea ha venido desarrollando en la materia, siendo el más novedoso la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020), que proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la UE en esta materia determinados por los Estados miembros y las instituciones de la UE para el período 2013-2020.

Punto de partida ineludible en este apartado es reflejar el marco estatal y autonómico, como referentes importantísimos a la hora de clasificar y asumir las competencias municipales con respecto a las drogodependencias.

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando en la Constitución Española, tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concentran en las respectivas Leyes Autonómicas.

La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:

- **Artículo 43.1:** Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- **Artículo 43.2:** Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- **Artículo 43.3:** Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

La Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, entre los que se encuentran:

- Protección de la salubridad pública.
- Promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre.
- Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.

La reforma que introduce la Ley 27/2013, de 27 de diciembre de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local respecto al ámbito de competencias de las entidades locales ha consistido, fundamentalmente, en suprimir algunas materias del artículo 25 de la LBRL, entre las que se encuentran la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social, y la participación en la gestión de la atención primaria de la salud.

No obstante lo anterior, la disposición adicional tercera de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, establece que *"Las disposiciones de esta Ley son de aplicación a todas las Comunidades*

Autónomas, sin perjuicio de sus competencias exclusivas en materia de régimen local asumidas en sus Estatutos de Autonomía, en el marco de la normativa básica estatal y con estricta sujeción a los principios de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y racionalización de las estructuras administrativas".

Asimismo, la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, no prohíbe a las Comunidades Autónomas atribuir otras competencias a las entidades locales distintas de las previstas en los artículos 25.2 y 36.1 de la LBRL.

La Comunidad Autónoma Andaluza, con competencias exclusivas en el régimen local, ha aprobado el Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que establece medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

En el artículo 1 de dicho Decreto-Ley se establece que *"las competencias atribuidas a las entidades locales de Andalucía por las leyes anteriores a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local [y, por tanto, las relativas a la promoción de la salud], se ejercerán por las mismas de conformidad a las previsiones contenidas en las normas de atribución, en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local..."*

Acudiendo, por tanto, a la normativa autonómica anterior a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, en relación a las competencias en materia de salud, tenemos lo siguiente:

- La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su art. 22, especifica que en el ámbito de Andalucía son órganos con competencia sanitaria el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, el Consejero de Salud y demás órganos de la Consejería de Salud, y los Alcaldes, de acuerdo con la legislación del régimen local y lo establecido en esta Ley.
- Y en su Capítulo III, sobre las Competencias sanitarias de los municipios reconoce en su artículo 38, párrafo 1.f. las atribuciones específicas de los Ayuntamientos Andaluces para el Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos, estableciendo que podrán participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.
- La misma norma en su artículo 39 indica que *"los municipios, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial"*.
- Por su parte la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, en su artículo 9, regula las competencias municipales, y en el apartado 13 de la misma, establece como una de ellas la *"Promoción, defensa y protección de la salud pública, que incluye la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud"*.

Por último, para el ejercicio por parte de las entidades locales andaluzas de actuaciones relacionadas con la promoción de la salud, no será necesario el informe relativo a la inexistencia de duplicidades y a la sostenibilidad financiera, previstos en el artículo 7.4 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de acuerdo a lo expresamente dispuesto en el art. 2, apartado 3 del Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, que establece que *"No será necesaria la solicitud de los informes mencionados en el supuesto de que se vinieran ejerciendo dichas competencias, con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley 27/2013, de 27 de diciembre, en virtud del artículo 8 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, y del artículo 28 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, antes de su supresión por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, en cuyo caso se podrán seguir prestando los servicios o desarrollando las actividades que se llevaban a cabo, siempre que, previa valoración de la propia entidad local, no incurran en supuestos de ejecución simultánea del mismo servicio público y cuenten con financiación a tal efecto"*.

A su vez la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000/2008 del Plan Nacional sobre Drogas (PND) fue aprobada por el Real Decreto 1911/99 en Consejo de Ministros de 17 de diciembre, estableció en su apartado 7 (Funciones y Órganos de la Estrategia Nacional sobre Drogas), punto C (Administración Local): *"En el Marco del Plan Nacional sobre Drogas corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico le confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:*

1. El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
2. Procurar la integración social de los usuarios de drogas en base al desarrollo de planes de formación profesional y empleo.
3. Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
4. Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la Policía Local.
5. Coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.

En la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 aprobada por acuerdo del Consejo de Ministros el 23 de enero de 2009, la colaboración entre las Administraciones públicas –incluida la Local- se encuentra muy presente como estrategia para el cumplimiento de los distintos objetivos y acciones.

LEYES AUTONOMICAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

La Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas: en cuyo título V (de la organización y la participación) capítulo I (competencias) artículo 28 y 30.

Artículo 28:

- Las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos ejercerán sus competencias en las funciones de planificación general de las actuaciones previstas en la presente Ley, tanto propias como delegadas.
- 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.

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 inserción social, sin perjuicio de las competencias que les sean propias.

En relación a esta cooperación, es desde el año 1997 que contamos con la subvención de Ciudades ante las Drogas.

LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA estipula como competencia de los Ayuntamientos la gestión de los Servicios Comunitarios, contemplando entre sus áreas de actuación la prevención de todo tipo de drogodependencias.

Además reseñar que la estrategia 2000/2008 del PND en su apartado 5º (ámbito normativo), plantea los siguientes aspectos:

"En el año 2003, el 50% de todos los municipios españoles de más de 20.000 habitantes contarán con un Plan Municipal sobre Drogas... En el año 2008, el porcentaje será del 100%".

Y ateniéndonos al principio general de descentralización al que hace referencia al II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (Decreto 209/2002, 23 julio): *"descentralización: mediante el progresivo desplazamiento de la gestión de los recursos hacia los órganos e instituciones más próximos al usuario".*

Por todo lo anteriormente expuesto y con el afán de ofrecer un servicio público cercano, coherente, cooperativo y aglutinador, a toda la ciudadanía de nuestra población, nace este plan.

CONTEXTO HISTÓRICO

1.- El **Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones 2014-2016**, se enmarca directamente en el Plan Estratégico de Servicios Sociales Igualdad de Oportunidades e Inclusión del Ayuntamiento de Jerez (2.012-2.015), y estará íntimamente coordinado con los demás planes sectoriales dimanantes del mismo: Igualdad, Violencia de Género, Salud, Menores...Dicho esto, consideramos que este Plan, debido a la problemática social que abarca, **debe tener su propia entidad**.

El Plan Estratégico, al establecer la necesidad de un Plan Sectorial de Drogas, hace referencia a los siguientes aspectos:

- *“Con este Plan se pretende dar continuidad a los programas que se vienen desarrollando y aportar nuevas medidas, todo ello dentro de una unidad que de mayor cohesión y coherencia a la actuación, buscando y aprovechando las sinergias entre todos los servicios municipales (Servicios Sociales, Igualdad y Salud, Vivienda y Urbanismo, Formación y Empleo, Participación, Educación, Movilidad y Seguridad, Medioambiente, etc.) de cara a ofrecer una atención más integral a las necesidades sociales de la ciudadanía, y en especial a aquellas situaciones más vulnerables.”*
- *“Impulsar la prevención e intervención precoz ante situaciones de riesgo social y generar itinerarios de inclusión y procesos más amplios de cambio social, que reviertan en última instancia en la mejora del bienestar social de la población jerezana.”*
- Basándonos en el **segundo eje estratégico**: *“Servicios sociales y acciones de carácter sectorial, que orienta la adecuación de los servicios sociales generales y articula programas y actuaciones específicas dirigidas a sectores de población o colectivos con especiales necesidades de protección o atención social: infancia y adolescencia, ...”*
- *“Este es un Plan que necesita por tanto, de la colaboración y complicidad de todas las fuerzas sociales vivas en nuestra ciudad, y especialmente de la implicación de todo el Gobierno Municipal, a través de las diferentes Áreas y Delegaciones, ya que solo así conseguiremos que realmente cumpla su auténtica misión.”*

Este Plan se entronca directamente con el mencionado eje y su **objetivo 2.8**:

*“Reforzar la intervención municipal en materia de **prevención de drogodependencias y otras adicciones** incidiendo en todos los ámbitos de actuación a nivel social, comunitario, familiar, escolar y de ocio en colaboración con otras administraciones y la iniciativa social”.*

Y con sus respectivas medidas en drogodependencias y otras adicciones de **la 132 a la 136**:

- 132.- Adecuación del Programa municipal de prevención de drogodependencias a las nuevas necesidades.
- 133.- Actuaciones de sensibilización en Centros Educativos dirigidas a alumnado, profesorado, padres y madres.
- 134.- Desarrollo de actividades orientadas a trabajar habilidades sociales y autoestima.
- 135.- Cooperación técnica y coordinación con otras entidades y asociación que trabajan la materia.
- 136.- Realización de campañas de sensibilización en materia de prevención de adicciones.

2.- Convenio FEBE, 2.014

Desde el año 2011, se viene colaborando con la Federación de Bebidas Espirituosas (FEBE) y la Federación de Bodegas del Marco de Jerez (FEDEJEREZ). Esta colaboración, recientemente, ha quedado plasmada en un Convenio, aprobado en la Junta de Gobierno Local el 9 de mayo de 2.014.

El **objeto** del convenio es la realización de una serie de actuaciones relacionadas con las bebidas espirituosas, con la finalidad de conseguir un consumo responsable de las bebidas alcohólicas, la lucha contra el fraude al consumidor y el control de los mensajes publicitarios. A los efectos de este

convenio se entiende por bebidas espirituosas toda clase de bebida alcohólica con más de 1,5% de graduación alcohólica, a excepción de los vinos, cervezas y vermouths.

Programa de acciones a desarrollar:

Áreas:

- a) Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en colectivos de riesgo.
- b) Fomento de la responsabilidad en el consumo de bebidas alcohólicas.
- c) Protección del consumidor y control del fraude.
- d) Autorregulación de la publicidad.

3.-DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

En el Diagnóstico de partida del *Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones*, debemos contemplar los resultados obtenidos a través de la realización de dos tipos de encuestas periódicas que se llevan a cabo por la Delegación del Gobierno para el PNSD, desde mediados de la década de los noventa y que se han potenciado a partir del año 2005: la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), así como diversos estudios realizados tanto a nivel estatal, autonómico como local respecto al consumo y tendencia de consumo de sustancias y otras adicciones. Así destacamos:

1.- Según las conclusiones del "Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2.011-12, programa bienal de encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas, promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, tenemos que:

- Las sustancias psicoactivas legales más consumidas son el **alcohol** (76,6%) y el **tabaco** (40,2 %)
- La sustancia psicoactiva ilegal más consumida el **cannabis** (9,6%).
- **Policonsumo**: la mitad de los consumidores de sustancias psicoactivas realizan consumo de 2 o más sustancias. En el 90% está presente el alcohol.
- Pese a la disminución del consumo de alcohol se mantiene la preocupación por el consumo intensivo que se da en menores de 18 años y en forma de borracheras y atracones (Binge Drinking).
- La proporción de personas que consume hipnosedantes (11,4%), entre los que se encuentran los ansiolíticos o las pastillas para dormir, supera por primera vez a la de los consumidores de cannabis, una de las drogas más extendidas en España. Además la proporción de mujeres (15,3 %) duplica a la de los varones (7,6 %).
- En líneas generales el consumo de alcohol, tabaco, cocaína y cannabis ha decrecido, aunque ligeramente, en los últimos dos años.
- El consumo de heroína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles sin cambios significativos y en niveles bajos.
- España sigue estando a la cabeza de la Unión Europea en el consumo de cocaína y solo superada a nivel mundial por Argentina y Chile. En cannabis, también es el país líder en distribución y en consumo europeo.

2.- Encuesta ESTUDES que analiza las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias, promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) el consumo de sustancias adictivas y el desarrollo de comportamientos adictivos se han convertido en uno de los mayores problemas de nuestra sociedad, además del uso no adecuado de las nuevas tecnologías; las edades de inicio son cada vez más tempranas tal como se refleja en el Plan Nacional sobre Drogas.

Las principales conclusiones extraídas son:

- Las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el **alcohol, el tabaco y el cannabis**. Les siguen los hipnosedantes, cocaína y éxtasis.

- El consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres.
- El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres. El porcentaje de consumidores de drogas **aumenta con la edad**. La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los **13 y los 16** años y, en general, se observa una tendencia estable de la evolución.

ALCOHOL

- La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte en 2012. En 2012 el 81,9% ha consumido en el último año y el 74% en el último mes.
- A pesar de la tendencia global ascendente de las borracheras, en 2013 desciende el % de jóvenes que se emborracha. El % de jóvenes que se emborracha se mantiene en niveles altos: 3 de cada 10 en el último mes.
- Más de la mitad de los jóvenes de 16 años se ha emborrachado en el último año. El % de estudiantes que se emborrachan aumenta con la edad. A los 14, 15 y 16 años, el % de CHICAS que se emborracha es MAYOR que el de los chicos.
- El 62% ha hecho botellón en el último año. % similar en chicas y chicos. Esta práctica aumenta con la edad: 4 de cada 10 jóvenes (14 años) y 8 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año.
- Son más habituales los consumos intensivos (borracheras y bingedrinking) entre los que "hacen botellón" que entre los que no lo hacen. También consumen en mayor porcentaje otras sustancias como cannabis o cocaína.
- El lugar donde más % de menores consigue alcohol es el supermercado (61,8%), seguido de bares/pubs (57,7%). 6 de cada 10 menores consumen alcohol en bares/pubs y 5 de cada 10 en discotecas. El 57% consume en espacios abiertos. En fin de semana se beben más combinados y entre semana predomina la cerveza.

TABACO

- Se estabiliza la tendencia descendente del consumo iniciada en 2004. El consumo está más extendido entre las mujeres (consumo de hombres y mujeres cada vez más cercano). La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y la casi totalidad (>90%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud.
- Desde 2004, ha disminuido el número de cigarrillos entre los fumadores diarios. En 2010 y 2012 se detectó un aumento en la media de cigarrillos consumidos, pero las cifras se mantienen por debajo de las de 2004. Las mujeres que fuman diariamente fuman menor número de cigarrillos que los hombres. Las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el **alcohol, el tabaco y el cannabis**. Les siguen los hipnosedantes, cocaína y éxtasis.

HIPNOSEDANTES

- Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consume después del alcohol, el tabaco y el cannabis.
- Se observa una **tendencia ascendente** del consumo.
- El consumo es más prevalente entre las **mujeres** (Mujer/Hombre=1,5)

CANNABIS

- Es la droga ilegal consumida por un mayor % de jóvenes.
- En 2012 se frena la tendencia descendente iniciada en 2004.
- El número de estudiantes que consume cannabis sigue siendo elevado. El consumo diario es del 2,7% (3,8% en chicos y 1,5% en chicas).
- A pesar de la estabilización en el consumo se aprecia una tendencia ascendente del consumo de riesgo. El 16% de los que habían consumido cannabis, en el último año, tenía un consumo de riesgo.
- El consumo de cannabis se asocia a peor rendimiento escolar.
- El 44% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente a un 27,9% de repetidores entre los no consumidores.
- El % de buenas notas (notable/sobresaliente) es mayor entre los estudiantes que no consumen cannabis (41,3 frente a 26%)

COCAINA

- Se confirma la **tendencia descendente** del consumo de cocaína, iniciada en 2004.
- El porcentaje de consumidores, en 2012, se sitúa en valores inferiores a los de 1998.
- Evolución del porcentaje de consumidores de **ANFETAMINAS, EXTASIS, ALUCINOGENOS Y HEROÍNA** en el último año.
- Prevalencias bajas que se han estabilizado tras el descenso a partir de 2000.

DROGAS EMERGENTES Y OTRAS ILEGALES

- Las “drogas emergentes” presentan prevalencias de consumo más bajas que las “drogas clásicas”. Las más consumidas son las setas mágicas (2,2%), el Spice (1,4%) y la ketamina (1,1%) para el indicador de consumo alguna vez en la vida.
- Actualmente, se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

PRINCIPALES CONCLUSIONES SOBRE ALCOHOL Y CANNABIS:

ALCOHOL

- Aumenta el consumo de alcohol, a expensas, especialmente, de los más jóvenes (14 y 15 años).
- El consumo intensivo, borracheras y *bingedriking*, es muy frecuente y se asocia a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo).
- Aumenta la presencia de las chicas, a las edades más tempranas (14, 15 y 16) para patrones de consumo intensivo.
- Más de la mitad de los jóvenes (14-18 años) han hecho “botellón” el último mes. A los 14 años, 1 de cada 4.
- Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad y su percepción de riesgo es baja.

CANNABIS

- El cannabis mantiene una alta prevalencia de consumo entre los jóvenes
- Aumenta el porcentaje de consumidores problemáticos.
- El 16% de los jóvenes que ha fumado cannabis en el último año, presenta un consumo de riesgo.
- Esto tiene repercusión en los indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias.
- En la actualidad, se dispone de una evidencia cada vez mayor sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de cannabis. Sin embargo los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado su consumo.

3.- El Informe del Observatorio Español de Droga y Toxicomanías (OEDT) informe 2.012: nos revela la prevalencia de consumo existente entre la población española entre 15 y 64 años

- Las sustancias psicoactivas que presentan una mayor prevalencia de consumo en todos los indicadores temporales considerados, son **el alcohol y el tabaco**. Por su parte entre las drogas de comercio ilegal, el cannabis es la sustancia con mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida (27.4%), seguida de la cocaína en polvo (8,8%), con niveles que, si consideramos en los últimos doce meses, descienden al 9,6 % y 2,2% respectivamente. La evolución más destacable con respecto a los años anteriores se da en los tranquilizantes, dado que sus prevalencias de consumo aumentan sustancialmente en todos los indicadores temporales considerados.

4.- Según el estudio de "La salud en Andalucía: encuestas andaluzas de salud, publicado por la Escuela Andaluza de Salud Pública" del año 2.011, señalado en el diagnóstico del Plan Local de Salud de Jerez, destaca los siguientes datos:

El hábito del **tabaquismo** se asocia con la incidencia y la mortalidad por cáncer y con las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Al tabaquismo se le atribuye un tercio de todas las muertes por cáncer, en torno a un 31% de los casos de Enfermedades Cardiovasculares en hombres y un 7% para mujeres. Está constatado que dejar de fumar evita en gran medida el exceso de riesgo debido al tabaco, incluso en la edad adulta.

En el año 2011 el 30,9% de la población andaluza manifestó consumir tabaco a diario, porcentaje superior en hombres (36,8%) que en mujeres (25,2%). El porcentaje de población que consume tabaco a diario es similar que en el año 2007, aunque continúa la tendencia a igualarse el consumo de tabaco entre ambos sexos a expensas del abandono entre los hombres y el continuado ascenso del consumo en las mujeres.

Entre los hombres ha pasado del 39,4% 2007 a 36,8% en 2011, mientras que en las mujeres pasó de 23,1% a 25,2%.

Los valores más elevados en la prevalencia de tabaquismo se concentran entre los 16 y 64 años en los hombres y entre los 16 y 54 años en mujeres.

En el año 2011 la edad media de inicio del consumo de tabaco se sitúa en 16,4 años en los hombres y 17,6 años en las mujeres. La evolución de la edad media de inicio en el consumo desde 1999 hasta 2011 se mantiene estable en torno a los 17 años para el conjunto de la población, y para hombres y mujeres. Sin embargo, entre los que tienen menos de 24 años, se observa un descenso progresivo en la edad de inicio del consumo.

Consumo de alcohol: el consumo excesivo de alcohol ha aumentado desde 2007 en las provincias de Almería, Cádiz, Huelva y Málaga y especialmente entre los hombres.

Por grupos, el consumo de alcohol es más frecuente entre las personas más jóvenes, donde se alcanza los mayores porcentajes en el rango de edad de 25 a 44 años (50,6%).

En el año 2007 la edad media de inicio al consumo de alcohol era de 17,1 años en los varones y de 18,1 años en las mujeres.

5.- Una visión diferente a tener en cuenta en la problemática del alcohol nos da la Fundación Alcohol y Sociedad: **"Hablar de alcohol como droga o "alcohol y otras drogas" es, además de falso, contraproducente** en términos de los esfuerzos de prevención de las drogodependencias. El alcohol per sé no es perjudicial para la salud. Es contraproducente un abuso y consumo excesivo, que todos rechazamos.

Esta inclusión del alcohol en el concepto droga también resulta muy perjudicial en materia de prevención, ya que banaliza el concepto de droga y disminuye la percepción de su riesgo, favoreciendo, además, un consumo inadecuado entre los más jóvenes, por ejemplo. En la Fundación Alcohol y Sociedad somos los primeros en impulsar la necesidad de **luchar contra determinados consumos inadecuados**. Abogamos por el consumo cero en colectivos de riesgo como los menores."

6.- En cuanto a **las nuevas adicciones** destacamos lo siguiente del estudio "Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces" (dirigida a la población de 12 a 34 años), Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Sevilla, **2012**:

"La generalización en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ha conllevado un importante impacto en la sociedad actual, que favorece que cada vez sea mayor la preocupación social por la influencia que pueden ejercer estas nuevas tecnologías en el desarrollo y ajuste personal, especialmente cuando se trata de la etapa de la adolescencia y la juventud. En concreto, cada vez existe mayor interés por conocer no solo el uso que adolescentes y jóvenes hacen de las nuevas tecnologías, sino también los factores de riesgo y de protección adyacentes, tanto en el ámbito personal como en los diferentes contextos en los que chicos y chicas crecen.

En este estudio "aunque la mayoría de sujetos no presentó ningún tipo de adicción (70%), hubo un 23% que mostró adicción a alguna de las nuevas tecnologías analizadas en el estudio. También aparecieron sujetos que presentaban más de una adicción: así, un 6% mostró dos adicciones, y un 2%, que había desarrollado adicciones a tres. La combinación más frecuente de adicciones fue la de internet con el móvil, y la de internet con videojuegos."

7.- El **estudio andaluz** "Concurrencia de comportamientos de riesgos en estudiantes de ESO de Andalucía" (GUIS, MARZO 2.010), nos aporta lo siguiente:

- Identificamos una tendencia a un policonsumo de sustancias legales y no legales, que mantiene una secuencia en inicio de alcohol-tabaco-cannabis.
- Tiene nombre de adolescente tardío, sin diferencias "inter-género".
- Nuestros adolescentes dedican casi tres horas diarias a navegar por Internet, la mayoría de las veces sin ningún control paterno o materno, que uno de cada seis reconoce abiertamente su participación en conductas agresivas y como esta participación se incrementa, al igual que en actos vandálicos, entre quienes además consumen alcohol o drogas
- Del 60% de estudiantes que consumen alcohol, con una edad media de 15 años, un tercio tiene como lugar preferido para beber alcohol, los pubs y discotecas a pesar de su corta edad, y casi la mitad opta por el botellón, lugar donde uno de cada cinco de quienes optan por él, reconoce consumir también drogas.
- Casi siete de cada 100 estudiantes reconocen consumir drogas siempre o algunas veces, destacando el cannabis como el estupefaciente de consumo más extendido, con una

media de edad de inicio de 14 años. De igual modo, casi uno de cada cinco alumnos y alumnas dice fumar, con un mayor porcentaje de mujeres, siendo la edad de inicio de 12,75 años y la media de cigarrillos/día de 5,71.

8.- A continuación reseñamos estudios y datos locales que confirman los anteriores estatales y que son extrapolables al municipio de Jerez:

A) "Estudio de Investigación sobre patrones de consumo en drogodependencias de los jóvenes jerezanos", Renacer.2.002-2.003,"

El alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por la mayoría de los jóvenes. Dada su amplia difusión y facilidad de acceso, se justifican plenamente los esfuerzos preventivos para reducir sus repercusiones para la salud pública y la calidad de vida de la ciudadanía. La tercera droga en utilización, ya a cierta distancia, es el cannabis, el cual es consumido por el 8,7% de la población.

La actitud de las personas adultas ante la prevención: los padres se han decantado como firmes partidarios de las acciones preventivas en el medio escolar y en el familiar; los educadores se han mostrado como un colectivo con elevado interés por completar la información sobre drogas y partidario de hacer prevención en las aulas.

B) "Estudio de conductas relacionadas con la salud efectuado en la población escolar de secundaria de Jerez", SAS, 2.002.

El consumo de tabaco y alcohol, parece, que no se da de forma aislada, sino dentro de un determinado estilo de vida de los jóvenes; tener más edad, salir a menudo con amigos, recogerse tarde los fines de semana, disponer de más dinero, que su mejor amigo o hermanos consuman, no tener padre o madre, son factores relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, a su vez se relaciona con mayor presencia de sintomatología física, mayor consumo de medicamentos, cansancio, menos gusto por el IES, peor rendimiento escolar, peor autoconcepto académico y familiar y mejor autoconcepto social.

C) Datos C.T.A. Jerez personas activas en programas 2.013:

993 personas activas (138 mujeres y 855 hombres)

Según adicción principal: alcohol 270, cannabis 136, cocaína y otros estimulantes 198, opiáceos 127, mezcla cocaína-heroína 220, conductas adictivas 18, sedantes-hipnóticos-barbitúricos 21, tabaco 3.

D) Datos Proyecto Hombre de Jerez (junio 2.011):

Inicio precoz en menores de alcohol (julio 2.012, confirma esta subida).

Mayor consumo de hachis, por aquello de la normalización: hay más consumidores con una vida "normalizada".

Aumento del consumo de cocaína en adolescentes y adultos.

Nuevas adicciones: hay personas adictas a sustancias que reconocen abusar también de las nuevas tecnologías. Hay que tener en cuenta la incorporación de las nuevas tecnologías en la escuela (ordenadores, internet), con su parte positiva y con sus riesgos.

Proyecto Hombre de Jerez 2.013: personas atendidas 300; entrevistadas 118 (7% juegos, 1% a no sustancias, 92% a sustancias).

RED DE CENTROS PROYECTO HOMBRE	PROGRAMA BASE Comunidad Terapéutica	PROGRAMA DE ADOLESCENTES	PROGRAMA DE COCAÍNA	PROGRAMA DE ALCOHOL	METADONA	PROGRAMA DE LUDOPATIA	COMUNIDAD TERAPEUTICA INTRAPENITENCIARIA	TRABAJO EN PRISION	OTROS PROGRAMAS	TOTAL USUARIOS POR CENTRO
Alicante	274	84	117	0	0	0	0	168	155	798
Almería	39	69	34	0	0	0	0	0	0	142
Asturias	236	80	236	213	123	0	0	155	134	1177
Baleares	196	160	325	0	304	0	0	144	1020	2149
Burgos	147	176	44	0	62	0	0	100	0	529
Cádiz	203	42	97	0	0	0	0	345	59	746
Canarias	209	203	128	0	0	0	0	68	0	608
Cantabria	63	0	28	36	0	14	0	101	0	242
Castellón	186	19	72	0	0	28	0	0	0	305
Castilla- La Mancha	206	0	187	82	0	0	0	135	49	659
Cataluña	311	127	168	0	0	0	0	0	0	606
Córdoba	248	191	106	0	0	0	173	0	19	737
Extremadura	120	0	29	0	0	0	0	0	0	149
Galicia	384	0	152	189	0	9	128	0	102	964
Granada	302	155	47	0	0	0	0	47	0	551
Huelva	206	157	92	0	0	0	0	74	0	529
Jaén	55	47	34	0	0	0	0	0	0	136
La Rioja	92	0	95	0	0	0	0	31	0	218
León	57	57	104	0	9	29	0	20	187	463
Madrid	2092	792	355	0	689	0	89	95	19	4131
Málaga	713	424	333	0	0	0	0	0	0	1470
Murcia	145	38	259	0	0	59	0	0	25	526
Navarra	164	201	381	0	0	0	0	0	0	746
Salamanca	65	13	29	7	0	0	0	32	19	165
Sevilla	757	153	193	0	0	0	0	0	0	1103
Valladolid	70	65	46	0	0	0	0	104	0	285
TOTAL 2010	7.540	3.253	3.691	527	1.187	139	390	1.619	1.788	20.134

Fuente: web Proyecto

Hombre

E) Características geográficas, socio demográficas y culturales de la población destinataria

Estos datos se encuentran exhaustivamente estudiados y analizados en el Diagnostico de Partida para la elaboración del I Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2013-2016 Jerez aprobado inicialmente en la sesión plenaria de la Corporación Municipal de junio de 2014, que puede consultarse. Aún así, destacaremos aquí algunos aspectos:

DATOS GEOGRÁFICOS

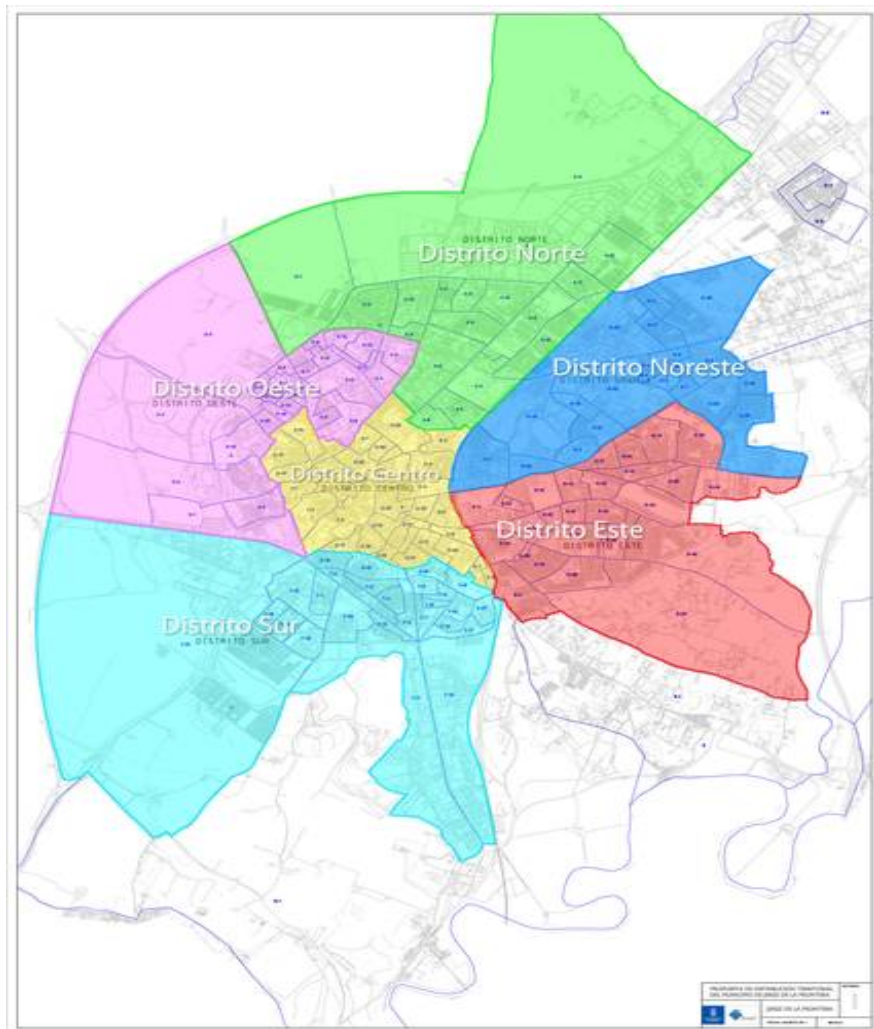
La ciudad de Jerez de la Frontera, situada al Suroeste de la Península Ibérica, es un municipio de la provincia de Cádiz, dentro de la Comunidad Autónoma Andaluza. Su origen se remonta a época prehistórica, y a lo largo de los siglos son numerosas las culturas que han pasado por la ciudad. El territorio, de clima mediterráneo, está situado en una fértil campiña entre la Sierra y la Bahía de Cádiz, y lo atraviesa el río Guadalete. Su patrimonio natural y paisajístico es muy importante, destacando vías pecuarias, cañadas, viñedos, o humedales como la reserva natural de la Laguna de Medina o los Montes de Propio, en el Parque Natural de Los Alcornocales.

El término municipal de Jerez de la Frontera, es el mayor de la provincia de Cádiz y el segundo de Andalucía, ocupando una extensión de 1.188,14 km. Esta gran dimensión y los procesos de colonización, han favorecido la aparición de núcleos poblacionales más allá del centro urbano de la ciudad. El término municipal, por tanto, está compuesto por:

- El núcleo urbano
- Siete entidades locales autónomas: El Torno, Estella del Marqués, Guadalcaçín, La Barca de la Florida, Nueva Jarilla, San Isidro del Guadalete y Torrecera.
- Dieciséis barriadas rurales: Cuartillos, El Mojo-Baldío Gallardo, El Portal, Gibalbin, La corta, La Ina, Las Pachecas, Las Tablas, Lomopardo, Los Albarizones, Majarromaque, Mesas de Asta, Mesas de Santa Rosa, Puente de la Guareña, Rajamancera y Torremelgarejo.
- Diversos asentamientos dispersos: Alcornocales, Casablanca, Dehesilla de Algar, Fuente del Rey, Los Isletes, La Jarda, Macharnudo Alto, Los

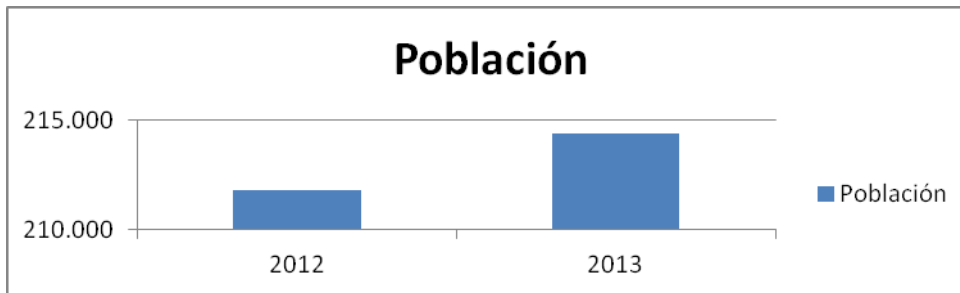
Actualmente la dinamización económica de la ciudad se presenta con un perfil de actividad económica dirigida hacia el turismo local, que se ve favorecido por eventos como la Feria del Caballo, la Fiesta de la Vendimia, el Festival de Jerez o el Gran Premio de Motociclismo, además de un importante patrimonio artístico. La cultura, el vino, la gastronomía, el flamenco y el deporte, son ámbitos sobre los que se promociona la ciudad.

La estructura productiva de Jerez se va abriendo al sector tecnológico y cuenta con iniciativas como el Parque Científico Tecnológico Agroindustrial, cuyo objetivo es fomentar una cultura innovadora en I+D en el sector agroalimentario, el Polo Aeronáutico, planta de producción aeronáutica, entre otras, aunque, la ciudad y la tendencia económica al sector terciario, no está sustentada en desarrollo tecnológico que posibilite prestar servicios a otros sectores. Asimismo, aparecen nuevas actividades emergentes en la bahía de Cádiz, como la agricultura y ganadería ecológica, energía renovable, acuicultura, logística, nuevas tecnologías de la información y la comunicación, nuevo turismo, y atención social.

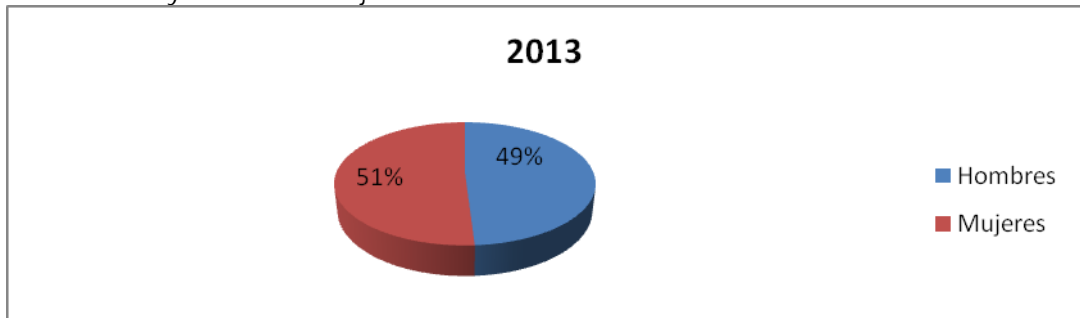


DATOS POBLACIONALES

Jerez cuenta, según datos del **Padrón Municipal de Habitantes, actualizado al 1 de enero de 2013**, con una población de **214.414 habitantes**, lo que supone un incremento de 2.630 habitantes respecto al padrón del 1 de enero del año 2012. Esta cifra representa alrededor del 17,7 % de la provincia de Cádiz.

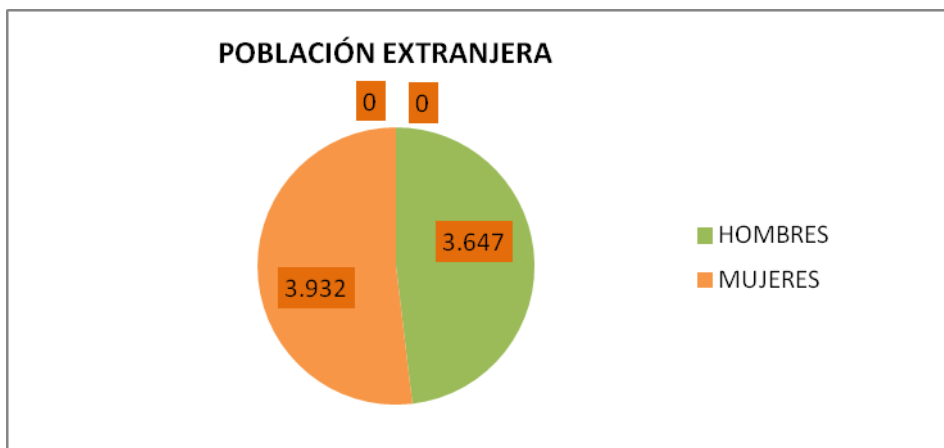


El número de hombres es 105.048 y de mujeres 109.366, lo que representa el 49% de hombres y el 51% de mujeres.



El 11% de la ciudadanía de Jerez está empadronada en la zona rural. Las personas no empadronadas representan menos del 4%.

Respecto a la **población extranjera residente en Jerez**, señalar que al 1 de enero de 2013, según datos obtenidos del Padrón Municipal de Habitantes, era de **7.579 personas**, de las cuales 3.647 son hombres (48,12 %) y 3.932 (51,88 %) son mujeres.



En ambos casos, el mayor porcentaje de población se da en edades comprendidas entre los 21-40 años (el 43,98 % de hombres y el 48,65 % de mujeres) y entre los 41 -60 años (27,31 % de los hombres y 28,61 % de las mujeres).

La población extranjera residente en nuestro municipio ha aumentado en los últimos años. A pesar de este aumento, la población extranjera supone el 3,50%, porcentaje muy bajo, en comparación con otras poblaciones andaluzas.

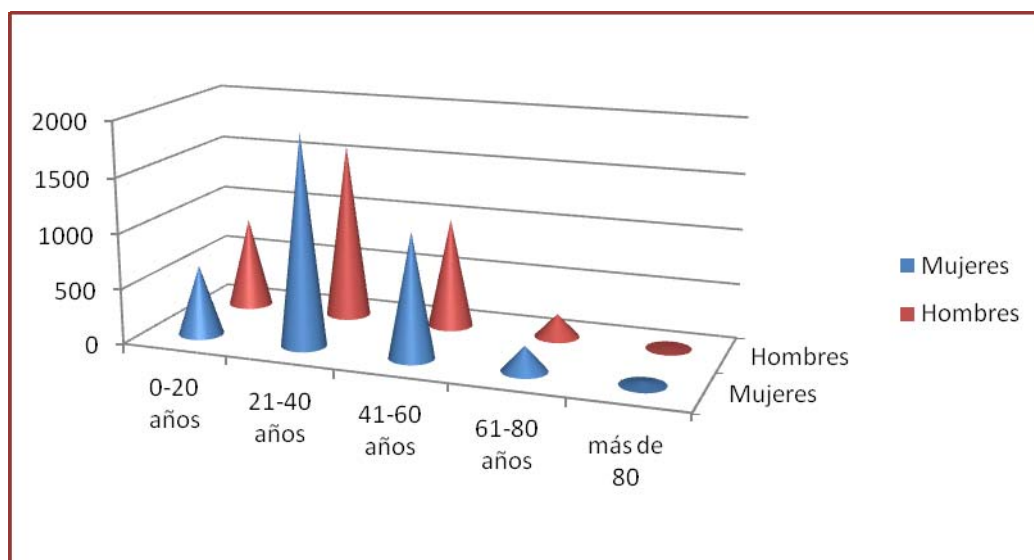
Año	2006	2008	2011	2012	2013
POBLACIÓN EXTRANJERA	4120	5859	7356	7525	7579

Los países con mayor representación son: **Bolivia** con 924 personas, **Marruecos** con 9179, **Rumanía** con 453, **Reino Unido** con 385, **Colombia** con 360 y **China** con 359. Estos países siempre han sido los de mayor población en nuestro municipio, excepto Rumanía que se incorpora en el padrón de 2013 como uno de los países con mayor población en Jerez. La reagrupación familiar ha posibilitado que se multipliquen las personas de la misma nacionalidad.

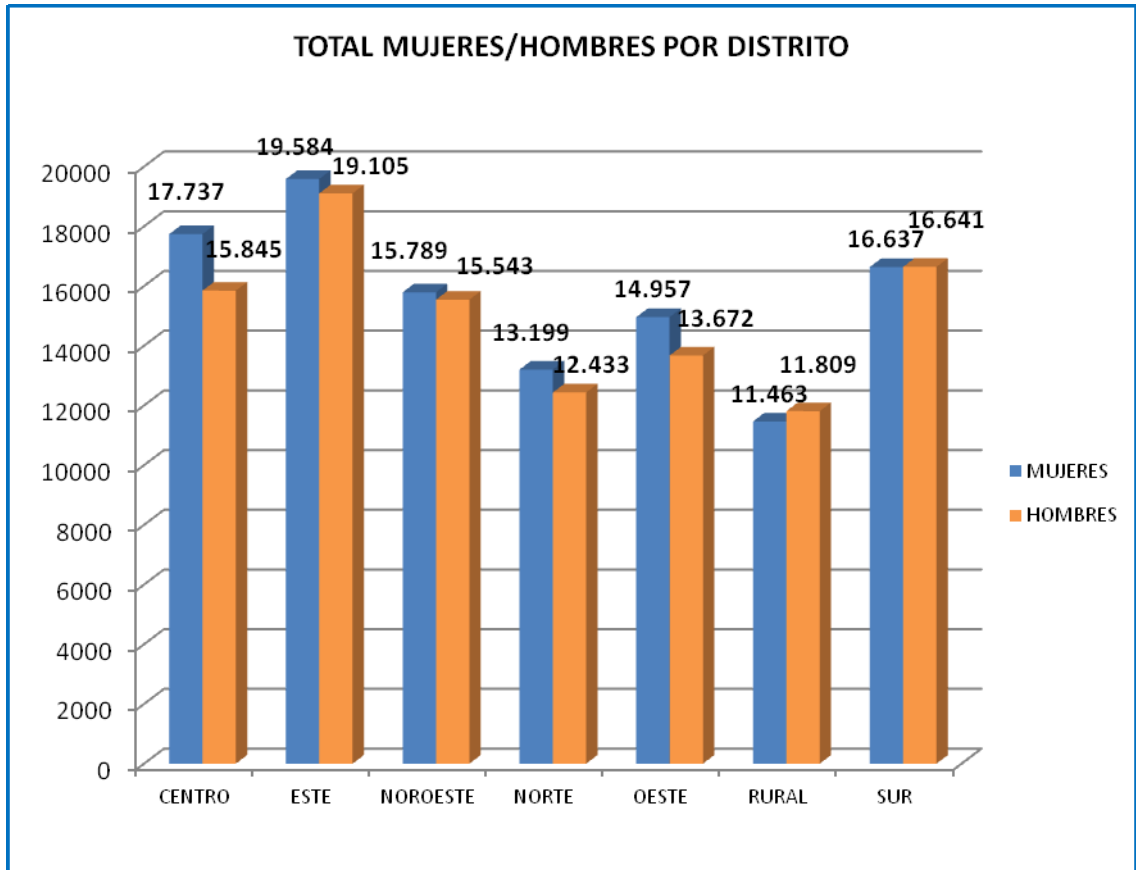
Por sexo, la presencia de **mujeres es superior** a la de hombres siendo el porcentaje de **51,88 %** frente a un **48,12 %** respectivamente.

En casi todos los países de **América Latina**, el número de mujeres supera al de hombres, mientras que en **África** ocurre lo contrario.

Por edad, se está produciendo una **disminución de la misma**, ya que cada vez son más las personas extranjeras que viven en familia y las segundas generaciones de inmigrantes están surgiendo en nuestro municipio. Bien sea porque vengan de sus países de origen a través de la reagrupación familiar, bien porque nazcan en nuestro país.



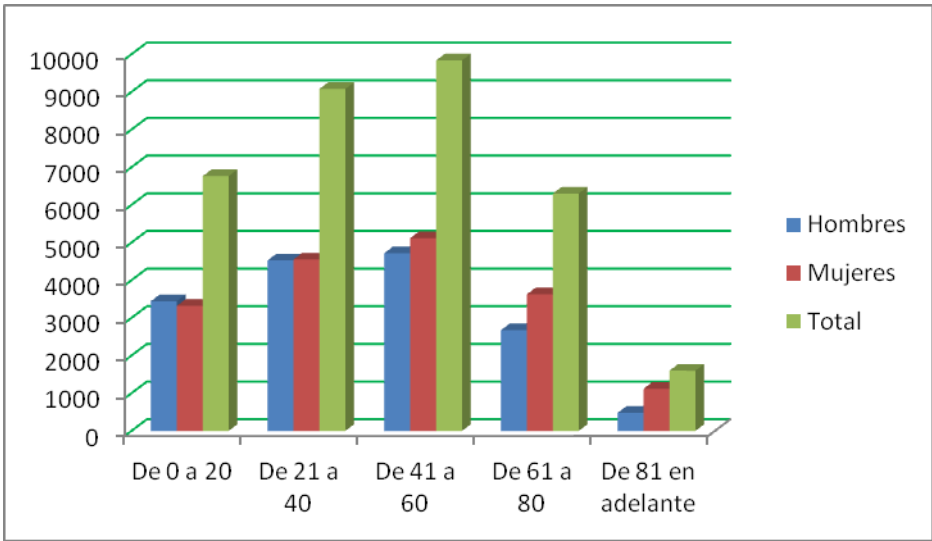
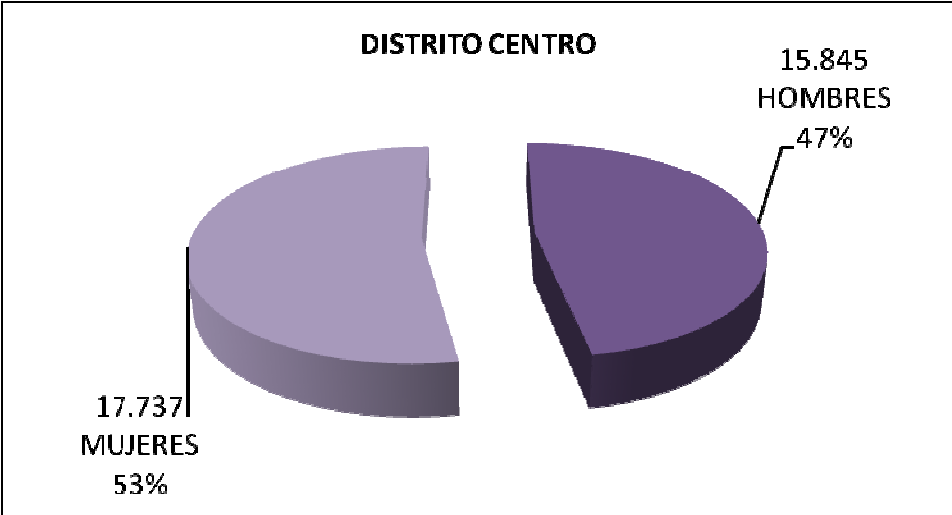
Datos Poblacionales por Distritos



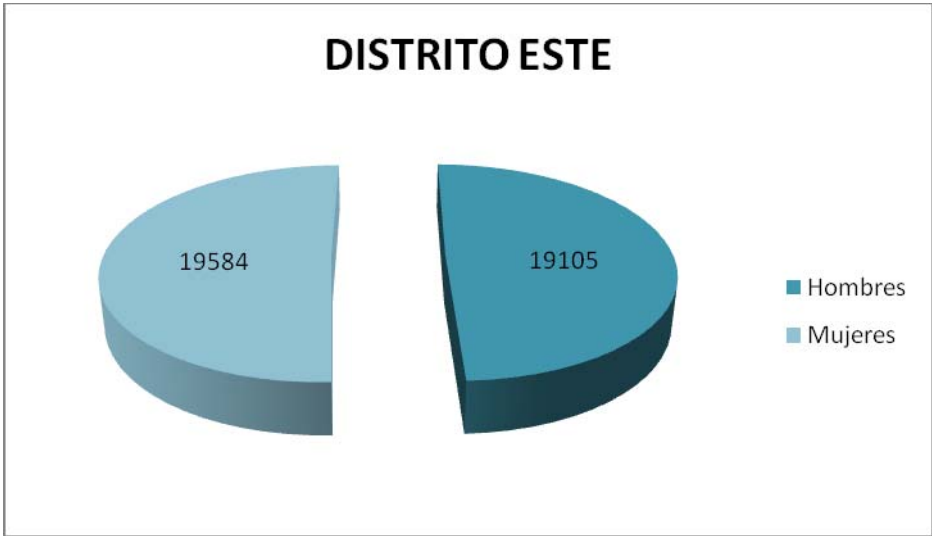
Como observamos, **el Distrito más poblado es el Distrito Este**, con 38.689 habitantes y el menos poblado es el Distrito Rural con 23.272 habitantes. En todos los Distritos, el % de mujeres es superior al de hombres, salvo en el Distrito Rural que los hombres superan a las mujeres y el distrito sur donde prácticamente están equiparados.

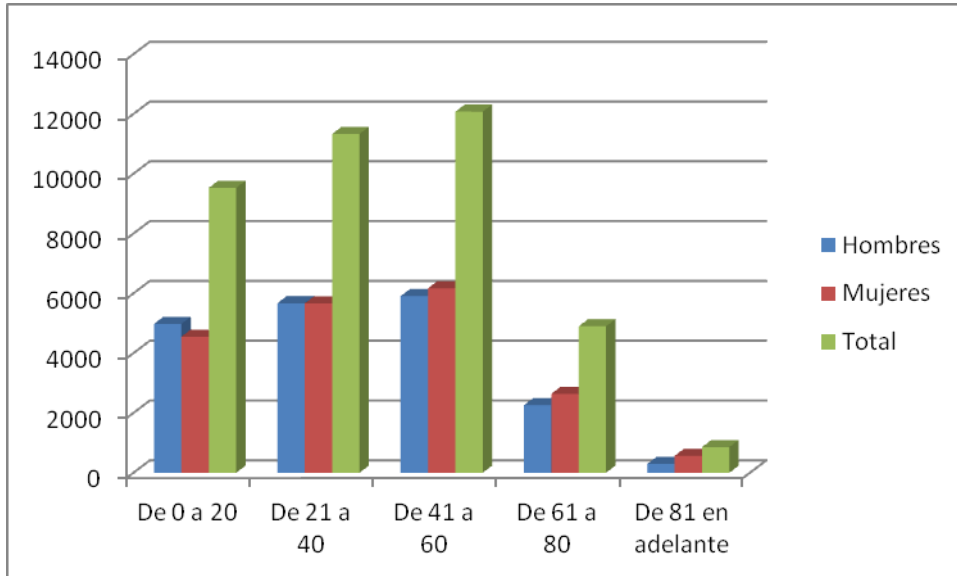
Para analizar la población de Jerez la hemos distribuido en los siete distritos, en función de la división existente a efectos administrativos, que ya hemos comentado anteriormente:

- **Distrito Centro:** representa el **15,6% de la población total**, correspondiendo el 53% a mujeres y el 47% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 a 60 años. Sin embargo, en el tramo de edad de personas mayores de 81 años, hay 638 mujeres más que hombres.

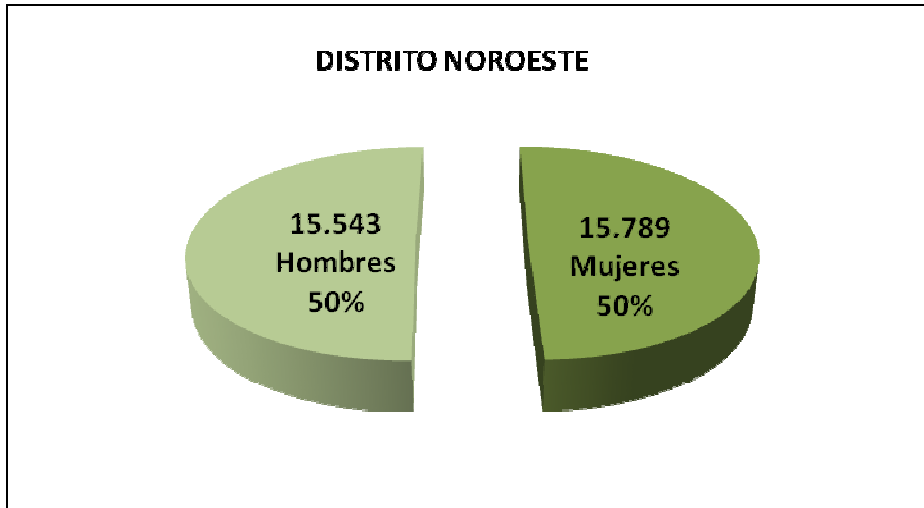


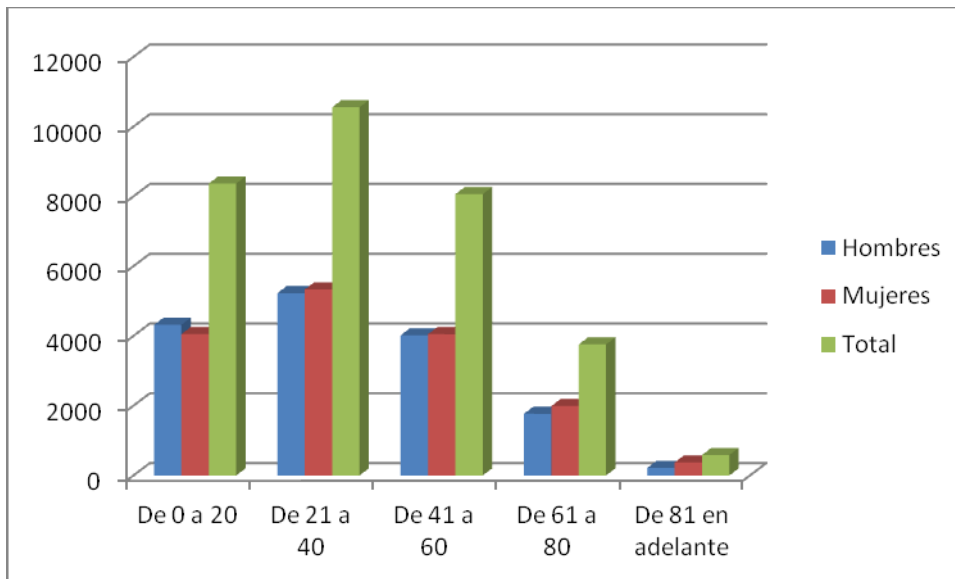
- **Distrito Este:** representa el 18% de la población total, correspondiendo el 51% a mujeres y el 49% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 y 60 años.



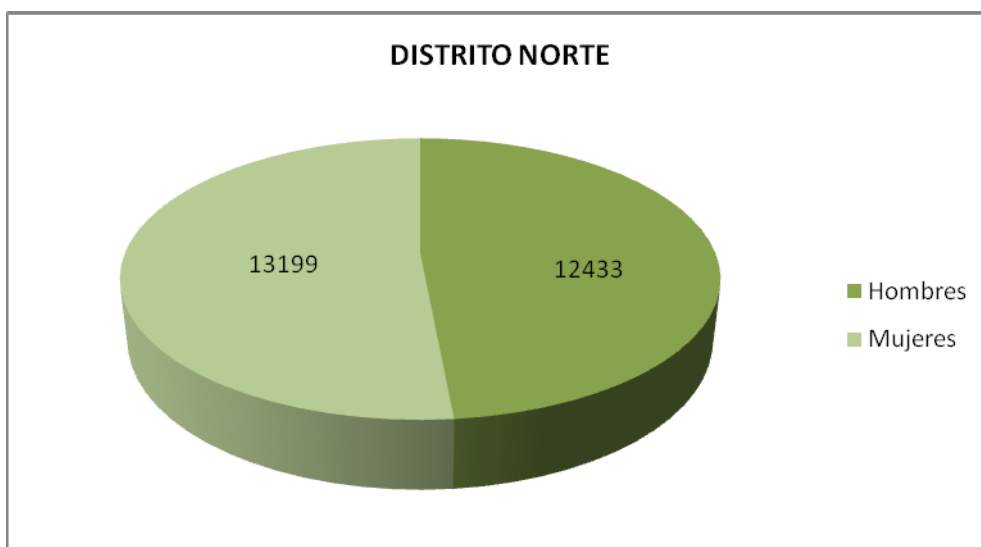


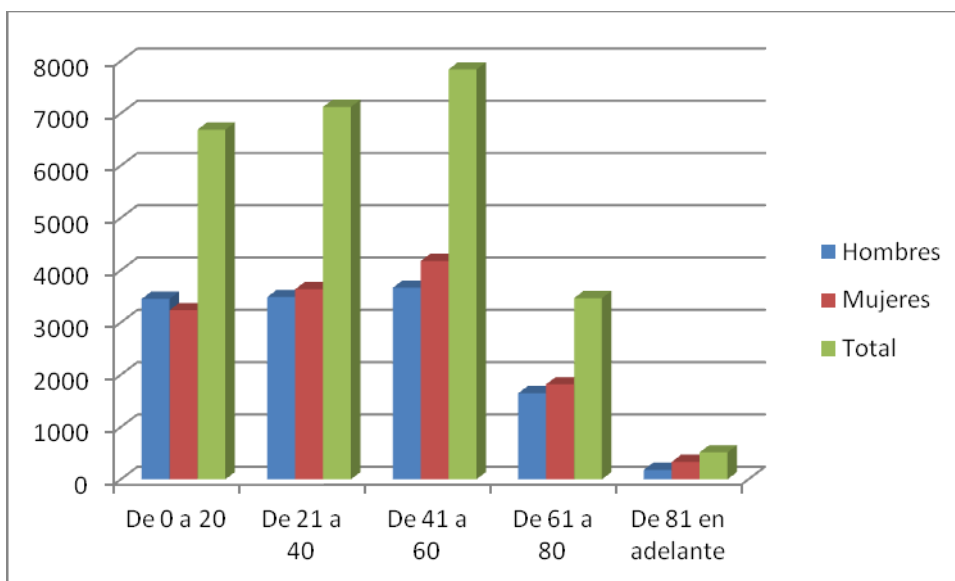
- **Distrito Noroeste:** representa el **14,6% de la población total**, correspondiendo el 50% de la población a mujeres y el 50% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 21 y 40, tanto entre hombres como en mujeres, lo que nos indica que la población más joven es la que predomina en el distrito Noroeste.



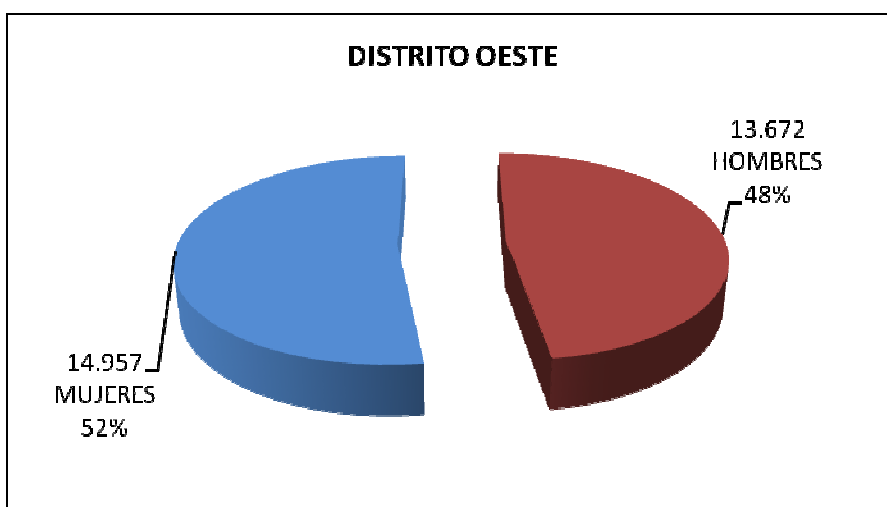


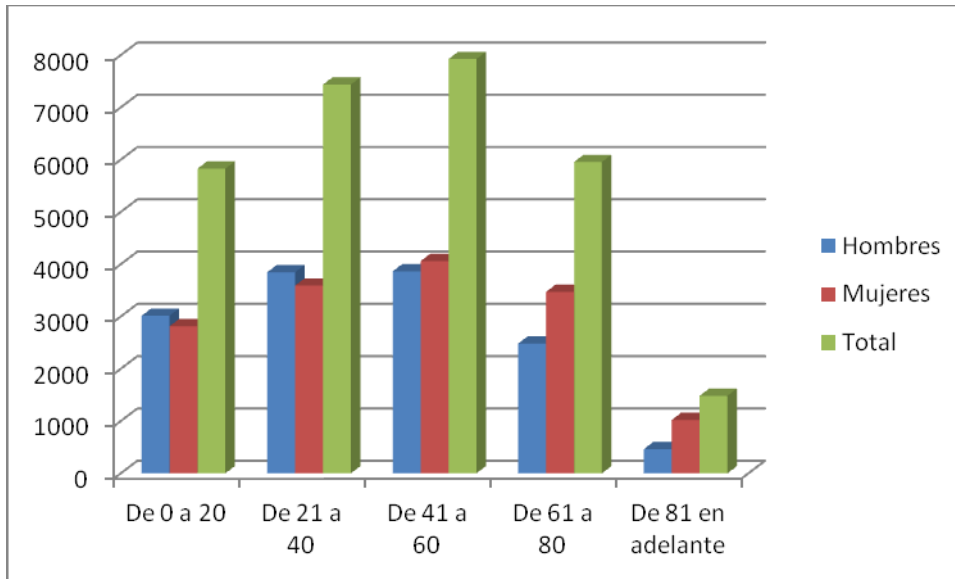
- **Distrito Norte:** representa el **12% de la población total**, correspondiendo el 51% a mujeres y el 49% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 a 60 años.



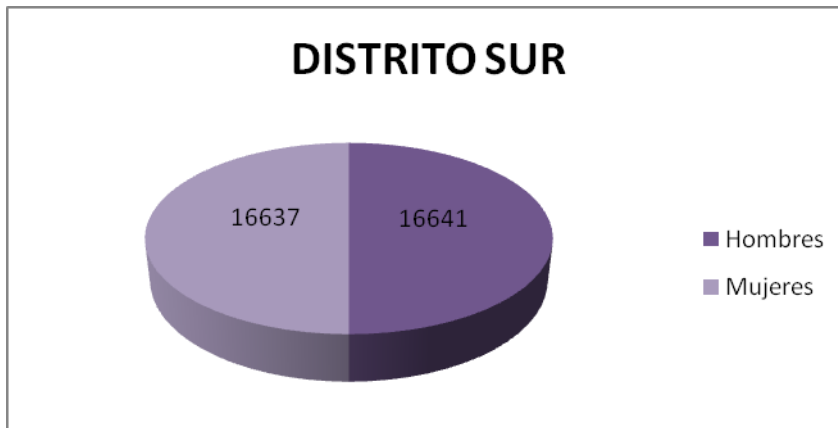


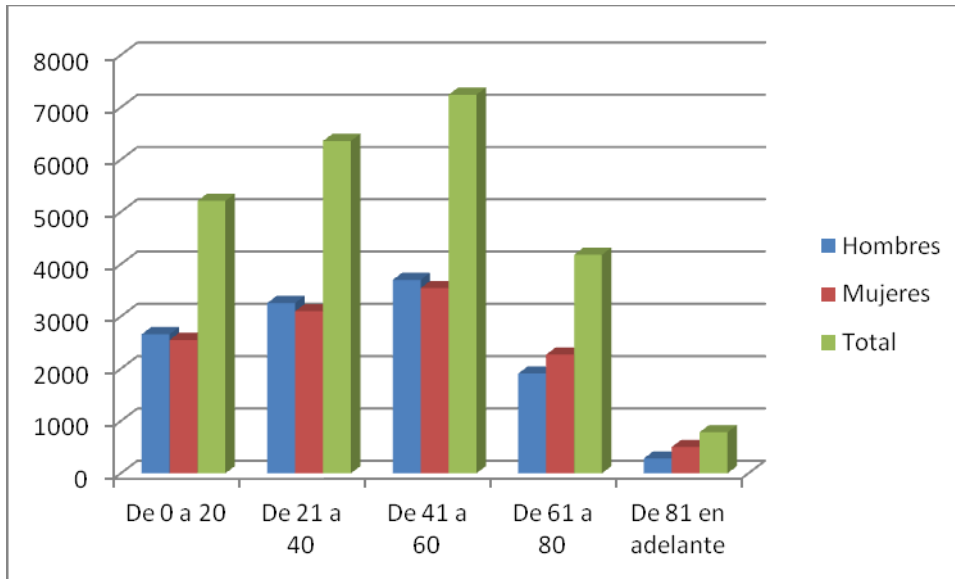
- **Distrito Oeste:** representa el **13,3% de la población total**, correspondiendo el 52% a mujeres y el 48% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 y 60 años. Es destacable que entre las personas mayores de 81 años hay 559 mujeres más que hombres.



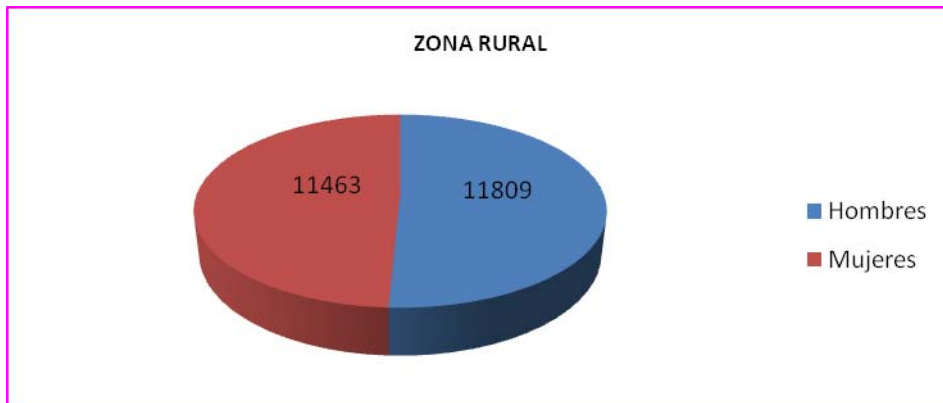


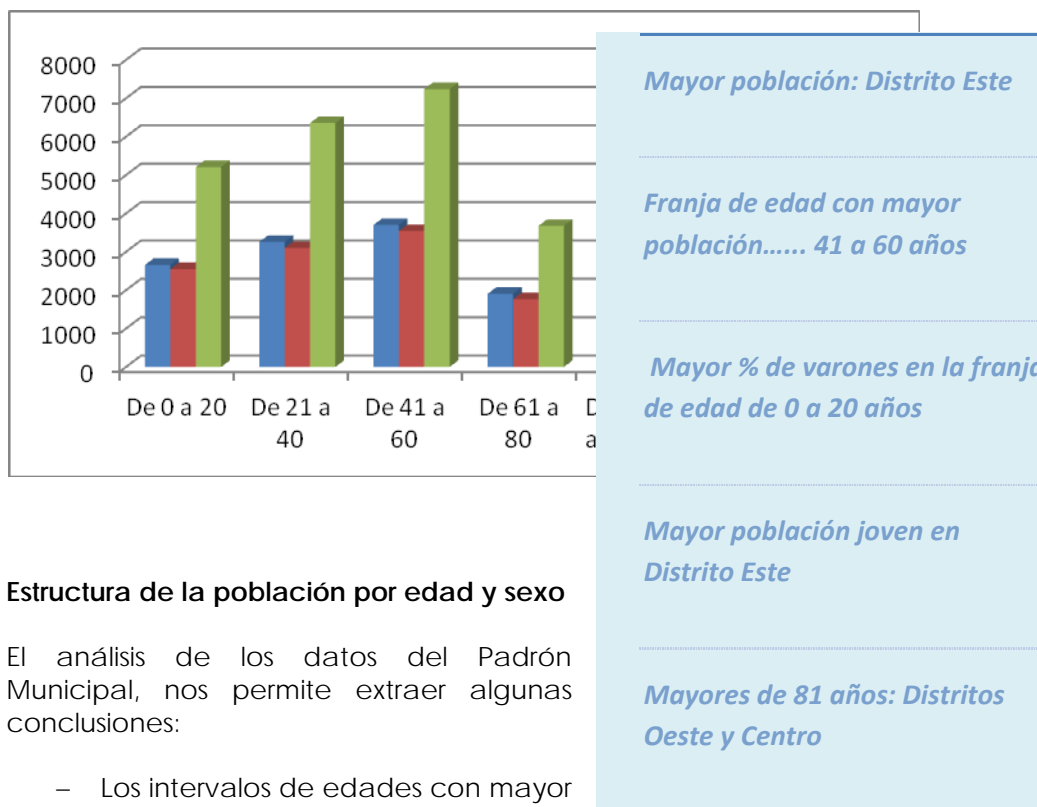
- **Distrito Sur:** representa el **15,5% de la población total**, correspondiendo el 50% a mujeres y el 50% a hombres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 a 60 años.





- **Distrito Rural:** representa el **11 % de la población total**, correspondiendo el 49% a mujeres y el 51% a hombres. Es el único distrito en el que es mayor la presencia de varones que de mujeres. Por edad, los mayores porcentajes de población se concentran en los intervalos comprendidos entre los 41 a 60 años. Sin embargo, y pese a que la población masculina es mayor, en el tramo de edad de mayores de 81 años hay 220 mujeres más que hombres.





Estructura de la población por edad y sexo

El análisis de los datos del Padrón Municipal, nos permite extraer algunas conclusiones:

- Los intervalos de edades con mayor población es el de los 41 y 60 años de edad, seguidos de la franja comprendida entre 20 y 40 años. Estos intervalos coinciden con la vida laboral activa, la adquisición de una vivienda independiente y el momento vital de vivir en pareja.
- Respecto a la proporción que representa la infancia y primera juventud (0 a 20 años), el 52% corresponde a los varones y el 48% a las mujeres.
- El distrito Este se caracteriza por tener más población joven que el resto.
- Los distritos donde se aglutinan el mayor número de personas mayores de 81 años son el Distrito Oeste y el Distrito Centro, correspondiendo a las mujeres el 3,6% y el 3,3%, respectivamente, mientras que a los hombres supone un 1,6% para el distrito Oeste y un 1,4% para el distrito Centro. Estas cifras verifican un **alto índice de feminización de la vejez**, y por tanto, de las necesidades socio-sanitarias y de dependencia, necesarias para atender este colectivo.

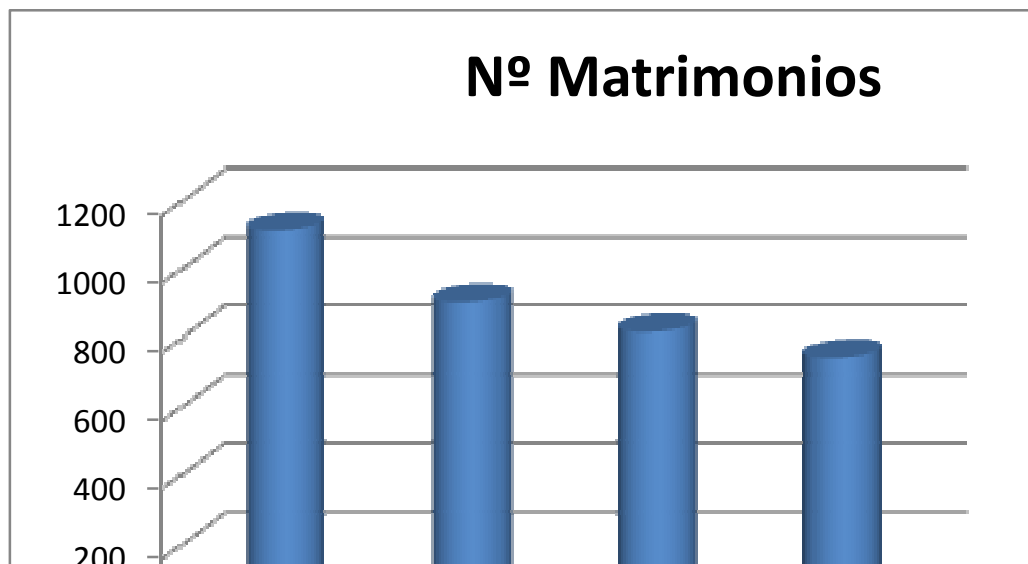
Estructura Familiar

La familia o estructura familiar ha evolucionado a los largo de los años, produciéndose una adaptación a los tiempos y nuevas realidades de la población.

La estructura tradicional, basada en el matrimonio heterosexual con hijos, ha ido dando paso a otro tipo de familias basadas en uniones de hecho entre parejas del mismo o diferente sexo y familias monoparentales con hijos/as.

El **nº de matrimonios** en Jerez, según datos del INE, ha ido disminuyendo considerablemente, tal como observamos en la siguiente tabla

Año 2008	1.115
Año 2009	903
Año 2010	817
Año 2001	746



Por otra parte, también se ha producido un descenso importante del **nº de separaciones y divorcios**, 612 en el año 2012 según datos del CGPJ, la cifra más baja en los últimos 8 años. Esto, podría explicarse por la situación de crisis que vivimos, ya que la separación o el divorcio encarece los gastos de la unidad familiar.

Respecto al % de **matrimonios del mismo sexo**, nacimientos de mujer casada y nacimientos de mujer no casada, los datos que hemos podido obtener son datos provinciales.

Evolución DATOS PROVINCIALES

Año	Nº Matrimonios	% Matrimonios mismo sexo	% matrimonios civiles	% nacimientos mujer casada	% nacimientos mujer no casada
1991	6.614	0,52 (Datos de 2.005)	15,26	89,44	10,56
2010	4.317	1,25	45,36	62,44	37,56

Observamos como el % de matrimonios del mismo sexo ha aumentado un 0,73 % en 5 años, así como los matrimonios civiles experimentan un gran aumento, pasando a ser casi el 50% de los matrimonios totales. Respectos a los nacimientos, se produce un descenso en los de mujer casada de 27 puntos porcentuales y , por tanto, un aumento, de los mismos puntos, en los de mujer no casada, aunque los primeros siguen siendo mayoritarios.

Tasa de Fecundidad/ Natalidad/ Mortalidad

Aunque este tema se abordará detalladamente en el ya referido Plan Local de Salud, si podemos reseñar aquí que la fecundidad es un fenómeno demográfico que ha experimentado profundos cambios en España. Aspectos como el nivel socioeducativo y el mercado de trabajo, influyen de manera inversamente proporcional en la tasa de fecundidad.

Los datos que disponemos a nivel de nuestro municipio han sido suministrados por el Distrito Sanitario respecto al cuatrienio 2004-2007. En este periodo la Tasa de Natalidad¹ en Jerez es de 13,17, superior a la media del Distrito Sanitario (12,96) y la de Andalucía (11,6).

Respecto a la Tasa de Fecundidad General² en Jerez es de 4,92, mientras que la del Distrito es 4,82 y la de Andalucía 4,21.

En cuanto a la Tasa de Fecundidad Especifica por grupos de edades³, los datos son los siguientes:

	JEREZ	DISTRITO	ANDALUCIA
10 – 14 años	0,19	0,28	0,19
15 – 19 años	14,34	15,05	15,25

Por tanto, en ambos grupos de edades la Tasa de Fecundidad Especifica de Jerez es más baja que en el Distrito y Andalucía, igualando a ésta en el primer grupo de edad.

Es interesante señalar aquí un dato aportado por el Distrito Sanitario respecto a los años 2005-2008 y es el de niños/as con bajo peso al nacer⁴. En el caso de Jerez es de 10,04 %, más alto que la media del Distrito (9,74) y la media de Andalucía (9,30). Jerez, en este caso, tiene el tercer % más alto del Distrito, solo superior en el caso de Rota (10,28) y San Jose del Valle (11,56).

SITUACIÓN ECONÓMICA Y DE EMPLEO

El primer problema de la ciudad, al igual que en el resto de la comunidad autónoma, es la alta tasa de desempleo. A continuación analizaremos la situación socio-laboral de la Ciudad:

Informe Diagnóstico de la Situación Laboral en Jerez de la Frontera

Los datos que se plasman en este Informe corresponden al periodo que va desde **enero 2012 hasta junio 2013**, aunque en algunos apartados nos hemos visto obligados a tener que reducir el intervalo de fecha preestablecido debido a la inexistencia de datos informatizados por parte de la institución competente. Incluso con algunos datos, como por ejemplo con respecto al apartado de Población activa, no se han podido conseguir información a nivel local, ya que las instituciones competentes realizan estadísticas a nivel nacional, autonómico y provincial, siendo éste último el nivel mínimo.

Este informe lo hemos dividido en cuatro grandes apartados, que se determinan a continuación:

1. **Población Activa de Jerez.**
2. **Población desempleada de Jerez: Paro Registrado.**
3. **Prestaciones por Desempleo en Jerez.**
4. **Empleo Doméstico en Jerez.**

¹ Descripción: Nacidos vivos durante un cuatrienio/ Población Total del cuatrienio x 1000.

² Descripción: Nacidos vivos durante un cuatrienio/ Población en edad fértil 15-49 del cuatrienio x 1000.

³ Descripción: N° de Nacidos vivos de madres adolescentes (madres de entre 10 y 14 años, madres de entre 15 y 19 años) durante un cuatrienio, en relación al N° total de mujeres por dichos grupos de edad x 1000.

⁴ Descripción: “Número de recién nacidos con un peso inferior o igual a 2.600 gramos nacidos en el cuatrienio 2005 – 2008 / total de niños nacidos durante el cuatrienio 2005 – 2008.

A continuación procederemos a detallar cada uno de estos apartados a nivel local, teniendo en cuenta los anteriores matices.

1. POBLACIÓN ACTIVA DE JEREZ.-

La Encuesta de Población Activa (EPA) es una investigación continua y de periodicidad trimestral dirigida a las familias que viene realizándose desde 1.964. Su finalidad principal es obtener datos de la población en relación con el mercado de trabajo: **personas ocupadas, activas, paradas e inactivas**. La EPA se realiza sobre una muestra de 65.000 familias al trimestre o, lo que es lo mismo, unas 200.000 personas.

Antes de nada, procederemos a definir cada uno de los conceptos que manejaremos:

- **Población Activa:** Son aquellas personas de 16 o más años que, durante la semana de referencia (la anterior a aquella en que se realiza la entrevista), suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios o están disponibles y en condiciones de incorporarse a dicha producción. Se subdividen en personas **ocupadas y paradas**:
- ✓ **P. Ocupadas:** Son las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o especie o quienes teniendo trabajo han estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etcétera.

Las personas ocupadas se subdividen en **trabajadores/as por cuenta propia** (empleadores, empresarios sin asalariados y trabajadores independientes) y **asalariados** (públicos o privados). Atendiendo a la duración de la jornada los ocupados se clasifican en **ocupados a tiempo completo** (con una jornada habitual semanal superior a 30 horas) y **a tiempo parcial** (con una jornada habitual semanal inferior a 35 horas).

- ✓ **P. Paradas:** Son las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando activamente empleo. Se considera que una persona busca empleo de forma activa si:
 - Ha estado en contacto con una oficina pública de empleo con el fin de encontrar trabajo.
 - Ha estado en contacto con una oficina privada (oficina de empleo temporal, empresa especializada en contratación, etc.) con el fin de encontrar trabajo.
 - Ha enviado una candidatura directamente a los empleadores.
 - Ha indagado a través de relaciones personales, por mediación de sindicatos, etc.
 - Se ha anunciado o ha respondido a anuncios de periódicos.
 - Ha estudiado ofertas de empleo.
 - Ha participado en una prueba, concurso o entrevista, en el marco de un procedimiento de contratación.
 - Ha estado buscando terrenos o locales.
 - Ha realizado gestiones para obtener permisos, licencias o recursos financieros.

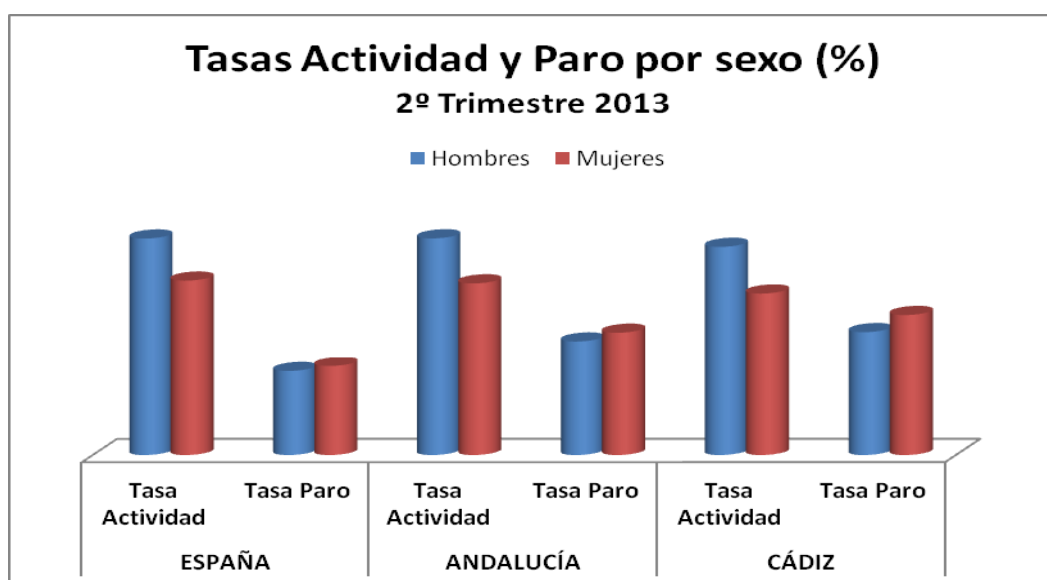
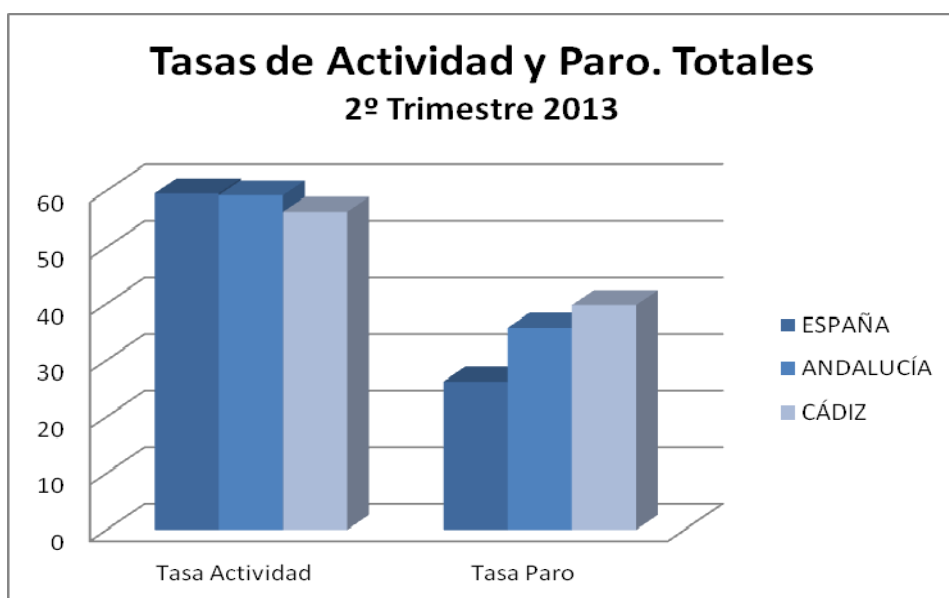
También se consideran parados a las personas que ya han encontrado un trabajo y están a la espera de incorporarse a él, siempre que verifiquen las dos primeras condiciones.

- **Población Inactiva:** Recibe esta consideración la población de 16 o más años no incluida en las categorías anteriores.

El principal problema con el que nos hemos encontrado a la hora de mostrar los datos a nivel local es la inexistencia de los mismos, encontrándonos solo resultados nacionales, autonómicos y provinciales, como ya hemos comentado anteriormente.

Los últimos datos que se reflejan en este Informe en cuanto a ***Población Activa (Ocupados y Parados) por sexo*** son los correspondientes al ***segundo trimestre de 2013*** (de abril a junio), encontrándonos los siguientes:

		Población Activa	Población Ocupada	Población Parada	Tasa Actividad (%)	Tasa Paro (%)
ESPAÑA	Total	22.761,3	16.783,8	5.977,5	59,54	26,26
	Mujeres	10.473,9	7.639,2	2.834,7	53,32	27,06
	Hombres	12.287,4	9.144,5	3.142,9	66,12	25,58
ANDALUCÍA	Total	4.025,0	2.584,6	1.440,4	59,20	35,79
	Mujeres	1.820,4	1.143,0	677,4	52,50	37,21
	Hombres	2.204,6	1.441,6	763,0	66,17	34,61
CÁDIZ	Total	565,8	340,7	225,1	56,29	39,79
	Mujeres	251,1	143,6	107,5	49,16	42,80
	Hombres	314,7	197,1	117,6	63,65	37,38



Se puede observar como la Tasa de Actividad provincial está por debajo a la autonómica y la estatal, estando por debajo la Tasa de Actividad femenina en todos los ámbitos (estatal, autonómico y provincial).

Con respecto a la Tasa de Paro, se observa que a nivel provincial está por encima de la estatal y la autonómica, observándose de nuevo como la Tasa de Paro femenina es superior a la masculina en todos los ámbitos, destacándose diferencias más significativas por sexo a nivel provincial.

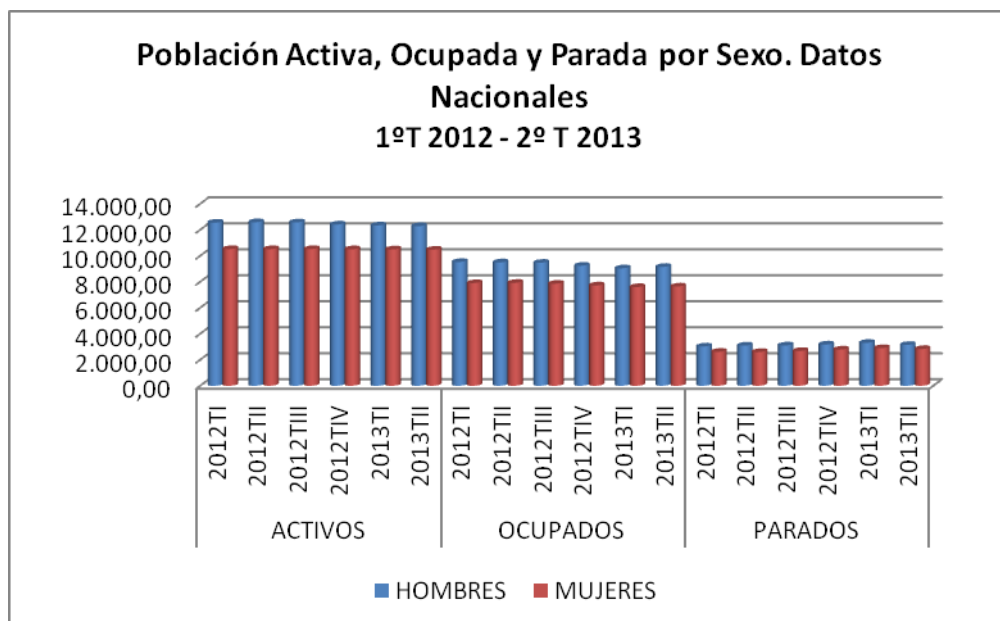
Cabe destacar que en este segundo trimestre de 2013, Cádiz se presenta como la segunda provincia andaluza con mayor Tasa de Paro, solo Jaén con un 40,58% la supera.

Si hacemos la **comparativa de los datos procedentes de la Encuesta de Población Activa** desde el Primer trimestre de 2012 hasta el segundo trimestre de 2013 (de enero 2012 a junio 2013) **por sexo**, nos encontramos lo siguiente:

■ **Datos Nacionales (Valores absolutos en miles):**

Periodo desde Enero 2012 hasta junio 2013

	PERIODO	TOTALES	HOMBRES	MUJERES
ACTIVOS	2013TII	22.461,3	12.287,40	10.473,9
	2013TI	22.837,4	12.341,90	10.495,6
	2012TIV	22.922,4	12.411,00	10.511,4
	2012TIII	23.098,4	12.571,80	10.526,6
	2012TII	23.110,4	12.590,50	10.519,8
	2012TI	23.072,8	12.551,10	10.521,6
OCUPADOS	2013TII	16.783,8	9.144,50	7.639,2
	2013TI	16.634,7	9.037,10	7.597,6
	2012TIV	16.957,1	9.236,60	7.720,4
	2012TIII	17.320,3	9.468,50	7.851,8
	2012TII	17.417,3	9.496,70	7.920,5
	2012TI	17.433,2	9.527,30	7.905,9
PARADOS	2013TII	5.977,50	3.142,90	2.834,7
	2013TI	6.202,70	3.304,70	2.898,0
	2012TIV	5.965,40	3.174,40	2.791,0
	2012TIII	5.778,1	3.103,30	2.674,7
	2012TII	5.693,1	3.093,80	2.599,3
	2012TI	5.639,5	3.023,80	2.615,7

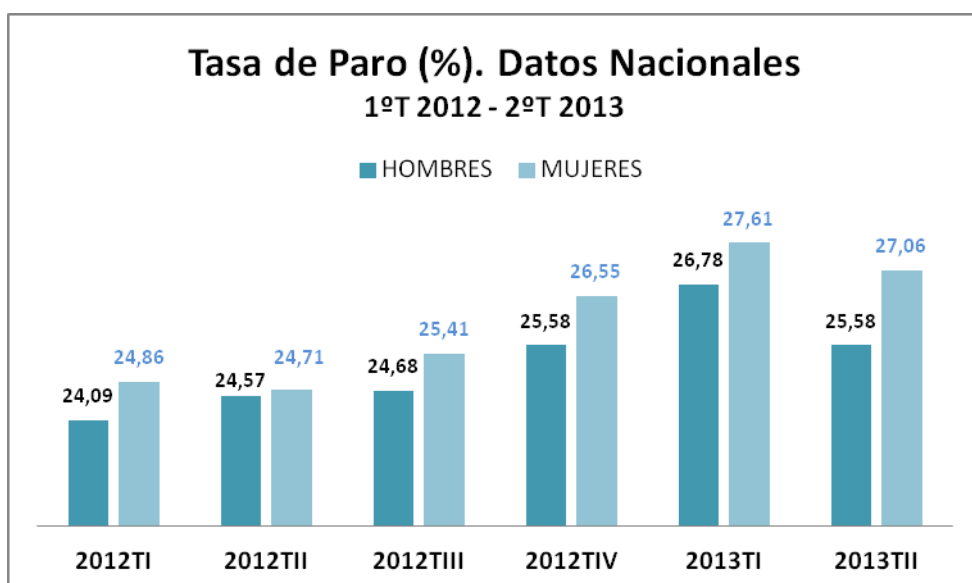
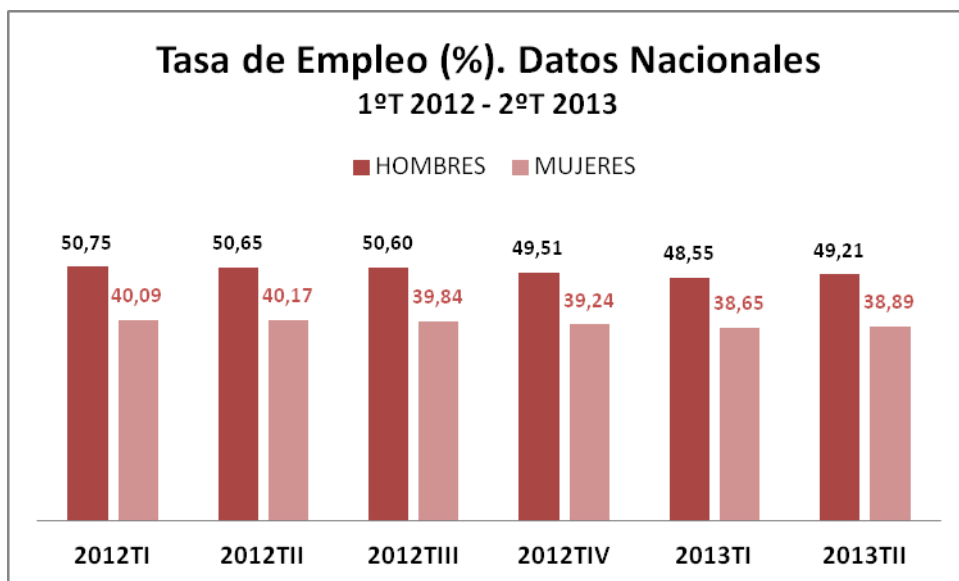


Sin advertirse diferencias significativas en cuanto a la Población Activa a lo largo del año 2012 y hasta junio de 2013, si se aprecia como la Población Ocupada tanto en hombres como en mujeres ha sufrido un leve descenso con respecto al mismo periodo del año 2012, aunque en este último trimestre de 2013 se está percibiendo un leve ascenso con respecto al trimestre anterior, tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la Población Parada se observa un crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior, aunque en este segundo trimestre de 2013 se ha producido un leve descenso con respecto al trimestre anterior, afectando tanto a los hombres como a las mujeres, siendo este descenso algo más significativo en los hombres que en las mujeres.

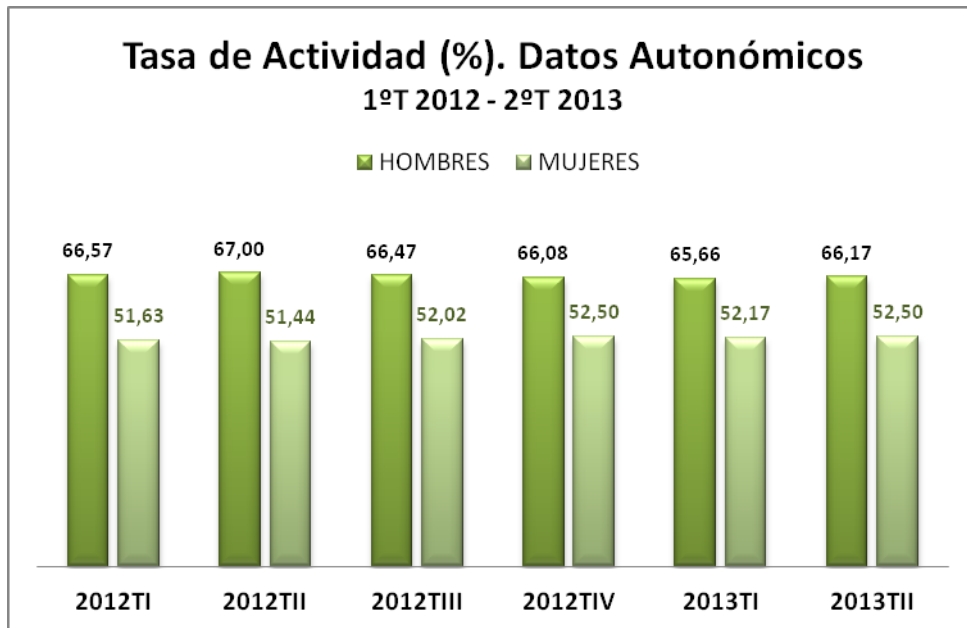
Estas conclusiones se muestran más claramente en las siguientes gráficas:



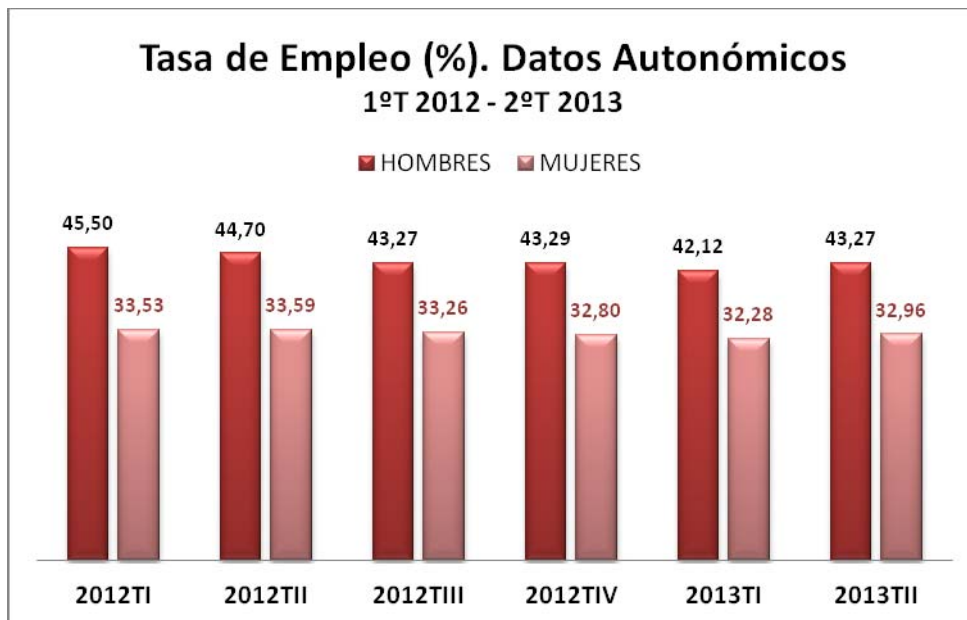


Se constata como la Tasa de Paro femenina sigue estando por encima de la masculina, observándose un incremento de casi 2,5 puntos con respecto al año anterior en el mismo periodo. Sin embargo aunque la Tasa de Paro masculina ha ido aumentando con respecto a inicios del año 2012, esta subida no es tan significativa, apreciándose solo 1,5 punto más.

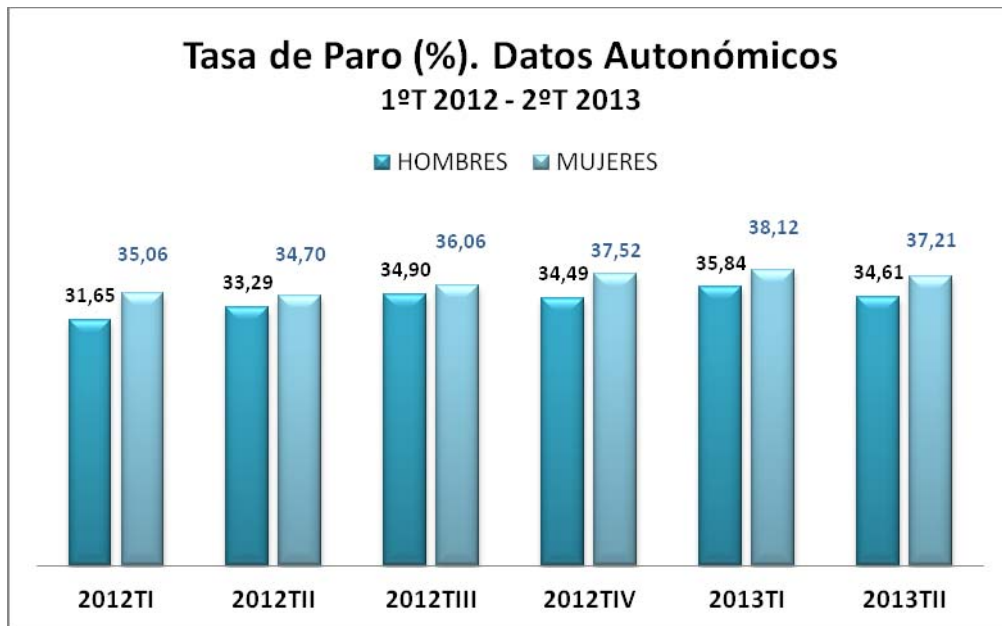
■ Datos Autonómicos: Periodo desde Enero 2012 hasta junio 2013



Al igual que ocurría con los datos a nivel nacional, los datos autonómicos tampoco muestran diferencias significativas en cuanto a la Tasa de Actividad, tanto en hombres como en mujeres.

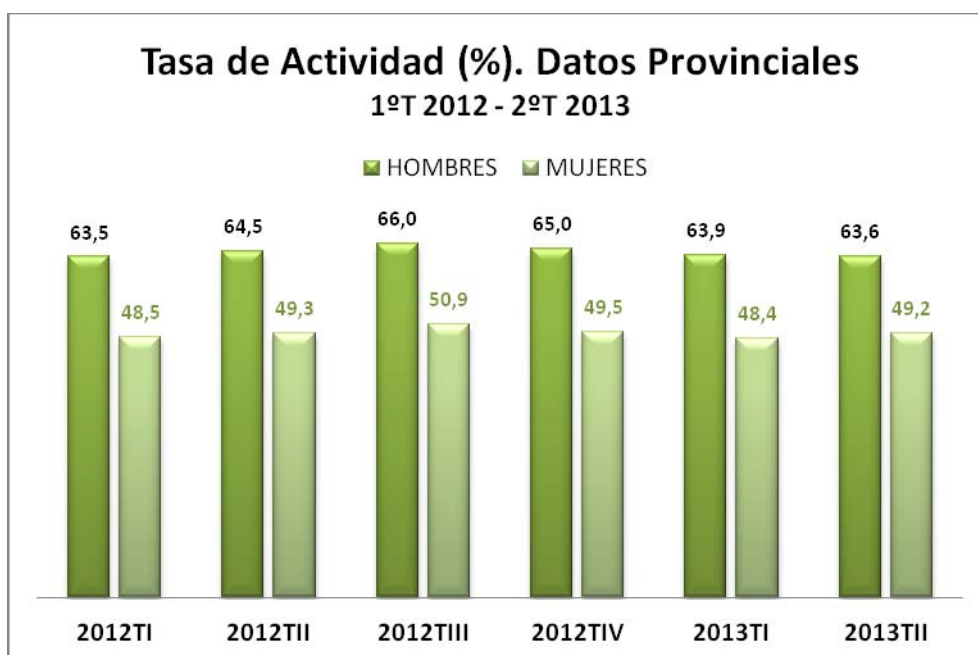


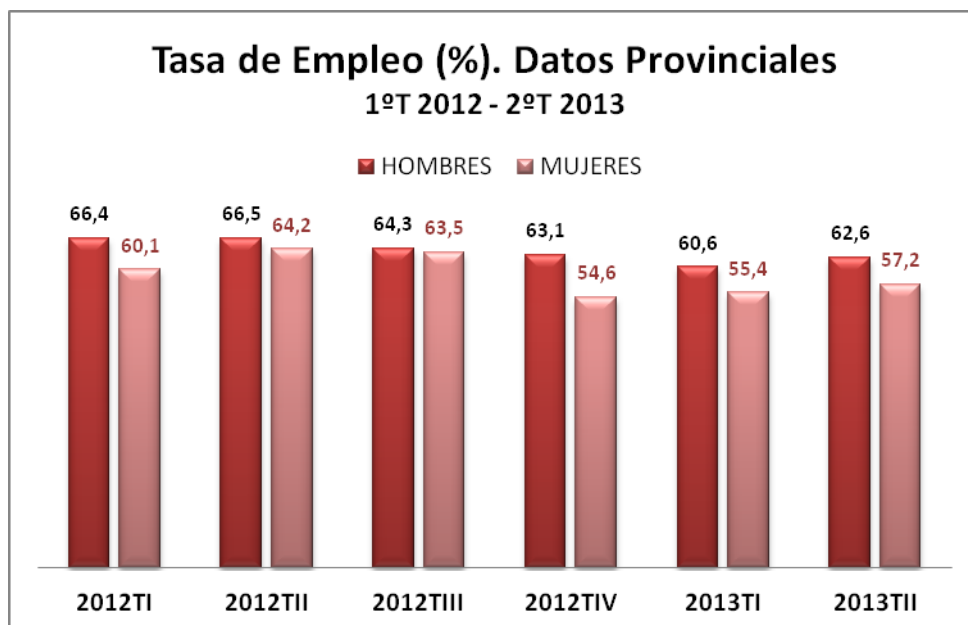
En cuanto a la Tasa de Empleo si se aprecia una bajada porcentual de 2 puntos en la masculina con respecto a principios del año 2012 y de un punto en la femenina.



La subida que experimenta la Tasa de Paro masculina de dos puntos coincide prácticamente con la bajada sufrida en la Tasa de Empleo masculina. Sin embargo la Tasa de Paro femenina ha subido 3 puntos con respecto a principios del año 2012. Una vez más se confirma como la Tasa de Paro femenina está por encima de la masculina, casi 3 puntos.

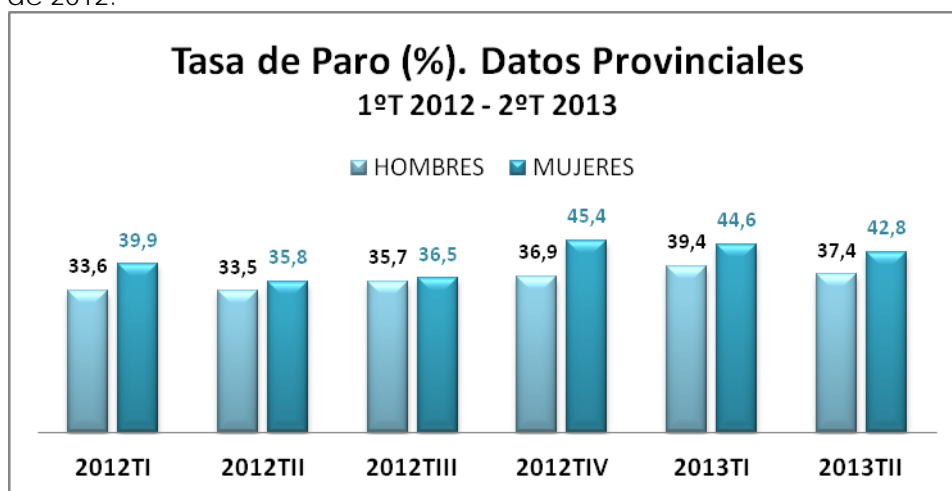
■ Datos Provinciales: Periodo desde Enero 2012 hasta junio 2013





A nivel provincial no se aprecian diferencias significativas en cuanto a la Tasa de Actividad durante todo el periodo contemplado, tanto en la Tasa Actividad masculina como en la femenina. Sin embargo, una vez más hay que destacar que la Tasa de Actividad femenina sigue estando por debajo de la masculina en todo el periodo reflejado.

En cuanto a la Tasa de Empleo a nivel provincial se observan algunas diferencias, pudiendo comprobar cómo la Tasa de Empleo masculina lleva un progresiva disminución a lo largo del periodo, llegando a tener una bajada de casi 4 puntos en junio de 2013 con respecto a principios de 2012.



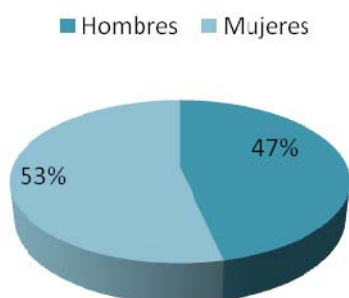
Esta disminución apreciada en la Tasa de Empleo corresponde con un incremento de la Tasa de Paro a nivel provincial durante todo el periodo, aunque en el segundo trimestre de 2013 se aprecia una leve bajada con respecto al trimestre anterior.

Por supuesto, resaltar que la Tasa de Paro femenina sigue por encima de la Tasa de Paro masculina durante todo el periodo, aunque hay que decir que esta diferencia no se ha mantenido estable a lo largo del mismo; así ha pasado de una diferencia de 8 puntos a principios de 2012 hasta alcanzar una diferencia de 5 puntos en junio de 2013.

2. POBLACIÓN DESEMPLEADA DE JEREZ: PARO REGISTRADO.

Al igual que en el apartado anterior recordemos que el periodo que aquí reflejaremos corresponde desde enero de 2012 hasta junio 2013.

Paro Registrado Jerez - A 31 Diciembre 2012



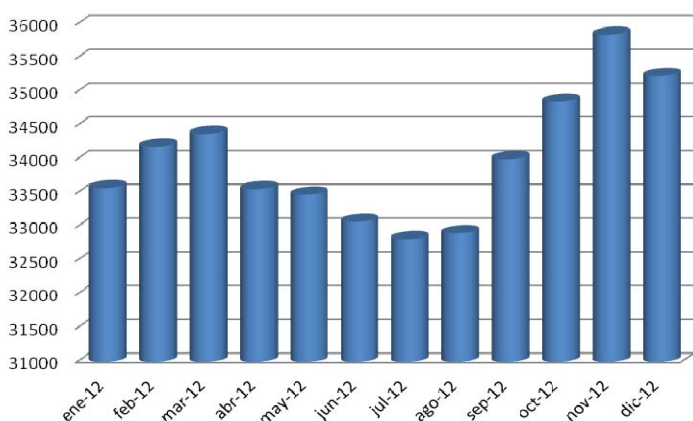
Paro Registrado Jerez - A 30 Junio 2013



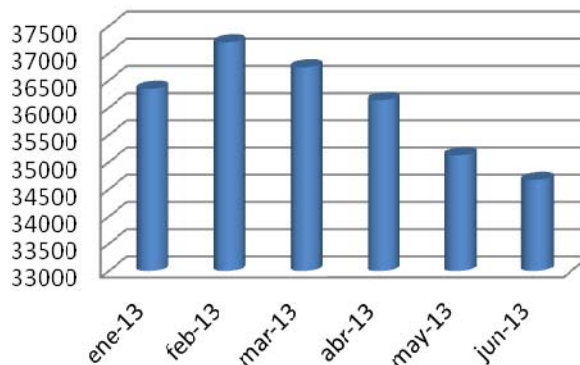
Observamos como el Paro registrado en Jerez no ha variado prácticamente en este periodo, tanto en hombres como en mujeres.

Si mostramos los datos de Paro por meses se representarían de la siguiente manera:

Año 2012 Paro registrado Jerez



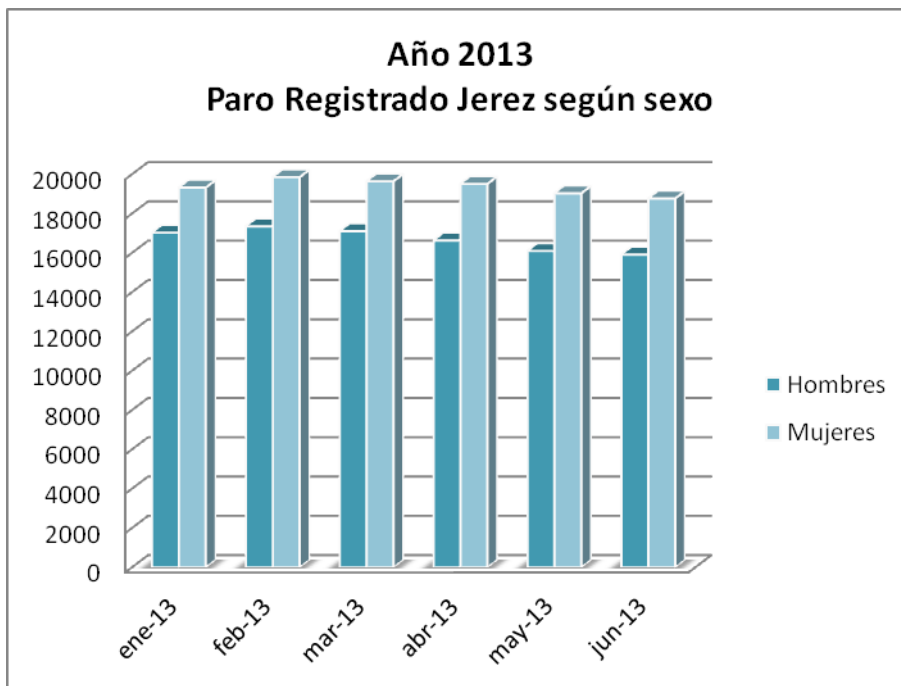
Paro Registrado Jerez Enero - Junio 2013



Aquí se observa como las bajadas más significativas del Paro en Jerez han coincidido con los meses de verano, apreciándose una bajada progresiva a partir del mes de abril de 2012 que se mantuvo hasta agosto de 2012, para luego en los meses posteriores volver a alcanzar sus cotas más altas, finalizando el año con 35.235 personas en paro.

Con respecto al año 2013, se aprecia como el Paro registrado en Jerez prácticamente vuelve a experimentar casi los mismos cambios reflejados en el año 2012. Se observa cómo a partir del mes de abril vuelve a decrecer para mantenerse en bajada hasta el mes de junio, finalizando el mes de junio con 34.673 personas en paro.

Si analizamos *los datos de Paro en Jerez por sexo*, obtenemos lo siguiente:



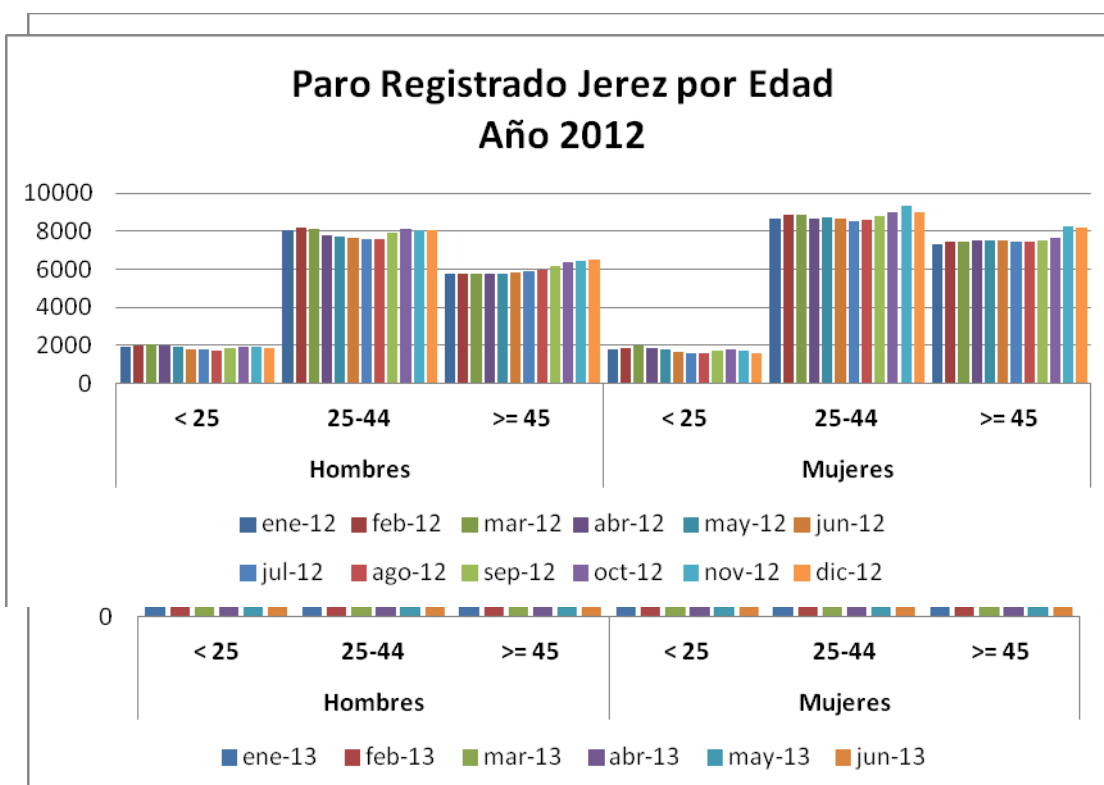
Se constata, una vez más, como la Tasa de Paro femenina permanece en todo momento por encima de la masculina, unas 2.000 o 3.000 mujeres más en cada mes. Además podemos comprobar que los datos de Paro registrado en junio de 2013 han aumentado con respecto a junio de 2012, tanto en los hombres como en las mujeres.



A continuación se muestra la evolución del Paro masculino y femenino desde enero 2012 hasta junio 2013, llegando a las mismas conclusiones comentadas anteriormente:



Si se muestran los datos de Paro registrado en Jerez por sexo y edad del año 2012 y hasta junio 2013 tenemos lo siguiente:

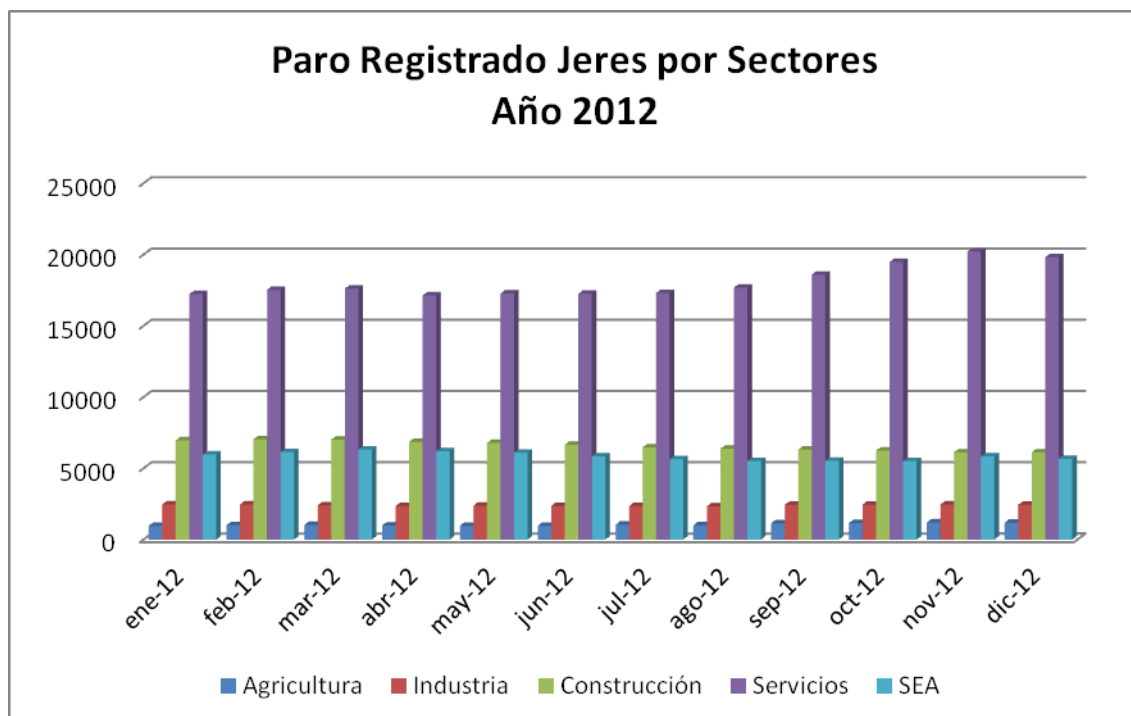


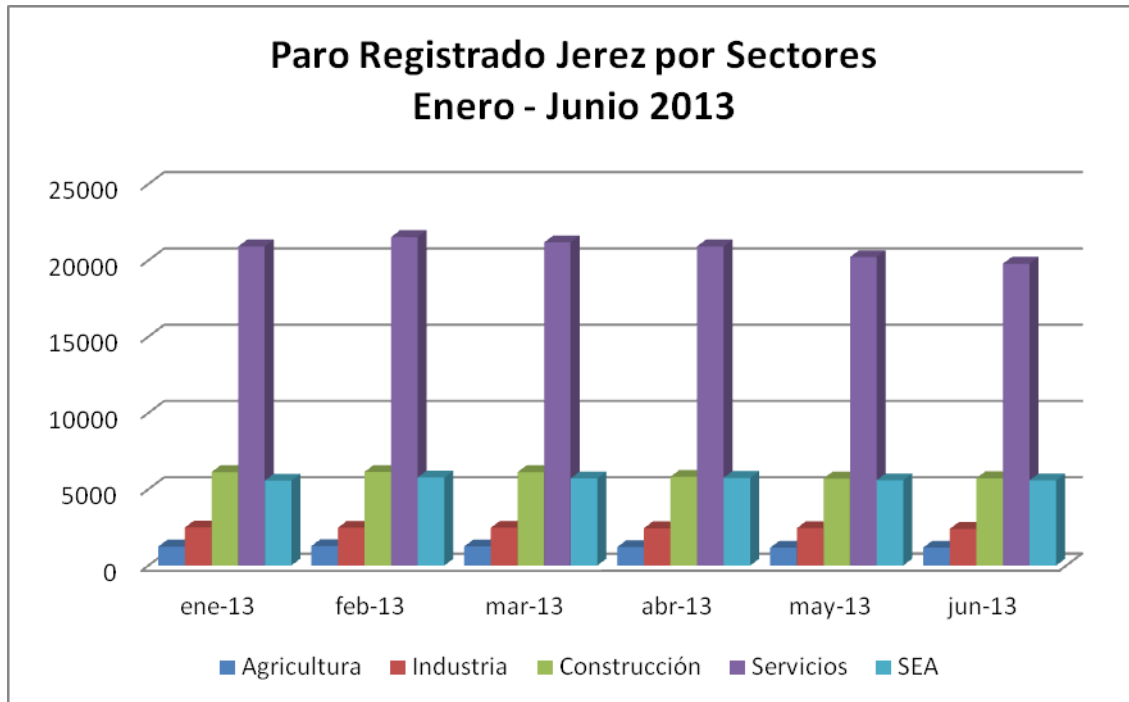
Se aprecia como el tramo de edad al que más afecta el Paro es el de 25 a 44 años, tanto en hombres como en mujeres, seguido del de más de 45 años. Las mujeres vuelven a estar por encima de los hombres en todos los tramos de edad, solamente se observa un leve incremento en los hombres menores de 25 años con respecto a las mujeres del mismo tramo de edad.

En cuanto al Paro registrado por sectores de actividad, solo podemos mostrar los totales, ya que a nivel local no se desglosa este dato por sexo. Podemos ver como prácticamente los porcentaje de paro no han variado desde finales de año de 2012 a junio de 2013, siendo el Sector servicios el más castigado por el paro, seguido de la construcción y sin empleo anterior.



Si mostramos los datos de Paro en los Sectores de actividad por meses, comprobamos que los sectores de servicios y construcción son los que han ido sufriendo alguna variación a lo largo de los distintos periodos, siendo más significativos en el sector servicios.



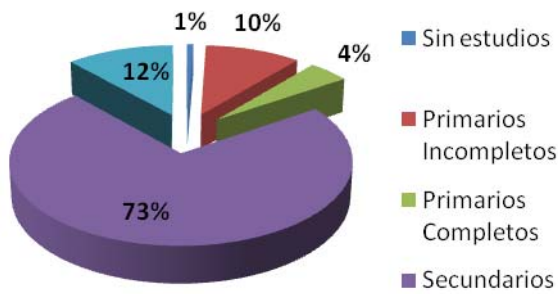


Si hacemos la comparativa de junio a junio, vemos como a los datos de paro a junio de 2013 son superiores con respecto al mismo mes de 2012, en todos los sectores menos en sin empleo anterior.

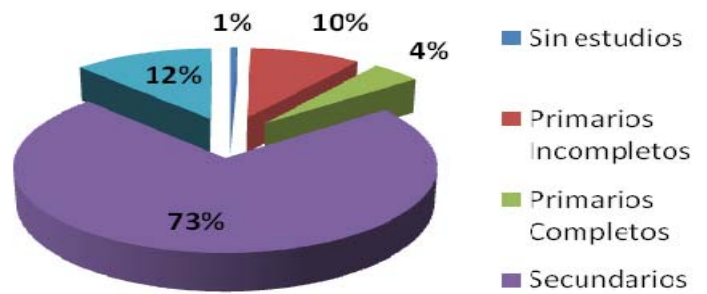


En cuanto a la comparativa de junio a junio de los datos de Paro según el nivel de estudios, vemos como no se muestran diferencias significativas, coincidiendo porcentualmente los datos. Se observa como las personas con Estudios Secundarios son las que más sufren las tasas más elevadas de paro (un 73 %).

Paro Registrado Jerez Nivel estudios
Junio 2012

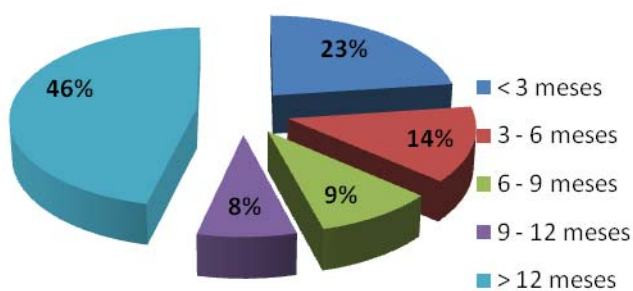


Paro Registrado Jerez Nivel Estudios
Junio 2013

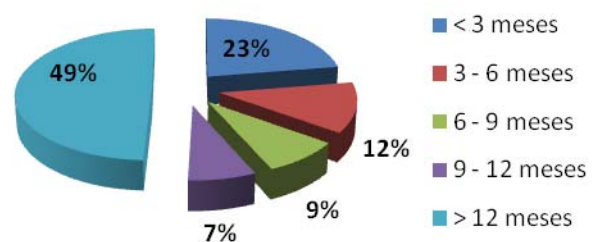


Atendiendo al Tiempo de Demanda de Empleo, se puede ver que casi la mitad de las personas que están en paro llevan más de 12 meses en esta situación, tanto en junio de 2012 como en junio de 2013.

Paro Registrado Jerez Tiempo Demanda
Junio 2012



Paro Registrado Jerez Tiempo Demanda
Junio 2013



3. PRESTACIONES POR DESEMPLEO DE JEREZ.

Antes de pasar a detallar los datos respecto a este apartado, veíamos necesarios definir los tipos de prestaciones por desempleo que se reflejarán en el mismo. De esta manera distinguiremos entre: Prestaciones Contributivas, Asistenciales y Renta Activa de Inserción

■ **Prestaciones Contributivas:**

La protección de nivel contributivo se denomina ***Prestación por desempleo***. Para el acceso a la misma se requiere, además de cumplir los requisitos que más adelante se indican, la cotización previa de la persona trabajadora a la Seguridad Social por esta contingencia.

El Servicio Público de Empleo Estatal es el Organismo Autónomo dependiente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, encargado de la gestión y control de estas prestaciones por desempleo, salvo para las personas trabajadoras incluidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, cuya gestión y control están encargados al Instituto Social de la Marina.

Los requisitos que deben cumplir las personas para acceder a este tipo de prestación son:

- Estar afiliada y en situación de alta o asimilada al alta en la Seguridad Social.
- Encontrarse en situación legal de desempleo.
- Acreditar disponibilidad para buscar activamente empleo y para aceptar una colocación adecuada, y suscribir un compromiso de actividad (ver apartado a continuación).
- Tener cubierto un período mínimo de cotización de trescientos sesenta días dentro de los seis años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar, cuando en el momento de la situación legal de desempleo se mantengan uno o varios contratos a tiempo parcial se tendrán en cuenta exclusivamente los períodos de cotización en los trabajos en los que se haya perdido el empleo, de forma temporal o definitiva, o se haya visto reducida la jornada ordinaria de trabajo. El incumplimiento por parte del empresariado de las obligaciones de afiliación, alta y cotización no impide que la persona trabajadora obtenga su prestación por desempleo, y por ello la Entidad Gestora abonará las prestaciones sin perjuicio de las acciones que adopte contra la empresa infractora y la responsabilidad que corresponda a ésta por las prestaciones reconocidas.
- No haber cumplido la edad ordinaria que se exija en cada caso para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, salvo que la persona trabajadora no tuviera derecho a ella por falta de acreditación del período de cotización requerido o se trate de supuestos de suspensión de la relación laboral o reducción de jornada autorizados por resolución administrativa.
- No estar incluida en alguna de las causas de incompatibilidad.

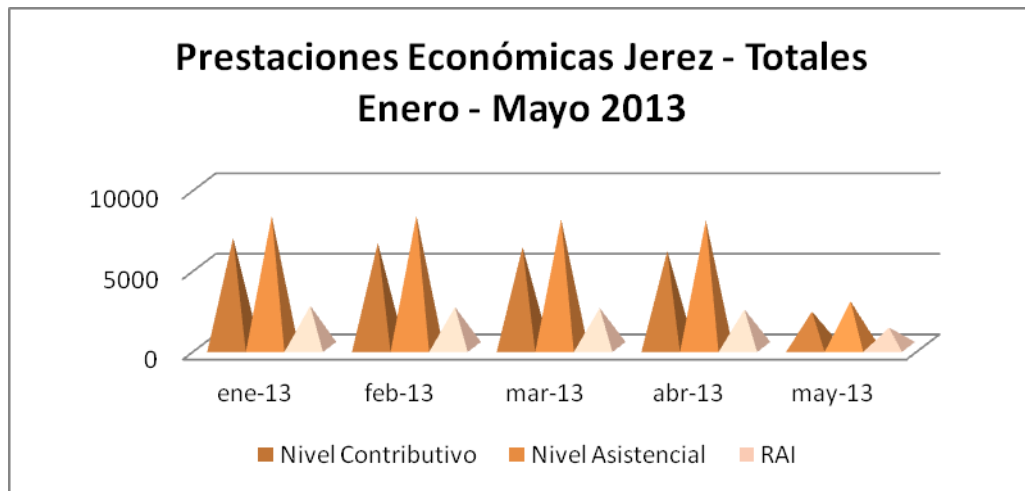
■ **Prestaciones Asistenciales o Subsidio por Desempleo:** son aquellas prestaciones que perciben las personas trabajadoras que han agotado una prestación contributiva por desempleo y tienen responsabilidades familiares. Se cobraría durante seis meses prorrogables por otros dos periodos de igual duración hasta un máximo de 18 meses.

■ **Renta Activa de Inserción:** es un Programa gestionado por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) con la colaboración de los Servicios Públicos de Empleo de las Comunidades Autónomas, de apoyo a la inserción laboral de colectivos con especiales dificultades para incorporarse al mercado de trabajo y en situación de necesidad económica. Conlleva el pago de una renta mensual y ayudas suplementarias en determinados supuestos que abona el Servicio Público de Empleo Estatal. Va dirigido a los siguientes colectivos:

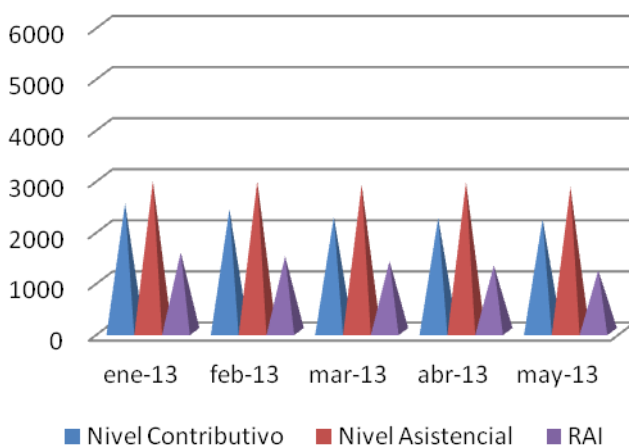
- Desempleados de larga duración.

- Personas con discapacidad.
- Emigrantes retornados.
- Víctimas de violencia de género o víctimas de violencia doméstica.

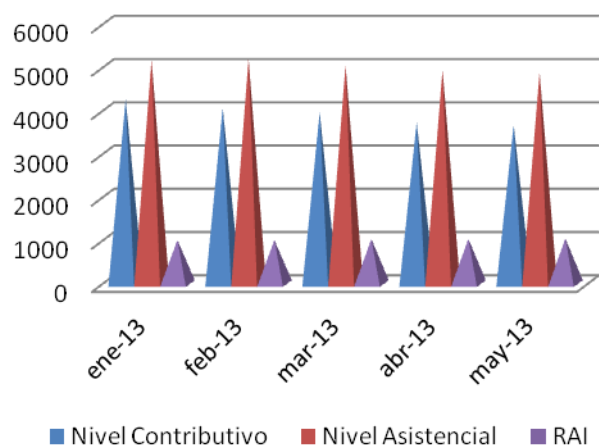
En este apartado solo hemos podido recabar datos de enero a mayo de 2013 de nuestra localidad, procedentes de la Dirección Provincial de Cádiz del Servicio Público de Empleo Estatal.



Prestaciones Económicas Jerez - Mujeres Enero - Mayo 2013



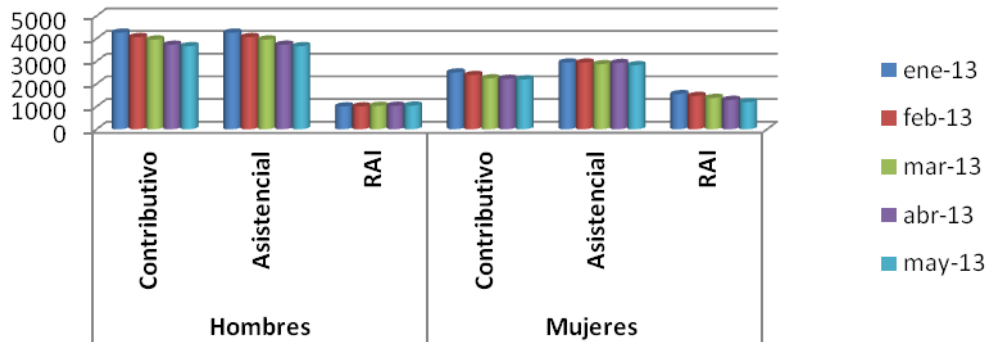
Prestaciones Económicas Jerez - Hombres Enero - Mayo 2013



Vemos como la mayor parte de las personas que cobran algún tipo de prestación es de nivel asistencial seguida de la contributiva.

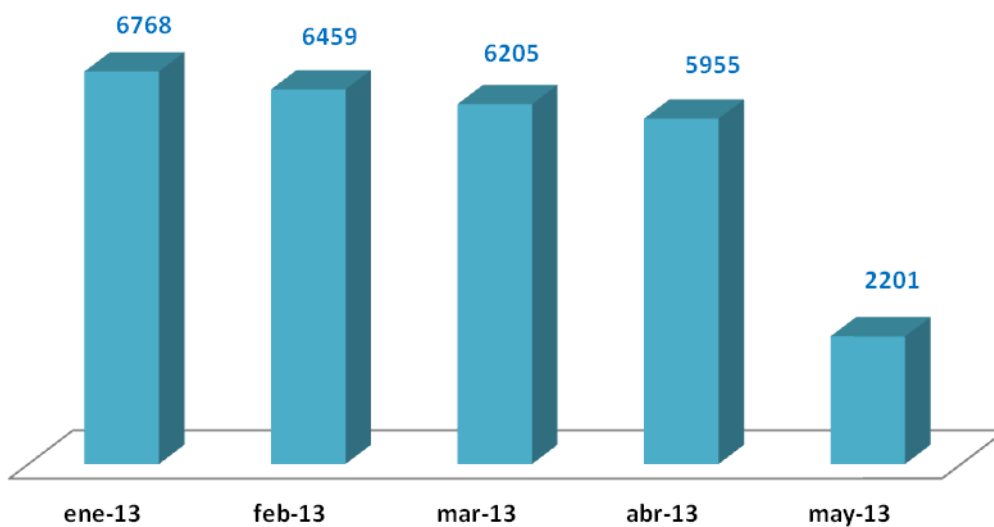
En cuanto al sexo, podemos comprobar cómo las personas receptoras de prestaciones asistenciales y contributivas son mayoritariamente hombres, sin embargo las receptoras de la Renta Activa de Inserción son mayoritariamente mujeres.

Prestaciones Económicas por Sexo Jerez Enero - Mayo 2013

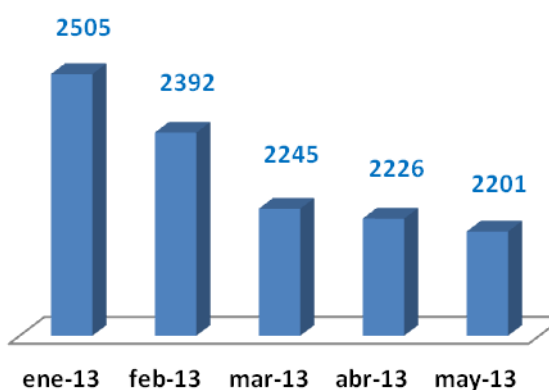


Si analizamos los datos de forma separada, según el tipo de prestación y sexo, quedarían de la siguiente manera:

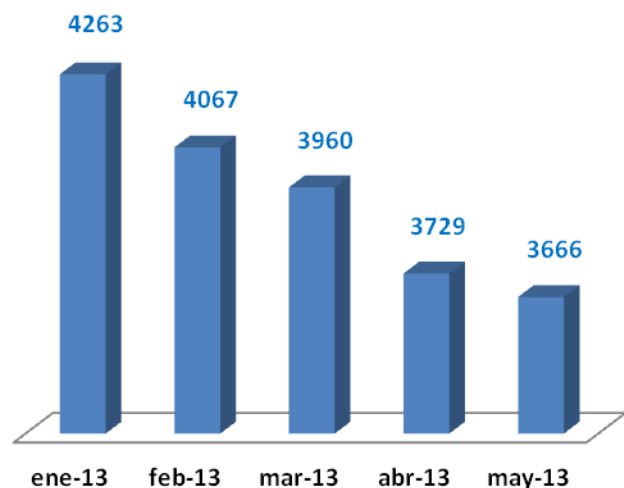
Prestaciones Nivel Contributivo Jerez - Totales Enero - Mayo 2013



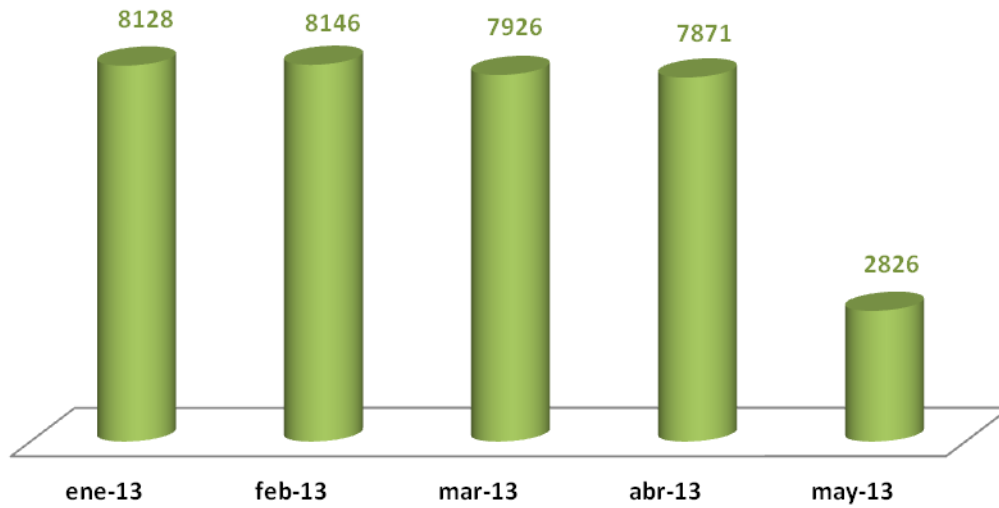
Prestaciones Nivel Contributivo Jerez - Mujeres Enero - Mayo 2013



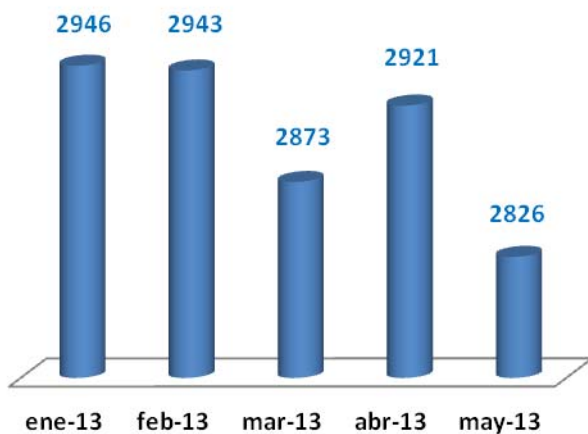
Prestaciones Nivel Contributivo Jerez - Hombres Enero - Mayo 2013



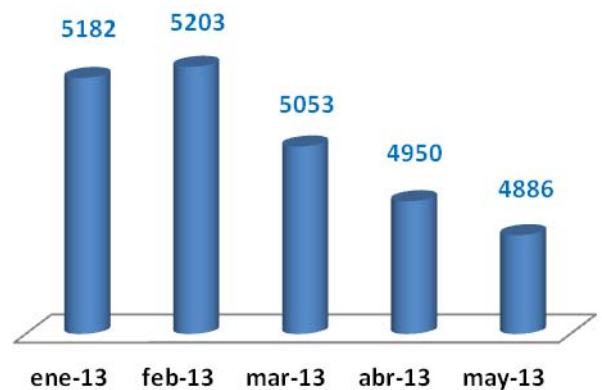
Prestaciones Nivel Asistencial Jerez - Totales Enero - Mayo 2013



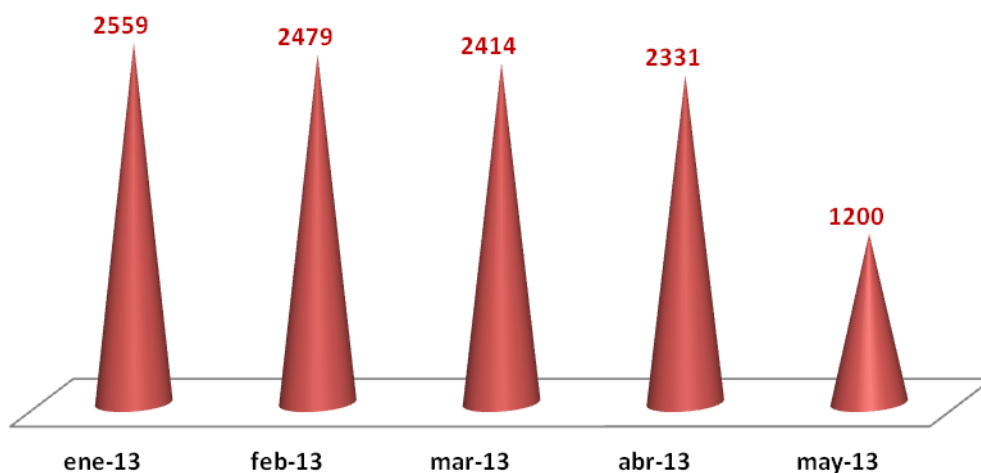
Prestaciones Nivel Asistencial Jerez - Mujeres Enero - Mayo 2013



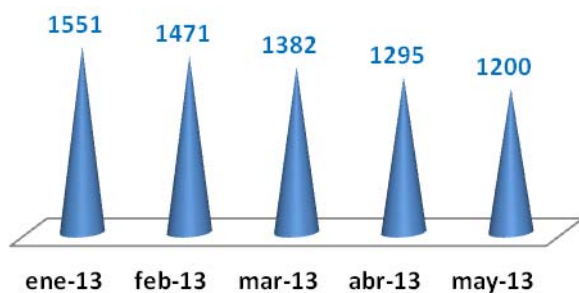
Prestaciones Nivel Asistencial Jerez - Hombres Enero - Mayo 2013



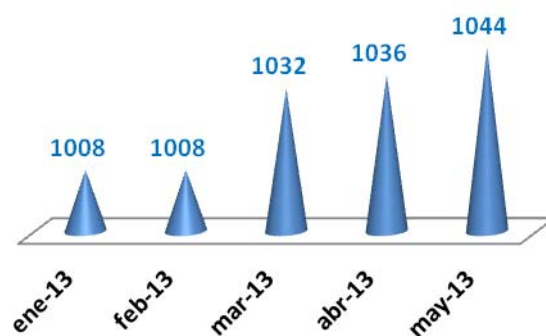
Renta Activa de Inserción Jerez - Totales Enero - Mayo 2013



Renta Activa de Inserción Jerez - Mujeres Enero - Mayo 2013



Renta Activa de Inserción Jerez - Hombres Enero - Mayo 2013



Observamos como durante este periodo, el nº de mujeres que cobra la RAI ha ido en disminución, mientras que el nº de hombre ha ido en aumento, al ir agotando la prestación contributiva, como observamos en la gráfica anterior, lo que nos indica que el paro de larga duración va en aumento.

Situación Educativa

Los datos cuantitativos de los recursos educativos de la ciudad son los siguientes:

Número de Centros Educativos⁵

- Centros Públicos de Infantil, Primaria, Ed. Especial en el núcleo Urbano: 54 (21 de Inf. y 33 de Inf./Prim.)
- Centros Públicos de Infantil, Primaria en ELAs y Barriadas Rurales: 19
- Centro de Adultos: 12
- Institutos Públicos: 17
- Centros Concertados Infantil, Primaria y Secundaria: 25
- Enseñanzas Especiales: 20

Datos sobre alumnado (Curso 2012-2013)

- En 2º grado de Educación Infantil (3-5 años) nos encontramos con 7.156 alumnos/as matriculados/as de los cuales 5.267 pertenecen a Centros Públicos y 1.898 a Centros Concertados.
- En Educación Primaria nos encontramos con 15.454 alumnos/as matriculado/as de los cuales 11.073 pertenecen a Centros Públicos y 4.381 Centros concertados.

El número de alumnos/as de Infantil en este curso ha sufrido un recorte, en la misma línea que la natalidad ha descendido en los últimos años en la ciudad. Así, hay 620 niños menos que el curso pasado. Se nota, por tanto, que el año de nacimiento de muchos de estos alumnos/as fue 2010, en plena crisis económica y cuando muchas parejas decidieron apretarse el cinturón. Sin embargo, en Primaria el número de alumnos/as ha crecido en 942 niños, ya que sus nacimientos tuvieron lugar en años anteriores a la crisis. Por estos motivos, las cifras globales muestran que el número total de alumnos/as de Infantil de 2º Ciclo conjuntamente con los de Primaria ha crecido este año en 322 menores en comparación con el curso 2012/2013, siendo de las pocas ciudades de la provincia en las que aumenta los escolares.

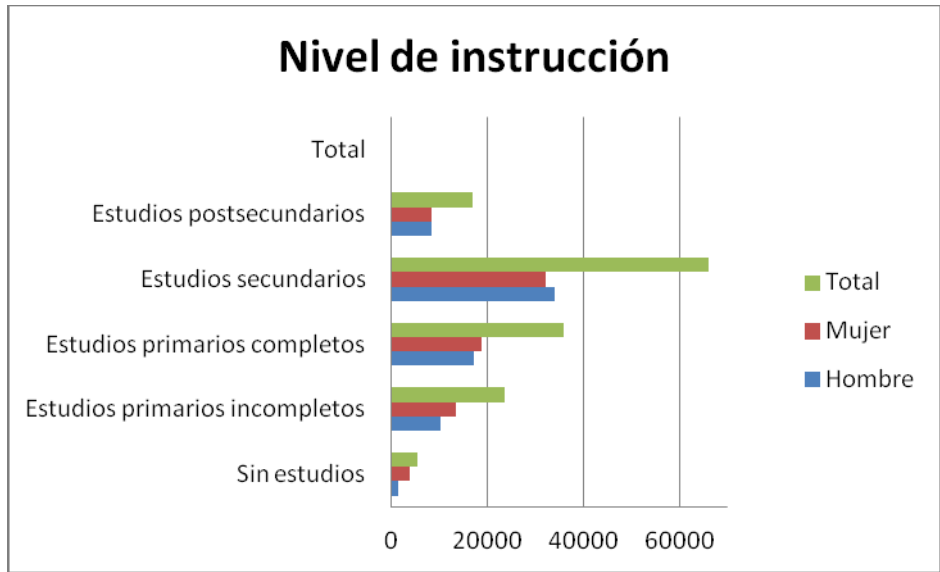
A pesar de que los recursos educativos existentes parecen que pueden dar respuesta a las necesidades formativas de Jerez nos encontramos con los datos que aparecen en la gráfica siguiente aportada desde la EPA, que nos indican que el 19,64% de la población carece de una titulación mínima (sin estudios o primarios sin finalizar), el 24,30 % cuenta con estudios primarios completos, el 44,68% posee estudios secundarios y solo el 11,39 % tiene estudios postsecundarios.

Los datos aunque evidencian una mejora de los porcentajes en relación a épocas anteriores no pueden dejar de ser poco alentadores.

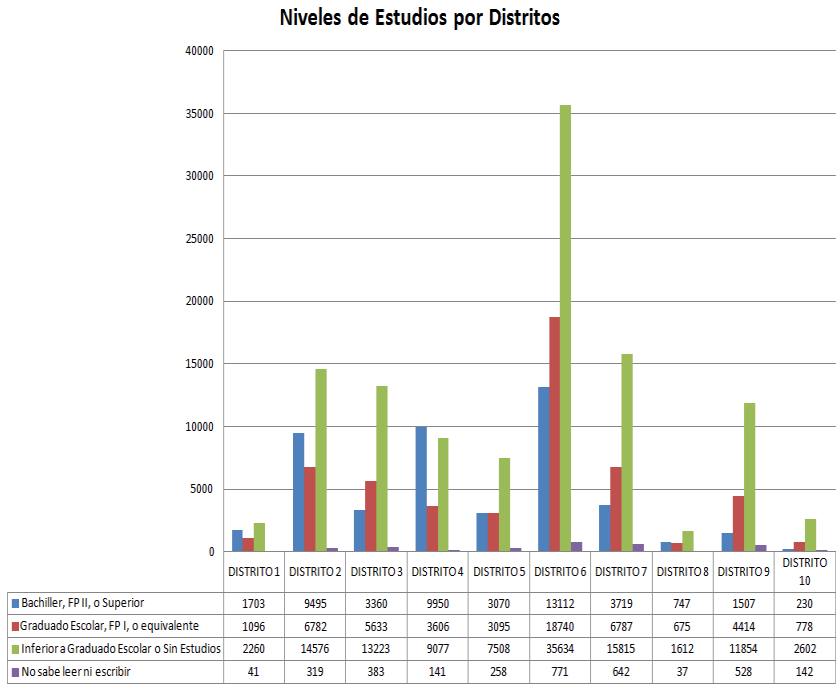
A esto hay que añadirle una realidad muy preocupante como es la del fracaso escolar, que aunque no dispongamos de datos oficiales podríamos establecerla sin temor a equivocarnos entorno al 25%-30%, con una incidencia muy importante en la enseñanza secundaria.

El 19,64 de la población carece de estudios, el 24,30 % tiene estudios primarios, el 44,68 % posee estudios secundarios y solo un 11,39 % tiene estudios postsecundarios

⁵ Fuente: [CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN](#)



Respecto a los niveles de formación quedarían distribuidos de la siguiente manera por distritos:



Campus Universitario

El Campus Universitario de Jerez, inaugurado en el año 2004 y conocido como "Campus de la Asunción", es el resultado de la ubicación en un mismo espacio académico de los dos centros universitarios de carácter público existentes en Jerez desde la fundación de la Universidad de Cádiz en el año 1979: la Facultad de Derecho y la Escuela Universitaria de Estudios Empresariales (esta última ahora convertida en Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación); aunque ambos centros tienen su origen en 1972 (Escuela Universitaria de Estudios Empresariales) y 1973 (Colegio Universitario de Derecho).

Situado en la Avenida de la Universidad (anteriormente un tramo de la Avenida de Arcos de la Frontera), el Campus ocupa parte del solar en el que se levantaba el antiguo cuartel de artillería de "La Asunción". En sus proximidades se encuentran el Estadio Municipal y el Complejo Polideportivo de Chapín que, junto con La Rotonda del "Toro de Troya", se convierten en excelentes puntos de referencia para su fácil localización.

El nuevo campus cuenta con 45.000 m² construidos, 30.000 m² de zonas verdes, 700 plazas de aparcamiento y 4 edificios principales: Aularios, Despachos y Seminarios, Biblioteca y Servicios Comunes.

El Campus de Jerez está dedicado íntegramente a los estudios sociales y jurídicos, si bien cuenta también con un aula delegada de estudios de enfermería. El curso 2005-2006 comenzó a ofertarse la titulación de Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas (Segundo Ciclo). Las dobles titulaciones de Licenciatura en Derecho y Diplomatura en Empresariales (seis años), así como de las Diplomaturas en Turismo y en Empresariales (cuatro años) son otra de las características de la oferta formativa del Campus de Jerez.

Centros y oferta general de cursos

CENTROS	OFERTA GENERAL DE CURSOS
Facultad de Ciencias Económicas	Grado en Admon. y Dirección de Empresas
Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación	Dipl. En Ciencias Empresariales
	Dipl. en Gestión y Administración Pública
	Dipl. en Turismo
	Dipl. en CC. Empresariales + Diplomatura en Turismo
	Lic. En Publicidad y RR. Públicas
	Grado en Marketing e Investigación de Mercados
	Grado en Gestión y Administración Pública
	Grado en Publicidad y RR. Públicas
Facultad de Ciencias del Trabajo	Grado de Trabajo Social
Facultad de Derecho	Lic. En Derecho
	Lic. en Derecho + Diplomatura en CC. Empresariales
	Grado en Criminología y Seguridad
	Grado en Derecho
Aula Delegada de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia	Grado en Enfermería
Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología	Criminalidad y Seguridad Pública

Datos respecto al alumnado/profesorado de la UCA, es interesante el Diagnóstico de la situación de Mujeres y Hombres en la Universidad de Cádiz⁶, aunque son datos referidos a la totalidad de la UCA y no sólo al campus de Jerez. No vamos a extendernos aquí en demasía, ya que puede consultarse dicho documento para profundizar. Sólo reseñaremos algunos aspectos interesantes.

Los datos referentes a los **órganos de gobierno** serán analizados en el apartado 6 referido a la Participación en los órganos de poder y decisión.

Sólo reseñar que vemos como los sectores de enseñanza masculinizados son los sectores técnicos (Ingeniería Industrial, Radioelectrónica Naval, Informática....) y los relacionados con la actividad física (Diplomatura en Magisterio, Especialidad en Educación Física). Destacar la Licenciatura en Historia y Diplomatura en Magisterio, Especialidad en Educación Musical que tradicionalmente han sido sectores muy feminizados y en este caso tienen una ligera superioridad de hombres matriculados en estas especialidades.

⁶ http://www.uca.es/recursos/doc/unidad_igualdad/627993312_20720110312.pdf

Los sectores equilibrados son las Licenciaturas de Derecho y Ciencias Ambientales, además de Ingeniería química.

Los sectores feminizados son la Medicina, Psicología, todas las carreras de Filología, Relaciones Laborales, Enfermería, Educación Infantil, Fisioterapia..., es decir, los sectores relacionados con las Humanidades, Social y Salud.

A modo de conclusión, reproducimos un párrafo del Diagnóstico de la UCA que nos parece especialmente revelador "**Como se puede apreciar en primer y segundo ciclos la rama técnica es la única que aparece masculinizada de lo que se deduce que el alumnado se encuentra tan segregado en función del sexo en este nivel de la UCA como en el ámbito socioeconómico lo están trabajadores y trabajadoras, lo que significará a medio plazo el mantenimiento de la situación de discriminación vigente entre puestos y sectores masculinizados y feminizados. Se hace necesaria una función de orientación de la matrícula femenina con el objetivo de diversificar sus opciones y propiciar su integración en todas las titulaciones, sobre todo las masculinizadas.**

Sin embargo al tercer ciclo de la enseñanza universitaria parecen acceder más mujeres que hombres, y los cursos de postgrado y máster feminizados son más diversificados que en el primero y segundo ciclos lo cual resulta de un lado interesante y de otro alentador".

Situación de la vivienda

El número de hogares en Jerez se sitúa en 2011 en 80.303, lo que ha supuesto un incremento del 14,57% con respecto a 2007 que contaba con 70.085. Según previsiones del Plan Municipal de la Vivienda 2006, llegaremos a los 92.338 en 2018.

El número de personas por hogar continuará descendiendo por debajo del nivel 3 y llegará a situarse hacia 2018 en una dimensión media de 2,62 si se contempla el escenario demográfico alto.

El perfil típico de la demanda *de vivienda libre* en Jerez de la Frontera, según el Plan Municipal de Vivienda, era en 2006 una pareja, con o sin hijos/as, de entre 25 y 39 años que reside en el mismo municipio, o bien en grado muy inferior, en el resto de Andalucía (provincia de Cádiz excluida) y en el resto de España, y que ha nacido en España, con una dimensión media por hogar de 2'67 miembros. El/la solicitante tipo disfrutaba de unos ingresos mensuales netos medios alrededor de los 1.600 €, y deseaba la vivienda tanto para mejorar la calidad, el confort o la superficie de la anterior, como para disponer de una propiedad, así como emanciparse de la familia o por motivos laborales, por citar las causas principales.

Las personas solicitantes *de VPO* de Jerez de la Frontera eran, igualmente, personas jóvenes de entre 20 y 34 años, pero con 1'9 personas por hogar de media y con unos ingresos familiares mensuales netos por debajo de 1,5 veces el IPREM (antiguo SMI).

Uno de los *primeros desequilibrios* cualitativos entre oferta y demanda de vivienda en Jerez de la Frontera, preocupante en lo que respecta al grado de cobertura de la población que de ello se deriva, se encuentra en el tipo de mercado de la vivienda, dado que sólo el 6'5% de la oferta era de alquiler pero, en cambio, más del doble, el 14'8% de los/as solicitantes, deseaban alquilar una vivienda.

Con estos datos y dada la profunda crisis económica en la que nos encontramos todo nos hace suponer que la situación ha empeorado sustancialmente dando lugar a graves problemas con los que estamos trabando a diario como son las familias que están perdiendo su vivienda. Sólo en el año 2011, (según datos publicados en Andalucía Información Jerez, 26-11-2011) habían entrado en el servicio común de notificaciones y embargos del partido judicial de Jerez hasta la fecha indicada 457 lanzamientos para poner fecha a la ejecución de las demandas de desahucios dictadas por los juzgados contra propietarios/as por impagos de las letras de viviendas o locales en régimen de propiedad o de alquiler. Según la fuente, esta cifra corresponde a la cantidad total de expedientes recibidos para fijar el día y la hora en la que las personas inquilinas o afectadas deberá abandonar el inmueble, pero ello no significa que todos hayan sido resueltos, como así es el caso. De otro lado, y según datos del Colegio de Abogados de Jerez, en 2011 se recibieron 162 solicitudes para asistencia profesional ante ejecuciones hipotecarias, frente a las 93 peticiones realizadas durante 2010.

Según los datos aportados por EMUVIJESA, en rueda de prensa el 24 de mayo de 2012, de las 3.000 solicitudes recogidas en el registro Municipal de Viviendas Protegidas 1.800 tienen unos ingresos por debajo de una vez el IPREM. Del total de solicitantes el 55% prefieren el alquiler con opción a compra, por lo que el Ayuntamiento se ha planteado transformar 209 (de las 990 viviendas que tiene disponibles) en esta modalidad siendo las cuotas mensuales en régimen especial entre los 330 € y los 364 €, y en el régimen general entre 488 y 540 €.

No podemos obviar en este apartado la complicada situación que padecen numerosas familias en el medio rural con la legalización de sus casas y las dificultades derivadas de ello.

Es destacable reseñar que, conforme al **ESTUDIO CUALITATIVO DE LA DEMANDA DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE JEREZ DE LA FRONTERA del año 2007**, hay un 12,3 % de mujeres solas que reclaman viviendas de VPO frente al 10,7 % de hombres. De estos % llama la atención que entre los hombre solos que desean adquirir una vivienda los mayores % se dan entre los que tienen 64 años o más (50%) y entre 25 y 29 años (17,9 %). Entre las mujeres, predominan las franjas de edad de 60 a 64 años (el 25 %) y la de 25 a 29 años (23,1 %).


Salud

Actualmente, desde el mismo Departamento de Igualdad y Salud, se está trabajando, junto a la Consejería de Salud, en la elaboración del primer **Plan Local de Salud**, el cual incluirá una aproximación a la situación de salud del municipio. Por tanto, al ser tratado en un Plan específico, a él nos referimos.

Solo reseñar que en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, Igualdad de Oportunidades e Inclusión del Ayuntamiento de Jerez, 2012-2015 señalan como colectivos en los que se ha detectado mayor posibilidad de exclusión a las personas dependientes y ancianas, seguidos de mujeres, personas con trastornos mentales y/o psicológicos y personas con problemas de adaptación cultural.

Personas sin hogar (P.S.H.).

Una **persona sin hogar** o **indigente** (o, en plural y en términos que se consideran menos discriminadores y más políticamente correctos, **persona sin techo** o **persona en situación de calle**) es aquella persona, menor o adulto y de cualquiera de ambos sexos, que carece de un lugar permanente para residir y se ve obligada a vivir a la intemperie, ya sea en la calle, en los portales de viviendas o temporalmente en albergues, a causa de una ruptura encadenada, brusca y traumática de sus lazos familiares, sociales y laborales.. En nuestra ciudad la mayoría de estas personas "pasan "por el Albergue Municipal.



El 92,29 % de las personas usuarias del Albergue Municipal son hombres

CENTRO DE ACOGIDA E INSERCIÓN SOCIAL. ALBERGUE MUNICIPAL

La población destinataria de este Centro son todas aquellas personas, mayores de 18 años, hombres y mujeres que carezcan de residencia o domicilio estable, quedándose en una situación de desamparo o riesgo de exclusión, con dificultades para cubrir sus necesidades básicas y por todo ello se encuentren en una situación de vulnerabilidad social, procurando su inserción personal y social.

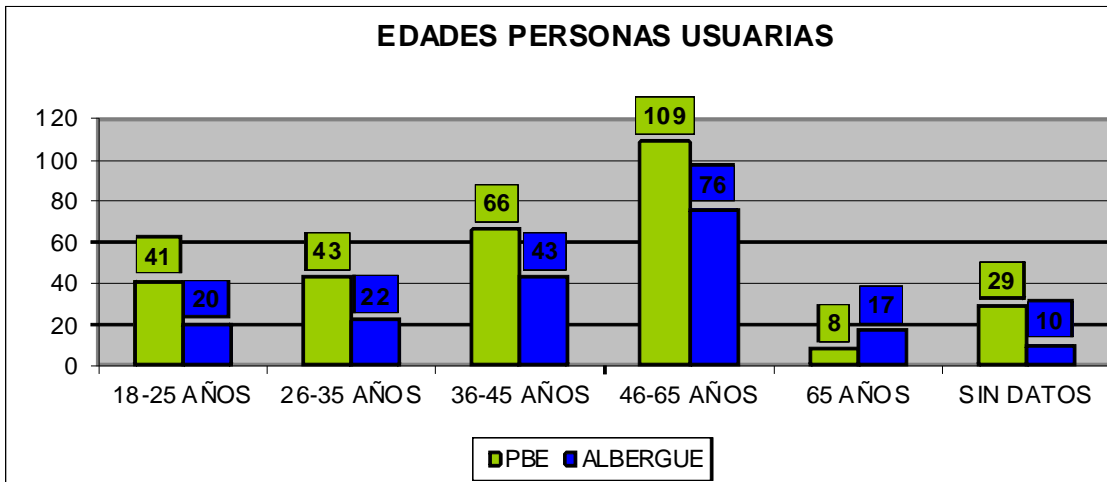
Este Centro cuenta con varios programas de atención: Programa de Transeúntes, de Inserción Social, de Emergencia Social, de Servicios Externos, de Baja Exigencia, de Intervención en la Calle, de Atención Sociosanitaria y de Vivienda.

En total, han hecho uso de alguno o varios de los diferentes programas del Centro **368 personas (347 hombres y 21 mujeres)**. Vemos que el **94,29 %** de las personas usuarias de este centro son **hombres**.

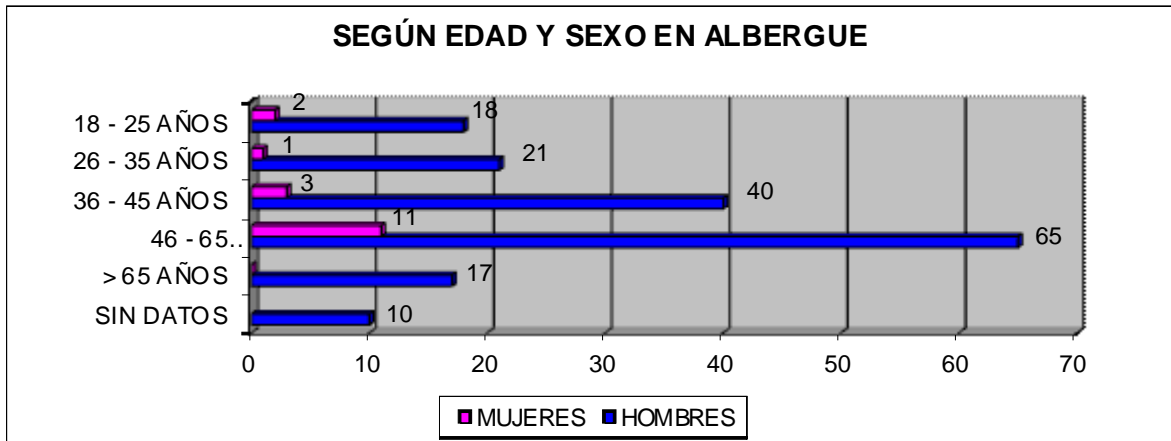
Los gráficos siguientes reflejan los datos de los dos programas básicos del Centro que son: Albergue, propiamente dicho (inserción social, emergencia social, servicios externos etc.) y Baja Exigencia (PBE). Este último, es para personas con deterioro físico y psíquico, sin recursos personales

y/o económicos, que desconocen o no tienen capacidad para solicitarlos. Por lo general son hombres, ex o toxicómanos, transeúntes, etc.

Por rango de edad, la población acogida en ambos programas ha sido la siguiente:

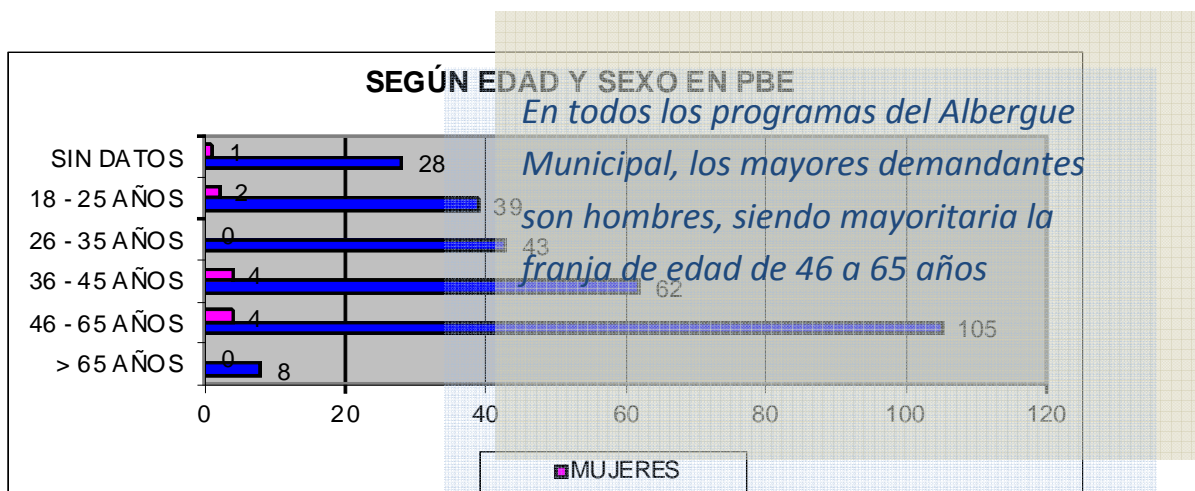


Por sexo, en los Programas **Albergue** el índice de ocupación ha sido de 188 usuarios/as mayoritariamente masculino con un número total de **171 hombres** y **17 mujeres**, siendo un 90% hombres y un 10% mujeres.



En el

Programa de **Baja Exigencia** el índice de ocupación ha sido de 296 usuarios/as, mayoritariamente **masculino** con un número total de **285 hombres** y **11 mujeres**, siendo un 96% hombres y un 4% mujeres.



Personas en prisión y prostitución
MUJERES ES PRISION

Conforme a los datos facilitados por el Centro Penitenciario Puerto III, durante el año 2013, **17 mujeres jerezanas han estado ingresadas en el centro.**

En cuanto al perfil de las mismas:

- ~ La gran mayoría, en concreto el 70,59%, cumplen condena por un delito contra la salud pública.
- ~ La edad media es de 34,35 años. Siendo la más joven de 23 años y la mayor de 60.
- ~ La mayoría (60,70%) tienen sólo estudios primarios.
- ~ El 52,94% están solteras y el 41,17% están casadas
- ~ La media en el nº de hijos/as es de 2.
- ~ El 47,06% es ama de casa y el 29,41 % limpiadora.

DATOS

- ~ 17 mujeres en prisión
- ~ El 70,59 % por delitos contra la salud pública
- ~ Edad media: 34,35 años
- ~ El 60,70 % solo tiene estudios primarios

PROSTITUCIÓN

EL PERFIL

En el caso concreto de España, los informes de Naciones Unidas consideran que es lugar de destino para la explotación sexual de mujeres procedentes sobre todo de Colombia, República Dominicana, Rusia, Ucrania, Rumanía, Bulgaria, Brasil, Croacia, República Checa,

Hungría, Marruecos y Polonia.

Por lo que respecta a la **provincia gaditana** se ha apreciado un notable descenso en la llegada de mujeres procedentes de Marruecos, manteniéndose una gran presencia sobre todo de mujeres de países del Este, Rumanía, Bulgaria, Ucrania y Rusia, y en menor medida de naciones del África subsahariana y países sudamericanos.

Las víctimas suelen ser chicas jóvenes, caracterizadas por carecer de recursos económicos al no tener empleo, bajos niveles educativos y dificultades para poder emigrar de forma regular. En muchas ocasiones, las mafias utilizan para su captación diferentes procedimientos engañosos, tales como la inserción en los medios de comunicación locales de anuncios de trabajo en el sector hostelero o doméstico), o a través de viajes, matrimoniales o de modelos que trabajan en el sector de la organización. En otros casos, la captación se realiza directamente por otras mujeres que ya han ejercido la prostitución en España y que perciben la organización y que perciben la organización.



Entidades PÚBLICAS Y sociales

En el ámbito de la promoción y atención en materia de drogodependencias, Jerez cuenta con entidades que tienen una larga trayectoria de trabajo y buen hacer, como:

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

AREA DE GESTION SANITARIA NORTE DE CADIZ

Mapa de servicios:

- Atención a personas fumadoras y Empresas libres de humo.
 - Salud escolar.
 - Atención a los problemas de salud de los jóvenes. Programa Forma Joven.
 - Atención de personas en riesgo social. Elaboración mapa de riesgo. Intervención específica en Zonas con Necesidades de transformación social.
-
- Promoción de hábitos de vida saludable
 - Alimentación.
 - Ejercicio.
 - Sexualidad segura y responsable.
 - Tabaco, alcohol y otras drogas.
 - Respiración, relajación, control del pensamiento.

C.T.A. (Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones)

C.T.A.: Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones de la Diputación Provincial de Cádiz. Tiene como finalidad la intervención biopsicosocial de usuarios con problemas de dependencias, incluyendo alcohol, tabaco y ludopatías. Se atiende tanto a la persona afectada como a sus familiares.

E.O.E: Equipo de Orientación Educativa de Jerez

Desarrollan estrategias de promoción de la salud a través de un profesional en medicina.

PROYECTO HOMBRE

Proyecto Hombre, nace en 1.985 para ofrecer soluciones en materia de tratamiento y Inicia su andadura en 1991 en Jerez de la Frontera, con ámbito provincial, atendiendo anualmente a unas 450 personas en los programas de tratamiento (más sus familias), a unas 350 en los programas de prisión y más de 2.000 personas en los programas de prevención.

Programas de tratamiento

- Programa Base: Personas policonsumidoras, muy desestructuradas.
- Proyecto Joven: Jóvenes entre 13 y 21 años, con graves problemas de comportamiento, adicciones a sustancias o no sustancias, como las nuevas tecnologías y problemática familiar.
- Protección de Menores: Menores de Protección derivados por la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y familia de la Junta de Andalucía.
- Programa de Apoyo: Personas adictas a la cocaína, al alcohol o al juego.
- Programa de Prisión: Para que las personas internas, cumplan la condena, por medio del art. 182 del R.P., en nuestro Centro. Las actividades las realizamos en Puerto I, II, III y Algeciras.

Programa de prevención: Prevención integral y continua en los centros educativos y en el ámbito comunitario. Para alumnado, profesorado y madres y padres.

Trabajo con las familias: Formación y asesoramiento de las familias de las personas que están en tratamiento o de las que no quieren acceder al mismo (sobre todo jóvenes).

Casa de acogida: Destinada a esas personas que queriendo realizar nuestro programa, no pueden hacerlo por carecer de apoyo familiar. Gestionado por otra Entidad.

Servicios generales: Entre otros: Asesoramiento Jurídico, Servicio Médico-Psiquiátrico, Formación Escolar, Comisión de Relaciones Institucionales y Gabinete de Prensa.

Programa de voluntariado: Contamos con más de 110 personas que colaboran en los diferentes programas y recursos de nuestro Centro.

BROTE DE VIDA

Es una asociación benéfica perteneciente a la Iglesia "Asamblea Cristiana" que desde su fundación en 1984 presta sin fines lucrativos una ayuda social al drogodependiente.

Brote de Vida posee un completo programa de desintoxicación dividido en varias fases según los avances del paciente.

“PUERTAS ABIERTAS” (Asociación Pro-afectados de las Drogas)

La Asociación Pro-afectado de las Drogas. “Puertas Abiertas” se constituye el 8 de Marzo 1996 en Jerez de la Frontera es una ONG, sin ánimo de lucro. Todos los profesionales que la forman son voluntarios. El ámbito de actuación principalmente es local, aunque su actuaciones se extiende a nivel provincial por sus trabajos coordinados (Coordinadoras del Campo de Gibraltar y Federación REDES). Principalmente, se ayuda al drogodependiente y a sus familiares, lucha contra las injusticias sociales, trafico de drogas, etc.. Ayuda y trabaja por el bienestar social coordinándose con otras Instituciones y con el Centro Penitenciarios Puerto I, II y III, Centro de Reinserción Social (CIS).

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una comunidad de hombre y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas.

A.A. se interesa exclusivamente en la recuperación de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos.

CÁRITAS-JEREZ

Cáritas es una entidad de la iglesia católica cuyo principal objetivo es la ayuda al desarrollo integral de todas las personas que se encuentran en situación de precariedad. Asumiendo un triple compromiso: informar, denunciar y sensibilizar a la opinión pública sobre las situaciones de pobreza y vulnerabilidad, sus causas, consecuencias y la posibilidad de participación en el cambio.

CENTRO DE DÍA “COMEDOR EL SALVADOR”

El Centro de día es un proyecto común con Caritas, que cuenta con 15 plazas para personas en situación de marginación.

El tratamiento es individualizado e integral, trabajando en varias dimensiones de la persona, siempre apostando por la promoción de las mismas.

ASOCIACIÓN HOGAR LA SALLE JEREZ

Asociación sin ánimo de Lucro. Servicio de Apoyo y Seguimiento Socioeducativo a Adolescentes en su Medio de Convivencia a través de Centro de Día. Recurso que tiene como objetivo prevenir y paliar el déficit personal, afectivo, relacional, familiar y educativo de los/as adolescentes, así como proporcionar a sus familias el apoyo especializado necesario para un buen ejercicio de sus funciones parentales. Se dirige a adolescentes y jóvenes de 13 a 23 años en situación de riesgo y conflicto social.

HOGAR SAN JUAN

Atienden a personas en situación de riesgo y conflicto social.

“VOLUNTARIOS POR OTRO MUNDO”

Trabajan con menores inmigrantes en situación de riesgo

SILÓÉ.

Siloé desarrolla programas para personas que conviven con el VIH/SIDA, a través de recursos residenciales, iniciativas de prevención y acompañamiento, mediante acciones locales y de Cooperación al Desarrollo. Ofrece una atención integral a las personas que conviven con el VIH/SIDA, a través de un equipo multidisciplinar y voluntario, que mejore la calidad de vida y potencie la integración social, dentro de nuestro ámbito de actuación.

RENACER

COORDINADORA PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS

4.- Factores de riesgo

Si bien el objetivo general del Plan debe dirigirse al conjunto de la población: sensibilizando para aumentar la percepción de riesgo y generar hábitos saludables, no podemos olvidar que algunos factores de riesgo favorecedores de la emergencia de conductas marginales se dan más concretamente en algunos distritos.

En el *Estudio Social de Jerez*, realizado por el Grupo Universitario de Investigación Social de la UCA en el año 2006 (GUIS) se establecía una comparación referentes a la incidencia de una **batería de indicadores de situación social de exclusión** en los 10 distritos que conformaban el Municipio de Jerez en ese año (hoy son 7): delincuencia, alcoholismo, toxicomanía, marginación – pobreza, menores maltratados, desempleo, maltrato a la mujer y discriminación étnica.

MEDIA DE LAS INCIDENCIAS DETECTADAS POR DISTRITOS										
Incidencias	Distritos									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Delincuencia	1,97	2,25	2,41	1,72	2,95	1,71	2,96	1,67	1,72	1,67
Toxicomanías	2,61	2,17	2,77	1,70	2,84	1,75	3,00	1,52	1,80	1,97
Marginación / pobreza	2,42	1,83	2,27	1,41	2,08	1,35	2,54	1,62	1,40	1,57
Menores maltratados	1,25	1,22	1,35	1,11	1,21	1,14	1,55	1,17	1,16	1,04
Menores desatendidos	1,47	1,40	1,42	1,16	1,24	1,18	1,67	1,06	1,14	1,15
Prostitución	1,42	1,64	1,29	1,24	1,48	1,11	1,45	1,00	1,16	1,10
Paro	2,79	2,88	3,29	2,35	2,92	2,30	3,57	2,18	2,96	1,97
Personas mayores solas	2,55	2,95	2,82	1,91	2,51	1,83	2,68	1,44	1,74	2,04
Maltrato a mayores	1,21	1,38	1,21	1,07	1,24	1,12	1,28	1,00	1,09	1,11
Maltrato a la mujer	1,28	1,42	1,59	1,35	1,37	1,31	1,82	1,00	1,38	1,12
Discriminación étnica	1,48	1,51	1,52	1,13	1,19	1,21	1,59	1,00	1,19	1,03
Alcoholismo	2,38	2,20	2,07	1,40	2,26	1,75	2,87	1,39	2,01	2,23

Los resultados de este estudio relativos al alto consumo de alcohol y tabaco evidencian su calificación como problema de salud entre la población jerezana, más aún cuando los consumidores de alcohol no reconocen el carácter nocivo de sus efectos. Además un grupo de población joven mantiene un consumo de ambos inquietante.

También se extrae de este estudio que el 15% de la población se declara consumidora diaria de cannabis, y al igual que el alcohol no identifican efectos nocivos derivados de su consumo.

- Desplazamiento de la actividad económica hacia la periferia como consecuencia de la expansión y crecimiento urbano.
- Progresivo deterioro de los inmuebles de uso residencial en la zona centro
- Alto índice de desahucios por impagos de rentas y proliferación de las ocupaciones en precario y de inmuebles ruinosos.

- Altos índices de desempleo
- La venta a pequeña escala puede integrarse en el mecanismo de economía sumergida.
- Uno de los factores de riesgo más importantes lo constituye la tolerancia social respecto al consumo asociado al ocio, sobre todo de alcohol y tabaco.

En definitiva, aunque se refleja un descenso en el consumo de alcohol, cannabis, y cocaína, se tiene que seguir apostando e intensificando la prevención, haciendo una llamada de atención a la sociedad jerezana, especialmente ante el consumo entre los menores de 18 años y ante el uso inadecuado de las nuevas tecnologías, que se están convirtiendo en nuevas adicciones.

4.- PRINCIPIOS RECTORES

- **UNIVERSALIDAD Y RESPONSABILIDAD PÚBLICA:** poner al servicio de la ciudadanía un plan municipal, según se establece en las competencias atribuidas a nivel nacional, autonómico y local, que garantice su carácter público y gratuito, con una especial atención a los sectores más vulnerables.
- **PERSPECTIVA INTEGRAL:** que abarque la detección precoz, fortalezca los factores de protección, reduzca los factores de riesgo e implique a todos los agentes sociales.
- **NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN:** tratando de utilizar los recursos comunitarios existentes y facilitando la integración social desde un enfoque preventivo que permita minimizar costes y optimizar recursos.
- **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** donde se impliquen a todos los agentes sociales, lo público y privado, los/as técnicos/as especialistas, y así asumir conjuntamente el desarrollo de estrategias, alternativas y soluciones, posibilitando la sinergia de actuaciones intersectoriales que abarquen ámbitos distintos (educativo, laboral, social, policial y sanitario) y distintos niveles de administraciones y movimiento social. Además es importante conjugar tanto la responsabilidad individual como colectiva para cambiar actitudes y comportamientos que generen un entorno más libre de dependencias.
- **ADAPTABILIDAD E INNOVACIÓN** ante los cambios continuos que se producen, apareciendo nuevos consumos y con adaptabilidad a realidades emergentes distintas. Debe ser un plan abierto a nuevas demandas y respuestas, a través de una evaluación continua (inicial, de proceso y de resultados).
- **COHERENCIA Y CALIDAD:** aglutinando, imprimiendo eficacia, y planificando a corto medio y a largo plazo.
- **ENFOQUE DE GÉNERO:** analizando y contemplando las diferentes perspectivas, necesidades y puntos de partida de hombres y mujeres.

5.- OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

OBJETIVOS GENERALES

1. Reducir o limitar la demanda y el consumo abusivo de drogas y de otras conductas adictivas, prestando especial atención a la población joven y entre ellos a los menores de edad.
2. Promover la reducción hacia la disponibilidad de las sustancias adictivas.

3. Impulsar y potenciar la participación entre las distintas instituciones públicas y privadas.
4. Apoyar e impulsar a los distintos programas de rehabilitación o/y asociaciones.
5. Promover la integración social de personas ex –drogodependientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1.- Aumentar la percepción de riesgo ante el consumo, uso y abuso de tabaco y alcohol y otras adicciones en menores de 18 años; y sensibilizar hacia un consumo adecuado y saludable de alcohol en mayores de edad.

1.2.-Sensibilizar a la población escolarizada sobre hábitos saludables y en contra de los consumos de drogas.

1.3.-Promover la formación en torno a hábitos saludables y habilidades que generen factores protectores, con diversos colectivos (profesorado, familias, asociaciones).

1.4.-Desarrollar intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la población más vulnerable y de alto riesgo.

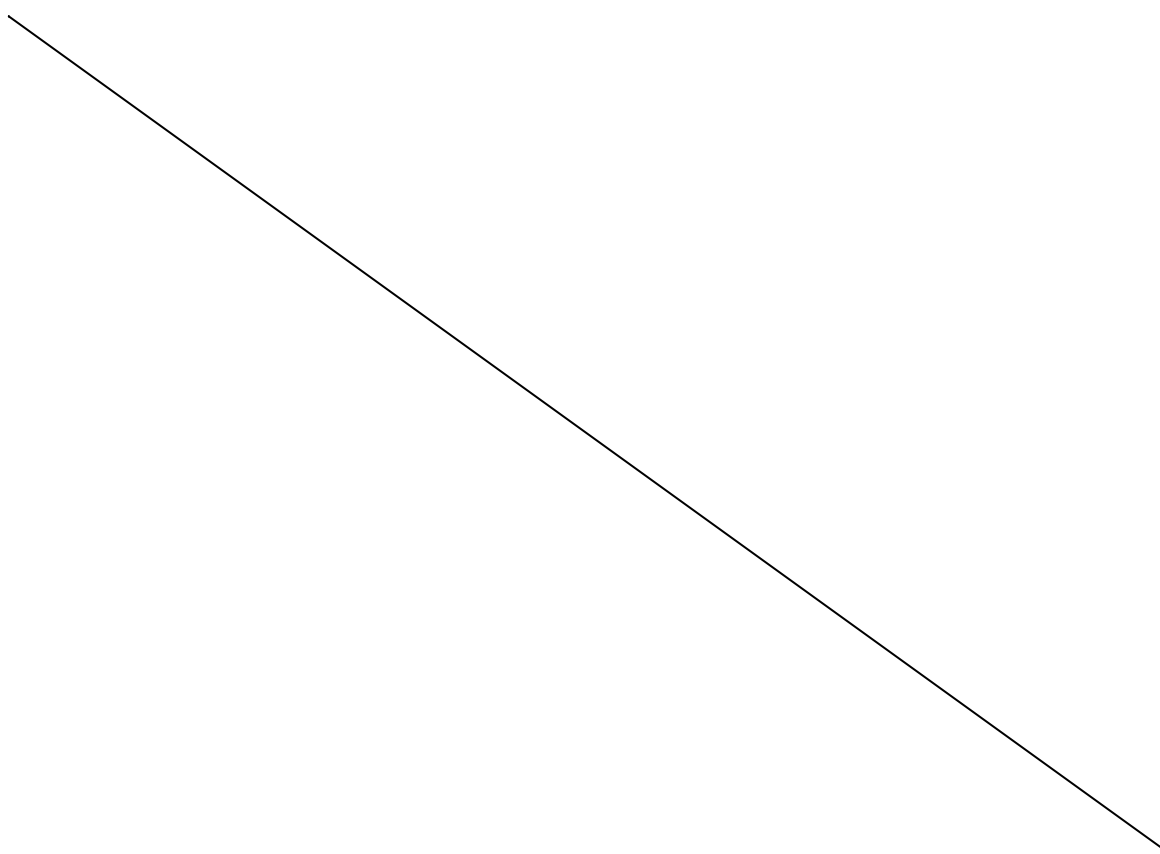
1.5.-Detectar consumos precoces-tempranos de sustancias adictivas y de otras adicciones.

2.1.-Promover la limitación en cuanto a la presencia, promoción y venta de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto.

3.1.-Impulsar cauces de cooperación para el desarrollo del Plan

4.1.-Promover la coordinación para el refuerzo de los distintos programas de rehabilitación.

5.1.-Promover medidas compensatorias para este colectivo.



AREA: PREVENCION UNIVERSAL

DESTINATARI@S: Infancia, Preadolescencia, Adolescencia y Juventud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
1.1.- Aumentar la percepción de riesgo ante el consumo, uso y abuso de tabaco y alcohol y otras adicciones en menores de 18 años; y sensibilizar hacia un consumo adecuado y saludable de alcohol en mayores de edad.	Campañas de sensibilización de otras instituciones: <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Sanidad, Plan Nacional • Junta de Andalucía • FEBE • Acciones formativas-conferencias 			
	Campañas de sensibilización propias haciendo especial hincapié en el tabaco y el alcohol como puertas de entrada, además del resto de adicciones que se vean necesarias.			
	Programas de radio y TV.			
	Celebraciones días: <ul style="list-style-type: none"> • Sin tabaco • Internacional contra drogas • Sin alcohol 			
	Difusión de publicaciones			
1.2.- Sensibilizar a la población escolarizada sobre hábitos saludables y en contra de los consumos de drogas.	Certamen de cuentos "Para flipar con la vida".			
	Difusión de material propio.			

DESTINATARI@S: Asociaciones juveniles, AMPAS, mujeres y vecinales; profesionales; familias

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
1.3.- Impulsar la formación en torno a hábitos saludables y habilidades que generen factores protectores, con diversos colectivos (profesorado, familias, asociaciones).	Formación: Asesoramiento a profesorado.			
	Integración de programas preventivos en la escuela (infancia, preadolescencia y adolescencia) DINO; Cine y educación en valores con Diputación de Cádiz; Alcohol y conducción, con DGT y SAS			
	Talleres escolares en coordinación con CEP y EOE para formación del profesorado.			
	Integración de contenidos preventivos en la formación ocupacional (escuelas-talleres ,casas de oficios, etc...): Acuerdo con El Zagal.			
	Con profesionales SASIA :Servicio de Atención Social a la Infancia y a la Adolescencia			
	Formación de formadores/as			
	Asesoramiento y dinamización de familias, AMPAS u otros colectivos con cursos de preventivos Prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de las familias; talleres prácticos "Alcohol y adolescencia" con alumnado de secundaria; Jornada de convivencia "Iguales frente al alcoholismo" con alumnado de secundaria; escuelas de madres-padres: "Alcoholismo y adolescencia".			

AREA: PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA				
DESTINATARI@S: Familias en riesgo social; Alumnado IES				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
1.4.- Desarrollar intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la población más vulnerable y de alto riesgo.	Grupos de Auto Ayuda en coordinación con Servicios Sociales.			
	Grupo de Auto Ayuda IES.			
1.5.- Detectar consumos precoces-tempranos de sustancias adictivas y de otras adicciones.	A través de policía, CTA, instituciones y organismos implicados en la materia, Servicios Sociales, escuelas, etc....			

AREA: PREVENCIÓN UNIVERSAL				
DESTINATARI@S: Hostelería; comerciantes; policía				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
2.1- Promover la limitación en cuanto a la presencia, promoción y venta de alcohol, tabaco y otras drogas en el medio social.	Debates sobre la normativa, su cumplimiento y educación.			
	Promover alternativas de ocio saludable .			
	Utilizando los recursos disponibles en la corporación local desde su ámbito legislativo, a través de una Ordenanza .			

AREA: INVESTIGACION				
DESTINATARI@S: Instituciones Públicas y Privadas				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
3.1.-Impulsar cauces de cooperación para el desarrollo del plan	Profundización en el estudio del consumo de tabaco y alcohol Constitución de un grupo de trabajo para la implementación y evaluación del Plan, que implique a todos los agentes necesarios.			

AREA: COORDINACION				
DESTINATARI@S: Instituciones Públicas y Privadas				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
3.1.-Establecer cauces de cooperación para el desarrollo del plan	Coordinación interna: con Servicios Sociales, delegaciones municipales de educación, juventud, deportes, plan de salud, etc			
	Coordinación externa: Pública: Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud y Diputación a través del CTA Privada: FAD, Proyecto Hombre, Alcohólicos Anónimos, Cáritas, Siloé, Federación de Bebidas Espirituosas (FEBE); Federación de Bodegas del Marco de Jerez (FEDEJEREZ), Fundación Alcohol y Sociedad, ARCA...			

AREA: ASISTENCIA, ATENCION

DESTINATARI@S: PERSONAS EN PROCESO DE REHABILITACION

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
4.1.-Promover la coordinación para el refuerzo de los distintos programas de rehabilitación	Informando, asesorando y orientando a personas directa o indirectamente relacionadas con las adicciones.			
	Derivando a centros de rehabilitación de nuestra ciudad.			
	Apoyo a personas usuarias y familias con dificultades económicas, coordinado por los Servicios Sociales			

AREA: REINSERCIÓN

DESTINATARI@S: PERSONAS REHABILITADAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	IMPLANTACIÓN		
		2014	2015	2016
5.1.-Promover medidas compensatorias para este colectivo.	Promoviendo la concertación de plazas para su formación o/y contratación en dispositivos normalizados (tanto pre-laborales como laborales)			
	Campañas de sensibilización			

6.- CRONOGRAMA

Fase 1.- Diseño y elaboración de contenidos del Plan (enero-julio 2014).-

El Ayuntamiento de Jerez parte de una base fundamental en el Plan, cuenta con la experiencia de más de 20 años en prevención de drogodependencias. También nos gustaría destacar que lo largo de los últimos años se ha ido adaptando a las nuevas realidades, como son las nuevas tecnologías, promoviendo su uso adecuado.

Surge así la necesidad de elaborar un plan sobre drogas y adicciones que aglutine las distintas áreas de prevención, asistencia y reinserción, con el objetivo de fortalecer a toda la ciudadanía, haciendo especial hincapié en la más vulnerable.

Otra línea transversal fundamental es la coordinación de las distintas entidades que trabajan todos los aspectos anteriormente mencionados, para sumar eficacia, aumentar la calidad del servicio, reforzarnos mutuamente y optimizar recursos.

Fase 2.- Aprobación en Junta de Gobierno Local (julio 2014).-

Este Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones deberá ser aprobado por Junta de Gobierno Local como paso previo a su ratificación por el Pleno del Ayuntamiento.

Fase 3.- Aprobación por el Pleno (julio-Septiembre 2014).-

Aprobación Inicial y final por el Pleno del Ayuntamiento

Fase 4.- Presentación pública del Plan (octubre 2014).-

Tras su aprobación en Pleno se presentará públicamente a través de los medios de comunicación.

Fase 5.- Desarrollo del Plan (Octubre 2014 - Noviembre 2016).-

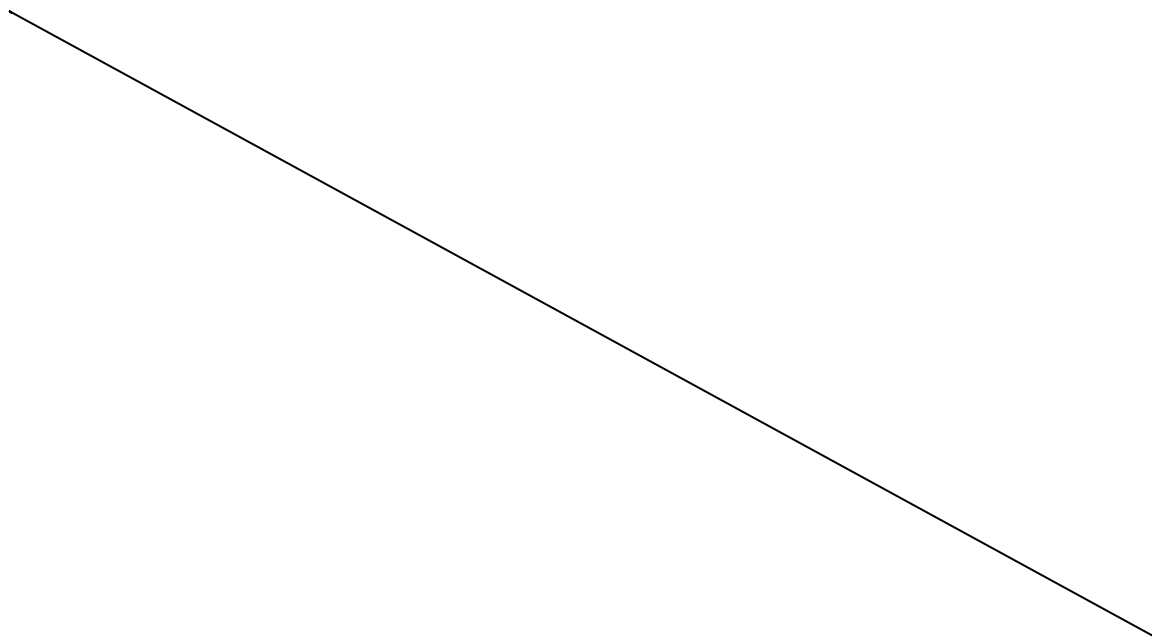
Durante los años 2014, 2015 y 2016 se pondrán en marcha cuantas acciones estén recogidas en el Plan. Así mismo se contempla la posibilidad de añadir o suprimir acciones en función de los resultados de la evaluación intermedia.

Fase 6.- Evaluación Intermedia.

Con el objetivo de llevar a cabo una revisión continua de las acciones propuestas, se efectuarán evaluación intermedia cada 6 meses.

Fase 7.- Evaluación final. (Noviembre 2016)

La evaluación final permitirá adaptar los objetivos y acciones que configuren el II Plan a las necesidades reales de la población destinataria del mismo.



Cronograma	2014												2015												2016											
Fase 1	■	■	■	■	■	■																														
Fase 2						■																														
Fase 3						■	■	■																												
Fase 4								■																												
Fase 5								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Fase 6										■								■													■					
Fase 7																																		■		

7.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los objetivos y medidas del presente Plan, debe ser objeto tanto de seguimiento como de evaluación, partiendo del principio de que las evaluaciones sobre la efectividad del principio de igualdad, son una de las herramientas básicas para la ordenación de las políticas públicas.

La evaluación se concibe dentro de un proceso de mejora continua del Plan, y ha de cumplir dos requisitos fundamentales: por un lado, una función de control sobre el grado de cumplimiento del Plan, y por otro, de detección de las áreas de posible mejora y su impacto en la sociedad jerezana.

Para desarrollar este instrumento, será necesaria la utilización de un sistema de seguimiento que, a través de la cuantificación de los distintos indicadores, permita obtener información sobre el grado de desarrollo del Plan y sobre la idoneidad de introducir nuevas acciones o ajustes en las existentes. Para llevar a cabo el seguimiento, se realizarán Informes semestrales que analizarán el grado de cumplimiento parcial de los objetivos, a la vez que permitirá que se realicen las modificaciones pertinentes. Igualmente se evaluarán los Planes de trabajo anuales, estableciéndose los indicadores que permitan comprobar el grado de ejecución, resultados e impacto del Plan anual.

El órgano encargado de la evaluación y seguimiento estará conformado por una comisión coordinada por el Departamento de Igualdad y Salud de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud.

8.- PRESUPUESTO

La puesta en marcha y financiación del I Plan Municipal de Acción sobre Drogas y Adicciones es responsabilidad municipal, por lo que la fuente principal de financiación del Plan procede del Presupuesto Municipal correspondiente a la partida para Igualdad y Salud de la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Jerez de la Frontera para los ejercicios previstos en las anualidades que contempla su ejecución (2014-2016).

No obstante, desde el Ayuntamiento se articularán los esfuerzos necesarios para que las fuerzas sociales y económicas que operan en la ciudad se impliquen económicamente en la financiación del mismo o de algunas de sus medidas, dando así cumplimiento a los principios rectores de colaboración y coordinación interinstitucional."