

A stylized, hand-drawn outline of a house with a triangular roof and three vertical rectangular sections below it, all in black lines on a light blue background with a speckled texture.

V PLAN MUNICIPAL SOBRE ADICCIONES

AYUNTAMIENTO DE ARONA

2023-2026

ENTIDAD RESPONSABLE DE LA REDACCIÓN:

Concejalía de Educación

Equipo Técnico de la Unidad Municipal de Adicciones

El fenómeno de las adicciones es complejo, multifactorial y social, implica a toda la sociedad, y está en permanente evolución. De ahí el empeño de la corporación, con un trabajo muy destacado de sus técnicas, de dar continuidad a planes específicos y actualizados en función de la realidad de nuestro municipio.

El Ayuntamiento de Arona aprueba el V Plan Municipal sobre Adicciones (2023-2026), como una muestra palpable del compromiso activo del Consistorio en velar por la salud, la calidad de vida y el bienestar de la ciudadanía. Además, Arona, ha sido pionero en poner en marcha políticas orientadas a la prevención. De hecho, lleva dos décadas desarrollando actuaciones desde la educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludables. Con este plan se da continuidad a esa labor, aportando un marco desde el que coordinar la política local sobre adicciones.

El presente documento comparte las metas que se plantean a nivel nacional y autonómico. Así, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, establecen la meta de alcanzar una sociedad más saludable e informada, mediante acciones preventivas y de atención integral y tener una sociedad más segura a través de las actuaciones de reducción de la oferta.

Como Entidad Local, la competencia principal es la prevención en todos los ámbitos comunitarios, contando con la participación de todas las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que trabajan en el campo de las adicciones, quienes están representados en la Comisión Municipal de Adicciones, que en sus años de trayectoria se ha convertido en un foro de coordinación local.

Por todo ello, deseamos que el V Plan Municipal sea una herramienta eficaz que dé respuesta al fenómeno de las adicciones en nuestro municipio desde una mirada global, integral y coordinada entre todas las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que intervienen en la vida local.

José Julián Mena
Alcalde de Arona

El abordaje de las adicciones muestra cada vez mayor complejidad, siendo necesario poner el énfasis en la transversalidad de las respuestas, desde una intervención global que promueva la integración y coordinación de los distintos sectores e instituciones que tienen incidencia en la dinámica del municipio, la cual permita aunar esfuerzos y compartir responsabilidades para la consecución de los objetivos propuestos en los años de vigencia del V Plan.

Como entidad local, las competencias se centran en la prevención desde un enfoque comunitario y participativo, mediante actuaciones de promoción de la salud y de fomento de hábitos de vida saludables en los entornos educativo, comunitario, familiar y laboral. Expresando así la idea de que la prevención adecuadamente estructurada no es solamente útil, sino que es plenamente necesaria.

El V Plan pretende ser el marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para llevar a cabo todos los programas y actuaciones a lo largo de los próximos años en el ámbito local.

Este plan, junto a las adicciones a sustancias, recoge las adicciones comportamentales, ya que hay una importante presencia de conductas adictivas en edades tempranas relacionadas con el uso de las tecnologías, siendo como es Arona, un municipio con un 12% de población infanto-juvenil entre 6 y 20 años, a cuyas edades están dirigidas la mayoría de los programas y actuaciones preventivas y llegando a un 28,9% la población juvenil de 16 a 35 años.

Julia Morales Borges
Concejal de Educación

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
3. MARCO NORMATIVO	21
4. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO	29
5. VALORACIÓN DEL IV PLAN MUNICIPAL 2019-2022	41
6. SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES	59
6.1.- NIVEL EUROPEO	60
6.2.- NIVEL NACIONAL	61
6.3.- NIVEL AUTONÓMICO	69
6.4.- NIVEL MUNICIPAL	71
7. PRINCIPIOS RECTORES	75
8. LÍNEAS ESTRÁTEGICAS Y OBJETIVOS	78
9. ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN	81
9.1.- COORDINACIÓN	82
9.2.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	83
9.2.1.- COORDINACIÓN DEL PLAN	83
9.2.2.- UNIDAD MUNICIPAL DE ADICCIONES (UMA)	84
9.2.3.- COMISIÓN MUNICIPAL DE ADICCIONES	85
9.2.4.- COMISIÓN DE SEGURIDAD ESCOLAR	87
10. ÁREAS DE ACTUACIÓN	89
10.1.- PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS	90
A.- ÁMBITO EDUCATIVO	92
B.- ÁMBITO COMUNITARIO Y FAMILIAR	96
C.- ÁMBITO LABORAL	104
10.2.- ATENCIÓN INTEGRAL	108
10.3.- REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA	113
ÁREAS TRANSVERSALES	118
11. TEMPORALIZACIÓN Y RECURSOS	120
REFERENCIAS	122

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El V Plan Municipal sobre Adicciones (2023-2026), tiene como puntos de referencia la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias en Canarias, así como la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, con quienes comparte las metas que plantean, alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante acciones preventivas y de atención integral y tener una sociedad más segura a través de las acciones de reducción de la oferta.

El V Plan viene marcado por una línea de continuidad para completar las acciones que se venían realizando, interrumpidas por la situación generada por el Covid-19 y el estado de alarma declarado en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Este hecho, junto a las convocatorias de las licitaciones para desarrollar los proyectos planificados en todos los ámbitos, ha generado que numerosos objetivos no pudieran cumplirse y se recogen de nuevo, para guiar los programas y acciones de las diferentes áreas.

Este V Plan, es un marco común de trabajo a través de las diversas áreas de actuación, de los objetivos a alcanzar y de la planificación de las metas a conseguir. Si bien se mantienen las mismas áreas de actuación, se ha adaptado a la nueva terminología en adicciones, a los últimos datos disponibles de patrones de consumo y de otras conductas adictivas, así como a las directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

Como entidad local, la competencia principal es la prevención, cuyo objetivo es minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección, abarcando los tres niveles de prevención, universal, selectiva e indicada.

El V Plan, siguiendo la línea marcada en el anterior, incluye tanto las adicciones a sustancias como las adicciones comportamentales y pretende ser una herramienta útil tanto para la organización de las actuaciones que en materia de adicciones se desarrollen en el municipio, como para promover la coordinación y corresponsabilidad social ante los retos que conllevan las adicciones.

El Plan se estructura partiendo del marco teórico, conceptual y legal vigente, describe las características del municipio, así como la evaluación del plan anterior. Establece los principios rectores del nuevo Plan, sus líneas estratégicas y objetivos, así como su organización y participación, para finalizar con las diferentes áreas de actuación, que se dividen en:

- Prevención y reducción de riesgos: con los ámbitos educativo, comunitario-familiar y laboral.
- Atención integral.
- Reducción y control de la oferta.
- Áreas transversales: gestión del conocimiento, investigación, evaluación, coordinación y comunicación.

Por todo ello, el V Plan Municipal, es un instrumento a disposición de la comunidad que promueve respuestas globales, a nivel local, en el campo de las adicciones.

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Históricamente cuando se hablaba de *adicción* se refería a *adicción a las drogas*. Sin embargo, se ha descubierto que el elemento esencial de todos los trastornos adictivos es la falta de control, es decir, el descontrol de la persona afectada sobre determinada conducta, que al comienzo le es placentera pero que luego va ganando terreno entre sus preferencias hasta llegar a dominar su vida.

Para Griffiths (2010), cualquier comportamiento que cumpla los siguientes seis criterios, será definido operacionalmente como adicción:

1. Saliencia: cuando una o más actividades se convierten en las más importantes en la vida del individuo y a su vez empiezan a dominar sus pensamientos, sentimientos y conductas.
2. Modificación del humor: las personas suelen experimentar experiencias subjetivas como consecuencia de implicarse tanto en la actividad.
3. Tolerancia: en este punto se necesita incrementar la cantidad de la o las actividades para lograr los efectos anteriores.
4. Síndrome de abstinencia: estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando la o las actividades son interrumpidas o repentinamente reducida.
5. Conflicto: conflictos que se están desarrollando entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades del individuo ya sea: trabajo, vida social, interés, aficiones, o conflictos dentro de los propios individuos a esto se le suele llamar (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.
6. Recaída: tendencia con la que el individuo vuelve a los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de su adicción, tras muchos años de control y abstinencia.

En el momento actual está claro que las adicciones no se limitan a las conductas generadas por el consumo incontrolable de sustancias (por ejemplo: cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina, alcohol...), sino que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (Echeburúa y Corral, 2010).

El DSM-5 (APA, 2013) ha propuesto una nueva categoría denominada *trastornos adictivos y relacionados a sustancias*. Dentro de este capítulo, se incluyen los:

- Trastornos relacionados a sustancias.
- Trastornos no relacionados a sustancias.

En la categoría de *trastornos no relacionados a sustancias*, el DMS-5 incluye solamente la que denomina *Gambling Disorder* o *Trastorno por Juego Patológico* (F63.0).

Lamentablemente, el nuevo manual clasificatorio no menciona explícitamente que esta última subcategoría equivale a decir *Adicciones Conductuales*. Como dato favorable al cambio se ha dado un paso importante en la nueva clasificación al reconocer que los problemas derivados del juego constituyen una adicción y no son simplemente un trastorno del control de impulsos.

La práctica de los juegos de azar está muy presente en nuestra sociedad. La facilidad para acceder al juego, la inmediatez de la recompensa y la falsa sensación de control del sujeto sobre sus resultados hacen que el juego suponga una conducta con riesgo de transformarse en adictiva.

Existen diferentes motivos por los que un sujeto mantiene la conducta: olvidar los problemas, obtener ganancias, compensación de la ausencia de relaciones sociales, la ilusión de control, etc. Esta pérdida de control en el jugador genera sensación de ansiedad y depresión que pueden llevarle a poner en riesgo su vida, por pensamientos y conductas suicidas en la fase de desesperación y desesperanza, en etapas avanzadas de la ludopatía.

En esta categoría se incluyen los problemas derivados de las apuestas por Internet.

El *Trastorno por Juegos de Internet (Internet gaming disorder)* se ha incluido en la sección de condiciones que requieren mayores estudios (APA, 2013).

Entre otras características, se menciona que los juegos por Internet ocurren típicamente en red con otros participantes o competidores y un promedio de 8 a 10 horas diarias, presentando una prevalencia elevada en preadolescentes y adolescentes, aunque su presencia a nivel mundial es creciente. Se aclara igualmente que el uso excesivo de Facebook o de pornografía online no son consideradas análogos a este trastorno, y que se necesitan futuros estudios para su inclusión como adicciones conductuales.

Por otra parte, la llamada *Adicción a Internet* o a las *Nuevas Tecnologías Virtuales*, no ha sido incluida en el DSM-5.

Sin embargo, el uso de internet está cada vez más difundido en el mundo globalizado en el que vivimos. Aunque esta herramienta, en un principio, nos permite hacer mejoras en nuestro día a día (recabar información, mantener el contacto a través del correo electrónico, etc.) su utilización con fines recreativos excesiva y persistente puede conducir a una adicción. De hecho, su importancia clínica y epidemiológica la sitúa como una de las patologías emergentes de mayor impacto en el siglo actual.

Las personas adictas a internet experimentan síntomas ansiosos, irritabilidad, desajuste emocional y problemas en la interacción social. La mayoría admite que tecleando frente a la pantalla se expresa mucho mejor que con una comunicación verbal presencial. A veces crean un personaje idealizado a su medida. La adicción a las actividades en línea incluye el *chat*, la navegación en la *web*, los juegos de azar *online*, los juegos en red, el relacionamiento social virtual, o la búsqueda compulsiva de sexo, juegos violentos o pornografía.

Los problemas con Internet surgen cuando sus usuarios recreativos descuidan sus rutinas diarias para permanecer conectados, o bien sustraen horas al sueño nocturno, invirtiendo el ritmo circadiano (se levantan al mediodía y permanecen conectados hasta el amanecer). Algunos afectados, además de reducir el número de horas de sueño o actividades, llegan a eliminar comidas. Permanecer conectados más de 3 a 4 horas diarias facilita el aislamiento de la realidad, el desinterés por otros temas,

el bajo rendimiento académico u laboral, los trastornos de conducta, así como el sedentarismo y la obesidad o descuidos para alimentarse.

Para finalizar, el *abuso de los videojuegos* forma parte del listado de nuevos desórdenes mentales de la Organización Mundial de la Salud, en una categoría que está al mismo nivel que la acción de apostar en exceso. La OMS incluyó al "*trastorno de los juegos*" (*Gaming Disorder*) dentro de la versión más reciente de su Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-11), publicada en junio de 2018. Esto significa que el abuso de los videojuegos podrá ser reconocido y tratado por la comunidad médica como una enfermedad.

En resumen, la totalidad de actuaciones recogidas en el V Plan Municipal sobre Adicciones irán destinadas principalmente a abordar las adicciones de acuerdo a la siguiente clasificación:

Denominación	Tipología
Adicciones a sustancias	Sustancias legales: alcohol y tabaco. Sustancias ilegales: cannabis, cocaína, LSD, anfetaminas, MDMA... . Nuevas Sustancias Psicoactivas que se presentan en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos... . Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
Adicciones comportamentales	Juego de apuestas presencial y online. "Gambling disorder" Videojuegos "Gaming disorder". Adicción a las tecnologías de la información y la comunicación.

En aras de abordar ambas adicciones de forma adecuada, a continuación se transcribe la definición que de ambos conceptos se recoge en el IV Plan Canario Sobre Adicciones 2022-2024.

Adicción a Sustancia: conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario para la vida de una persona.

Una característica descriptiva central del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de tomar las drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o el tabaco.

Adicciones Sin Sustancia o Comportamentales: conductas excesivas que, sin consistir en el consumo de sustancias psicoactivas, se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de dicha conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

ENFOQUE Y MODELOS DE PREVENCIÓN DEL V PLAN DE ADICCIONES.

Las adicciones representan una realidad muy compleja, derivada de la relación de múltiples factores y dimensiones que intervienen de distinto modo en su surgimiento y mantenimiento. Por ello, el V Plan municipal tiene como eje central la prevención, afianzar las intervenciones preventivas que se vienen desarrollando y cuyo objetivo es minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Siendo definidos dichos conceptos en el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, como:

- **Prevención:** conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones. En este sentido, se priorizará la prevención basada en la evidencia, es decir, intervenciones cuyos beneficios han sido evaluados y contrastados.

- **Factor de Protección:** atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.
- **Factor de Riesgo:** atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Atendiendo a las intervenciones preventivas y en función de los colectivos a los que se dirigen, se establecen los siguientes niveles de prevención:

PREVENCIÓN UNIVERSAL:

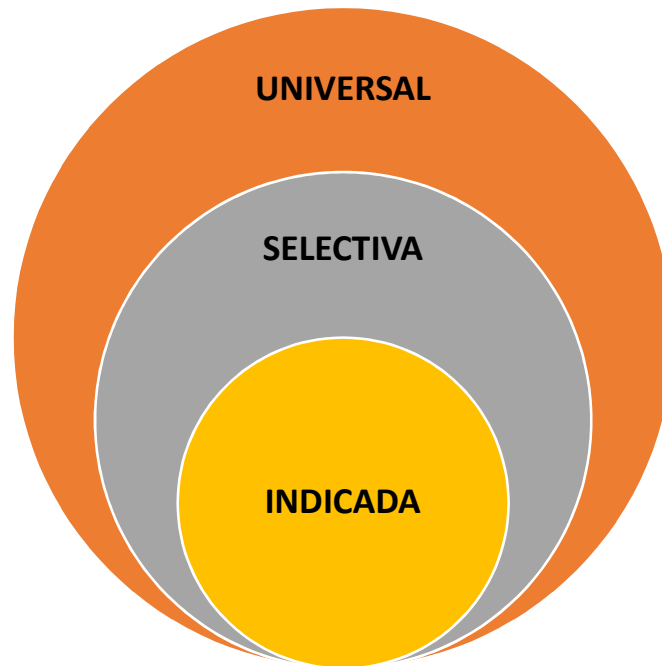
Aglutina los programas destinados a la población general, sin considerar las situaciones de riesgo individuales. Se diseñan para impedir y retrasar el uso y abuso de drogas, así como de las adicciones conductuales.

PREVENCIÓN SELECTIVA:

Dirigida a colectivos específicos que presentan un especial riesgo de consumo y abuso de drogas o de trastornos adictivos sin sustancia, en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo.

PREVENCIÓN INDICADA:

Destinada a un subgrupo concreto de la población, la de alto riesgo, que presenta problemas asociados a las adicciones con o sin sustancia. Las intervenciones se han de dirigir no solo al abordaje de las conductas adictivas, sino también a la reducción de los problemas añadidos.



Los modelos teóricos de prevención, son muchos, variados y tratan de interpretar el fenómeno de las adicciones. La sistematización de las teorías, su operativización y la evaluación llevada a cabo en estos años han permitido confirmar muchas de ellas, y, en consecuencia, seleccionar aquellas que son realmente útiles para la comprensión del fenómeno y para predecir y abordar las adicciones.

Según el Centro de Prevención e Intervención en Drogodependencias, no existe hoy en día una única teoría que pueda dar explicación al motivo central del consumo y abuso de sustancias adictivas. (SPOT 2012). Apoyando esta afirmación, a continuación, se recogen varios modelos teóricos que contribuyen a explicar las adicciones:

El **modelo ecológico** recoge la importancia de orientar la intervención preventiva hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los diferentes niveles que rodean a los individuos, en donde el más cercano sería el de los espacios primarios de socialización (familia, escuela, amigos) y el más lejano sería el de las condiciones macro-sociales, políticas y económicas. Todos los niveles influyen en los

itinerarios vitales de la persona de forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí y, por lo tanto, todos tienen que ser considerados para entender un fenómeno social como el de las adicciones. Sustancia/conducta, sujeto y medio son los tres elementos que se interrelacionan.

El **modelo biopsicosocial** destaca la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social. Una de las principales aportaciones del modelo biopsicosocial en el ámbito preventivo, es el concepto de "factor de riesgo". El factor de riesgo ha sido una de las definiciones más reveladoras en el campo de la prevención, no sólo por lo que significa, sino por la operatividad que conlleva a la hora de delimitar aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con la adicción.

Desde este enfoque, no existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y adicción pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos y pueden generar una predisposición favorable a la adicción. En todo caso, hay que destacar la relevancia de los factores de riesgo y protección en el campo de las adicciones, ya que el buen conocimiento de los factores es esencial para desarrollar e implantar un adecuado programa preventivo.

El **modelo de competencia social** se centra en las competencias existentes más que en los déficits de los individuos o de los grupos. Destaca el diseño de actividades preventivas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y, por tanto, una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. La competencia individual para la interacción social actúa como factor de protección frente a las adicciones, por lo que es imprescindible formar a los individuos para dotarles de más recursos a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

Por último, desde el **modelo comunitario** se propone asumir el influjo de los contextos microsociales (la familia, el grupo de amigos, el barrio, etc.) en el origen y/o evolución del fenómeno y aceptar la necesidad de implicar a la comunidad organizada en la búsqueda de soluciones, debido a la importancia de actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que dan forma a la comunidad.

Se interviene a partir del compromiso conjunto de los y las responsables políticos (que han de decidir dar prioridad a la prevención, respaldar financieramente tal opción y favorecer procesos de diálogo y coordinación), las y los profesionales (dinamizadores/as de procesos de desarrollo comunitario) y la sociedad civil (agente de la intervención desde el momento del diagnóstico de la realidad hasta la gestión de los programas).

MARCO NORMATIVO

3. MARCO NORMATIVO

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de adicciones viene determinado por una serie de preceptos legales tanto internacionales como nacionales y autonómicos.

Ámbito Internacional:

- Declaración Universal de Derechos Humanos de 1.948.
- La Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980.
- Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020, aprobada el 7 de diciembre de 2012.
- Plan de Acción de la Unión Europea 2017-2020.
- Estrategia Europea en materia de Drogas 2021-2025.

La **Estrategia Europea en materia de Drogas 2021-2025** <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Y-2021-70034>, establece el marco político general y las principales actuaciones sobre esta materia, con el objetivo de garantizar un alto nivel de promoción de la salud, estabilidad y seguridad social y contribuir a la sensibilización sobre los riesgos.

Con dicha Estrategia, los estados miembros reafirman su compromiso con un enfoque basado en la evidencia, integral y equilibrado entre la reducción de la oferta y la demanda de drogas, promoviendo la investigación y la innovación.

La Estrategia se fundamenta en los principios del Derecho de la Unión y respeta los valores fundacionales de la UE: el respeto de la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de Derecho y los derechos humanos.

La Estrategia propone tres ámbitos de actuación:

- Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia.
- Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad.
- Abordar los daños relacionados con las drogas.

Además, plantea tres temas transversales en apoyo de los ámbitos de actuación:

- Cooperación internacional.
- Investigación, innovación y prospectiva.
- Coordinación, gobernanza y aplicación.

La Estrategia se articula con la evaluación continua y los datos sobre materia de drogas que aportan el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Se orienta al futuro con la aspiración de anticiparse a los acontecimientos que propone un fenómeno de naturaleza dinámica como las drogas, para así ser más proactivos a la hora de adaptar nuestra respuesta a los cambios en la forma en que operan los delincuentes o al desarrollo de nuevas sustancias y tendencias.

Ámbito Nacional:

- La Constitución Española 1978, en su artículo 43 consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 2 de abril de 1985. Última modificación legislativa: Ley 22/2021, de 28 diciembre.
- Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril. Última modificación legislativa: Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la Igualdad efectiva de mujeres y hombre.
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego.
- Ley Orgánica 4/2015, de 30 marzo de Protección de la Seguridad Ciudadana.
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2017-2020.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.

La **Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA 2017-2024)** https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf, marca las grandes líneas de actuación frente a las drogas y las adicciones en nuestro país, con periodos de vigencia de ocho años. Con dos Planes de Acción de cuatro años cada uno para concretar objetivos, acciones y actividades.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones pone especial hincapié en la reducción del daño provocado por las adicciones para conseguir una sociedad más saludable y segura.

Los principios rectores en los que se fundamenta son: la equidad, la perspectiva de género, la transparencia, la evidencia científica, la participación, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

Propone dos metas fundamentales para este periodo:

- a) Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.
- b) Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.

En el año 2022, la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, aprueba el **Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24**.

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24, regirá las acciones en materia de adicciones que llevará a cabo el Ministerio de Sanidad en los próximos años y pone especial atención a la promoción de la salud de los menores.

El principal objetivo es ofrecer a las Administraciones Públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia. Bajo los principios rectores de la equidad, enfoque de género, transparencia, evidencia científica, participación, intersectorialidad e interdisciplinariedad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.

El campo de actuación abarca drogas legales como el alcohol, los fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo, las drogas ilegales, y las adicciones sin sustancia o comportamentales.

Este Plan responde a las dos grandes metas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones: conseguir una sociedad más saludable e informada y una sociedad más segura.

En cuanto al primer objetivo, el Plan se centra en las áreas de prevención y reducción del riesgo; atención integral y multidisciplinar; reducción de daños e incorporación social. Para conseguir una sociedad más segura, el Plan se centra en la reducción y control de la oferta, en la revisión de normativa y en el fomento de la cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional.

También toma en consideración como áreas transversales:

- Coordinación
- Gestión del conocimiento
- Legislación
- Cooperación internacional
- Comunicación
- Evaluación
- Calidad

Para todo ello, enumera 46 acciones y 135 actividades que se pueden consultar en https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

Ámbito Autonómico:

- Ley 11/1994, de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias. (B.O.C. 96 de 05.08.1994).
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. (B.O.C. 23 de 17.02.97).
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias en Canarias. (B.O.C. 94 de 28.07.1998).
- Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud. (B.O.C. 78, de 19.04.2007).
- Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre mujeres y hombres.
- Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas. (B.O.C. Nº 146, de 27/07/2010).
- Ley 7/2011, de 5 de abril de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias.
- Ley 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias.
- Ley 16/2019, de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias.
- II Plan Canario sobre Drogas 2003-2008.
- III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017.
- I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023.
- Plan de Salud de Canarias 2020-2024.
- IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

El IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/314189f0-4ae8-11ed-9278-552438ed8536/IVPlanCanariosobreadicciones-2022-2024.pdf>, se rige como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias, dándole el carácter de vinculante para todos aquellos agentes que intervienen, ya sean administraciones públicas o entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas.

Por tanto, es una herramienta útil para la organización de las actuaciones en materia de adicciones, sirviendo de guía a todas las instituciones y entidades que desarrollen acciones en éste ámbito.

El IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, para dar cabida a la complejidad de las conductas adictivas que existen actualmente, incluye además de las adicciones a sustancias, las comportamentales: drogas legales, fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo, drogas ilegales, adicción a las

tecnologías de la información y la comunicación, al juego de apuestas presencial y online y a los videojuegos.

Asimismo sigue considerando de gran importancia la prevención y promoción de la salud desde un enfoque comunitario y participativo, así como el tratamiento de forma integral a las personas que han desarrollado un trastorno adictivo en la Unidades Especializadas de Adicciones, siendo fundamental el diagnóstico precoz de las personas afectadas, donde ocupa un lugar clave la Atención Primaria de Salud.

Sus principios generales son:

- Enfoque integral
- Universalidad y equidad
- Perspectiva de género
- Perspectiva comunitaria
- Atención a la diversidad
- Intersectorialidad y coordinación
- Evidencia científica
- Calidad
- Eficiencia y sostenibilidad
- Transparencia

La meta del IV Plan es promover una sociedad más saludable y mejor informada en el ámbito del consumo de drogas y otras adicciones.

Para ello, establece unos objetivos por Áreas de Actuación, las cuales son:

- Área de Prevención y Sensibilización
- Área de Atención Integral
- Área de Reducción del Daño
- Área de Incorporación Social y Laboral
- Área de Reducción de la Oferta

Sumándose a ellas, el “Área de Soporte y Apoyo”, como herramientas necesarias para lograr el desarrollo de las actuaciones y el logro de los objetivos marcados. Integran éste área: Gestión del conocimiento (formación, investigación y sistema de información), Coordinación y Participación, Evaluación, Comunicación y Difusión de Acciones

Ámbito Municipal:

- I Plan Municipal de Drogodependencias de Arona. (Pleno Municipal de 13 de junio de 1.999).
- II Plan Municipal de Drogodependencias de Arona 2011-2015. (Pleno Municipal de 28 de julio de 2011).
- I Plan Municipal de Igualdad de Oportunidades entre Hombre y Mujeres de Arona 2013-2017. (Pleno Municipal de 30 septiembre de 2013).
- III Plan Municipal de Drogodependencias de Arona 2016-2018. (Pleno Municipal de 31 de marzo de 2016).
- Ayuntamiento de Arona. Adhesión a la Red Prisma Tenerife Sur. 2016.
- IV Plan Municipal de Drogodependencias de Arona 2019-2022. (Pleno Municipal de 29 noviembre de 2018).

Las Competencias de la Administración Local, se recogen en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias en Canarias, en su Capítulo II y artículo 34 donde señala:

Dichas competencias son:

- 1) Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los municipios de Canarias en su ámbito territorial:
 - a. El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
 - b. El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
 - c. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de esta Ley.
 - d. La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.
- 2) Además de las señaladas en el punto anterior, los municipios de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:
 - b. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales.
 - c. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.

- d. El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.
- e. La formación en materia de drogas del personal propio.
- f. La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias en Canarias, se puede consultar en <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1998/094/001.html>

DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO

4.- DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO

INFORMACIÓN TERRITORIAL

El municipio de Arona está situado en el extremo sur de la isla, limitando con los municipios de San Miguel de Abona, Vilaflor de Chasna y Adeje. Supone una franja de terreno de 81,79 km² con una cota de 950 metros de altitud. En su litoral, más de 15 kilómetros de costa. El clima es seco y cálido.

Desprovista de cumbres, sobresalen algunos domos volcánicos, los Roques de Jama, Vento, Montaña Chijafe, Malpaso, etc. . Se cuenta con el Monumento Natural de la Montaña de Guaza, la Reserva Natural Especial del Malpaís de Rasca, incluidos en la Red Canaria de Espacios Naturales Protegidos. En su línea costera se incluye las Zonas Especiales de Conservación (ZEC) denominadas Franja marina Teno-Rasca y Sebadales del Sur. Además cuenta con la Zona Especial de protección para las Aves (ZEPA) Rasca y Guaza.

En cuanto a su organización territorial, se divide en tres zonas, formadas por varias entidades de núcleos de población.

	ENTIDAD	NÚCLEOS QUE COMPRENDE
ZONA NORTE	ARONA	Arona, Las Casas, Montaña fría, Túnez, Vento, La Sabinita Alta y diseminado.
	BUZANADA	Barranco oscuro, El Bebedero, Buzanada, Benítez y diseminado.
	CABO BLANCO	Cabo Blanco, Morro de los Gatos, Los Toscales y diseminado.
	LA CAMELLA	La Camella, Las Casas Viejas, La Sabinita y diseminado.
	CHAYOFA	Chayofa
	VALLE SAN LORENZO	La Cruz del Guanche, La Florida, Las Rosas, Valle San Lorenzo y diseminado.
ZONA SUR-ESTE	CHO	Cho, Cho II y diseminado
	COSTA DEL SILENCIO	Costa del Silencio
	EL FRAILE	La Estrella del Sur, Finca la Estrella, El Fraile y diseminado.
	GUARGACHO	Guargacho, La Rosa, Coromoto y diseminado.
	GUAZA	Guaza, Llanos de Guaza y diseminado
	LAS GALLETAS	La Estrella, Las Galletas, Las Rosas y diseminado
ZONA SUR-OESTE	PALM-MAR	Palm-mar
	LOS CRISTIANOS	Los Cristianos, Oasis del Sur y diseminado
	PLAYA DE LAS AMÉRICAS	Playa de las Américas



INDICADORES DEMOGRÁFICOS

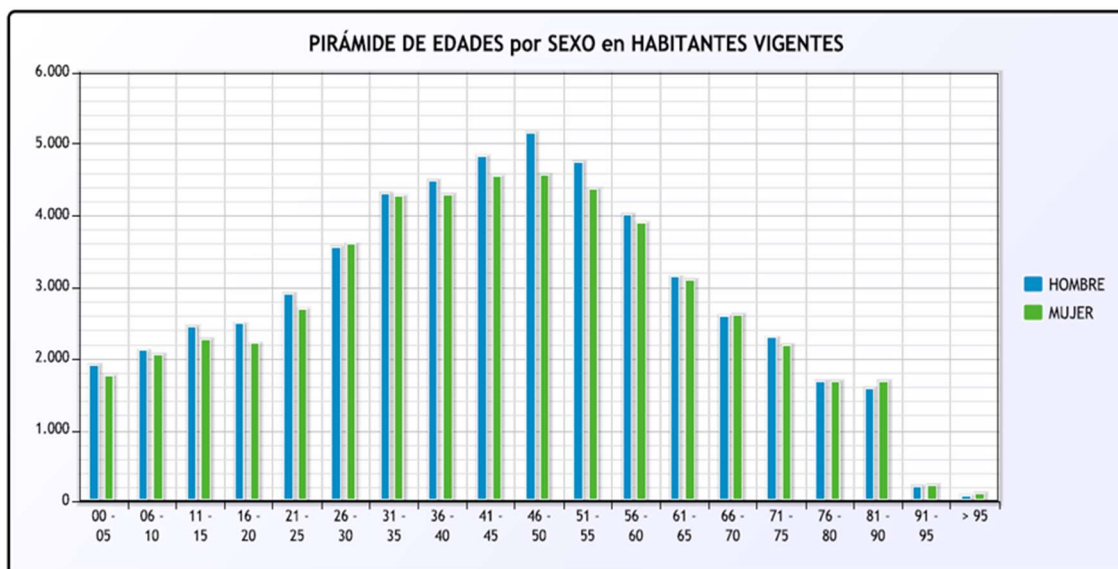
Respecto a la población actual, según los datos publicados del padrón municipal de Arona a fecha de 31 de agosto de 2022, es 107.635 habitantes, ocupando el 3º puesto en número de habitantes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Si se atiende al género, 55.003 habitantes son varones (51,10 %) y 52.632 son mujeres (48,89 %).

En la situación demográfica de Arona, se observa que el número de habitantes extranjeros asciende a 54.098 personas, de los cuales 27.986 hombres (26,00%) y 26.112 mujeres (24,25%).

Según el lugar de procedencia, destaca el número de personas procedentes de Italia, 12.854 personas, que representa el 11,94 %, continúa el Reino Unido con 8.769 personas y representa el 8,14%, luego Alemania, Bélgica, Rumania, Chile, Cuba, Marruecos, Senegal, Colombia, Venezuela, hasta 134 nacionalidades, según los datos del registro de estadística del Ayuntamiento de Arona con fecha de 31 de agosto 2022.

La actualidad demográfica del municipio, los datos por edad y sexo extraídos del Registro General y Estadística del Ayuntamiento de Arona con fecha 31 de agosto 2022.

EDAD	Total	Total %	Hombres	Hombres %	Mujeres	Mujeres %
0-5	3.741	3,47%	1.951	1,81%	1.790	1,66%
6-10	4.207	3,90%	2.227	2,06%	2.080	1,93%
11-15	4.479	4,16%	2.473	2,29%	2.306	2,14%
16-20	4.782	4,44%	2.529	2,34%	2.253	2,09%
21-25	5.665	5,26%	2.948	2,73%	2.717	2,52%
26-30	7.278	6,76%	3.627	3,36%	3.651	3,39%
31-35	8.686	8,06%	4.355	4,04%	4.331	4,02%
36-40	8.888	8,25%	4.539	4,21%	4.349	4,04%
41-45	9.453	8,78%	4.861	4,51%	4.592	4,26%
46-50	9.814	9,11%	5.191	4,82%	4.623	4,29%
51-55	9.175	8,52%	4.788	4,44%	4.387	4,07%
56-60	7.971	7,40%	4.050	3,76%	3.921	3,64%
61-65	6.267	5,82%	3.148	2,92%	3.119	2,89%
66-70	5.205	4,83%	2.586	2,40%	2.619	2,43%
71-75	4.489	4,17%	2.288	2,12%	2.201	2,04%
76-80	3.346	3,10%	1.664	1,54%	1.682	1,56%
81-90	3.266	3,03%	1.583	1,47%	1.683	1,56%
91-95	441	0,40%	215	0,19%	226	0,20%
>95	182	0,16%	80	0,07%	102	0,09 %
TOTAL	107.635 habitantes	100,00%	55.003	51,10 %	52.632	48,89 %



Fuente: Registro General y Estadísticas del Ayuntamiento de Arona

Destacar que el grupo de personas de 0-35 años asciende a 39.138 personas y representa el 36,36% del total.

Un dato significativo la franja de edad comprendida entre los 36 y 60 años, 45.289 personas que representan el 42,07 % del total.

En relación a la población joven, destinataria de muchos de los programas y acciones de este V Plan Municipal sobre Adicciones, se presenta por franjas de edad los siguientes datos:

Edad	0-5 años	6-10 años	11- 15 años	16 -20 años	21-25 años	26-30 años	31-35 años	Total
Cifra	3.741	4.207	4.779	4.782	5.665	7.278	8.686	39.138
Porcentaje	3,47%	3,90 %	4,44 %	4,44 %	5,26%	6,76%	8,06%	36,36%

A continuación, la distribución de la población por zonas y entidades singulares.

	Total población	%
ZONA NORTE	31.822	29,56 %
ZONA SUR-ESTE	46.401	43,10 %
ZONA SUR-OESTE	29.412	27,32 %
	107.635	100%

En este caso, atendiendo a los datos y la representación gráfica, se observa que la zona más poblada es la Zona Sur-Este, con un 43,10 % de la población.

DISTRIBUCIÓN DE HABITANTES POR ENTIDADES	Total población	% Total población		
ARONA	3.311	3,07%	ZONA NORTE	29,56%
BUZANADA	5.478	5,08%		
CABO BLANCO	7.200	6,68%		
LA CAMELLA	4.103	3,81%		
CHAYOFA	2.909	2,70%		
VALLE SAN LORENZO	8.821	8,19%		
CHO	4.566	4,23%	ZONA S-ESTE	43,10%
EL FRAILE	1.941	1,09%		
LAS GALLETAS	10.046	9,33%		
GUAZA	2.848	2,64%		
COSTA DEL SILENCIO	10.470	9,72%		
PALM-MAR	3.807	3,53%		
GUARGACHO	2.723	2,52%	ZONA S-OESTE	27,32%
LOS CRISTIANOS	23.241	21,59%		
PLAYA DE LAS AMÉRICAS	6.171	5,73%		
	107.635	100%		

Según los datos y la representación gráfica expuesta, se percibe que el mayor porcentaje de habitantes reside en el núcleo de Los Cristianos 21,59 %, seguida por El Fraile 11,09%, Costa del Silencio 9,72% y Las Galletas 9,33%, representan un total del 51,73% de la población.

Las entidades donde reside el menor porcentaje de habitantes serían, en este orden: Guargacho 2,52%, Guaza 2,64%, Chayofa 2,70%, y Arona-casco 3,07% cuya suma de 11.787 habitantes, representan el 10,95 % del total de la población de Arona.

Representativo la distribución de habitantes según lugar de nacimiento (España o el extranjero).

	Total	%	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres
ESPAÑA	53.537	49.73%	27.017	25,10%	26.520	24,63%
EXTRANJERO	54.098	50.26%	27.986	26,00%	26.112	24,25%
	107.635	100%	55.003	51,10%	52.632	48,89%

Concluyendo, Arona es un municipio turístico con unas características culturales, sociales, específicas y diferenciadoras en continuo crecimiento económico y demográfico. Destaca el porcentaje del 50,26 % de población extranjera. Relevante el hecho de las **134 nacionalidades** que conviven en la actualidad en Arona.

INDICADORES ECONÓMICOS

Respecto al empleo y la evolución del mismo, según los datos extraídos en el mes de octubre de OBECAN (Observatorio Canario de Empleo):

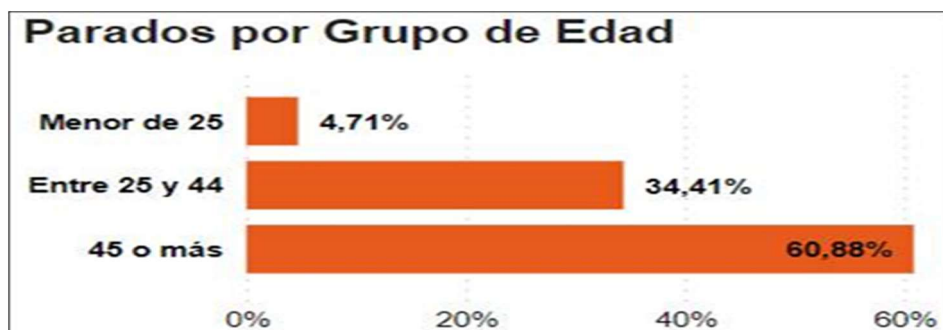
Los últimos datos de empleo, cifran la **tasa de personas desempleadas en 6.138**. Hombres 2.539 y Mujeres 3.599.



De la comparativa entre hombres y mujeres, se observa que el número de mujeres paradas es superior 58,63%, respecto a los hombres 41,37%.

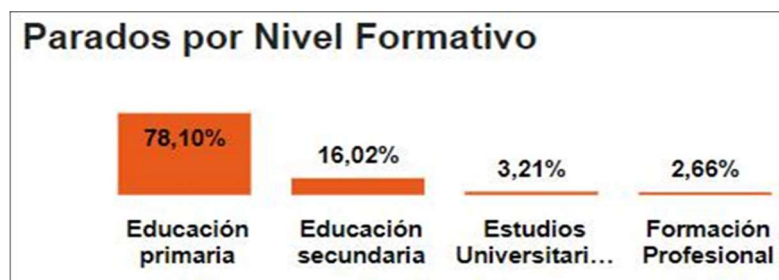
Fuente: Obecan

Respecto a la edad de las personas paradas, el grupo de menores de 25 años es de 289 personas (4,71%). Entre 25 y 44 años, 2.112 personas (34,41%) y el grupo de edad más afectado es de mayores de 45 años con 3.737 personas en paro (60,88%).



Fuente: Obecan

El grupo de personas desempleadas, según el **nivel formativo**, es significativo el dato de 4.787 personas (78,10%) con educación primaria. Con educación secundaria 982 personas (16,02%). Estudios universitarios 197 personas (3,21%) y formación profesional 163 personas (2,66%).

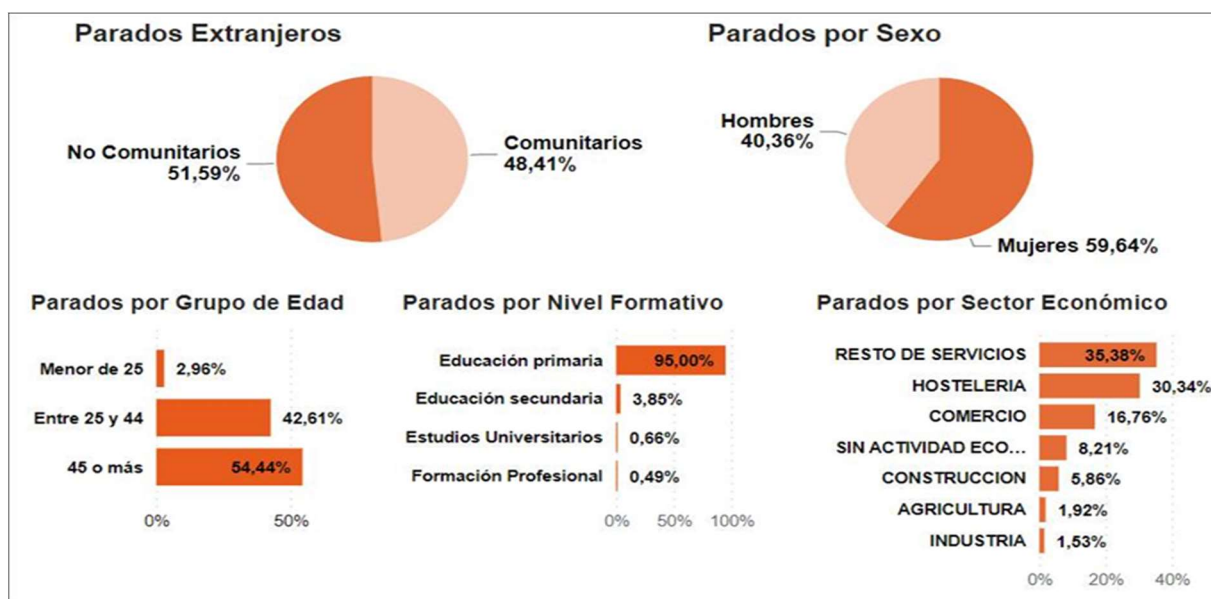


El grupo de personas en **situación de paro por sector y sexo**, el sector servicios es donde se encuentra el mayor número de personas desempleadas (38,27%) y en relación al sexo, el grupo de mujeres el más afectado (23,59%).



Fuente: Obecan

En relación a las **personas extranjeras** en situación de desempleo se encuentran 1.826 personas. El 40,36% son hombres y el 59,64% mujeres. El 51,59% No comunitarios y 48,41% Comunitarios. Respecto al nivel formativo, el 95,00% con estudios primarios. Con educación secundaria el 3,85%. Estudios Universitarios 0,66% y Formación Profesional 0,49%.



Fuente: OBECAN

En términos económicos, el municipio de Arona está ligado a la **actividad turística**. Es la principal fuente de recursos y el sector servicios constituye la base que más empleo genera. Dentro del sector servicios, la hostelería ocupa el 60% de ocupación y el resto de sectores el 22%, datos ofrecidos por OBECAN a fecha de octubre de 2022.

INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS

Referente a los **recursos educativos**, existen 12 centros públicos de Educación Infantil y Primaria, 5 centros de Educación Secundaria, 1 SIES y un centro concertado con Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. La Escuela Oficial de Idiomas, y un centro privado extranjero de enseñanza primaria y secundaria.

La población matriculada en los 12 centros públicos de Educación Infantil y Primaria asciende a **5.264**, desglosado en sexo 2.666 alumnas y 2.598 alumnos y en los 6 centros de Educación Secundaria el número de alumnado es **5.218**, desglosado en sexo 2.487 alumnas y 2.731 alumnos.

Centros Educativos	Nº de alumnado	Centros Educativos	Nº de alumnado
CEIP Camella	213	SIES Arona	154
CEIP Buzanada	240	IES Ichasagua	779
CEIP Luis Álvarez Cruz	505	IES Los Cristianos	1.136
CEIP Parque La Reina	633	IES Cabo Blanco	1.217
CEIP La Estrella	422	IES Guaza	682
CEIP Valle San Lorenzo	477	IES Las Galletas	1.250
CEIP Pérez de Valero	638		5.218
CEIP Fraile	714		
CEIP Óscar Domínguez	150		
CEIP Playa de las Américas	415		
CEIP Cabo Blanco	373		
CEIP Los Cristianos	454		
	5.264		

El municipio cuenta con dos centros infantiles municipales de 0 a 3 años, con una matrícula de 92 menores, 50 niños y 52 niñas. Centro Infantil Municipal El Fraile con 49 menores (22 niños y 27 niñas) y Centro Infantil de Buzanada con 53 menores (28 niños y 25 niñas). Además, existen guarderías privadas que dan respuesta a las demandas de las familias que en su mayoría trabaja en el sector servicios con horarios laborales que no cubre el sistema público de Educación.

En **recursos culturales**, el municipio de Arona cuenta con un auditorio, 3 centros cívicos, 3 centros culturales, 5 bibliotecas, 2 salas de lectura. En estos recursos, tienen su sede el Aula de la Naturaleza. Una Escuela Municipal de Música y Danza que alberga 11 grupos de música (2 orquesta, 3 bandas, 5 grupos instrumentales, 1 coral) y 5 agrupaciones folclóricas.

El área de **juventud**, en la actualidad dispone de 2 Casas de Juventud y 1 Centro de Información y Asesoramiento Juvenil.

Especial importancia adquiere los **recursos deportivos**. A nivel municipal existen 28 instalaciones deportivas municipales (9 polideportivos, 4 pabellones deportivos, 2 complejos polideportivos, 2 terreros de lucha, 1 campo municipal de tiro, 1 parque polideportivo, 1 espacio recreativo, 1 rocódromo, 7 campos de fútbol, 1 gimnasio de boxeo, 1 escuela municipal de vela, CETD de vóley-playa).

En el registro de Arona constan inscritas 69 asociaciones deportivas. (Acuáticas: 22, Atletismo: 7, Automóvil: 3, Colombófilo: 2, Contacto: 5, Mesa: 2, Fútbol: 12, Golf: 2, Hípica: 1, Patinaje: 4, Tenis: 4, Baloncesto, balonmano...: 5).

Respecto a la participación comunitaria, en la actualidad existen 120 **asociaciones** registradas en el municipio de Arona, según la estimación de la Concejalía de Participación Ciudadana. En cuanto a su tipología 21 son asociaciones socio culturales, 6 vecinales, 9 de la tercera edad, 11 asociaciones educativas, 2 asociaciones asistenciales, 2 entidades religiosas y 69 asociaciones deportivas.

Destacar **1 centro empresarial** gestionado por el área de Promoción Económica y Empleo del Ayuntamiento de Arona. Un punto de atención a emprendedores donde se ofrece asesoramiento y formación especializada. Programas de formación en alternancia. Y una agencia de colocación de intermediación laboral.

En relación a los **recursos sanitarios** en el municipio se concentran: un centro de especialidades, el Hospital del Sur como centro dependiente del complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, un hospital privado y concertado con el Servicio Canario de Salud así como tres Zonas Básicas de Salud de Atención Primaria, que proporcionan en 5 Centros de Salud y 2 consultorios, servicios básicos como medicina general, pediatría, enfermería y trabajo social, distribuidos en tres zonas:

- Zona de Salud Arona-Vilaflor: Centro de Salud del Valle San Lorenzo, Centro de Salud de Cabo Blanco, Centro de Salud de Arona Casco y Consultorio de Buzanada.
- Zona de Salud Arona Costa I: Centro de Salud de Los Cristianos.
- Zona de Salud Arona Costa II: Centro de Salud de El Fraile y Consultorio de Las Galletas.

El municipio cuenta con varios **elementos patrimoniales**, el núcleo urbano de Arona fue declarado Bien de Interés Cultural (B.I.C) con categoría de Conjunto Histórico.

**LISTADO DE INSTALACIONES DEL PATRONATO MUNICIPAL DE DEPORTES
DEL AYUNTAMIENTO DE ARONA.**

LOCALIDAD	INSTALACIONES	CARACTERÍSTICAS
ARONA	PABELLON MUNICIPAL DE DEPORTES DE ARONA.	<i>Pista polideportiva cubierta (500 espectadores).</i>
	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL FERNANDO PÉREZ, ARONA.	<i>Campo de Césped Artificial (95x60), 2000 espectadores, Luz artificial.</i>
	CAMPO MUNICIPAL DE TIRO. LAS CASAS.	<i>Sin determinar.</i>
TÚNEZ	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE TÚNEZ.	<i>Cancha (40x20) Luz artificial.</i>
MONTAÑA FRIA	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE MONTAÑA FRIA.	<i>Cancha polideportiva.</i>
URB. HERMANO PEDRO	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE HERMANO PEDRO.	<i>Cancha polideportiva.</i>
LA FLORIDA	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE LA FLORIDA.	<i>Cancha polideportiva.</i>
VALLE DE SAN LORENZO	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL ÓSCAR PÉREZ BARRIOS, VALLE SAN LORENZO.	<i>Campo de Césped Artificial (100x60), 1500 espectadores, Luz artificial.</i>
	TERRERO DE LUCHA DE VALLE DE SAN LORENZO.	<i>Terrero Cubierto 500 espectadores.</i>
	PABELLÓN MUNICIPAL DE DEPORTES DE VALLE SAN LORENZO.	<i>Pista polideportiva cubierta (300 espectadores), Salas Polivalentes, Almacenes, Oficinas de Clubes, Vestuarios, Servicios.</i>
	ESPACIO RECREATIVO NATURAL “EL ALMENDRO”	<i>Área de caminata e implementos de ejercicio físico.</i>
CABO BLANCO – LA CAMELLA	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL JOSÉ ANTONIO FUMERO DE CABO BLANCO.	<i>Campo de Césped Artificial (100x60) 1000 espectadores, Luz artificial Pista Polideportiva (40x20)</i>
	TERRERO DE LUCHA CABO BLANCO.	<i>Terrero cubierto, 1000 espectadores, Luz artificial</i>
	GIMNASIO BOXEO ARONA EN EL TERRERO LUCHA CABO BLANCO	<i>Características: 200 m2. Ring de Boxeo</i>
	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE CABO BLANCO.	<i>Cancha (40x20) Luz artificial</i>
	PABELLÓN I.E.S. CABO BLANCO.	<i>1 Pabellón Cubierto, 1 pista polideportiva y 1 terrero descubierto.</i>
	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE LA CAMELLA.	<i>Cancha (40x20), Vestuarios, Luz artificial.</i>
EL FRAILE	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL VILLA ISABEL.	<i>Campo de Césped Natural (105x65), Luz artificial 3000 espectadores.</i>
	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL DIONISIO GONZÁLEZ.	<i>Terreno de césped artificial (90x50) 1000 espectadores.</i>
	PABELLÓN MUNICIPAL DEL FRAILE.	<i>Pista polideportiva cubierta (500 espectadores), Sala Polivalente, Gimnasio de Boxeo, Oficinas de Clubes, Vestuarios, Servicios.</i>
	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES EL FRAILE.	<i>Pista polideportiva descubierta (20x40).</i>
LOS CRISTIANOS	COMPLEJO POLIDEPORTIVO LOS CRISTIANOS “JESUS DOMINGUEZ GRILLO”.	<i>Pista polideportiva cubierta (1000 espectadores), Piscina Olímpica (50x25m, 8 calles), Piscina Polivalente (25x12, 5m), 2 Pistas de Tenis, Pista exterior cubierta (300 espectadores). Sala Polivalente, Oficinas del Patronato de Deportes, Sala de reuniones y Gimnasio Clubes.</i>
	ESCUELA MUNICIPAL DE VELA LOS CRISTIANOS.	<i>Zona Acotada para los Barcos, Oficina junto a la Playa.</i>

LAS AMÉRICAS	ESTADIO MUNICIPAL ANTONIO DOMINGUEZ.	3.000 espectadores, Pista de Atletismo (400m), Campo de fútbol (césped natural), Gimnasio Privado, Sala Polivalente, Espacio Salto de Trampolín, Vestuarios, Servicios..
	CAMPO MUNICIPAL DE FÚTBOL ANEXO ANTONIO DOMÍNGUEZ	Campo de Fútbol (césped artificial) y Vestuarios.
LAS GALLETAS	PABELLÓN I.E.S. LAS GALLETAS	1 Pabellón Cubierto, 2 Canchas polideportivas
	PABELLÓN MUNICIPAL DE DEPORTES DE LAS GALLETAS	Pista Cubierta de parquet (40x20), Mini Pista Polideportiva exterior, Vestuarios, Oficina de Control, Luz artificial
LAS ROSAS	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE LAS ROSAS	Cancha (40x20) Luz artificial
COSTA DEL SILENCIO	ROCÓDROMO DEL PARQUE GARAÑAÑA	Rocódromo artificial de 12 vías de escalada. El número máximo de escaladores es de 18. Dispone además de un Bulder.
URB. VIRGEN DEL CARMEN	POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES VIRGEN DEL CARMEN	Cancha (40x20) Luz artificial
CHO	PARQUE POLIDEPORTIVO MUNICIPAL DE DEPORTES DE PARQUE LA REINA	Cancha (40x20) Luz artificial, Circuito de trabajo de fuerza.
	CETD DE VOLEY-PLAYA ARONA.	Existen 4 canchas fijas.
	PABELLÓN I.E.S. ICHASAGUA.	1 Pabellón Cubierto, 1 pista polideportiva descubierta

VALORACIÓN DEL IV PLAN 2019-2022

5.- VALORACIÓN DEL IV PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES 2019-2022.

En la evaluación del IV Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones, es necesario tener presente dos aspectos que han influido en el desarrollo de las acciones que se venían realizando:

Por un lado, la situación generada por el Covid-19 y el estado de alarma declarado en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, que supuso la interrupción de las actividades que se hacían de forma presencial, si bien, desde el momento que se permitió, se continuaron algunas en formato online (programa de intervención con jóvenes de 12 a 22 años, difusión en la web de información relacionada con el campo de las adicciones).

Por otro lado, el retraso en las convocatorias de las licitaciones, que han impedido el poder continuar con el desarrollo de algunos proyectos y actividades.

Generado, todo ello, que varios objetivos y numerosas acciones no pudieran realizarse.

En líneas generales y siguiendo los indicadores de evaluación de las acciones realizadas a lo largo del periodo de vigencia del IV Plan, el grado de cumplimiento de los objetivos por área ha sido de un 91,6% en el ámbito escolar, un 100% en el familiar, 73,3% en el comunitario y de 85% en el laboral; en el ámbito de asistencia un 61,5% y respecto a reducción y control de la oferta, si bien se han cumplido los objetivos planteados para el ámbito escolar, referente al ámbito comunitario no se cuenta con datos.

A continuación, se reflejan varios de los indicadores de evaluación de las acciones realizadas a lo largo del periodo de vigencia del IV Plan, por cada área de intervención:

- 1) ÁREAS TRANSVERSALES
- 2) PREVENCIÓN:
 - a. ÁMBITO ESCOLAR
 - b. ÁMBITO COMUNITARIO
 - c. ÁMBITO FAMILIAR
 - d. ÁMBITO LABORAL
- 3) ASISTENCIA
- 4) REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

Los objetivos generales establecidos en el IV Plan eran:

- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas así como reducir los riesgos asociados a ellas.
- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Potenciar la formación, investigación, difusión y evaluación del Plan Municipal.
- Incorporar en las acciones las variables de género, multiculturalidad y diversidad.

1) ÁREAS TRANSVERSALES

A continuación se reflejan datos de aspectos que participan de todas áreas de intervención:

SENSIBILIZACIÓN/INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a toda la comunidad sobre los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.

- Ofrecer orientación a todas las personas que lo soliciten, sobre recursos asistenciales, daños generados por las adicciones, pautas de actuación... .

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2019	2020	2021	2022
Acciones asesoramiento	30	10	7	10
Acciones de sensibilización/información	7	0	1	2

FORMACIÓN:

Objetivos específicos:

- Implicar a la comunidad educativa en su conjunto como agente de salud.
- Apoyar a otras instituciones en el desarrollo de acciones formativas.
- Favorecer acciones formativas sobre las adicciones.
- Potenciar la formación y actualización de los profesionales y agentes sociales que desarrollan su labor en el ámbito de las adicciones con y sin sustancia.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2019	2020	2021	2022
Formación organizada, gestionada y/o realizada desde la UMA	52	16	23	15
Formación recibida por las profesionales de la UMA	3	8	19	8

COMUNICACIÓN

Objetivos específicos:

- Potenciar la visibilidad externa de la Unidad Municipal de Adicciones.
- Potenciar la web como herramienta para informar en materia de adicciones.
- Difundir las actuaciones que se desarrollan desde el IV Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2019	2020	2021	2022
Acciones de visibilidad de la UMA	15	1	4	5
Contenidos nuevos o actualizaciones en la web del área de adicciones	5	4	6	34
Noticias publicadas en las redes sociales de Arona	10	5	4	6
Noticias publicadas en medios externos al Ayuntamiento	2	1	0	1

2) PREVENCIÓN:

a. ÁMBITO ESCOLAR

Objetivos específicos:

- Afianzar el desarrollo de actuaciones de prevención universal ante el consumo de drogas y otras conductas adictivas en los centros de Educación Infantil y Primaria, incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.
- Afianzar el desarrollo de actuaciones de prevención universal ante el consumo de drogas y otras conductas adictivas en los centros de Educación Secundaria, incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.
- Ofrecer al alumnado de Primaria y Secundaria, espacios de reflexión y formación en actitudes y valores que permitan adoptar hábitos saludables.
- Impulsar el desarrollo del conocimiento y la formación en la educación para la salud y el ámbito de las adicciones a toda la comunidad escolar.

CENTROS EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

En los centros de Educación Infantil y Primaria se desarrolla el programa “Educación para la Salud – Prevención de Drogas en el Medio Escolar”.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2018-2019	2020-2021	2021-2022
Nº centros que realizan el programa	12	12	12
Nº temas trabajados	8	8	8

Nº actividades realizadas:	777	855	997
- Alimentación:	242	250	280
- Consumo:	9	11	11
- Convivencia:	227	250	280
- Higiene:	103	110	100
- El juego y la actividad física:	1	9	11
- M. ambiente:	105	120	200
- Prevención de accidentes:	4	10	10
- Sexualidad:	86	95	105
Nº alumnado participante en el programa	5.929	6.400	6.500
Nº profesorado que desarrolla el programa	257	266	275
Nº de formaciones realizadas	10	20	11

CENTROS EDUCACIÓN SECUNDARIA

Se han llevado a cabo los Programas “Prevención de Adicciones” y “Hábitos Saludables”.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Nº centros que realizan el programa	6	6	6	6
Nº temas trabajados	7	7	8	8

Nº actividades realizadas:	473	648	892	412
- Alimentación:	54	13	99	37
- Consumo:	2	2	2	2
- Adicciones:	314	553	392	3
- Convivencia:	40	19	103	145
- Higiene:	6	2	101	54
- M. ambiente:	12	0	20	29
- Sexualidad:	45	58	175	142
Nº alumnado participante en el programa	3.444	3.920	3.457	3.050
Nº profesorado que desarrolla el programa	305	315	370	340
Nº de formaciones realizadas	6	6	0	0

b. ÁMBITO COMUNITARIO

Objetivos específicos:

- Potenciar la promoción de la salud en el ámbito comunitario incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.
- Reforzar la coordinación y la participación de las diferentes instituciones y agentes sociales implicados en el ámbito de las adicciones.
- Consolidar la Comisión Municipal de Drogodependencias y Adicciones.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Nº campañas de sensibilización en fechas claves como días mundiales, carnavales, fiestas locales	2
Nº colectivos/ personas que participan	35
Nº materiales distribuidos: flyers, chapas, aplaudidores, guías, folletos, marcadores..	3.760
Nº personas que son informadas	2.700

Nº acciones de formación en las autoescuelas sobre las consecuencias del uso de hipnosedantes + alcohol en actividades como conducir	22
Nº recursos que participan	2
Nº autoescuelas	12
Participantes	292
Nº materiales distribuidos: guías, folletos, marcadores...	1.800
Nº Coordinaciones con otros recursos	13
Nº sesiones de la Comisión Municipal de Drogodependencias y Adicciones	1
Nº personas que participan	28
Hombres	12
Mujeres	16
Nº actividades preventivas con la coparticipación de miembros de la Comisión	8
Nº miembros de la comisión que participan	17

c. ÁMBITO FAMILIAR

Objetivos específicos:

- Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en el ámbito familiar, incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.
- Favorecer la participación de las familias en las actuaciones de prevención. Ofrecer de forma paralela un espacio de juegos educativos para las y los menores acompañantes.
- Favorecer la participación de las personas con diversidad funcional en las acciones formativas propuestas.
- Apoyar a otras instituciones en el desarrollo de acciones formativas.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2019				2020			2021			2022		
INDICADOR	TOTAL	M	H	ME NO RES	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H
Nº de personas participantes	760	609	124	91	71	58	13	88	81	7	299	262	37
Nº talleres formativos realizados	13				3			2			7		
Nº horas de formación	30				6			4			14		

No existen datos de los talleres paralelos del grupo de menores que acompañan a las familias (año 2020, 2021, 2022), debido a la situación generada por el Covid-19 y el estado de alarma declarada en el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo.

d. ÁMBITO LABORAL

Objetivos específicos:

- Promover el desarrollo de actuaciones de prevención en el ámbito laboral, incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.
- Desarrollar acciones de sensibilización y concienciación sobre el impacto de las adicciones en la salud y en la calidad de vida de las personas.
- Desarrollar sesiones de información sobre los recursos asistenciales en adicciones.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Nº sesiones de coordinación con ASGOTE	5
Nº actividades de sensibilización y concienciación realizadas con ASGOTE	3

Nº sesiones de información sobre los recursos asistenciales	1
Nº horas de formación sobre uso abusivo de fármacos hipnosedantes en el ámbito laboral.	2
Participantes en la formación	18
Nº sesiones de formación sobre el abordaje de las adicciones en el ámbito laboral para la plantilla del Ayuntamiento con Proyecto Hombre	2
Nº horas de formación	4
Participantes en la formación	35

3) ASISTENCIA

Objetivos específicos:

- Garantizar el acceso a los recursos asistenciales de las personas con adicciones (con y sin sustancia) o en riesgo de padecerlas.
- Ofertar a los jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, en el entorno municipal.
- Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el/la joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.

A continuación se exponen los datos relativos a las personas del municipio de Arona que han acudido a tratamiento por consumo de sustancias en el periodo 2019 a 2021:

- 1) En la Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) y la Unidad de Tratamiento en régimen de internamiento (URAD Las Crucitas).
- 2) Programa de prevención indicada en el municipio de Arona para jóvenes de 12 a 22 años.

1. UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS (UAD) Y UNIDAD DE TRATAMIENTO EN RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO (URAD LAS CRUCITAS).

La Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) y la Unidad de Tratamiento en Régimen de Internamiento (URAD Las Crucitas), están ubicadas en Granadilla y gestionadas por la Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD).

UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS (UAD)

La Unidad es el referente asistencial desde la red de la Dirección General de Salud Pública para las personas de Arona que demandan atención por consumo de sustancias.

Se trata de un centro ambulatorio, formado por un Equipo Multidisciplinar que atiende de manera integral y coordinada a cada paciente y en general a cualquier persona que acuda solicitando información o asesoramiento en materia de adicciones.

PACIENTES ATENDIDOS POR LA UAD EN EL PERIODO 2019-2021:

	2019	2020	2021
TOTAL PACIENTES DE LA UAD	982	899	927
Hombres	806	727	759
Mujeres	176	172	168
TOTAL DEL MUNICIPIO DE ARONA	361	347	378

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE METADONA (PMM)

	2019	2020	2021
TOTAL PACIENTES DE LA UAD	477	440	431
Hombres	388	359	350
Mujeres	89	84	81
TOTAL DEL MUNICIPIO DE ARONA	252	237	230

SUBPROGRAMA DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Este programa es la salida terapéutica que se da a las infracciones administrativas impuestas por consumo o tenencia de drogas, tal como recoge la Ley Orgánica 4/2015, de 1 de julio.

	2019	2020	2021
TOTAL PACIENTES DE LA UAD	5	4	7
Hombres	5	4	7
Mujeres	0	0	0
EDAD	15-19 AÑOS: 5	15-19 AÑOS: 4	16 AÑOS: 1 17 AÑOS: 2 18-19 AÑOS: 4
SUSTANCIA QUE CAUSA LA INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA	CANNABIS	CANNABIS	CANNABIS

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN:

En el Programa de Orientación e Información, la mayoría de los casos desean saber cómo actuar con un familiar o amigo que tiene problemas de adicción sin que ello derivará a un tratamiento posterior.

	2019	2020	2021
NÚMERO DE CONSULTAS PARA SOLICITAR INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN	187	179	64

UNIDAD DE TRATAMIENTO EN RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO (URAD LAS CRUCITAS).

Es una Unidad de Tratamiento en Régimen de Internamiento donde se realiza la deshabituación e incorporación social de la persona adicta desde un enfoque biopsicosocial.

A través de los programas de la URAD Las Crucitas se adquiere la motivación y herramientas necesarias para enfrentarse con éxito al problema de adicción. Se trabaja la inserción socio laboral como punto clave para evitar la exclusión social. Para acceder a este servicio es necesario haber sido derivado por cualquier UAD de esta Comunidad Autónoma.

PERSONAS ATENDIDAS EN LA URAD LAS CRUCITAS

	2019	2020	2021
TOTAL PACIENTES DE LA UAD	80	65	66
hombres	64	48	51
mujeres	16	17	15
TOTAL DEL MUNICIPIO DE ARONA	5	5	4

Fuente: datos aportados por ANTAD. Memorias 2019, 2020 y 2021.

2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA CON JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE ARONA.

El Programa de Prevención Indicada, denominado “Programa de Intervención con jóvenes de 12 a 22 años” se ha llevado a cabo en el municipio de Arona en los años 2019 (a partir de octubre), 2020 y 2021 (hasta octubre) y fue realizado por profesionales de la Empresa ASD Integral, que ganó la licitación pública con el Ayuntamiento de Arona en el año 2019.

Noviembre, diciembre 2019 y año 2020:

Se atendieron un total de 21 casos: 7 chicas y 14 chicos del Municipio de Arona y sus familias.

Fueron derivados por los Centros de Educación Secundaria, Centros de Salud de Arona, Salud Mental del Hospital del Sur, la Unidad de Atención al Menor y Familia del Patronato de Servicios Sociales y la Unidad Municipal de Adicciones.

De enero a marzo las sesiones terapéuticas se llevaron a cabo en el Centro Cultural de Los Cristianos.

A partir del mes de abril, siguiendo el Real Decreto 463/2020 de 14 marzo por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, se realizaron las sesiones de forma telemática hasta el mes de junio de 2020, retomándose de nuevo a nivel presencial en el centro cultural.

Se consideró imprescindible continuar el programa en modalidad online, porque el confinamiento podía implicar el empeoramiento de las adicciones, tanto a sustancias como las comportamentales: a las tecnologías, redes sociales, videojuegos o juegos de azar.

Además, este apoyo a las y los jóvenes así como a sus familias permitió aportar estrategias y pautas in situ para sobrellevar el estrés, ansiedad y conflictos que estaban surgiendo al estar confinados.

AÑO 2021 (periodo enero - octubre):

Se atendieron un total de 37 jóvenes: 13 chicas y 24 chicos, así como sus familias.

Fueron derivados por los recursos ya señalados.

	Noviembre y diciembre 2019 y 2020	Enero - octubre 2021
TOTAL JÓVENES ATENDIDOS	21	37
hombres	14	24
mujeres	7	13
FAMILIAS BENEFICIADAS	21	19

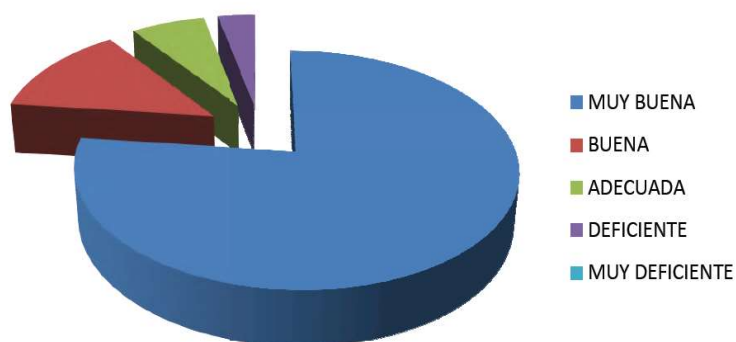


Evaluación por parte de las personas beneficiarias del servicio en el año 2021:

La recogida sistemática de las valoraciones emitidas tanto por parte de las personas jóvenes con las que se ha intervenido, como de sus familias, reflejan los siguientes resultados:

Valoración personas jóvenes

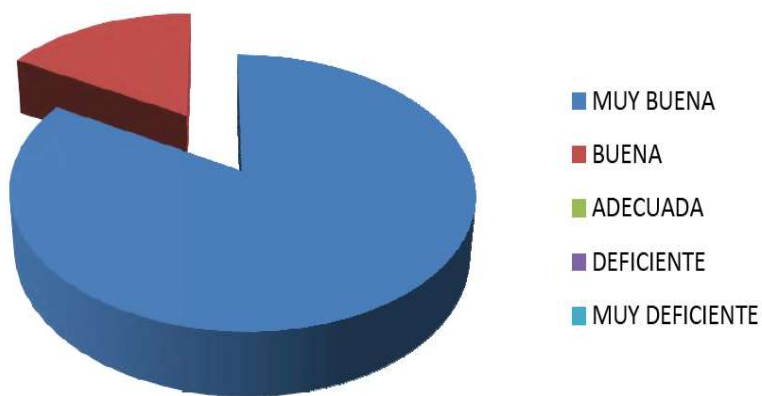
Valoración personas jóvenes usuarias del servicio



Las personas jóvenes en un 76,9 % valoran la atención recibida como muy buena, destacando la comunicación, la escucha, la creación de un ambiente cómodo y la aportación de pautas ajustadas a sus dificultades y problemáticas. Un 13,2% la valora como buena, un 6,6 % como adecuada, 3,3% como deficiente.

Valoración familias:

Respecto a las familias, valoran en un 83,5% la atención y servicio prestado como muy bueno, destacando la comunicación, la facilidad para cerrar citas para intervención, las pautas ajustadas y estrategias educativas aportadas. Un 16,5 % la valora como buena.

Valoración familias usuarias del servicio

Fuente: datos aportados por ASD. Memorias 2019, 2020 y 2021.

4) REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

Objetivos específicos:

- Convocar la Comisión de Seguridad Escolar para planificar y organizar la presencia policial en los entornos de los centros escolares.
- Reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito educativo.
- Reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito comunitario

INDICADORES DE EVALUACIÓN

	2019	2020	2021	2022
Nº sesiones de la Comisión de Seguridad	2	2	2	1
Nº representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que participan en la Comisión	6	2	6	5
Nº centros que cuentan con presencia policial en los horarios de entrada/salida y recreo.	18	18	18	18
Nº de intervenciones llevadas a cabo en los entornos de los centros educativos referente a venta de sustancias.	2	0	3	
Nº de intervenciones llevadas a cabo en los entornos de los centros educativos referente a consumo de sustancias	0	0	1	

Fuente: datos aportados por la Policía Local de Arona

SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES

6.- SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES.

6.1.- NIVEL EUROPEO.

En los años 90 se crea el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EODT), con sede en Lisboa, como organismo especializado dentro de la Unión Europea. Progresivamente se han ido creando estrategias e instrumentos de observación y medición y se han ido estableciendo los correspondientes Observatorios Nacionales de Drogas.

El Informe del OEDT traza sobre la evolución de los consumos de drogas en el marco de la U.E., cuya última edición es la referida al año 2021 y, por tanto, incorpora el impacto de la Covid-19 en los mercados de la droga, el consumo y las respuestas a éste.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EODT) llevo a cabo la **Encuesta Europea online sobre Drogas** entre marzo y abril de 2021 a 48.469 personas de 18 años o más, que viven en 21 países de la UE y 9 países no pertenecientes a la UE.

Los **resultados generales** indican que el uso de cannabis y éxtasis son los patrones de consumo de drogas más afectadas por las restricciones de la COVID-19. Si bien el consumo de hierba de cannabis aumentó, el consumo de MDMA/éxtasis disminuyó.

La prevalencia en el último año era de un 94% de consumo de alcohol, un 93% de cannabis y 84% de tabaco, pasando el resto de las sustancias a valores muy bajos.

El **cannabis** fue la droga ilegal que más se consumió, con ese 93% de los encuestados que declararon haberla consumido en los 12 meses anteriores y con escasa variación entre países. El **MDMA/éxtasis** (35%), la **cocaína** (35%) y **anfetamina** (28%) fueron las siguientes sustancias ilegales más notificadas, el orden de las tres drogas varía según el país.

La encuesta reveló que una quinta parte (20%) de la muestra notificó el consumo de **LSD** en los últimos 12 meses, el 16% consumió **nuevas sustancias psicoactivas** (NSP) y el 13% **ketamina**.

El 3% de los encuestados notificaron el consumo de **heroína**. Aunque el tamaño de la muestra que consumió heroína era pequeña, más de una cuarta parte de estos encuestados (26%) declararon consumir más esta droga durante dicho período.

El **domicilio** fue el entorno más habitual para el consumo de drogas durante el período de estudio para el 85% de los encuestados, un patrón acentuado por los confinamientos por COVID-19 y el cierre de locales nocturnos.

Las **motivaciones** más frecuentes para el consumo de cannabis fueron la relajación, para sentir sus efectos y porque ayuda para dormir.

Mientras que las motivaciones para consumir MDMA/ éxtasis fueron sus efectos eufóricos y socializadores.

6.2.- NIVEL NACIONAL

A nivel nacional, para el seguimiento de la evolución de los consumos de drogas, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), desde mediados de la década de los 90 cuenta con dos tipos de encuestas bienales que va alternando y que realiza en colaboración de las comunidades autónomas: por una parte, la Encuesta EDADES a población general de 15 a 64 años y, por otra, la Encuesta ESTUDES a población de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años.

Ambas encuestas permiten observar la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, así como de otras conductas adictivas.

Se aportan tres informes que indican datos actualizados en cuanto a prevalencias de consumos y otros aspectos:

- a) EDADES. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 2019/2020.
- b) ESTUDES. Encuesta escolar sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias 2021.
- c) OEDA-COVID. Encuesta realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en el año 2020.

a) **ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA 2019/2020. EDADES**

Desde 1995 el Plan Nacional sobre Drogas realiza cada dos años la “*Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)*”. La última encuesta disponible se realizó a la población de 15 a 64 años, del 7 de febrero al 13 de marzo de 2020, por tanto antes del confinamiento por la situación de pandemia de COVID-19.

La muestra total fue de 17.899 personas, correspondiendo a Canarias 526 de ellas.

En la edición de 2019/2020, por primera vez, se realiza una encuesta en mayores de 64 años denominada ESDAM.

Las **edades de inicio** en el consumo no presentan cambios reseñables. Las sustancias legales (alcohol y tabaco) son las que se empiezan a consumir a una edad más temprana, mientras que los hipnosedantes y los analgésicos opioides son los que se empiezan a consumir a una edad más tardía.

Los datos confirman que las sustancias más consumidas son las legales.

En primer lugar el **alcohol** (el 77,2% de los encuestados lo ha consumido en el último año) y en segundo lugar el **tabaco** (el 39,4% ha fumado tabaco en el último año). El **cannabis es la droga ilegal más consumida** (10,5% en el último año seguida de la cocaína polvo y/o base 2,5% en el último año).

El **resto de sustancias ilegales** estudiadas tienen unas prevalencias de consumo en el último año por debajo del 1%. El éxtasis un 0,9%; las anfetaminas 0,7%; los alucinógenos un 0,6%; las setas psicodélicas un 0,4%; las metanfetaminas un 0,3% y la heroína un 0,1%, el mismo porcentaje que los inhalables volátiles.

El 1,7% de los españoles entre 15 y 64 años afirman haber probado alguna vez en su vida nuevas sustancias psicoactivas.

Respecto al sexo, los hipnosedantes sin receta y los analgésicos opioides sin receta son las únicas sustancias psicoactivas cuyo consumo es similar en ambos sexos (el 1,3% de los hombres y 1,2% de las mujeres consumieron hipnosedantes sin receta en el último año y el 0,6% de los hombres y 0,7% de las mujeres consumieron analgésicos opioides sin receta, en ese mismo periodo).

En el caso del cannabis el porcentaje de hombres que lo ha consumido en el último año duplica ampliamente al de mujeres (14,6% frente a 6,3%) y en el caso de la cocaína polvo y/o base esta diferencia por sexo se cuadruplica (4,1% hombres y 1% mujeres).

El **patrón de policonsumo** (consumo de 3 o más sustancias psicoactivas) continúa estando muy extendido. Se concentra en hombres de 15 a 24 años e incluye muy frecuentemente (en el 90% de los casos) el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Aumenta el **riesgo percibido** ante el consumo de la mayoría de las drogas, con una mayor percepción de riesgo en las mujeres.

Se aprecia una tendencia descendente para la **disponibilidad de las drogas**, siendo el cannabis la droga que se percibe como más disponible.

Para valorar el **uso compulsivo de internet**, se utilizó como método de estimación la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale) cuyo análisis ha permitido observar que en 2019/2020 el 3,7% de la población de 15 a 64 años, parece haber realizado un uso compulsivo de internet, habiendo subido respecto a la edición de 2017/2018 que era un 2,9%.

Referente al **juego con dinero online**: el 6,7% de la población de 15 a 64 años refiere haber jugado con dinero online en el último año. El perfil de estos jugadores es el de un hombre, con una edad media de 38 años y que mayoritariamente realiza apuestas deportivas online.

En torno al **juego presencial con dinero**: el 63,6% de la población de 15 a 64 años dice que ha jugado de forma presencial con dinero en el último año. La prevalencia de juego presencial con dinero es superior entre los hombres y las personas de mayor edad. Los juegos más habituales son las loterías, a las que jugó un mayor porcentaje de personas (94,4%), seguidas de las loterías instantáneas con un 24,9% y las quinielas de fútbol y/o quiniol (14,6%).

ESTUDIO EN MAYORES DE 64 AÑOS EN ESPAÑA. ESDAM 2019/2020

Los resultados principales muestran que en la **población de mayores de 64 años** el consumo de las sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales **está menos extendido** que en la población de 15 a 64 años y en todas las sustancias psicoactivas el consumo, está más extendido entre los hombres.

Respecto al consumo de **bebidas alcohólicas** en la población de mayores de 64 años, se observa un mayor consumo diario, más consumo de vino y menos consumos intensivos.

El 52,9% de la población mayor de 64 años dice haber **fumado alguna vez en la vida** (77,9% en hombres y 34,1% en mujeres), el 12,8% de la población mayor de 64 años ha fumado en el último año (18,8% en hombres y 8,2% en mujeres).

Según escala basada en el DSM-V, el 4,3% de los mayores de 64 años presentaría un posible trastorno por consumo de **hipnosedantes** (2,2% en hombres y 5,8% en mujeres).

La única sustancia psicoactiva ilegal consumida en el último año es el **cannabis** con una prevalencia de consumo del 0,5%.

Respecto al **juego con dinero**, el 68,3% ha jugado dinero **de manera presencial** en el último año (72,6% en hombres y 65,1% en mujeres), dato superior en 5 puntos porcentuales al de la población de 15 a 64 años.

El 2,4% de la población mayor de 64 años ha **jugado con dinero online** en el último año, siendo 4 puntos porcentuales menor que en la población de 15 a 64 años.

b) **ENCUESTA ESCOLAR SOBRE EL USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS 2021. ESTUDES.**

Referente a la población adolescente, el Plan Nacional de Drogas publicó en el año 2021, los datos de la “*Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)*” realizada entre marzo y mayo a 22.321 estudiantes entre 14 y 18 años, correspondiendo 1.150 a la Comunidad Canaria.

La edad **media de inicio** en el consumo de las drogas legales es menor que para las legales.

La edad de inicio más temprana es para los hipnosedantes con o sin receta, hombres a los 13,8 años y mujeres a los 14,2 años. Seguido de alcohol a los 14.0 años tanto para mujeres como para hombres y del tabaco a los 14,1 años para ambos sexos.

De las drogas ilegales, la edad de inicio es más temprana para el cannabis, con 14,8 años para los hombres y 14,9 años para las mujeres.

Los datos muestran que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes (en los últimos doce meses) son, en primer lugar, el alcohol (70,5%) y en segundo lugar el tabaco (30,7%). Le sigue el cannabis (22,2%) y los hipnosedantes sin receta, que alcanzan el 7,2%.

El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los chicos que entre las chicas. Con las drogas de comercio lícito (alcohol, tabaco o hipnosedantes) sucede lo contrario, las consumen más las chicas.

El **consumo de alcohol** sigue estando en niveles elevados. El 73,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años lo ha probado alguna vez. El 70,5% ha bebido en el último año y el 53,6% lo ha hecho en el último mes.

Respecto al consumo intensivo, el 27,9% de los estudiantes dice haber consumido alcohol en forma de atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días cifra que sube al 52,6% entre los bebedores.

Las borracheras han disminuido ligeramente: el 23,2% de los estudiantes dice haberse emborrachado en el último mes. El porcentaje de borracheras es mayor en las chicas.

Además, el 41,1% de los estudiantes afirma haber realizado botellón en el último año.

El **tabaco** es la segunda droga más consumida tras el alcohol. El 30,7% de los alumnos ha fumado tabaco en el último año. El consumo diario se sitúa en el 9,0%.

La adquisición del hábito de fumar diariamente, comienza a los 14,7 años de media, apenas medio año después de haberlo probado por primera vez.

La prevalencia de consumo de tabaco es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad y en todos los tramos temporales.

El consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida es de un 46,9 % en los hombres y del 41,7 en las mujeres, es decir, mayor en los chicos. La prevalencia de consumo aumenta con la edad, con lo que, la más elevada se registra a los 18 años (58,0% en hombres y 49,4% en mujeres).

El consumo de cigarrillos electrónicos en el último año se sitúa en 22,8% y el 8,1% en el último mes, siendo en todos los casos mayor el consumo en los chicos.

El tipo de cartucho más utilizado por aquellos estudiantes que vapean (usan cigarrillos electrónicos) es el que no contiene nicotina (60,7%); mientras que los que prefieren el que lleva nicotina comportan el 14,9%, y el 24,4% restante utiliza cartuchos o líquidos de los dos tipos.

Dentro del grupo de los fumadores de tabaco aproximadamente el 40% ha usado de cigarrillos electrónicos con nicotina.

Referente a la percepción de riesgo asociada a dichos consumos, se aprecia que los alumnos que han vapeado alguna vez manifiestan una percepción de riesgo más baja en el consumo de tabaco y cannabis, en comparación a aquellos que nunca han utilizado cigarrillos electrónicos.

El **cannabis** continúa siendo la droga ilegal más consumida entre los estudiantes. El 28,6% lo ha probado alguna vez en su vida, el 22,2% en el último año y el 14,9% en el último mes. El consumo diario sigue siendo elevado y se sitúa en el 1,6% (2,1% en chicos y 1,1% en chicas).

La encuesta muestra un aumento del consumo problemático de cannabis entre los que han consumido dicha sustancia en el último año. El 17,8% de los estudiantes de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en el último año presenta un posible consumo problemático. A pesar de que aumenta el riesgo percibido del consumo habitual de cannabis.

El estudio también revela que el consumo problemático de cannabis es más frecuente entre los chicos, con independencia de la edad y se asocia con otras conductas de riesgo: el 68,8% ha consumido 4 drogas o más en el último año, el 75,2% ha hecho *binge drinking* y el 75,6% se ha emborrachado en el último mes.

El 7,2 de estudiantes reconoce haber consumido **hipnosedantes sin receta** en el último año (9,4% en chicas y 5,1% en chicos), alcanzando las cifras más altas de la serie histórica.

La **cocaína** muestra un descenso en todos los indicadores temporales. El 2,1% de los estudiantes de 14 a 18 años refiere haber consumido cocaína en el último año. Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres, en todas las edades analizadas.

El **resto de drogas** tiene una prevalencia más baja en los últimos 12 meses: el éxtasis ha sido consumido por el 1,8%; las nuevas sustancias psicoactivas las han consumido el 1,4%; las metanfetaminas, el 1,1%; los alucinógenos, el 1,0%; y las anfetaminas, el 0,8%.

La percepción de riesgo es la creencia por parte de los alumnos de 14 a 18 años de que ciertos comportamientos puedan acarrear muchos o bastantes problemas.

Perciben como muy peligroso el consumo habitual de sustancias como la heroína, cocaína en polvo o el éxtasis. Asimismo, consideran peligrosas prácticas socialmente extendidas como fumar un paquete diario de tabaco (93,9%) o tomar 5 o 6 bebidas alcohólicas durante el fin de semana (75,7%). Si bien, desde el año 2010 siguen considerando más peligroso el consumo de tabaco que el de cannabis.

En cuanto a la **disponibilidad** de las diferentes sustancias psicoactivas, más del 90% de los estudiantes de 14 a 18 años considera que podrían conseguir alcohol o tabaco de una forma relativamente fácil.

De las drogas ilegales, el cannabis es la que tiene una mayor percepción de disponibilidad asociada (61,1%).

En cuanto a las **medidas** que se podrían implementar para paliar la problemática de las drogas, los estudiantes coinciden en que lo más efectivo debería ser la educación en el ámbito escolar (96,3%), el tratamiento voluntario a consumidores (94,9%) y el control policial y aduanero (92,4%).

El **uso compulsivo de internet** ha aumentado en 2021 en ambos sexos, con un 23,5% y en todos los tramos de edad.

Se advierte un mayor aumento de la prevalencia entre las chicas, 28,8% que entre los chicos con un 18,4% y en edades más tempranas.

Respecto al **juego con dinero online**, en 2021 el 9,4% de los estudiantes refiere haber jugado en el último año, siendo grande la diferencia entre los chicos y chicas, llegando a un 15% los hombres, mientras que las mujeres presentan un 3,8%.

Coinciden ambos sexos en los juegos que realizan con mayor frecuencia: videojuegos, apuestas deportivas, eSports.

El 17,2% ha realizado **juego presencial**. Llegando en los chicos a un 22,7% frente al 11,6% de las chicas. Siendo los juegos preferidos en las mujeres la lotería primitiva, loterías instantáneas y bingos. En los hombres son la lotería primitiva, apuestas deportivas, quinielas y loterías instantáneas.

El porcentaje de estudiantes con un posible juego problemático ha descendido al 3,4%.

Sobre el **uso de videojuegos**, aumenta su uso entre los estudiantes de 14 a 18 años: el 85,1% ha jugado a videojuegos en el último año. Siendo un 96,9% en los hombres y un 73,0% en las mujeres. Si bien, en los hombres a medida que aumenta la edad siguen jugando en similares porcentajes, en las mujeres va disminuyendo a medida que cumplen años.

El 7,1% de los estudiantes de 14 a 18 años presenta una posible adicción a los videojuegos.

c) **OEDA-COVID. Encuesta realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en el año 2020.**

Los datos de la encuesta OEDA-COVID 2020 realizada durante noviembre y principios de diciembre de 2020, para conocer el impacto de la pandemia por covid 19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo, se recogen en el Informe OEDA – COVID 2020, que muestra que tanto el patrón de consumo de sustancias psicoactivas como el patrón de uso de internet o de juego con dinero ha cambiado durante la pandemia por Covid-19.

Se observa que durante la pandemia ha disminuido el **consumo de bebidas alcohólicas** en ambos sexos y en todos los grupos de edad. El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en hombres y hay mayor consumo diario según se incrementa la edad de las personas encuestadas.

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 9,4%.

Se observa un descenso en los consumos intensivos de alcohol en forma de borracheras durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, especialmente en personas menores de 25 años.

Por otra parte, el 16% de la población de 15 a 64 años realizó un posible consumo de riesgo de alcohol durante la pandemia, siendo mayor el consumo de riesgo de alcohol en hombres que en mujeres.

Durante la pandemia por Covid-19, el **consumo de tabaco** presenta una disminución respecto al consumo realizado antes de la pandemia. El consumo de tabaco es mayor en las mujeres menores de 25 años y mayores de 54. La prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 23,4%.

Disminuye el consumo de **cigarrillos electrónicos** durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, siendo esta disminución mayor entre las personas más jóvenes.

Respecto al **consumo de hipnosedantes sin receta**, se observa un aumento del consumo durante la pandemia por Covid-19.

Este aumento se produce en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero es mayor en las mujeres, que son las que más consumen este tipo de sustancias.

La prevalencia de consumo diario de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días durante la pandemia fue del 0,7%.

El 1,3% de la población encuestada de 15 a 64 años afirma haber consumido analgésicos opioides sin receta antes y durante la pandemia por Covid-19, no encontrándose diferencias por sexo.

Respecto al **consumo de cannabis** durante la pandemia por Covid-19, se observa una disminución del consumo en ambos sexos y en todos los grupos de edad, sobre todo en las personas menores de 25 años.

Durante la pandemia el 1,2% de las personas de 15 a 64 años presentan un posible consumo de riesgo de cannabis ($CAST \geq 4$), dato que se eleva al 19% entre las que refieren haber consumido cannabis durante la pandemia.

También se observa una disminución del consumo de **cocaína** durante la pandemia.

El **uso de internet por diversión** es una actividad realizada por la mayoría de la población tanto antes como durante la pandemia.

No se encuentran cambios en el patrón por sexo ni por grupos de edad, salvo en los mayores de 59 años, donde este uso disminuye ligeramente.

Si que se observa un aumento significativo del número de horas dedicado a esta actividad, siendo de 2,5 horas de media en un día cualquiera antes de la pandemia (ya sea entre semana o en fin de semana) y de alrededor de 3,5 horas de media en un día cualquiera durante la pandemia.

Durante la pandemia disminuye la **prevalencia de juego con dinero de manera presencial**. El juego con dinero de manera presencial es mayor en hombres y en menores de 25 años. Sin embargo, respecto al **juego con dinero online** no se observan cambios antes y durante la pandemia y sigue siendo mayor la prevalencia de juego online en hombres y en menores de 25 años.

6.3.- NIVEL AUTONÓMICO.

Se presenta una aproximación al consumo y la prevalencia de las adicciones en Canarias en base a los últimos estudios.

En la Comunidad Canaria se aplicó la “Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)” a 526 personas de la muestra total de 17.899.

A continuación se exponen los datos recogidos en el “Informe 2021. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). 1995-2019/2020” referidos a la Comunidad Canaria sobre las prevalencias de las drogas con mayor nivel de consumo (alcohol, tabaco y cannabis).

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

EDAD DE INICIO:

- Tabaco: 16,7 años
- Tabaco diario: 18,5 años.
- Alcohol: 17,3 años.
- Cannabis: 17,5 años.

A continuación se refleja una síntesis de los datos relativos a Canarias.

SUSTANCIA	CANARIAS	NACIONAL
TABACO		
Alguna vez	69,9%	70,0%
Últimos 12 meses	32,0%	39,4%
Últimos 30 días	30,4%	36,8%
A diario últimos 30 días	27,3%	32,3%
ALCOHOL		
Alguna vez	93,3%	93,0%
Últimos 12 meses	70,2%	77,2%
Últimos 30 días	49,8%	63,0%
BORRACHERAS		
Últimos 12 meses	16,4%	19,4%
Últimos 30 días	7,1%	6,8%
BINGE DRINKING		
Últimos 30 días	12,5%	15,4%
BOTELLÓN		
Últimos 12 meses	7,1%	9,9%

CANNABIS		
Alguna vez	25,8%	37,5%
Últimos 12 meses	7,8%	10,5%
Últimos 30 días	5,8%	8,0%

Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe EDADES 1995-2019/2020. Elaboración propia.

En la Comunidad Canaria se aplicó la “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias” ESTUDES a 1.150 estudiantes entre 14 y 18 años de un total de 22.321.

A continuación se exponen los datos recogidos en el “Informe 2022. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. 1994-2021” referidos a la Comunidad Canaria sobre las prevalencias de las drogas con mayor nivel de consumo (alcohol, tabaco y cannabis).

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

EDAD DE INICIO:

- Tabaco: 14,2 años
- Tabaco diario: 14,9 años.
- Alcohol: 14,1 años.
- Cannabis: 15,0 años.

A continuación se refleja una síntesis de los datos relativos a Canarias.

SUSTANCIA	CANARIAS	NACIONAL
TABACO		
Alguna vez	32,8%	38,2%
Últimos 12 meses	23,4%	30,7%
Últimos 30 días	16,8%	23,9%
CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS		
Alguna vez	40,6%	44,3%
Últimos 12 meses	23,3%	22,8%
ALCOHOL		
Alguna vez	72,5%	73,9%
Últimos 12 meses	68,3%	70,5%
Últimos 30 días	50,4%	53,6%

BORRACHERAS		
Alguna vez	43,0%	48,0%
Últimos 12 meses	31,8%	39,4%
Últimos 30 días	16,9%	23,2%
BINGE DRINKING		
Últimos 30 días	23,3%	27,9%
BOTELLÓN		
Últimos 12 meses	24,2%	41,1%
Últimos 30 días	9,6%	19,4%
CANNABIS		
Alguna vez	28,2%	28,6%
Últimos 12 meses	21,8%	22,2%

Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe ESTUDES 2022. *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. 1994-2021*. Elaboración propia.

6.4.- NIVEL MUNICIPAL.

Los últimos datos de que dispone la Concejalía de Educación son referentes a la investigación que se llevó a cabo en el curso escolar 2017-18 para conocer los “*Patrones de consumo de drogas y otras adicciones en jóvenes escolarizados de 14 a 18 años*”.

La muestra fue de 2.081 alumnas y alumnos de los cinco centros públicos de Educación Secundaria y el centro Concertado que se encuentra en el municipio.

A continuación se mencionan la edad de inicio y prevalencias de consumo:

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

	Arona 2018			
	N válido	Masculino	Femenino	Total
		Media	Media	Media
Tabaco	740	12.74	11.99	12.11
Tabaco (diario)	200	14.08	14.04	14.11
Alcohol	1435	12.5	12.25	12.38
Alcohol (semanal)	1343	13.89	13.83	13.86
Hipnosedantes (sin/con receta)	221	12.50	13.38	13.01
Cannabis	581	13.83	13.94	13.88
Cocaína	82	13.8	13.4	13.6
Alucinógenos	30	15.50	15.19	15.33
Éxtasis	34	15.58	14.95	15.18
Speed/ Anfetaminas	13	15.50	15.44	15.46
Sustancias volátiles	15	11.3	12.33	11.7
Heroína	9	15.67	16.67	16.0

**PORCENTAJE DE ESCOLARES QUE HAN
CONSUMIDO ALGUNA VEZ POR GÉNERO**

	Arona 2018		
	Masc.	Fem.	Total
Tabaco			36,2
Alcohol	68.3	73.8	71.0
Hipnosedantes (sin/con receta)	9,0	13.0	17.8
Cannabis	23.4	24.9	24.1
Cocaína	3.8	4.0	3.9
Éxtasis	2.5	2.7	2.6
Speed/ Anfetaminas	1.3	1.3	1.3
Alucinógenos	2.2	2.1	2.2
Sustancias Volátiles	1.7	1.0	1.4
Heroína	1.2	0.4	0.8

**PORCENTAJE DE ESCOLARES QUE HAN
CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO POR GÉNERO**

	Arona 2018		
	Masc.	Fem.	Total
Alcohol	—	—	—
Hipnosedantes (sin/ con receta)	6.6	9.6	8.3
Cannabis	18.7	18.3	18.3
Cocaína	1.5	1.2	1.3
Éxtasis	1.2	1.6	1.4
Speed/ Anfetaminas	0.6	0.5	0.6
Alucinógenos	1.7	1.1	1.4
Sustancias Volátiles	0.6	0.3	0.6
Heroína	0.5	0.2	0.4

PRINCIPIOS RECTORES

7.- PRINCIPIOS RECTORES

Este V Plan Municipal sobre Adicciones sigue los principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y del IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

Los principios rectores que se señalan a continuación, reflejan los valores y fundamentos en los que se sostendrán los programas y acciones específicas que se desarrollarán en la aplicación del plan y pretenden aunar experiencia e innovación como guías fundamentales para el proceso de adaptación a una realidad que evoluciona de forma continua.

- Universalidad y equidad: facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, el acceso a la población residente en el municipio de Arona a las acciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito.
- Integralidad y normalización: el fenómeno complejo de las adicciones afecta a las esferas biológicas, psicológicas y sociales de las personas, por tanto, es necesario una atención integral y siempre que sea posible, utilizar los recursos normalizados existentes para potenciar y favorecer el mantenimiento de los vínculos familiares y sociales.
- Continuidad: los objetivos y acciones que constituyen las estrategias de actuación son complementarias a las acciones que se han desarrollado con los Planes municipales anteriores.
- Participación comunitaria: promoviendo la implicación y corresponsabilidad de todas las instituciones, recursos y sociedad civil del municipio.
- Intersectorialidad y coordinación: promover la coordinación entre las diferentes instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales para gestionar con eficacia los recursos disponibles, optimizar esfuerzos y desarrollar objetivos y acciones mediante una política común, coherente y coordinada.

El Plan a través de la Comisión Municipal de Adicciones y la Unidad Municipal de Adicciones (UMA) coordina la programación de las iniciativas comunitarias desarrolladas en el municipio.
- Evidencia científica y calidad: orientar las intervenciones del Plan Municipal hacia la mejora continua a través de procesos de formación, investigación y evaluación continua.

De modo que las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas.

- Perspectiva de género: la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20) obliga a incorporar la perspectiva de género y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente afectación de las adicciones en las mujeres, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones.
- Diversidad: atendiendo a los compromisos aprobados por el Pleno en 2016 de adhesión a la Red Prisma Tenerife Sur, el Plan Municipal, integra de manera transversal el respeto a la diversidad identitaria, corporal y afectivo sexual, teniendo en cuenta el sexo, género y orientación sexual.
- Eficiencia y sostenibilidad: apostar por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del Plan.
Las intervenciones emprendidas irán dotadas de los recursos suficientes para la consecución de los fines previstos. De modo, que todas las acciones tengan cabida dentro del presupuesto financiero aprobado por el Pleno Municipal.
- Consenso político: Se debe alcanzar un consenso entre todos los grupos políticos con representación en el Consistorio para ser aprobado en el Pleno Municipal.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

8.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

La planificación de las acciones a desarrollar en el Plan en orden a la consecución de sus objetivos se orientará según unas líneas estratégicas que son:

Línea estratégica 1: Prevención de Adicciones y Reducción de Riesgos.

- Sensibilizar, informar y formar a la población general, especialmente a la infancia y adolescencia en estilos de vida saludables, promoción de la salud y prevención de adicciones.
- Establecer acciones para minimizar los factores de riesgos y potenciar los factores de protección frente a las adicciones, para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas.
- Ofrecer programas y actividades para reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.

Línea estratégica 2: Atención integral a personas con adicciones.

- Potenciar la detección precoz y captación proactiva de adolescentes en riesgo de adicción.
- Ofrecer a adolescentes, jóvenes y sus familias un programa de prevención indicada en el municipio.
- Garantizar una atención integral, continuada y adaptada a las nuevas realidades de las adicciones a través de la red asistencial de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Canarias.

Línea estratégica 3: Reducción y control de la oferta.

- Reducir la oferta de drogas, tanto las legales como ilegales.
- Contribuir a la generación de espacios libres de drogas en los entornos educativos y de ocio.

Línea estratégica 4: Gestión del conocimiento, investigación, evaluación, coordinación y comunicación.

- Garantizar una formación de calidad para mejorar la cualificación de las personas en materia de adicciones dirigida a profesionales, colectivos y agentes sociales.
- Afianzar las estrategias de coordinación y participación de todas instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales relacionados con el ámbito de las adicciones en el municipio generando sinergias y responsabilidades compartidas. Continuar con las dos comisiones de coordinación que se vienen desarrollando: la Comisión Municipal de Adicciones y la Comisión de Seguridad Escolar.
- Promover investigaciones que permitan conocer la prevalencia y los patrones de consumo de la población del municipio y dar a conocer sus resultados.
- Potenciar la evaluación del V Plan Municipal que permita conocer los avances y optimizar procesos y resultados.
- Visibilizar el V Plan Municipal sobre Adicciones, dando a conocer las acciones que lo integran y la Unidad Municipal de Adicciones, así como difundir los recursos asistenciales y otros materiales relacionados con el campo de las adicciones.

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

9.- ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

El presente Plan tiene como objetivo dar respuesta a una realidad compleja, multicausal y multidimensional como son las adicciones, los daños y los riesgos asociados a las mismas. Si algo define el fenómeno de las adicciones es la diversidad de factores implicados, la variedad de disciplinas que contribuyen a su comprensión y la multiplicidad de espacios en los que puede manifestarse.

El objetivo es activar y coordinar, con racionalidad y eficacia en el abordaje de las adicciones, cuantas instituciones y organizaciones sociales trabajan en el municipio, para construir una visión compartida que haga más efectiva la colaboración en el diseño de actuaciones, así como en su ejecución y evaluación.

9.1.- COORDINACIÓN

Para garantizar la efectividad del V Plan Municipal sobre Adicciones son esenciales los aspectos de interdisciplinariedad e intersectorialidad, es decir, realizar una intervención desde una perspectiva integral en coordinación con todos los sectores implicados.

El Plan recoge en sus objetivos la necesidad de coordinar las acciones que se realicen en el Municipio en materia de adicciones y fomentar la participación de las distintas instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales generando una corresponsabilidad de toda la comunidad. Ya que debe tratarse de una respuesta plural e integral, que sólo puede articularse mediante procesos de coordinación y sinergias entre los diferentes agentes implicados.

Si bien, además de una buena coordinación externa, es esencial la coordinación interna entre las diferentes concejalías, para llevar a cabo entre todas, las actuaciones previstas en el Plan con la máxima eficacia y eficiencia.

Por consiguiente, se estiman necesarios los siguientes niveles de coordinación:

- ◆ Con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, Cabildo de Tenerife, Ayuntamientos y la Federación Canaria de Municipios (FECAM), en la elaboración de documentación técnica y publicaciones sobre adicciones, actividades de formación, investigación, difusión de actividades y programas.
- ◆ Con instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que inciden en el municipio en materia de adicciones: Servicio Canario de Salud, Consejería de Educación, Asociaciones, ONGs de Atención a las Drogodependencias, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Grupos de Autoayuda, Sindicatos... .
- ◆ Entre áreas municipales como: concejalías de Servicios Sociales, Educación, Sanidad, Cultura, Juventud, Deportes, Participación Ciudadana, Seguridad, Promoción Económica, Fiestas, Medio Ambiente y Turismo.

9.2.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

La Concejalía de Educación es el área responsable del V Plan Municipal sobre Adicciones.

El Plan Municipal dispone de un órgano de coordinación y tres estructuras como son la Unidad Municipal de Adicciones (UMA), la Comisión Municipal de Adicciones y la Comisión de Seguridad Escolar.

9.2.1.- COORDINACIÓN DEL PLAN.

La adecuada ejecución del Plan, conlleva coordinaciones con diversas instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales, bien de forma continuada, bien de modo más puntual, siempre apoyando, informando y asesorando.

Forman parte de las funciones de la persona que coordina el Plan:

- Potenciar la coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, Cabildo de Tenerife, Ayuntamientos y la Federación Canaria de Municipios (FECAM).

- Fomentar las relaciones con otras instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales relacionados con el ámbito de las adicciones, así como con otras áreas municipales.
- Asesorar y apoyar en la elaboración de proyectos o en la ejecución de acciones preventivas.
- Coordinar la Comisión Municipal de Adicciones.
- Coordinar la Comisión de Seguridad Escolar.

9.2.2.- UMA: UNIDAD MUNICIPAL DE ADICCIONES.

La Unidad Municipal de Adicciones (UMA) está constituida por las profesionales municipales responsables de los programas y acciones que se desarrollan en los ámbitos escolar, comunitario, familiar y laboral; así mismo, desempeñan tareas de asesoramiento, formación y difusión del trabajo realizado.

El Equipo Técnico irá adaptando las intervenciones, por un lado, a la evolución de las adicciones y por otro, a la evidencia que pueda surgir respecto a la eficacia de los programas y a la propia evaluación.

Las funciones del Equipo Técnico de la Unidad Municipal de Adicciones son:

- **SENSIBILIZACIÓN:** acciones de sensibilización a toda la comunidad sobre los daños asociados a las adicciones.
- **ASESORAMIENTO:** ofrecer orientación a todas las personas que lo soliciten, sobre recursos asistenciales, daños generados por las adicciones, pautas de actuación....
- **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:**
 - Promover que la UMA sea referente del conocimiento sobre conductas adictivas y sustancias, ofertando formación basada en una información veraz, fiable y contrastada.
 - Impulsar la mejora de la capacitación profesional mediante la adquisición de nuevos conocimientos relativos a las adicciones.
 - Detectar nuevas necesidades de adquisición de conocimientos y favorecer la formación online al respecto.
 - Participar como Equipo Técnico en formación relativa a promoción de la salud, hábitos saludables, bienestar socioemocional y adicciones en todos sus ámbitos.

- **PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN:** planificar, diseñar, ejecutar programas y actuaciones preventivas.
- **COORDINACIÓN:** coordinar las acciones sobre adicciones que se realicen en el municipio para lograr sinergias entre distintas instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales generando una corresponsabilidad de toda la comunidad y así evitar duplicidades.
- **INVESTIGACIÓN:** diseñar, ejecutar y coordinar la actividad investigadora en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones.
- **EVALUACIÓN:** evaluar los programas y acciones desarrolladas en los diversos ámbitos recogidos en el Plan y analizar los resultados desde una perspectiva de género.
- **CALIDAD:** promover la calidad en todos los niveles de organización y áreas de intervención, fomentando la formación, investigación y evaluación continua.
- **DOCUMENTACIÓN:** conformar un fondo bibliográfico sobre hábitos saludables, adicciones con y sin sustancia, habilidades sociales, acoso... .
- **EDICIÓN DE MATERIAL:** editar material relacionado con las diversas áreas que integran el Plan, así como de los resultados de las investigaciones llevadas a cabo desde la Concejalía de Educación.
- **COMUNICACIÓN:**
 - Difundir el V Plan Municipal sobre Adicciones dando a conocer las acciones que le integran y visibilizar la Unidad Municipal de Adicciones en eventos públicos.
 - Dar a conocer los resultados de las investigaciones realizadas en Arona.
 - Potenciar la web con información basada en evidencia (publicaciones, manuales de buenas prácticas..) y sobre los recursos asistenciales.
 - Publicar en la web las acciones realizadas dentro de todos los ámbitos del V Plan Municipal.
- **SEGUIMIENTO:** puesta en práctica del V Plan, seguimiento del proceso de implantación y planteamiento de las modificaciones oportunas.

9.2.3.- COMISIÓN MUNICIPAL DE ADICCIONES.

El multicausal y multifactorial fenómeno de las adicciones requiere del compromiso y la participación del conjunto de la comunidad, por lo cual se consolida la Comisión Municipal de Adicciones (creada en 2002), y la apuesta por favorecer la máxima participación en el desarrollo de las acciones preventivas, favoreciendo un entorno de coordinación efectivo al estar representada por todas las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que gestionan la

intervención social en adicciones en el municipio y cuya colaboración resulta necesaria para la consecución de los objetivos del Plan.

Por tanto, la Comisión Municipal de Adicciones, está constituida por:

- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local.
- Consejería de Educación: Inspección, Equipos Directivos, Departamento de Orientación, Educadores/as Sociales, Trabajadoras/es Sociales....
- Servicio Canario de Salud.
- ONGs: Antad, Proyecto Hombre, San Miguel Adicciones.
- Grupos de Autoayuda.
- Organizaciones de acción social: Cáritas, AMPAS, Asociaciones de Vecinos...
- Representantes del ámbito Laboral.
- Agentes sociales.
- Concejalías municipales.
- Unidad Municipal de Adicciones.

La Comisión Municipal de Adicciones tiene las siguientes funciones:

- ✓ Desarrollar acciones de planificación, gestión y seguimiento del V Plan.
- ✓ Coordinar las acciones sobre adicciones que se realicen en el municipio para lograr sinergias y evitar duplicidades.
- ✓ Participar en las acciones de sensibilización llevadas a cabo en el Municipio.
- ✓ Colaborar en las investigaciones y estudios sobre adicciones que se realicen en el Municipio.
- ✓ Informar sobre los recursos de prevención y asistencia disponibles. Favorecer la detección precoz y gestionar la derivación a los recursos asistenciales correspondientes.

- ✓ Comunicar y difundir, cada representante en su ámbito, las acciones que se desarrollan en el municipio en el ámbito de las adicciones.
- ✓ Recoger las propuestas realizadas por las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que constituyen la Comisión, para su estudio y gestión.

9.2.4.- COMISIÓN DE SEGURIDAD ESCOLAR.

La Comisión de Seguridad Escolar da respuesta a los objetivos marcados en el *Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos* establecido por los Ministerios de Interior, Educación y Presidencia, con el fin de reducir la oferta de drogas a las y los consumidores más jóvenes y potenciar principalmente las actuaciones preventivas.

Es una Comisión de carácter eminente técnico, que ha permitido, a lo largo de estos años (creada en 2011), un trabajo conjunto entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los centros de Educación Secundaria y el Ayuntamiento.

Se reúne al inicio de cada curso escolar para establecer las líneas de coordinación y planificar las acciones a desarrollar en las inmediaciones de los centros educativos y de este modo favorecer que sean espacios libres de sustancias. A final de curso, se vuelve a convocar, para evaluar las actuaciones realizadas tanto en prevención como en reducción de la oferta.

La Comisión de Seguridad Escolar está constituida por:

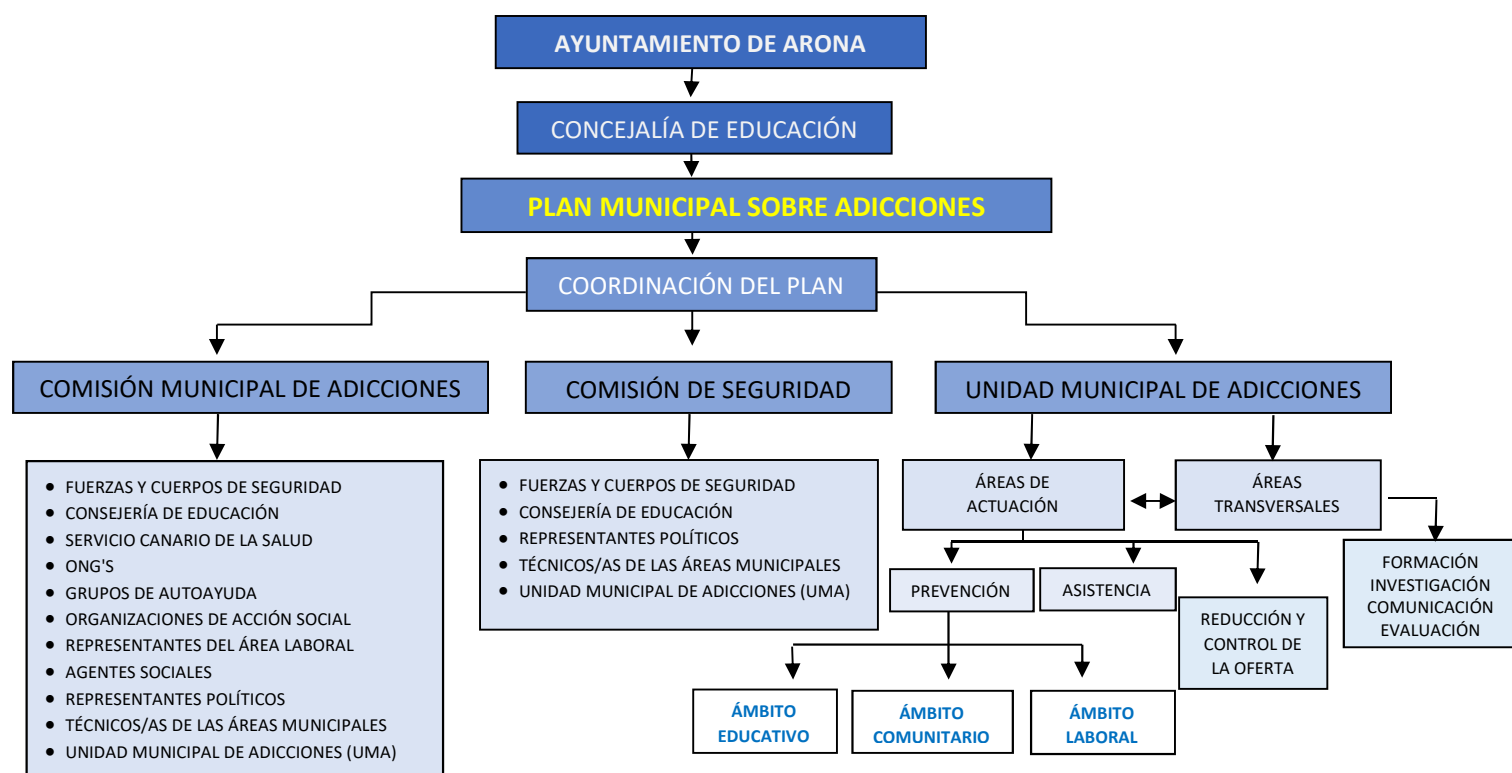
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local.
- Consejería de Educación: Inspección, Directoras/es de los Centros de Educación Secundaria.
- Representantes políticos del Ayuntamiento.
- Técnicas/os del Ayuntamiento y de la Unidad Municipal de Adicciones.

Las funciones de la Comisión de Seguridad Escolar son:

- ✓ Garantizar un tratamiento coordinado e integral de los problemas de seguridad relacionados con el alumnado municipal.
- ✓ Velar por la seguridad escolar relacionada con conductas de venta de sustancias (menudeo) y consumo de las mismas en las inmediaciones de los centros educativos.
- ✓ Fomentar el desarrollo de actitudes proactivas en el rechazo y denuncia de comportamientos violentos.
- ✓ Dar a conocer las acciones preventivas de las y los profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en temas como: riesgos de internet, drogas, acoso escolar, violencia de género, delito de odio y discriminación.

El organigrama del Plan Municipal sobre Adicciones se recoge en el siguiente gráfico:

ORGANIZACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE ADICCIONES



ÁREAS DE ACTUACIÓN

10.- ÁREAS DE ACTUACIÓN

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 propone numerosas acciones y actividades para el logro de las dos grandes metas de la *Estrategia Nacional sobre Drogas*, como son por un lado, conseguir una sociedad más saludable e informada y por otro, conseguir una sociedad más segura.

Metas que regirán el V Plan Municipal sobre Adicciones: conseguir una sociedad más saludable e informada a través de las áreas de prevención y reducción de riesgos con las intervenciones en los ámbitos escolar, comunitario – familiar, laboral, así como mediante la atención integral; conseguir una sociedad más segura desde el área de reducción y control de la oferta.

Las áreas de actuación del V Plan Municipal son:

10.1.- Prevención y reducción de riesgos:

- A. Ámbito educativo
- B. Ámbito comunitario y familiar
- C. Ámbito laboral

10.2.- Atención integral.

10.3.- Reducción y control de la oferta.

Áreas transversales que permitan potenciar la equidad y la eficiencia: gestión del conocimiento, investigación, evaluación, coordinación y comunicación.

10.1.- PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS:

En el área de prevención, se parte de la definición que de dicho término expone el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024 como *el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones*.

El V Plan Municipal sobre Adicciones de Arona, seguirá priorizando las intervenciones preventivas que tienen como objetivo minimizar la influencia de

los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección frente a las adicciones, a través de acciones que impulsan la promoción y educación para la salud y el bienestar socioemocional.

Estas intervenciones preventivas, en función de la población destinataria a la que van dirigidas y reflejadas en el IV Plan Canario sobre Adicciones, se clasifican en universal, para toda la población; selectiva, enfocada a un subgrupo que presenta unas características que lo hacen potenciales personas consumidoras de sustancias y/o que presenten comportamientos susceptibles de generar adicción; indicada, orientada a un subgrupo en el cual se ha instaurado un uso problemático de sustancias y/o conductas problemáticas en relación con el juego y las TICs.

Todas acciones de prevención son complementadas por las áreas transversales como la gestión del conocimiento ofreciendo formación y/o actualización de conocimiento a profesionales y agentes sociales en todos aspectos que engloban las adicciones; realizando investigaciones y evaluaciones que aporten datos cuantificables y cualificados que permitan adaptar las intervenciones preventivas a las necesidades reales en todos los ámbitos; visibilizando las acciones del V Plan y colaborando con las diferentes áreas locales, instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales a través de la Comisión Municipal de Adicciones, foro de coordinación que ayuda a fortalecer la implementación de los programas y las estrategias de prevención en sus diferentes ámbitos de actuación.

Los ámbitos de actuación en prevención que se proponen son:

A.- EDUCATIVO

B.- COMUNITARIO Y FAMILIAR

C.- LABORAL

A.- ÁMBITO EDUCATIVO

El ámbito educativo es un contexto privilegiado para actuar porque abarca las etapas evolutivas, desde las más tempranas del desarrollo de las niñas y niños hasta el periodo adolescente y a su vez es un área fundamental porque cada vez se va produciendo de forma más temprana la iniciación en determinadas conductas adictivas.

Está demostrado que la intervención temprana con adolescentes, jóvenes y sus familias consigue evitar que se implanten conductas adictivas o revertirlas si se hubieran instaurado, esto es sumamente importante ya que el desarrollo de estas conductas compromete su proceso de maduración. Por ello, esta intervención busca dotar a adolescentes y jóvenes de herramientas necesarias para afrontar situaciones frente a las adicciones y permite una vía de acceso a sus familiares, profesorado o/y otras figuras de referencia que ejercen influencia en generar actitudes y hábitos sanos.

En Arona, se vienen desarrollando acciones preventivas desde el año 1996 como una estrategia estable y sostenida, lo cual, como muestra la evidencia, permite consolidar los aspectos que integran la Educación para la Salud. De modo, que el objetivo del V Plan sigue siendo promover en el alumnado capacidades y habilidades para afrontar situaciones de riesgo, así como adoptar actitudes con las que desarrollar un estilo de vida saludable, pretendiendo contribuir a retrasar en lo posible la edad de inicio en conductas adictivas, mediante la educación en todos aquellos elementos susceptibles de potenciar la autonomía, la autoestima, la resistencia a la presión del entorno, la responsabilidad, la autoprotección frente al riesgo... , básicos para evitar conductas adictivas.

De la misma forma, es fundamental proporcionar al equipo directivo, profesorado y departamento de orientación del centro educativo asesoramiento en prevención e información sobre los programas ofertados desde el Plan. En Educación Secundaria, se complementa con sesiones informativas sobre indicadores para una detección precoz de las y los jóvenes que presentan situaciones de riesgo de adicciones, aportando herramientas que les ayuden a gestionar la escasa conciencia de riesgo, su falta de motivación y resistencia a iniciar un tratamiento. Siendo dichos profesionales, figuras claves para conseguir la fidelización de las y los jóvenes a la propia intervención y la implicación de las familias en el programa.

OBJETIVOS GENERALES:

- Formar a la infancia y adolescencia en estilos de vida saludables, promoción de la salud y prevención de adicciones.
- Establecer acciones para minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección frente a las adicciones, para evitar y/o retrasar la edad de inicio en las conductas adictivas.
- Ofertar programas y actividades para reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Consolidar el desarrollo de programas y actuaciones de prevención universal ante las adicciones en los centros de Educación Infantil y Primaria.	• Proporcionar a todos los centros públicos de Educación Infantil y Primaria del municipio programas y actividades de prevención universal.	• Nº centros de Educación Infantil y Primaria a que se ofrecen los programas.
	• Desarrollar el programa “Educación para la Salud – Prevención de Drogas en el Medio Escolar” en los centros de Educación Infantil y Primaria.	• Nº centros de Educación Infantil y Primaria que realizan el programa. • Nº temas trabajados. • Nº actividades realizadas en cada tema. • Nº alumnado participante en el programa.

		- Nº profesorado que desarrolla el programa. - Nº de reuniones de coordinación.
	Potenciar la formación al profesorado en la ejecución de programas de prevención universal.	- Nº de formaciones realizadas. - Nº de profesorado participante.
Consolidar el desarrollo de programas y actuaciones de prevención universal ante las adicciones en los centros de Educación Secundaria.	Proporcionar a todos los centros públicos de Educación Secundaria del municipio programas y acciones de prevención universal y prevención de conductas de riesgo.	- Nº IES que realizan acciones preventivas. - Nº temas trabajados. - Nº actividades realizadas en cada tema. - Nº alumnado participante en las acciones preventivas. - Nº profesorado que desarrolla el programa. - Nº de reuniones de coordinación.
	Favorecer la información al profesorado sobre adicciones y prevención.	- Nº de informaciones realizadas. - Nº de profesorado participante.
Promover la realización de programas y acciones de prevención selectiva.	Desarrollar programas y actuaciones de prevención selectiva con alumnado de riesgo.	- Nº IES que realizan acciones de prevención selectiva. - Nº alumnado participante. - Nº programas o actividades realizadas.
Implicar a la comunidad educativa en su conjunto como agente de salud.	Impulsar la información y formación en promoción y educación para la salud a toda la comunidad escolar.	- Nº formaciones desarrolladas. - Nº personas que acuden.

Promover y difundir las actividades ofertadas por las diversas áreas municipales.	• Coordinar con distintas áreas del Ayuntamiento las acciones ofertadas.	• Nº coordinaciones con otras áreas municipales.
	• Difundir las actividades promovidas por la Concejalía de Juventud, Promoción Económica Patronatos de Cultura, Deportes y Servicios Sociales.	• Nº acciones de difusión de las actividades de otras áreas municipales.
Afianzar el proyecto de prevención indicada dirigido a familias y jóvenes con adicciones.	• Difundir en los centros educativos un protocolo de indicadores de riesgo, para facilitar un diagnóstico precoz de los jóvenes escolarizados con adicciones o en riesgo de presentarlas.	• Nº acciones de difusión realizadas.
	• Ofertar a adolescentes y jóvenes escolarizados un programa de prevención indicada.	• Nº alumnado derivado. • Nº alumnado que inicia el tratamiento. • Nº alumnado que finaliza el programa de prevención indicada.
Apoyar a los centros educativos para que sea un espacio libre de drogas.	• Continuar con la Comisión de Seguridad Escolar para planificar las medidas a desarrollar, en relación al tráfico minorista de sustancias en el entorno escolar.	• Nº centros que cuentan con presencia policial en los horarios de entrada/salida y recreo.
Consolidar la representación del ámbito escolar en la Comisión Municipal de Adicciones.	• Continuar con la convocatoria de los profesionales del ámbito educativo a la Comisión Municipal de Adicciones.	• Nº sesiones de la Comisión Municipal de Adicciones. • Nº representantes de los centros educativos que acuden a la Comisión.
Impulsar investigaciones en el ámbito escolar que favorezcan un mayor	• Aplicar encuestas al alumnado del municipio para conocer la prevalencia y los patrones de consumo de sustancias y	• Nº investigaciones realizadas. • Nº alumnado participante.

conocimiento en el campo de las adicciones en el Municipio.	adicciones comportamentales, con perspectiva de género.	
Evaluar las acciones que se realicen en el ámbito educativo.	Realizar evaluaciones de las acciones desarrolladas en el ámbito educativo.	- Nº evaluaciones realizadas. - Nº alumnado participante.
Visibilizar las acciones que se desarrollan en el ámbito educativo.	Publicar en la web y redes sociales municipales las acciones que se desarrollan en el ámbito educativo.	Nº acciones de difusión.

B.- ÁMBITO COMUNITARIO Y FAMILIAR

El ámbito comunitario es uno de los pilares de las actuaciones en materia de prevención y de reducción de riesgos. Ya que la participación comunitaria permite fomentar la prevención en los diferentes ámbitos de la comunidad aportando una perspectiva integral y transversal, favoreciendo la eficacia de las actuaciones, en la medida en que contribuye a mejorar la planificación, la coordinación y la ejecución de las actuaciones preventivas y su continuidad en el tiempo, generando sinergias entre las diferentes instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales implicados en el ámbito de las adicciones que favorecen la corresponsabilidad de toda la comunidad.

Así, en la prevención comunitaria, se seguirá apoyando el desarrollo coordinado de las actuaciones preventivas en los diversos ámbitos de la vida local, a través de la **Comisión Municipal de Adicciones**, que favorece un entorno de coordinación al estar representada por todas las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que gestionan la intervención social en adicciones en el municipio y cuya colaboración resulta necesaria para la consecución de los objetivos del Plan. De hecho, muchas de las actividades comunitarias cuentan con el apoyo de miembros de la Comisión, como pueden ser las investigaciones, evaluaciones, formación para familias, eventos de ocio...

Así mismo, en este ámbito se promoverá la incorporación de la **prevención ambiental**, para intentar modificar factores de riesgo de los contextos sociales en los que se producen las conductas adictivas.

En el ámbito comunitario es fundamental la **prevención familiar**, Arona continuará potenciando los recursos y programas que propician el bienestar y el fomento de conductas saludables en el entorno familiar.

El entorno familiar, es un eje prioritario ya que potencia los factores de protección, como entorno natural en el que se lleva a cabo, gran parte del aprendizaje, desarrollo y maduración personal de las y los menores y adolescentes, donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida y sus retos, incluidas las adicciones.

La larga trayectoria del Ayuntamiento de Arona en formación a familias, se respalda por la evidencia científica, quien pone de manifiesto la importancia de poner en marcha recursos preventivos desde el ámbito familiar, con el fin de asesorar, informar, apoyar en la tarea educativa y socializadora, facilitando herramientas y estrategias que fomenten la estabilidad, el equilibrio, la educación para la salud y neutralicen o minimicen las conductas de riesgo.

OBJETIVOS GENERALES:

- Sensibilizar, informar y formar a la población general y a colectivos específicos en estilos de vida saludables, promoción de la salud y prevención de adicciones.
- Establecer acciones dirigidas al ámbito comunitario y a las familias para minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección frente a las adicciones.
- Promover actuaciones que doten de herramientas, a los diferentes colectivos, para afrontar situaciones de riesgo y los daños asociados a las adicciones.
- Potenciar la coordinación de todos los ámbitos para lograr la implicación y corresponsabilidad de todas las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales del municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Potenciar la promoción de la salud en el ámbito comunitario, incorporando las variables de género, multiculturalidad y diversidad.	Desarrollar campañas de sensibilización en fechas claves como días mundiales, carnavales, fiestas locales..., sobre los riesgos asociados y/o derivados de las adicciones.	- Nº campañas realizadas. - Nº de materiales que se distribuyen. - Nº personas o colectivos que participan en las campañas. - Nº personas que son informadas.
	Acciones de sensibilización e información a jóvenes en ambientes de diversión.	- Nº acciones realizadas. - Nº de materiales que se distribuyen.
	Acciones de información sobre los recursos asistenciales insulares y locales.	- Nº campañas realizadas. - Nº de materiales que se distribuyen. - Nº personas o colectivos que participan en las campañas. - Nº personas que son informadas.
	Acciones de sensibilización sobre el abuso de sustancias legales e ilegales y la seguridad vial.	- Nº recursos participantes. - Nº personas participantes.
Fomentar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones en colectivos	Acciones de formación dirigidas a la población joven, que contribuyan a aumentar la percepción de riesgo de las adicciones.	- Nº actividades de sensibilización. - Nº jóvenes que participan.

específicos y en situación de riesgo.	• Apoyar los programas de otras entidades y áreas municipales que intervienen con colectivos vulnerables.	• Nº de actividades apoyadas.
Potenciar la formación y actualización de los profesionales y agentes sociales que desarrollan su labor en el ámbito de las adicciones en el municipio incluyendo la perspectiva de género.	• Promover la formación en diferentes aspectos como abordaje de las adicciones, prevención ambiental, patología dual, etc..., en función de las necesidades emergentes.	• Nº formaciones realizadas, • Nº horas de formación. • Nº personas participantes, segregados por sexo.
Apoyar a otras instituciones en el desarrollo de acciones formativas.	• Colaborar y participar en los programas de formación, cursos o jornadas sobre hábitos saludables, adicciones..., que organicen otras instituciones (Gobierno de Canarias, Cabildo, ONGs, Universidad, Ayuntamientos, Sindicatos...).	• Nº instituciones que realizan acciones formativas. • Nº acciones formativas que se apoyan.
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en el ámbito familiar.	• Oferta formativa para madres, padres y personas interesadas en temas educativos y de responsabilidad familiar.	• Nº temas trabajados. • Nº talleres realizados. • Nº horas de formación. • Nº personas participantes, segregados por sexo. • Nº personas con diversidad funcional que participan.

	Ciclos de talleres de sesiones monográficas.	- Nº temas trabajados. - Nº talleres realizados. - Nº horas de formación. - Nº personas participantes, segregados por sexo.
Favorecer la participación de las familias en las actuaciones de prevención.	Ofrecer de forma paralela, a las actividades formativas organizadas para las familias, un espacio de juegos educativos para las y los menores acompañantes.	- Nº talleres paralelos. - Nº niños y niñas participantes.
Favorecer la participación de las personas con diversidad funcional en las acciones formativas propuestas.	Talleres formativos que propicien la integración de las personas con diversidad funcional.	- Nº talleres formativos que propicien la integración. - Nº personas con diversidad funcional que participan.
Consolidar el servicio de información y asesoramiento de la Unidad Municipal de Adicciones (UMA).	Dar respuesta a las demandas de la población facilitando asesoramiento en materia de adicciones y derivación a los recursos asistenciales.	- Nº personas que demandan asesoramiento. - Vías por las que solicitan la información. - Nº personas derivadas a otros recursos.
	Ofrecer a las asociaciones y entidades sociales asesoramiento en materia de adicciones y prevención.	Nº asociaciones o entidades asesoradas.

Afianzar el proyecto de prevención indicada dirigido a familias y jóvenes con conductas adictivas.	• Informar a los recursos comunitarios sobre el programa de prevención indicada que se desarrolla en el municipio.	• Nº recursos comunitarios informados.
	• Continuar con el programa de prevención indicada para jóvenes que manifiestan conductas adictivas (entre 12 y 22 años) y sus familias.	• Nº jóvenes derivados por consumo de sustancias. • Nº jóvenes derivados por adicciones sin sustancia.
	• Intervenciones terapéuticas con las y los jóvenes y sus familias.	• Nº jóvenes que inician el tratamiento. • Nº jóvenes que finalizan el programa. • Nº familias que participan.
Favorecer la integración social de las personas con un problema de adicciones.	• Potenciar la colaboración e implicación de otras áreas municipales, así como de otros organismos, entidades y colectivos, para facilitar la integración social de las personas con problemas de adicciones.	• Nº acciones en que se colabora.
Apoyar las actividades de ocio saludable ofertadas desde las áreas municipales.	• Colaborar en las actividades de ocio saludable ofertadas desde las áreas municipales de deportes, cultura y juventud, para la población infanto-juvenil del Municipio.	• Nº acciones en que se colabora. • Nº material aportado.

Reforzar la coordinación y generar sinergias entre las diferentes instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales implicados en el ámbito de las adicciones en el municipio, favoreciendo así la corresponsabilidad de toda la comunidad.	• Impulsar acciones que fomenten la colaboración de diferentes instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que inciden en el campo de las adicciones en el municipio.	• Nº acciones realizadas. • Nº recursos que participan.
	• Consolidar la coordinación entre las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que inciden en el campo de las adicciones en el municipio.	• Nº coordinaciones realizadas.
Consolidar la Comisión Municipal de Adicciones.	• Convocar semestralmente la Comisión Municipal de Adicciones.	• Nº sesiones de la Comisión realizadas en el año. • Nº personas que acuden.
	• Exponer en la Comisión la memoria anual de las acciones desarrolladas.	• Nº exposiciones de memorias.
	• Dar a conocer en la Comisión Municipal de Adicciones, los resultados de las investigaciones que se lleven a cabo.	• Nº exposiciones de resultados de investigaciones.
	• Recoger las propuestas realizadas por las instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales que constituyen la Comisión Municipal de Adicciones.	• Nº propuestas recogidas.

Garantizar la representación del ámbito comunitario en la Comisión Municipal de Adicciones.	• Convocar a los representantes del ámbito comunitario: AMPAS, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, ONGs, colectivos, familias, agentes sociales..., a la Comisión Municipal de Adicciones.	• Nº recursos comunitarios participantes.
Impulsar investigaciones en el ámbito comunitario que favorezcan un mayor conocimiento en el campo de las adicciones.	• Realizar investigaciones y estudios, con perspectiva de género, para conocer la situación actual y la evolución del fenómeno de las adicciones en el municipio.	• Nº investigaciones realizadas en el ámbito comunitario. • Nº personas participantes.
Evaluar las acciones que se realicen en el ámbito comunitario con diferentes destinatarios.	• Realizar evaluaciones de cada acción desarrollada en el ámbito comunitario.	• Nº evaluaciones realizadas. • Nº personas participantes.
Difundir el V Plan Municipal y visibilizar la Unidad Municipal de Adicciones (UMA).	• Difundir los objetivos, y acciones que conforman el V Plan Municipal, así como las funciones de la Unidad Municipal de Adicciones (UMA).	• Nº acciones de difusión.
	• Visibilizar la UMA en los eventos públicos (Días Mundiales, Carnavales...).	• Nº actividades en que se visibiliza la UMA.

Potenciar la web como herramienta para informar en materia de adicciones y difundir las actuaciones que se desarrollan.	Difundir documentos relacionados con los Planes municipales de Arona, así como información basada en evidencias como publicaciones, manuales de buenas prácticas... .	- Nº documentos del Plan difundidos en la web. - Nº materiales difundidos en la web.
	Difundir en la web y redes sociales municipales las acciones realizadas en el ámbito comunitario.	Nº acciones difundidas.
	Publicar en la web los recursos asistenciales disponibles a nivel autonómico y local.	Nº actualizaciones anuales de los recursos.

C.- ÁMBITO LABORAL

Dentro de un concepto amplio de salud concebimos a la persona de una forma integral, en continúa relación con sus condiciones personales, sociales y laborales.

Este ámbito pretende promocionar una cultura preventiva respecto a las conductas adictivas que contribuya a mejorar la salud y seguridad de las y los trabajadores en el entorno de la empresa. Por tanto, se tratará de promover acciones en materia de promoción de la salud dentro de las propias empresas, siempre respetando la legislación vigente.

Los factores de riesgo en este ámbito son muy numerosos y los podemos clasificar en:

- Condiciones medioambientales: trabajo al aire libre, temperatura, contaminación ambiental y acústica.
- Condiciones psicosociales: ritmo de trabajo, movilidad, disponibilidad de sustancias, precariedad laboral, stress laboral.
- Condiciones de la organización: jornadas largas, trabajo nocturno o por turnos, ausencia de pausas o descansos.

Por tanto, la aportación del Plan se enmarca en el contexto de salud laboral y seguridad en el trabajo. El abordaje de las adicciones en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas, como de las y los trabajadores, representantes sindicales y servicios de prevención de riesgos laborales.

OBJETIVOS GENERALES:

- Promover hábitos de vida saludable en el ámbito laboral, que actúen como factor de protección de los trabajadores y las trabajadoras ante cualquier conducta adictiva.
- Fomentar acciones de sensibilización e información dirigidas al empresariado y a las y los trabajadores sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Promocionar buenas prácticas de prevención	• Desarrollar acciones de sensibilización y concienciación sobre el impacto de las adicciones en la salud y en la calidad de vida de las personas.	• Nº actividades realizadas. • Nº recursos comunitarios que participan.

de las adicciones en el ámbito laboral.	Poner en marcha acciones de prevención dirigidas a las empresas, principalmente en la hostelería.	- Nº empresas contactadas. - Nº talleres dinamizados - Nº horas de formación dinamizadas. - Nº personas participantes
	Actuaciones de prevención del uso abusivo de fármacos hipnosedantes en el ámbito laboral.	- Nº recursos donde se llevan a cabo. - Nº actuaciones realizadas. - Nº participantes.
	Acciones de información y sensibilización dirigidas a la plantilla de las áreas municipales sobre los daños asociados a las adicciones.	- Nº acciones realizadas. - Nº áreas municipales informadas.
Favorecer acciones formativas sobre las adicciones.	Iniciar acciones formativas dentro del marco de la Educación para la Salud.	- Nº formaciones realizadas. - Nº horas de formación. - Nº personas participantes.
	Iniciar acciones formativas sobre adicciones con perspectiva de género.	- Nº formaciones realizadas. - Nº horas de formación. - Nº personas participantes.
	Colaborar y participar en los programas de formación, cursos o jornadas sobre adicciones en el ámbito laboral que organicen otras instituciones (Gobierno de Canarias, Cabildo, ONGs, Universidad, Ayuntamientos, Sindicatos...).	Nº de acciones formativas que se apoyan.

Difundir el servicio de información y asesoramiento de la Unidad Municipal de Adicciones, así como los recursos asistenciales.	• Informar sobre las funciones de la Unidad Municipal de Adicciones (UMA) y los programas que se desarrollan.	• Nº acciones realizadas. • Nº empresas a las que se informa.
	• Realizar sesiones de información sobre los recursos asistenciales.	• Nº sesiones realizadas. • Nº empresas a las que se informa.
Reforzar la coordinación y la participación de los agentes sociales del ámbito laboral implicados en el ámbito de las adicciones.	• Impulsar acciones que fomenten la colaboración de agentes sociales del ámbito laboral.	• Nº acciones impulsadas.
Garantizar la representación del ámbito laboral en la Comisión Municipal de Adicciones.	• Convocar a los representantes del ámbito laboral a la Comisión Municipal de Adicciones.	• Nº de personas del ámbito laboral que acuden.
Impulsar investigaciones en el ámbito laboral que favorezcan un mayor conocimiento en el campo de las adicciones en el municipio.	• Realizar investigaciones, con perspectiva de género, para conocer la situación actual y la evolución del fenómeno de las adicciones en el ámbito laboral.	• Nº de investigaciones realizadas en el ámbito laboral. • Nº personas participantes.
Evaluar las acciones que se realicen en el ámbito laboral.	• Realizar evaluaciones de las acciones desarrolladas en el ámbito laboral.	• Nº de evaluaciones realizadas. • Nº personas participantes.
Difundir las actuaciones que se realicen en el ámbito laboral.	• Difundir en la web y redes sociales municipales las acciones realizadas.	• Nº de acciones difundidas.

10.2.- ATENCIÓN INTEGRAL

La investigación científica y la práctica clínica demuestran el valor de la atención integral y multidisciplinar en el tratamiento de las adicciones, entendiendo por integral la atención que aborda simultáneamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, debido a que la conducta adictiva está regulada por factores de las tres esferas, siendo así el modelo biopsicosocial un enfoque integrado en el marco teórico del presente Plan Municipal.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones y el IV Plan Canario sobre Adicciones manifiestan la necesidad de abordar las acciones asistenciales y de tratamiento con nuevos enfoques debido a las peculiaridades que presentan las adicciones en estos momentos como son:

- Las características de las nuevas adicciones.
- El incremento de los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias.
- La realidad distinta de las adicciones en hombres y en mujeres, tanto por el tipo de consumo, como por el acceso a los recursos de atención y a los tratamientos.
- La necesidad de incorporar la violencia de género como un aspecto estrechamente vinculado a las adicciones, teniendo en cuenta que en los casos de abuso de sustancias los índices de violencia de género llegan a triplicarse con respecto al resto de la población.
- Tener presente el envejecimiento de la población consumidora.

Los tratamientos por consumo de sustancias deben partir de las características actuales de policonsumo, incluyendo el alcohol y los medicamentos, con el objetivo de ayudar a las personas a dejar de consumir drogas o al menos, reducir los daños asociados a ese consumo y lograr un funcionamiento productivo en la familia, en el trabajo y en la sociedad.

Las personas del municipio que requieren tratamiento por consumo de sustancias o conductas adictivas, cuentan con recursos comunitarios, donde sus equipos multidisciplinares realizan un abordaje integral con una atención ajustada a cada realidad.

Desde la Red Asistencial de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Canarias, al municipio de Arona le corresponde la Unidad de Atención al Drogodependiente que se encuentra ubicada en Granadilla y gestionada por la Asociación Norte de Atención a las Drogodependencias (ANTAD).

Junto a dicho recurso asistencial, el Ayuntamiento de Arona, en aras de favorecer la intervención temprana, viene desarrollando, desde hace más de una década, un programa de prevención indicada para adolescentes y jóvenes en el municipio, favoreciendo así el mantenimiento de los vínculos familiares y dando respuesta al principio rector de “integralidad y normalización”.

Los destinatarios del programa son adolescentes y jóvenes de 12 a 22 años, que presentan factores de riesgo o circunstancias personales, familiares, sociales o culturales, que les sitúan en una posición de especial riesgo frente a las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias y/o el desarrollo de otras conductas de riesgo referente a las tecnologías de la comunicación, videojuegos y juegos de azar.

OBJETIVOS GENERALES:

- Potenciar la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo de adicción.
- Ofertar a adolescentes, jóvenes y sus familias un programa de prevención indicada en el municipio.
- Garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones a través de la red asistencial de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Canarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Sensibilizar a la comunidad sobre los daños asociados a las adicciones.	• Campañas de sensibilización e información a la comunidad sobre los riesgos y las consecuencias asociadas a las adicciones.	• Nº instituciones que participan. • Nº campañas realizadas. • Nº personas que son informadas.
Informar a las y los profesionales del sector sanitario sobre los recursos asistenciales en materia de adicciones.	• Charlas informativas para las y los profesionales de Atención Primaria sobre los recursos asistenciales.	• Nº centros de Salud en que se realizan. • Nº profesionales que son informados.
Potenciar la valoración temprana de jóvenes en situación de riesgo de adicciones.	• Elaborar un <i>“protocolo sobre indicadores de riesgo”</i> para facilitar el diagnóstico precoz de los jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas.	Elaboración del protocolo Si/No
	• Informar a profesionales de los recursos comunitarios sobre el programa de prevención indicada que se desarrolla en el municipio.	• Nº recursos comunitarios que son informados. • Nº profesionales participantes.
Ofertar a los jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, un programa de prevención indicada en el entorno municipal.	• Intervenciones terapéuticas individuales para jóvenes (12 a 22 años) que presentan conductas adictivas.	• Nº jóvenes derivados por consumo de sustancias. • Nº jóvenes que se derivan por adicciones sin sustancia. • Nº jóvenes que inician el tratamiento. • Nº jóvenes que finalizan el programa.

	Derivar a los recursos asistenciales especializados según las necesidades de la demanda.	- Nº personas derivadas a los recursos asistenciales especializados. - Nº recursos a los que son derivados.
Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el/la joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.	Informar a las familias sobre pautas de actuación que ayuden a que la conducta adictiva no se instaure en sus hijas e hijos.	Nº familias informadas.
	Intervención con las familias de jóvenes que acuden al programa de prevención indicada.	Nº familias atendidas.
Garantizar el acceso a los recursos asistenciales de las personas con adicciones o en riesgo de padecerlas.	Garantizar el acceso a los recursos asistenciales de las personas que lo requieran.	Nº personas apoyadas.
	Apoyar a las mujeres que sufren violencia de género y son derivadas desde el <i>Servicio Municipal de Atención Psicológica para Mujeres que sufren Violencia de Género de Arona</i>, a los recursos asistenciales.	Nº mujeres apoyadas.
Reducir el consumo de tabaco y la incidencia de	Consolidar los programas de Deshabitación Tabáquica del Municipio.	Nº personas que q acuden.

los problemas asociados al tabaquismo.	Difundir los programas de Deshabituación Tabáquica del Municipio.	Nº acciones de difusión.
Potenciar la formación y actualización de los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de las adicciones.	Poner en marcha acciones de formación sobre el abordaje de las adicciones: drogas emergentes, patología dual, fenómenos como el chemsex...	- Nº acciones de formación - Nº recursos representados. - Nº personas participantes.
Potenciar e incrementar programas de reducción de daños y mejora en la calidad de vida de las personas con adicciones.	Colaborar en actividades que los recursos asistenciales y de reducción de daños desarrollan en el municipio.	Nº actividades realizadas por otros recursos en que se colabora.
	Favorecer la coordinación de los organismos y colectivos que tienen responsabilidad en el ámbito de la atención integral y reducción de daños.	Nº acciones de coordinación.
Garantizar la representación del ámbito sanitario y asistencial en la Comisión Municipal de Adicciones.	Continuar con la convocatoria de los profesionales del área sanitaria y asistencial a la Comisión Municipal de Adicciones.	- Nº sesiones de la Comisión realizadas en el año. - Nº de personas del ámbito asistencial y sanitario que acuden.

	• Dar a conocer en la Comisión Municipal de Adicciones, los datos relativos a las personas del municipio que acuden a tratamiento en los diferentes recursos asistenciales.	• Nº de recursos que exponen sus datos.
Apoyar la actividad investigadora que impulsen los recursos sanitarios y asistenciales relativos a adicciones.	• Colaborar y participar en investigaciones que los recursos sanitarios y asistenciales ejecuten referente a diversos aspectos de las adicciones: perfil de los nuevos consumidores; consumidores crónicos y de edad avanzada...	• Nº de investigaciones apoyadas. • Nº de personas participantes.
Evaluar las acciones que se realicen en el área de Atención Integral.	• Realizar evaluaciones de las intervenciones en el área de la Atención Integral.	• Nº evaluaciones realizadas. • Nº personas participantes.

10.3.- REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

A nivel Europeo, la **Estrategia Europea en materia de Drogas 2021-2025** expone que el fenómeno de las drogas afecta tanto a la salud, como a las relaciones familiares y sociales, la violencia y el blanqueo de capitales, abarca todo el mundo y ningún país lo puede abordar solo. Dicha Estrategia proporciona herramientas para abordarlo en todas sus dimensiones y ser más proactivos a la hora de adaptar las respuestas a los cambios en la forma en que operan los delincuentes o al desarrollo de nuevas sustancias y tendencias.

En cuanto a la reducción de la oferta de drogas, la Estrategia se centra en todos los aspectos del mercado de drogas ilícitas e incluye la prevención, la disuasión y la interrupción de los delitos relacionados con las drogas, en particular la delincuencia organizada, mediante la cooperación judicial y policial, la inteligencia, la interdicción, la confiscación de activos delictivos, las investigaciones y la administración.

Esta área prioritaria se ha mejorado para responder a los desafiantes desarrollos en los mercados europeos de drogas, los cuales se caracterizan por una alta disponibilidad de diversos tipos de drogas, incautaciones cada vez mayores, uso cada vez mayor de la violencia y enormes ganancias, así como el uso de plataformas de redes sociales, aplicaciones e internet y darknet para el tráfico ilícito de drogas.

A nivel Estatal, en el año 2022 se aprueba el **Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24**, por la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, que recoge las dos grandes metas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones: conseguir una sociedad más saludable e informada y una sociedad más segura.

Para conseguir una sociedad más segura establece como áreas de actuación:

- La reducción y control de la oferta.
- La revisión de normativa.
- La cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional.

En el área de Reducción y Control de la oferta propone como acciones:

- Incrementar la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita.
- Ejecutar la Instrucción 3/2011 sobre el “Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio” y la Instrucción 7/2013 de la Secretaria de Estado de Seguridad sobre el “Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los centros Educativos y sus entornos”
- Reforzar la lucha contra la producción y el tráfico de cannabis.

A nivel de la Comunidad Autónoma, la **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias en Canarias**, dedica el Título III a la Reducción de la Oferta, sobre las limitaciones a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco; también señala en su Título V que son competencias de los municipios en su ámbito territorial.

Por otro lado, el **IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-24**, recoge que la reducción de la oferta incluye todo lo relacionado con la reducción de la disponibilidad, tanto de sustancias adictivas como de estímulos que lleven a fomentar conductas adictivas entre la población.

Para lo cual propone acciones como: promover la actualización de la legislación en materia de drogas en Canarias; promover los necesarios sistemas de inspección e impulsar acciones y programas de colaboración entre varias administraciones para velar por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco y apuestas.

Respecto a las y los menores, las intervenciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad vienen marcadas por:

- La instrucción 3/2011 de la Secretaria de Estado de Seguridad sobre el *“Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio”*, con el objetivo de disminuir la oferta de drogas o evitar su venta, en las zonas o lugares de ocio o diversión.
- La instrucción 7/2013 de la Secretaria de Estado de Seguridad sobre el *“Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos”*, que tiene como fin principal, reducir la oferta de drogas a las y los consumidores más jóvenes, potenciando principalmente las actuaciones preventivas.

En Arona, como se ha señalado anteriormente, la Comisión de Seguridad Escolar permite la planificación de medidas en relación al tráfico minorista de sustancias en el entorno escolar y favorecer que sean espacios libres de sustancias.

OBJETIVOS GENERALES:

- Reducir la oferta de drogas, tanto las legales como ilegales.
- Contribuir a la generación de espacios libres de drogas en los entornos educativos y de ocio.

REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito educativo.	• Continuar con la celebración de la Comisión de Seguridad Escolar para planificar las acciones a desarrollar en las inmediaciones de los centros educativos y su posterior evaluación.	• Nº sesiones de la Comisión de Seguridad Escolar. • Nº representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que participan en la Comisión.
	• Ejecutar la instrucción 7/2013 para reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito educativo.	• Nº centros que cuentan con presencia policial en los horarios de entrada/salida y recreo. • Nº de intervenciones llevadas a cabo en los entornos de los centros educativos referente a venta y consumo de sustancias.

REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
Reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito comunitario.	Ejecutar la instrucción 3/2011 para reducir y controlar la oferta de sustancias en el ámbito comunitario.	Nº de intervenciones llevadas a cabo en zonas o lugares de ocio o diversión.
	Cumplir las restricciones legales a la venta o suministro de bebidas alcohólicas y tabaco.	Nº actuaciones realizadas.
	Actuar frente al consumo de alcohol y drogas ilícitas en la conducción de vehículos.	Nº actuaciones realizadas.
	Control del cumplimiento sobre el acceso de menores a los locales de juego.	Nº actuaciones realizadas.

ÁREAS TRANSVERSALES

El abordaje de las adicciones muestra cada vez mayor complejidad, siendo necesario poner el énfasis en la transversalidad de las respuestas, por tanto, se recogen como áreas transversales la gestión del conocimiento, investigación, evaluación, modelos de coordinación y comunicación. Así mismo, a lo largo del documento, se incorporan las variables de género, diversidad y multiculturalidad dada la idiosincrasia del municipio.

En las tres áreas de intervención, el Plan tiene entre sus objetivos potenciar el conocimiento, la investigación, evaluación, coordinación y difusión.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Las actividades formativas dirigidas a profesionales, colectivos y agentes sociales que trabajan en adicciones favorecen la motivación y la actualización de conocimientos, siendo garantía de calidad de las intervenciones desarrolladas a lo largo de la vigencia del Plan. Por tanto, se impulsará una formación de calidad para mejorar la cualificación de dichas personas.

INVESTIGACIÓN:

La investigación es una herramienta esencial y base de nuevos conocimientos para comprender mejor el fenómeno de las adicciones con el objetivo de facilitar su abordaje. Por ello, se promoverán investigaciones para conocer la prevalencia y los patrones de consumo de la población del municipio que permitan reorientar las intervenciones si se estima necesario.

EVALUACIÓN

La evaluación aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, siendo útil para su mantenimiento o modificación en función de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas en la cambiante realidad del fenómeno de las adicciones y las problemáticas que se le asocian.

La responsabilidad sobre el seguimiento operativo del plan y su evaluación final recaerá sobre las profesionales de la UMA. El seguimiento se realizará con una periodicidad anual, sobre la base de una serie de indicadores de proceso y con las personas destinatarias, que permitirá evaluar la implantación progresiva de las líneas estratégicas del Plan.

COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN:

La coordinación y participación de todas instituciones, entidades, colectivos y agentes sociales relacionados con el ámbito de las adicciones en el municipio, es fundamental, por ello se continuarán afianzando las dos Comisiones que favorecen dicha coordinación.

La comunicación favorece la calidad de las acciones y servicios que se ofertan. De modo, que es necesario llevar a cabo con más efectividad labores de difusión del V Plan: dar a conocer las acciones que lo integran; visibilizar la Unidad Municipal de Adicciones, así como difundir información sobre los recursos asistenciales y otros materiales relacionados con el campo de las adicciones.

TEMPORALIZACIÓN Y RECURSOS

11.- TEMPORALIZACIÓN Y RECURSOS

11.1.- TEMPORALIZACIÓN

El V Plan Municipal sobre Adicciones de Arona tendrá una vigencia de cuatro años, de 2023 a 2026, con posibilidad de hasta 4 años de prórroga.

11.2.- RECURSOS

El V Plan Municipal sobre Adicciones requiere recursos humanos, materiales y financieros.

El Plan se llevará a cabo con recursos propios del Ayuntamiento y con recursos externos mediante subvenciones.

El Ayuntamiento cuenta con una partida presupuestaria anual que gestiona y coordina la Concejalía de Educación, para garantizar la ejecución del V Plan.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD). *Memorias 2019, 2020 y 2021*.

American psychiatric association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5)*. Washington, DC. American Psychiatric Association.

Ayuntamiento de Arona (2018). *Encuesta sobre Patrones de drogas y otras Adicciones en Jóvenes Escolarizados en el Municipio de Arona de 14 a 18 años*. Concejalía de Educación.

Ayuntamiento de Arona (2019). *IV Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones 2019-2022*. Concejalía de Educación.

Ayuntamiento de Portugalete (2017). *IV Plan Municipal de Drogodependencias de Portugalete. Personas, drogas y conductas con potencial de abuso 2017-2026*. Bizkaia.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (2019). *III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife 2019-2024*. Instituto Municipal de Atención Social de Santa Cruz de Tenerife.

Ayuntamiento de Madrid (2022). *Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2022-2026*. Madrid + Salud.

Burkhart, G. (2011). *Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención?* Adicciones, Vol. 23 (2).

Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2012). *Drogodependencias y adicciones. Prevención en el Ámbito Laboral*. UGT y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Consejería de Sanidad. Boletín Oficial de Canarias de 10 de octubre de 2022. *IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024*. Servicio Canario de la Salud.

Consejo de la Unión Europea. (2020). *Estrategia de la UE en materia de Drogas 2021-2025*. Secretaria General del Consejo. Bruselas.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024*. Secretaria General Técnica. Centro de publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018). *Plan de Acción sobre Adicciones 2021 – 2024*. Secretaria de Estado de Sanidad. Centro de publicaciones. Ministerio de Sanidad. Madrid.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales*. Adicciones, 22.

Griffiths MD. *The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence*. Int J Ment Health Addict. 2010. 8 (1).

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2021*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2021). *Informe Europeo sobre drogas. Tendencias y Novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2022). *Encuesta Europea Online sobre Drogas 2021*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo.

Organización Mundial de la Salud (2018). *11ª Revisión de la Clasificación internacional de enfermedades. (CIE-11)*.

Presidencia del Gobierno. Boletín Oficial de Canarias 28 de julio de 1998. *Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias en Canarias*.

SPOTT- Centro de Prevención e Intervención en Drogodependencias. (2012). *Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias*. Diputación. Barcelona.



ARONA
Ayuntamiento

