

PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE GRAN CANARIA

(2019 - 2022)

CABILDO DE GRAN CANARIA

Consejería de Área de Política Social y
Accesibilidad



PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE GRAN CANARIA

2019-2022

2

ÍNDICE

1. Presentación
2. Fases de elaboración y organización
3. Marco teórico y conceptual
4. Marco normativo y competencial
 - 4.1. Marco normativo
 - 4.2. Marco competencial
5. Diagnóstico de la situación
 - 5.1. El contexto sociodemográfico
 - 5.2. El contexto socioeconómico
 - 5.3. Análisis del consumo de drogas
 - 5.4. Las aportaciones de los agentes que intervienen
 - 5.5. Los recursos disponibles
6. Principios y valores
7. Objetivos generales, específicos y operativos. Acciones del Plan
8. Evaluación del Plan
9. Financiación
10. Anexos
 - 10.1. Marco legislativo
 - 10.2. Análisis cualitativo municipal
 - 10.3. Guía de recursos insular
 - 10.4. Bibliografía
 - 10.5. Glosario

CABILDO DE GRAN CANARIA
CONSEJERÍA DE ÁREA DE POLÍTICA
SOCIAL Y ACCESIBILIDAD

1.- PRESENTACIÓN

“La adicción es un trastorno reconocido por los profesionales de la salud que requiere tratamiento, no un defecto que convenga criticar o condenar. Las drogas parecen volver al cerebro en contra de sí mismo y lanzarlo a una especie de prolongada guerra de desgaste cuyo campo de batalla son nuestras vidas mismas.” (Burnett, D., 2016).

3

El consumo de drogas se mantiene como una amenaza persistente para la salud y el bienestar, que afecta a la vida de miles de familias en nuestro entorno. Además del elevado coste humano y social de las adicciones, se le añade el gasto para el sistema público: atención médica, tratamiento, reinserción social, seguridad pública y productividad laboral.

Se trata de un problema de salud pública, que afecta en España a más de un millón de familias, por las consecuencias directas e indirectas del mismo; cada año se producen más de 6.000 ingresos hospitalarios relacionados con el consumo de drogas, aumentando la tendencia de los ingresos en los últimos 10 años en más del 100%¹.

Desde esta perspectiva de salud pública, las intervenciones han de centrarse en la prevención, la reducción de la demanda de estas sustancias y la reducción de los daños producidos por la dependencia a las mismas.²

Su complejidad como fenómeno social, las variaciones a las que está sometido en función del territorio, del contexto y de su evolución temporal, requieren ordenar las estrategias, coordinar los recursos y asignar funciones, primando el abordaje desde la instancia local, para lo cual los Cabildos, como órganos de gobierno y administración insulares, son figura clave de asistencia técnica, apoyo financiero, coordinación e impulso en las islas.

Atendiendo al marco competencial establecido en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias del Gobierno de Canarias, el I Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria centrará las intervenciones en la prevención, reforzando las acciones -universales y selectivas- de apoyo a las familias, la asistencia técnica y económica a los municipios –especialmente a los de menor población y capacidad financiera- para que en todos los centros escolares se realicen actividades de prevención, la colaboración con las entidades sin ánimo de lucro y el impulso a la elaboración de los Planes Municipales como mecanismos imprescindibles para el despliegue de la prevención en Gran Canaria.

¹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020.

² Gobierno de Canarias: III Plan Canario sobre Drogodependencias 2014 - 2017.

Se prevén también varias medidas destinadas a potenciar la integración y reinserción social de los consumidores, afrontar las necesidades específicas de la infancia en situación de riesgo y desamparo –los menores de edad atendidos por los servicios sociales municipales o acogidos en

hogares del Cabildo- y la implantación de medidas para garantizar la calidad en todas sus fases.

La finalidad de este Plan Insular consiste en orientar, impulsar, optimizar, coordinar y evaluar las diferentes actuaciones de prevención y reinserción social que, en materia de drogodependencias y otras adicciones, se desarrollarán a nivel insular en Gran Canaria en los próximos cuatro años.



Pretende servir de marco de referencia para la cooperación y la coordinación entre las intervenciones de las distintas administraciones públicas, entidades de la iniciativa social y agentes comunitarios en la prevención de las adicciones y en la integración social de las personas adictas.

Se concibe como un **instrumento flexible**, en proceso permanente adecuación y readaptación a una realidad cambiante. Su desarrollo y evaluación requerirán activar la implicación de la ciudadanía grancanaria ante el fenómeno, de forma que abordar “el problema de las drogas” se convierta en un asunto en el que todos y todas podemos y debemos intervenir.

Para su elaboración se han tenido en cuenta las recomendaciones y directrices de los marcos de planificación internacional, nacional y autonómica. Especialmente relevante se han considerado la Estrategia Nacional del Plan Nacional sobre Drogas y los planes sectoriales vigentes en nuestra Comunidad Autónoma, analizando sus objetivos, interrelaciones y directrices y adaptándolos al diagnóstico de la realidad social isleña.

Se ha elaborado con criterios de coordinación interna y externa, transversalidad y participación de los distintos agentes implicados, tanto desde las administraciones públicas con competencias en la materia, como desde el tercer sector de la acción social.

En síntesis, el *I Plan Insular sobre Adicciones de la isla de Gran Canaria (PIA)* es un documento participativo, acordado entre ayuntamientos, consejerías y áreas del Cabildo de Gran Canaria, las organizaciones del Tercer Sector y la ciudadanía, con la intención de crear un espacio de consenso entre el mayor número de agentes, para implementar una política orientadora y de prevención sobre adicciones eficaz y eficiente, que promueva una sociedad más saludable, informada y segura.

2.- FASES Y ORGANIZACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Fase Preliminar:

- Revisión de fuentes documentales y estadísticas; elaboración del diagnóstico cuantitativo y cualitativo de las adicciones y drogodependencias, mapa de la oferta actual de recursos y servicios de prevención, asistencia y reintegración; análisis del III Plan Canario sobre drogas y su evaluación; contextualización en los marcos estratégicos de planificación a nivel europeo y nacional; revisión de los enfoques teóricos y conceptuales de abordaje del fenómeno. Igualmente, se analizó en detalle la prolija normativa que rige la materia.
- Diseño del proyecto de elaboración y presentación del mismo a los diferentes agentes sociales e institucionales implicados, impulsando la participación ciudadana a través de la web participa.grancanaria.com. Se ha empleado también, un foro técnico en línea, para promover y facilitar la colaboración de profesionales de todos los municipios.

Fase de elaboración:

- Creación e impulso de los grupos de trabajo para el diseño del plan: grupo de coordinación de administraciones públicas, grupo entidades del tercer sector y agentes de la sociedad civil.
- Envío de más de 600 encuestas a colegios oficiales de diversas categorías profesionales, centros de salud, federaciones deportivas y centros educativos, con el fin de recabar información para el análisis cualitativo de la situación actual en materia de adicciones.
- Elaboración participativa de las líneas generales del Plan derivadas del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos previamente difundidos entre los grupos.
- Elaboración del documento base que recopila las aportaciones de todos los implicados, conteniendo las directrices y propuestas de trabajo, así como distribución de tareas: primer borrador del Plan, presentación del mismo y desarrollo de diversos grupos de discusión.
- Elaboración del documento final del Plan, aprobación por el Pleno del Cabildo y difusión.

3.- MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El III Plan Canario de Drogas establece la promoción de la salud como enfoque fundamental en la prevención de drogodependencias. Siguiendo las directrices de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, se consideran incluidas en este Plan las adicciones comportamentales, con especial énfasis en los juegos de apuesta – presencial y online-, videojuegos y otras adicciones en que media el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.

Los objetivos y acciones, dependiendo del nivel de contacto de las personas con las sustancias o comportamientos adictivos, se estructuran en dos grandes bloques: prevención -aumentando los factores de protección y disminuyendo los factores de riesgo ante el consumo de sustancias o las conductas potencialmente adictivas- y reducción de riesgos y daños provocados por los consumos o conductas.

En el área de prevención será población prioritaria la infancia y adolescencia, actuando en los ámbitos escolar, familiar, comunitario y de ocio y tiempo libre.

El abordaje de la prevención en este Plan se enmarca desde el *enfoque biopsicosocial*, que resalta la existencia de una serie de factores de riesgo -biológicos, psicológicos y culturales-, que hacen vulnerables a determinadas poblaciones y que, unidos al significado social de los usos de las sustancias, facilitan que se perpetúen los consumos y conductas en el tiempo (Criterios Grupo de Evaluación, 2010).

Se trata de un marco teórico integral que, junto a los modelos del aprendizaje social y el enfoque ecológico, abordan la explicación y fundamentan las diversas intervenciones. Del modelo de competencias, respaldado en la teoría del aprendizaje social, se incluyen medidas apropiadas para la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables por parte de la población objetivo, mediante la educación y el entrenamiento de competencias individuales.

Como clave del modelo ecológico, se contempla la promoción de las actuaciones desde el entorno comunitario y la implicación de todos los ámbitos sociales que fomente un compromiso social de rechazo de las drogas, así como propiciar la concienciación, informando y educando sobre las sustancias y sus efectos. La creación de programas que aboguen por la integración de personas que se encuentren en situación de discriminación o exclusión social forma parte también de este enfoque.

Se propone, en definitiva, intervenir con medidas de prevención que tengan en cuenta, por un lado, la vulnerabilidad del individuo frente a las adicciones, los factores psicológicos que explican una mayor o menor susceptibilidad a consumir sustancias adictivas y los factores sociales que influyen en los diferentes entornos familiares, educativos, de ocio, de grupos de pertenencia, etc.. En resumen, como indica la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (ENA):

Manteniendo el foco en el individuo, queremos primar la salud colectiva porque el consumo de drogas trasciende de quien consume al conjunto de la sociedad y porque todas las personas son susceptibles de desarrollar un consumo abusivo o una adicción a lo largo de su vida.

4.- MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAL

4.1.-Marco Normativo

En materia de drogodependencias existe un amplísimo conjunto de leyes y normas relacionadas con el derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como sobre las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social, en función del ámbito de aplicación³.

Este Plan se encuadra, desde el punto de vista del marco normativo, en diversos niveles legislativos que comienzan, en el ámbito internacional, con la normativa y las recomendaciones emanadas de las instituciones de la Unión Europea, se fundamenta en la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020) y en su correspondiente Plan de Acción.

En el ámbito nacional, la referencia legislativa fundamental es la Constitución Española, que tiene su continuación en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985 y culmina en el ámbito autonómico, en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de Canarias.

Además, reconoce la trascendencia de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, cuyo objeto es establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

A su vez, dentro del ámbito nacional y autonómico, son dos los documentos estratégicos que guían la legislación de este marco normativo. Por un lado, **la Estrategia Nacional sobre Adicciones** (2017-2024) -y su Plan de Acción (2018-2020)-, que señalan las metas y objetivos de las distintas Administraciones a nivel nacional. Por otro lado, en el ámbito autonómico, el **III Plan Canario sobre Drogas**, que instrumentaliza el ordenamiento y la planificación de las actuaciones que se llevan a cabo dentro de la Comunidad Autónoma de Canarias, entre los años 2010 y 2017 (prorrogado actualmente, en proceso de elaboración el IV).

³ Ver Anexo 10.1, relación de normas

4.2.- Marco competencial

Las competencias de cada nivel de las administraciones públicas se plasman en Canarias en la **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias** (B.O.C. nº94, de 28/07/1998). La distribución competencial es la siguiente:



1. Competencias del Gobierno de Canarias:

- Aprobación del Plan Canario sobre Drogas.
- Establecimiento de las directrices en materia de drogas para la Comunidad Autónoma.
- Aprobación de la estructura de la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, así como el establecimiento de otros órganos de coordinación.
- Aprobación de la normativa de autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de atención de drogodependientes.

Atribuciones del consejero competente en materia de drogodependencias:

- El control y, en su caso, la autorización o acreditación de los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como de los establecimientos estrictamente sanitarios, relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.
- Elaboración y propuesta para su aprobación por el Gobierno de Canarias del Plan Canario sobre Drogas.
- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contratos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias. Coordinación general con las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.

2. Competencias de la Administración Local:

2.1. Cabildo Insulares:

Corresponde a las islas, a través de los Cabildos insulares, como órganos de gobierno y administración de las mismas, desarrollar en su ámbito territorial las siguientes competencias:

10



Los Cabildos, como gobiernos insulares reconocidos por el Estatuto de Canarias, son las instituciones que deben liderar y coordinar la atención a las problemáticas asociadas a las adicciones y drogodependencias en la isla, especialmente en las áreas de prevención e inserción.

2.2. Ayuntamientos:

Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los municipios de Canarias en su ámbito territorial:

- El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.

- El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de la Ley 9/1988.
- La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

Además de las señaladas en el punto anterior, los municipios de más de 20 000 habitantes tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:

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

Son por ello los ayuntamientos, como instituciones públicas más cercanas a la ciudadanía, los que tienen la capacidad de conocer y detectar las necesidades más relevantes y, por lo tanto, de facilitar el establecimiento de prioridades concretas adaptadas a su territorio para la acción.

5.- DIAGNÓSTICO

5.1.- Contexto sociodemográfico

En Gran Canaria residen 846 717 personas, con una densidad de población de 543 habitantes por km². En torno al 8% son extranjeros de diversas nacionalidades. Añadiendo la población no residente -que visita la isla estacionalmente (turistas)-, y aquellos que no han regularizado su residencia, destaca, en términos demográficos, el alto volumen de población en relación con la dimensión territorial, lo que origina una gran presión sobre el espacio. Este hecho reviste importancia para comprender los conflictos ambientales y sociales, por su incidencia en el consumo de los recursos naturales y energéticos. Se trata de una densidad de población casi 6 veces superior a la de la España peninsular y que está muy por encima de los valores medios de la Unión Europea.

12

1.- Población residente en Gran Canaria, por municipios. 2018

MUNICIPIO	POBLACIÓN 2018	% POBLACIÓN
Agaete	5 573	0,66%
Agüimes	31 152	3,68%
Artenara	1 090	0,13%
Arucas	37 691	4,45%
Firgas	7 491	0,88%
Gáldar	24 209	2,86%
Ingenio	30 831	3,64%
Mogán	19 657	2,32%
Moya	7 728	0,91%
Palmas de Gran Canaria (Las)	378 517	44,70%
San Bartolomé de Tirajana	53 588	6,33%
Aldea de San Nicolás (La)	7 608	0,90%
Santa Brígida	18 314	2,16%
Santa Lucía de Tirajana	71 863	8,49%
Santa María de Guía	13 924	1,64%
Tejeda	1 921	0,23%
Telde	102 424	12,10%
Teror	12 449	1,47%
Valsequillo	9 278	1,10%
Valleseco	3 784	0,45%
Vega de San Mateo	7 625	0,90%
TOTAL	846 717	100,00%

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC), con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboración propia.

En la tabla nº 1 se muestra la población insular distribuida en los 21 municipios, sombreados los de población inferior a 20.000 habitantes; estos 13 municipios agrupan al 14% de la población insular. Casi la mitad de los residentes se concentran en la capital, Las Palmas de Gran Canaria, mientras que el siguiente municipio más poblado, Telde, cuenta con algo más de una cuarta parte de la población de la capital.

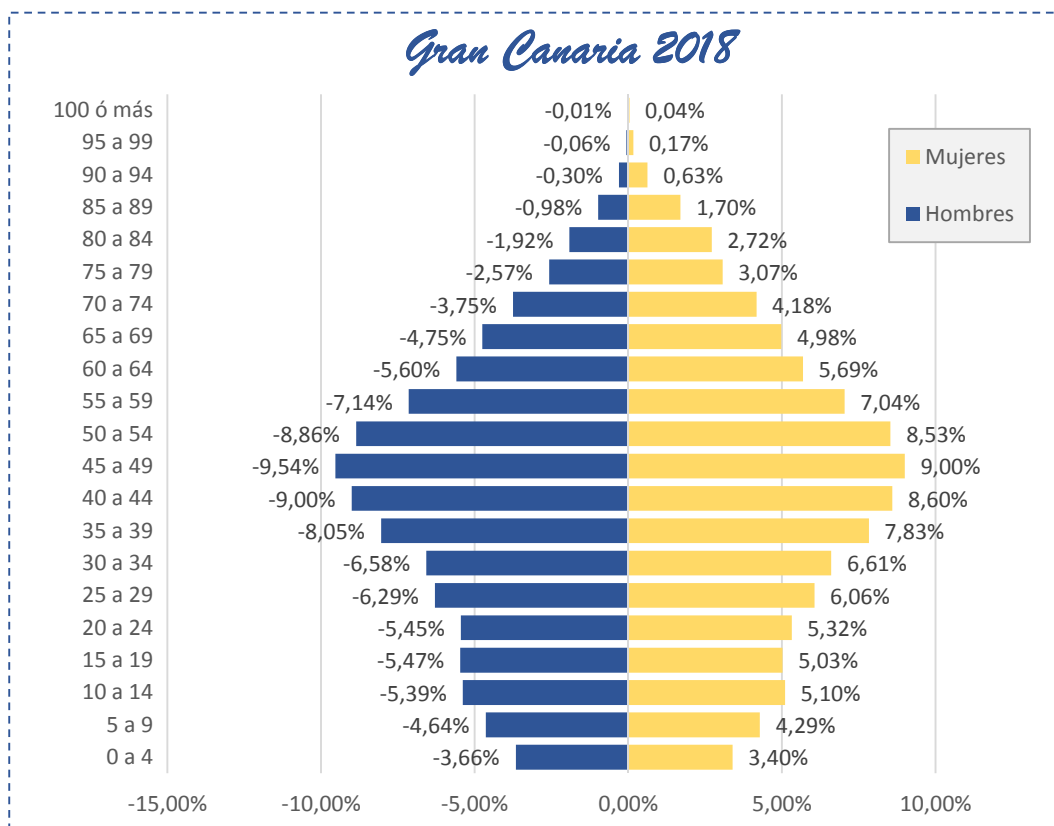
Gran Canaria es un territorio cuya característica principal es el relativamente pequeño peso poblacional de sus municipios, muchos de ellos con una baja densidad de población, mientras que otros, además de la capital, ejercen de polos de atracción de población, y se encuentran densamente poblados, sobre todo debido a las oportunidades de trabajo que ofrece en ellos el sector turístico (San Bartolomé de Tirajana, Santa Lucía de Tirajana, Mogán) o la existencia de zonas industriales en combinación con el turismo (Agüimes y Telde).

Con características demográficas distintas, en cambio, se encuentran municipios escasamente poblados, como Artenara y Tejeda, con poblaciones inferiores a los dos mil habitantes y con una mengua de habitantes en los últimos 18 años en torno al 30% y 25% respectivamente.

La población en Gran Canaria muestra una distribución propia de las sociedades demográficamente avanzadas: baja natalidad, alta supervivencia de las personas a edades adultas e índices de mortalidad infantil bajos. En la isla se ha producido en los últimos 20 años un incremento de población a un ritmo muy elevado, casi un 30%, debido, fundamentalmente, a los flujos inmigratorios. Sin embargo, este ritmo de crecimiento se ha visto frenado en los últimos años por el descenso de aquellos⁴.

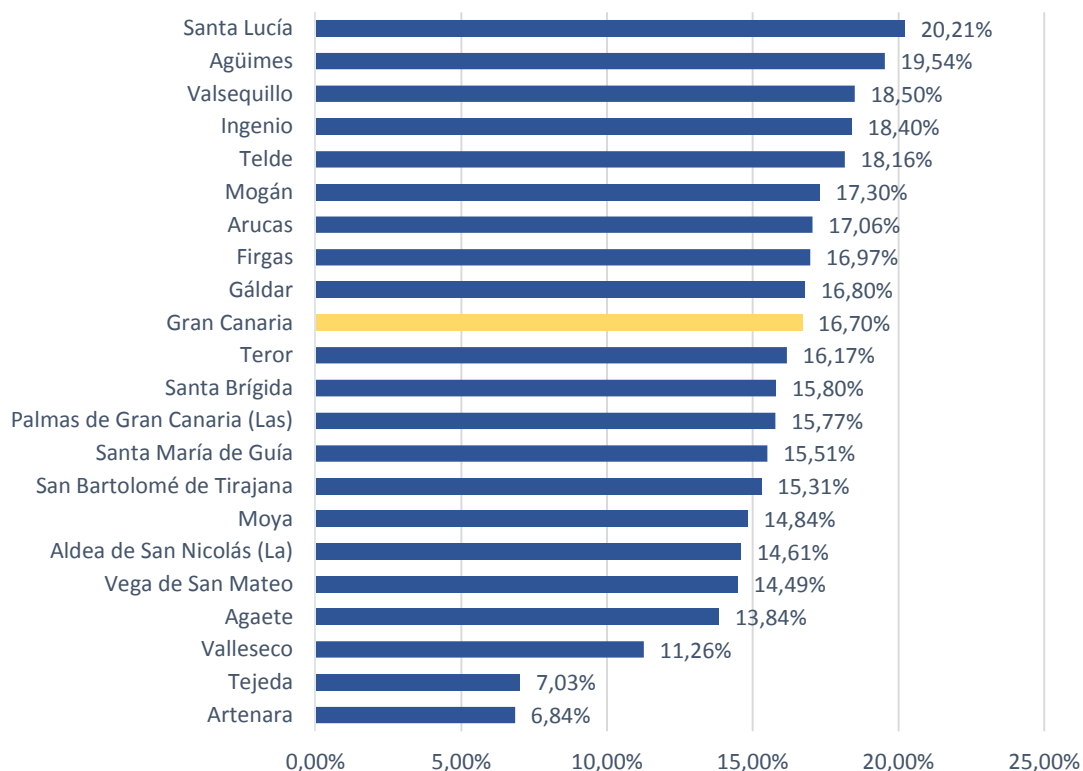
Con respecto a la distribución de la población por sexo y edades, la pirámide de población muestra la clara tendencia al envejecimiento, dada la forma general de la pirámide. Esta presenta una alta esperanza de vida para ambos sexos, resultado de las dos grandes conquistas sociales: la mejora de la salud y la capacidad de elección en el terreno reproductivo. La base de la pirámide presenta una reducción de la natalidad desde el año 1980 (grupo de 20–24 años), si bien en la última década se mantiene el nivel de nacimientos. En el grupo de edad adulta, los aspectos demográficos más significativos son, primero, el aumento de natalidad debido al llamado *baby boom* de las décadas 1960– 1970; y, segundo, la reducción que se observa en las barras de los grupos de edad de 55 a 64 como consecuencia de la disminución de nacimientos durante la Guerra Civil española y la posguerra.

⁴ En 2007, las previsiones sobre el aumento de población realizadas por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) para el año 2019, teniendo en cuenta el flujo migratorio, situaban un futuro poblacional para la isla de casi 950 000 residentes, 100 000 más de los que hay en la actualidad.



A nivel insular, el grupo de menores de 18 años constituyen el 16.70% de la población destacando, por el peso de este grupo sobre el total de su municipio, Santa Lucía (20.21%), Agüimes (19.54%), Valsequillo (18.50%), Ingenio (18.40%) y Telde (18.16%). El peso poblacional de los menores de 18 años en Las Palmas de Gran Canaria es algo inferior a la media de la isla (15.77%).

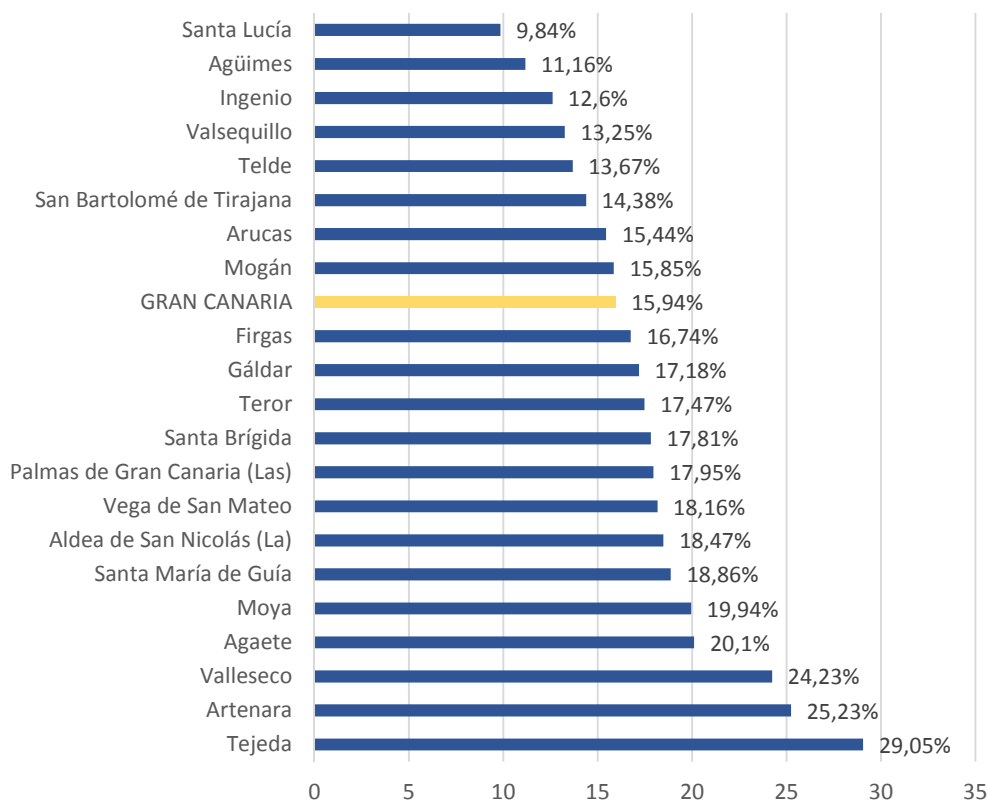
*% Población menor de 18 años.
Año 2018.*



Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Elaboración propia.

Con respecto a los municipios con mayor porcentaje de personas de 65 o más años (Índice de vejez) destacan Tejeda (29.05%), Artenara (25.23%) y Valleseco (24.23%); entre los de menor, Santa Lucía (9.84%), Agüimes (11.16%), Ingenio (12.6%) y Valsequillo (13.25%).

*% Población de 65 años o más (Índice de
vejez).
Año 2018.*



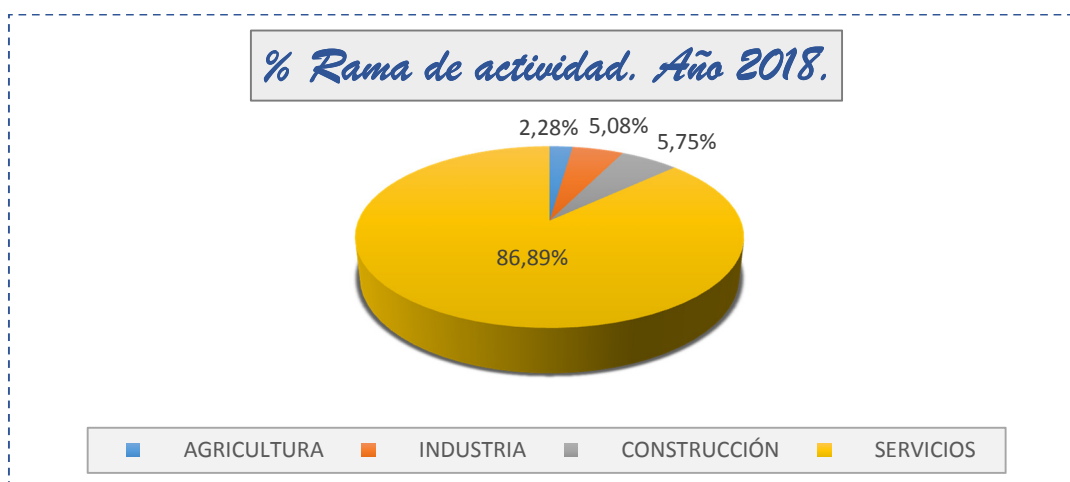
Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Elaboración propia.

Estos datos son, demográficamente hablando, relevantes a la hora de diseñar las políticas públicas destinadas a la prevención de las adicciones. Muestran que no todos los municipios tienen las mismas necesidades, ya que sus poblaciones difieren desde el punto de vista demográfico.

5.2.- Contexto socioeconómico

La principal actividad económica en Gran Canaria se centra en el sector servicios. Dentro de este sector, el turismo continúa siendo el auténtico motor de la isla; representa un tercio de toda la actividad económica y da empleo, directa o indirectamente, a cuatro de cada diez trabajadores.

17



Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Elaboración propia.

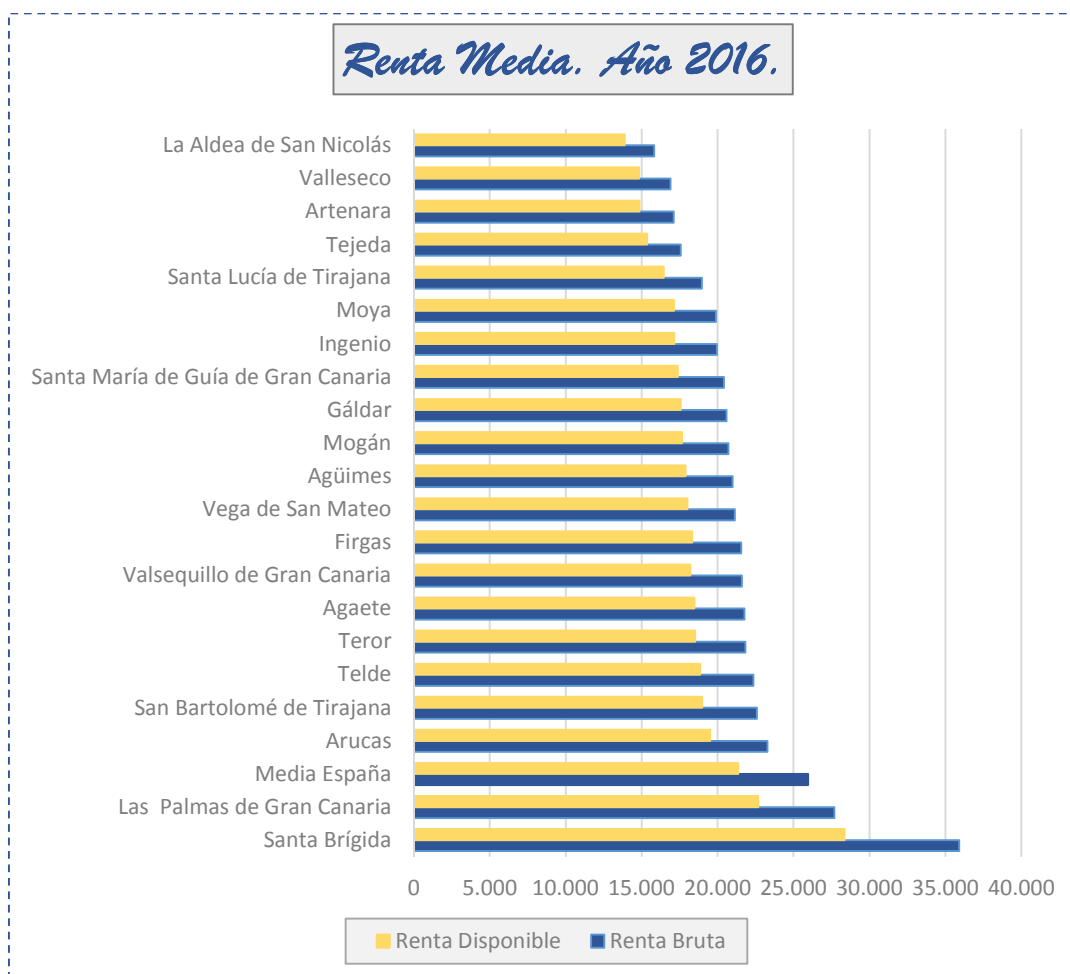
Por otro lado, aunque capaz de crear empleo, es un sector muy dependiente de las coyunturas internacionales, marcadas, en los últimos años, por la inestabilidad política del norte de África. En este sentido no se vislumbra un panorama claro debido a su dependencia de los operadores turísticos internacionales (sobre todo británicos y alemanes) y al ascenso de Turquía y los competidores del Mediterráneo Oriental como destino turístico en auge.

Las debilidades infraestructurales de Gran Canaria se muestran en características como una población muy concentrada en ciertos municipios; empleo dependiente de las fluctuaciones políticas y de los turoperadores internacionales; excesiva dependencia de un sector que, si bien es capaz de crear puestos de trabajo (en condiciones óptimas), se trata de empleo precario⁵.

Todo ello queda reflejado en un dato significativo: solo dos municipios de la isla, Las Palmas de Gran Canaria (27 694€) y Santa Brígida (35 904€), tienen una renta superior a la media española (25 950€). Telde (22 754€), por su parte, es una de las ciudades de más de 20 000 habitantes con mayor tasa de paro de todo el país (24,49%).

⁵ Según el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), el sector servicios aglutina la mayor parte de los contratos temporales y bajos salarios. Por su parte, según la Estrategia Canaria de Inclusión Social (ECIS): "Los puestos de trabajo de trabajo creados son en su mayoría temporales y los aumentos salariales inexistentes".

Al igual que en el resto de la Comunidad Autónoma, en Gran Canaria la tasa de paro se encuentra entre las más altas del territorio español (España: 14,5%; Gran Canaria, 21,02%), y los indicadores relativos a la pobreza son preocupantes. También es significativo que la capital isleña ocupe un lugar destacado entre las capitales de menor esperanza de vida (80.9 años frente a 85 en ciudades de similar población) y que uno de sus barrios figure entre los de menor renta media anual por habitante (7 148€) de todo el territorio español (Indicadores Urbanos, edición 2018).



Fuente: Agencia Tributaria. Año 2016 Elaboración propia.

La prolongada situación de crisis económica ha incidido especialmente en las islas y agudizado aún más la delicada situación de la que ya se partía⁶. Tal y como indica La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024:

⁶De acuerdo con el estudio *Desigualdades socioeconómicas consumo de drogas y territorio*: "Las características socioeconómicas- tanto personales como de la comunidad- constituyen uno de los factores que pueden influir en el consumo de sustancias. Las primeras investigaciones sobre los factores de riesgo y de protección en el

“(…) la situación económica, el desempleo y la precariedad, la trayectoria vital interrumpida en muchos jóvenes por la situación de crisis; el aumento de hogares unipersonales y la soledad, las dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar; la desestructuración familiar y el aumento de hogares monoparentales; la mayor presión al consumo de adolescentes y el fomento de la búsqueda de satisfacción y/o respuestas inmediatas son factores que pueden contribuir a un consumo abusivo de sustancias y a otras conductas con potencial adictivo, como el abuso de las nuevas tecnologías”.

Si bien las adicciones a sustancias y a conductas afectan a todas las capas de la sociedad y a todas las edades, la cuestión estriba en abordar, siguiendo los modelos teóricos de los factores de riesgo y de protección, si ese consumo afecta en mayor medida e implica efectos más excluyentes socialmente para ciertas personas y colectivos⁷.

Uno de los objetivos generales de este plan es la reducción de la demanda, por lo que habrán de preverse medidas en aquellas zonas en las que residen las personas más vulnerables (sobre todo los jóvenes), donde los factores de riesgos son numerosos y los de protección escasos⁸, y que por sus “características de desigualdad se convierten en zonas de intervención prioritaria”⁹.

Respecto del fracaso escolar –una de las variables, que según la evidencia empírica, correlaciona con las adicciones- resulta relevante el análisis del nivel de estudios de la población de Gran Canaria: si bien ha aumentado el número de egresados universitarios y de aquellos que tienen educación secundaria, la sociedad grancanaria sigue adoleciendo de unos niveles formativos bajos, en general. Los resultados de los informes del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA) atestiguan las deficiencias del sistema educativo en Canarias, que nos posiciona en los últimos lugares con respecto a otras comunidades autónomas.¹⁰

ámbito de las adicciones (...) ya apuntaban a la importancia de la pobreza y la privación del entorno comunitario más próximo como factores que incrementaban la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de diversas sustancias”. Y añade: “residir en ciertos barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes altos de delincuencia y marginalidad contribuye- junto con otros factores personales y familiares- a un uso precoz de drogas y al posterior abuso de las mismas”.

⁷ Según las fuentes policiales consultadas, en numerosos casos existe una coincidencia entre los barrios más deprimidos y las zonas donde el menudeo de drogas es más notorio: cuanto menor renta mayor es la posibilidad de que esta actividad se convierta en un complemento a un empleo escasamente remunerado, cuando no en un medio de vida. Por ello, los factores de riesgo son mayores para las personas que residen en estos barrios. Por otro lado, el aumento de casas de apuestas es más elevado en los barrios o zonas de las ciudades donde la renta suele ser menor.

⁸ Según la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), en las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) los perfiles de atención a las personas con problemas de adicción son los siguientes: Mujer, entre 26 y 44 años, que consume varias drogas y recibe tratamiento principalmente por alcohol y cocaína, lleva consumiendo más de 6 años, con educación primaria o secundaria, en desempleo y con hijos/hijas a su cargo. Hombre, entre 26 y 44 años, que consume varias drogas y recibe tratamiento principalmente por cocaína y alcohol, lleva consumiendo más de 11 años, con educación primaria o secundaria y en desempleo.

⁹ Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

¹⁰ Según el informe Observatorio Proyecto Hombre 2017: “En el ámbito educativo, los bajos niveles formativos siguen siendo una constante entre la población atendida en Proyecto Hombre. Así, un 58,7% dispondría de un

5.3.- Análisis del consumo de drogas y otras adicciones

La revisión de estudios y estadísticas en esta materia evidencia la ausencia de investigaciones específicas a nivel regional, insular y municipal. No obstante, el análisis de los datos existentes apuntan al hecho de que el uso y abuso de drogas, las conductas adictivas, los factores asociados, y, por ende, las estrategias de actuación presentan más similitudes con el contexto nacional y europeo que divergencias.

Ahora bien, la prevalencia de las adicciones y de sus efectos negativos no es homogénea para toda la sociedad, su intensidad varía dependiendo de numerosos factores (nivel de estudios, ingresos, clase social, zona de residencia...). Esto hace preciso contar con información desagregada al menos a nivel insular, tanto para el despliegue de medidas en el territorio como para la evaluación de las intervenciones.

Sería conveniente disponer de investigaciones de consumo en los diferentes municipios, para conocer la realidad de las adicciones y diagnosticar necesidades en función del ámbito territorial.

A nivel nacional se dispone de datos procedentes de ESTUDES (Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, 2016) y EDADES (Encuesta sobre uso de Drogas en la población de 15 a 64 años, 2018). En Canarias, ESTUDES 2014 y EDADES 2013 recogen datos representativos a nivel regional, puesto que la comunidad autónoma participó en la ampliación del tamaño muestral en ambos casos.

En términos generales, los datos disponibles indican **una expansión del consumo compulsivo de alcohol los fines de semana**, además de la variación significativa de los patrones y las formas de consumo. Se advierten **cambios en el perfil de los consumidores**, que en la actualidad difiere mucho del asociado con el consumo de heroína de los años 80. Hoy en día el perfil es más diverso, no solo en relación con las sustancias, sino también las formas de consumo, los espacios y la progresiva visibilización de las denominadas “adicciones sin sustancia”.

grado académico inferior a la secundaria, correspondiendo un 24,2% al nivel de primaria y un 34,5% -el grupo mayoritario- a personas sin estudios. Este dato vendría a subrayar la importancia de la formación como factor preventivo en relación a las adicciones”.

Cabildo de Gran Canaria: I PLAN INSULAR DE ADICCIONES 2019 - 2022

Uno de los mayores retos a afrontar es el de la multiplicación de las casas de apuestas y del juego online. Se trata de una realidad nueva, surgida a raíz del avance de las tecnologías de la información, de la que no se tienen estudios específicos para la isla por su reciente aparición.

Por otro lado, se ha modificado, además, la forma en que estas sustancias son consumidas por determinados sectores de población, en especial por los jóvenes: consumos fuera del ámbito familiar, durante los fines de semana, ligados al ocio nocturno, a fiestas (Carnavales, Noche de San Juan, fiestas de barrio, romerías), en definitiva, con fines recreacionales. Se trata de nuevas modas y modos, nuevas formas de estar en la sociedad, que afectan a grupos importantes de población.

Es preciso tener en cuenta también a los grupos de personas mayores de 65 años, que en algunos municipios supera el 20% del total, con consumo habitual de fármacos del que no se tiene suficientes datos, por lo que “es necesario poner el foco de atención” en esta cuestión (Estrategia Nacional de Adicciones (ENA, 2017-2024).

El consumo de drogas en la población de 15 a 64 años

Según la XII Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2018) los datos más relevantes son los siguientes:

- ✓ **Las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas son las legales** (alcohol, tabaco, hipnosedantes, por este orden): el 7,4% de la población de 15 a 64 años bebe alcohol a diario y el 34% fuma tabaco (a diario, también). Se mantiene estable el consumo de hipnosedantes, la única sustancia, junto con los analgésicos opioides, cuyo consumo es mayor en mujeres que en hombres.

El 91,2% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. En términos evolutivos, este indicador se mantiene estable respecto al 2015 registrándose un ligero descenso, pero manteniéndose por encima del 90% como viene ocurriendo desde 2009.

- ✓ **El cannabis es la droga ilegal más consumida** (4ª en prevalencia, casi a la par que los hipnosedantes). La tendencia de consumo es ascendente: el 35,2 % de la población lo ha probado -4% más que en 2015-. El 14,3% de los menores de 18 años han consumido cannabis en el último año.

- ✓ El 1,1% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína en el último mes. Los consumos de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y heroína se mantienen en niveles inferiores al 0,3% de la población en el último mes.
- ✓ Disminuye el porcentaje de personas que opinan que la legalización del cannabis ayuda a resolver el problema de las drogas (33,8% frente al 37,4% en 2015).
- ✓ Las sustancias legales (**alcohol y tabaco**) son las que se prueban a una **edad más temprana** (entre los 14 – 15 años de edad).
- ✓ El consumo de hipnosedantes se ha estabilizado: el 20,8% de la población de 15 a 64 años los ha probado alguna vez en la vida, el 11,1% en el último año, el 7,5% en el último mes y el 5,9% los consume a diario.

Las mujeres consumen analgésicos opioides en mayor proporción que los hombres.

- ✓ Los **hipnosedantes** y los **analgésicos opioides** son las sustancias que se comienzan a consumir a una edad tardía (34,4 años) y son los únicos casos cuyo consumo está más extendido entre las mujeres (14,1% en el último año) que entre los hombres (8,1% en el último año). El tramo de edad que presenta mayor proporción de consumidores es el de las mujeres de 55 a 64 años.
- ✓ En cuanto al consumo de **analgésicos opioides** en 2017, el 14,5% de la población española de 15 a 64 años ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida, el 6,7% los ha consumido en el último año y el 2,9% los ha consumido en el último mes. Los analgésicos opioides más consumidos son codeína, tramadol y morfina. La mayoría de los consumidores (95,7%) los obtuvieron con receta médica y más de la mitad los tomó por dolor agudo (65%). Las mujeres consumen analgésicos opioides en mayor proporción que los hombres para todos los tramos temporales (alguna vez en la vida, último año y último mes).

El patrón de policonsumo continúa estando muy extendido. Se concentra en hombres de 25 a 34 años e incluye muy frecuentemente (en el 90% de los casos) el consumo de alcohol y cannabis.

El consumo de drogas en los estudiantes de Educación Secundaria (14 a 18 años)

23

- ✓ **El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes** de enseñanzas secundarias: el 76,9% lo ha consumido en alguna ocasión en su vida, y aproximadamente 2 de cada 3 jóvenes en los últimos 30 días. Se mantiene el descenso iniciado en 2012, principalmente en los segmentos de edad más jóvenes (de los estudiantes de 14 y 15 años), que coincide con una mayor extensión de la percepción de riesgo asociada a la ingesta de alcohol.
- ✓ Desciende el consumo en *atración (binge drinke)* y las *borracheras*¹¹. Aproximadamente la mitad (47,3%) de los estudiantes que bebieron alcohol en el último mes realizaron *atración* en ese periodo.
- ✓ El **porcentaje de borracheras es mayor en las chicas que en los chicos**, especialmente relevante a los 14 años, edad en la que el indicador resulta casi 3 puntos superior entre ellas. Entre estudiantes de 14 años el 9,2% de las chicas admite haberse emborrachado en los últimos 30 días, mientras que la cifra entre los chicos de su misma edad es del 6,5%.
- ✓ **La segunda droga** de mayor prevalencia entre los estudiantes es el **tabaco**. Casi el 40% ha fumado tabaco alguna vez en la vida; aproximadamente, un tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo ha hecho de forma diaria, registrando que la prevalencia del consumo diario de tabaco entre los estudiantes se sitúa en el 8,8%, casi la mitad que el valor observado 10 años antes. El porcentaje de fumadores que consumen diariamente tabaco es el más reducido de la serie histórica, lo que pone de manifiesto los avances logrados en este ámbito a lo largo de la última década.
- ✓ **El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes y la sustancia ilegal con mayor prevalencia**. El 30% admite haber consumido cannabis en alguna ocasión, el 18% en los últimos 30 días. En 2016 se experimenta un ligero repunte de aquellos estudiantes que lo han probado alguna vez en su vida.

El alcohol, la droga que más se consume

Paradójicamente, es la más *normalizada* dada su peculiar consideración entre amplios sectores de la población que, aun percibiendo su potencial adictivo, no la perciben como “droga”. En ocasiones, desde las administraciones públicas se produce un discurso que contradice la práctica: mientras se combinan los esfuerzos para concienciar sobre los riesgos de su consumo, se mantiene, a la vez, una posición ambigua sobre el fomento de

¹¹ Terminología de la Estrategia Nacional Sobre Adicciones.

determinados consumos sociales asociados a todo tipo de eventos públicos (carnavales, fiestas populares, vecinales, romerías). Si bien se emplean muchos recursos públicos en campañas publicitarias de concienciación de un uso “responsable” del alcohol, este tipo de eventos son patrocinados por marcas comerciales de bebidas alcohólicas¹², dando un mensaje disonante a la población, que ve el consumo del alcohol como algo, cuando menos, normalizado o, a lo sumo, poco preocupante.

Adicciones comportamentales en la población de 15 a 64 años

Las investigaciones en neurobiología revelan que los patrones cerebrales de un adicto a una conducta son muy parecidos a los que produce una sustancia¹³. Existe ya consenso a la hora de incluir las adicciones sin sustancia en las estrategias de prevención y atención. Las que se recogen en las encuestas citadas son la ludopatía o juego de apuestas por dinero (presencial o en línea) y el uso compulsivo de internet.

- ✓ En 2017 **el 3,5% de la población ha jugado con dinero online**. El perfil de estos jugadores es el de un hombre, de 25 a 34 años y el juego más practicado en línea son las apuestas deportivas.
- ✓ **El 59,5% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero presencial** en el último año. Hay mayor proporción de hombres que de mujeres que juegan con dinero presencial, y este tipo de juego está directamente relacionado con la edad de la población, a mayor edad más personas juegan con dinero de manera presencial.

Según el Informe *Análisis del jugador online, Resumen ejecutivo 2017*, de la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ):

- ✓ El número de usuarios activos es de 1 394 949 con un incremento anual del 7,01%. El 81,6% de los usuarios activos tiene una edad comprendida entre los 18 y 45 años. Hay un total de 374.602 usuarios nuevos.

El 85% de los usuarios son hombres y el 15% mujeres.

¹² Una de las fiestas que más relevancia está adquiriendo en los últimos años en la isla es el FiestoRon, que se celebra en Arucas, patrocinada y promovida por una marca de bebidas alcohólicas. Entre sus colaboradores se encuentran tanto empresas como administraciones públicas locales. Un detalle significativo de este tipo de eventos insulares es la utilización de artículos publicitarios de marcas comerciales de bebidas alcohólicas (sombrero de paja, pulseras, camisetas...).

¹³ Según los investigadores Fuchun Lin y Hao Lei, “The pattern of IAD-related structural abnormalities in the brain is also shown to be similar, to some extent, to that observed in substance addiction”.

- ✓ Las apuestas es el segmento en el que más se juega (1 077 834 usuarios); el bingo es el juego que ha experimentado un mayor crecimiento (26,65%).
- ✓ El gasto medio por jugador es de 384 euros anuales. Desagregando los datos, los hombres gastan más que las mujeres: 429 euros anuales los hombres; 134 euros las mujeres. La franja de edad que más gasta está comprendida entre la de 36 a 45 años (593 euros anuales) frente a los 220 euros de la franja entre los 18 y 25.

*En el año 2018 las empresas del juego en línea invirtieron más de **328 millones de euros** en la promoción de su sector.*

En cuanto a este tipo de adicciones hay que tener en cuenta el poder de la industria del juego (en línea o presencial) y su capacidad para imponer sus criterios e intereses. Según la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), en el año 2018 las empresas del juego en línea invirtieron más de **328 millones de euros** en la promoción de su sector (a través de publicidad directa, bonos y promociones, patrocinios, etc. El presupuesto para el Plan Nacional sobre Drogas es de 14,6 millones de Euros para el año 2019¹⁴.

Mientras que la publicidad del tabaco y el alcohol están reguladas (o restringidas), la de los juegos es más incontrolable e incontrolada¹⁵.

Con respecto a las casas de apuestas, se ha incrementado su presencia en la isla, al igual que en el resto de España. Son lugares físicos en los que se apuesta en línea, donde el papel de las tecnologías de la información y la comunicación resulta relevante. Se tiene constancia, además, de que acuden menores, aun cuando tienen prohibido por ley la entrada¹⁶.

Por otro lado, aunque no se dispone de suficientes datos (es un tema en el que existe controversia en cuanto a su estatus científico), el uso compulsivo de internet (sobre todo a través de dispositivos móviles) es una cuestión que debería contemplarse en los planes de

¹⁴ A este presupuesto hay que sumarle el de los bienes decomisados al narcotráfico que sirven para financiar, entre otras acciones, las campañas de prevención. Esta, evidentemente, no es una cuantía fija. En el año 2017 la cantidad generada (sumadas de diferentes procedencias) fue en torno a los 30 millones de euros (Informe sobre la actividad del fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados durante el año 2017).

¹⁵ Esta lucha desigual es patente, asimismo, en el caso de las industrias tabacaleras, farmacéuticas y de bebidas alcohólicas. Se trata de un tema de una gran complejidad a la vez que paradójico. Por un lado, generan muchos puestos de trabajo y los beneficios económicos son notables; por otro lado, las repercusiones negativas en el ámbito sociosanitario y económico del consumo de estos productos son significativos.

¹⁶ Canarias7: *Denuncian a tres locales de apuestas por permitir el acceso a menores*: <https://www.canarias7.es/siete-islas/gran-canaria/las-palmas-de-gran-canaria/denuncian-a-tres-locales-de-apuestas-por-permitir-el-acceso-de-menores-HG6181449>

adicciones, como recomienda la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA), además de por el debate social que se está produciendo.

Tendencias mundiales y recomendaciones: informes europeo y mundial sobre drogas

Los Informes Europeo y Mundial sobre Drogas 2018 analizan tanto las pautas de consumo como de producción de drogas. En ambos se advierte del aumento de la producción de drogas que, como señalan, es la mayor que se ha producido en los últimos años, sobre todo las de origen vegetal.

26

Se han alcanzado niveles sin precedentes de producción de drogas de origen vegetal. Informe Mundial sobre Drogas (IMSD 2018).

A este mayor aumento en la producción de drogas de origen vegetal hay que unirle el de las nuevas drogas de síntesis, fabricadas en laboratorios clandestinos, así como una mayor oferta y producción de drogas legales de uso médico. Los fármacos (adquiridos de manera legal o ilegal) se están utilizando, advierten estos dos informes, mezclados con otras drogas, con fines no médicos, creando una situación que se considera muy grave no solo en países considerados en vías de desarrollo, sino también en Estados Unidos y Europa. Como advierte el Informe Mundial Sobre Drogas 2018, el consumo de fármacos opioides con fines no médicos está adquiriendo dimensiones de epidemia en América del Norte.

Todas estas tendencias a nivel mundial y europeo sirven de advertencia de tendencias que pueden llegar a las islas (o que ya han llegado) y es preciso estar preparados para saber cómo afrontarlas.

Las recomendaciones de ambos informes en cuestión de prevención apuntan a dos elementos en los programas de prevención:

- ✓ **Prevención basada en la evidencia.** Según el Informe Europeo sobre Drogas (IESD), se deben implantar programas de prevención basados en la evidencia empírica pues, como señala dicho informe, “*ya hay registros de criterios de entrada y de valoración de la eficacia de los programas. El registro europeo Xchange ofrece enlaces con los registros nacionales y contiene unos 20 programas de prevención de drogas basados en manuales que se han evaluado rigurosamente y cuyos resultados se han valorado. También describe la experiencia de los profesionales con su implantación centrada en los problemas que afrontaron, como las barreras organizativas y culturales a la implantación (reclutamiento, plazos, problemas de adaptación), y la forma en que los superaron*”. Según este informe, (y tal y como constatan los diferentes profesionales entrevistados y/o encuestados para la elaboración del Plan Insular de Adicciones), “la formación profesional es vital para la introducción eficaz de estrategias de prevención”.

- ✓ **Prevención ambiental.** Según el citado informe, “una estrategia de interés son los programas multidisciplinares de colaboración en entornos de ocio nocturno, que combinan formación de los camareros, controles de entrada, supervisión y movilización de la comunidad. Hay algunos datos que indican que esta estrategia podría ser eficaz para reducir los daños relacionados con el consumo de alcohol y de drogas”.

5.4.- Las aportaciones de los agentes que intervienen

En este apartado se incluyen las aportaciones (recogidas mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios en línea) de los profesionales de la red de programas y recursos a nivel municipal, de las ONGs, y de otros relacionados (agentes de los cuerpos de seguridad del estado, expertos en planificación estratégica y profesionales de la educación, salud y deporte). Para abordar esta investigación de índole cualitativa el Cabildo ha puesto en marcha tres plataformas de coordinación con los municipios, con las entidades sin ánimo de lucro y con la red de hogares de menores declarados en desamparo o guarda, mediante las cuales se ha recogido información sobre los servicios en la isla, diversas aportaciones al Plan, así como los programas que se desarrollan en los diferentes ámbitos de intervención. Se celebraron, además, varias reuniones de coordinación con los profesionales.

Las conclusiones sobre las carencias y las necesidades de refuerzo que presenta la red de prevención, atención y reinserción de las adicciones, se han diferenciado por ámbitos de actuación:

➤ **Formación/Investigación:**

- Realizar un estudio pormenorizado de la localidad en la que se va a intervenir: necesidades, de las realidades, perfil de las personas consumidoras, etc.
- Formar a los profesionales de los recursos para identificar indicadores de consumos de riesgo e intervenir mediante la prevención selectiva e indicada.
- Intervenir desde el aporte de información certera, para desmontar mitos y falsas creencias sobre las adicciones.
- Fomentar la investigación sobre el fenómeno sexdopaje (*chemsex*) y sus consecuencias.
- Potenciar la impartición de charlas/talleres sobre adicciones para jóvenes, padres/madres, personas mayores de 65 años, etc.

➤ **Prohibición/Control:**

- Prohibir o, al menos, limitar la publicidad respecto a las apuestas deportivas, juego online, etc.

- Ejercer mayor control sobre el acceso de menores de edad en casas de apuestas deportivas.
- Legislar y regular los clubs sociales de cannabis.

➤ **Coordinación:**

- Fomentar la coordinación y comunicación con centros sanitarios asistenciales de atención primaria con el fin de racionalizar las recetas o pautas de hipnosedantes.
- Crear una plataforma actualizada de datos sociales, sanitarios, etc. para la coordinación interprofesional de los diversos recursos disponibles (recogida de ropa y/o comida, etc.).
- Potenciar la perspectiva de género en materia de adicciones.
- Crear una red de coordinación entre Administraciones Públicas, entidades del tercer sector, Universidades y otros agentes sociales.
- Crear una plataforma web participativa actualizada en materia de adicciones.
- Fomentar la difusión de los recursos de ayuda y mejor acceso a los mismos.

➤ **Recursos humanos/Materiales/Programas:**

- Dotar de profesionales de la psicología y el trabajo social a los centros sanitarios de atención primaria.
- Modificar el protocolo actual de derivación para evitar el efecto “puerta giratoria” en los pacientes drogodependientes, optimizar los recursos disponibles (mayor efectividad), evitando la duplicación.
- Rehabilitar espacios urbanos para la práctica/disfrute saludable de los mismos.
- Dotar a los servicios de más recursos humanos de diversas categorías profesionales.
- Potenciar políticas que favorezcan la integración social de personas adictas (contratación, formación ocupacional, etc.).
- Aumentar la difusión/visibilidad de los recursos y/o programas implantados.
- Consolidar la estabilidad en la financiación en programas de prevención en los diferentes ámbitos (comunitario, familiar, escolar y laboral).

➤ **Prevención:**

- Contemplar acciones de prevención de adicciones en los centros educativos de la isla, a través de su implantación en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), en el marco de la “Educación para la salud”, con el fin de garantizar la continuidad,

eficacia y potencial de los programas de prevención en nuestros menores.

- Fomentar alternativas de ocio saludable y accesible.
- Fomentar la prevención en población infantil y adolescente.
- Potenciar la prevención en población mayor de 65 años.
- Acentuar la prevención y tratamiento de las adicciones a juegos online, las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), etc.
- Elaborar y difundir campañas de sensibilización en materia de adicciones.

Además, para el establecimiento de las fortalezas y debilidades de los recursos municipales en materia de adicciones se elaboró un análisis de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (análisis DAFO). Los resultados de este análisis quedan recogidos en una matriz, en documento anexo. Las principales conclusiones obtenidas son las siguientes, sobre carencias que es preciso abordar:

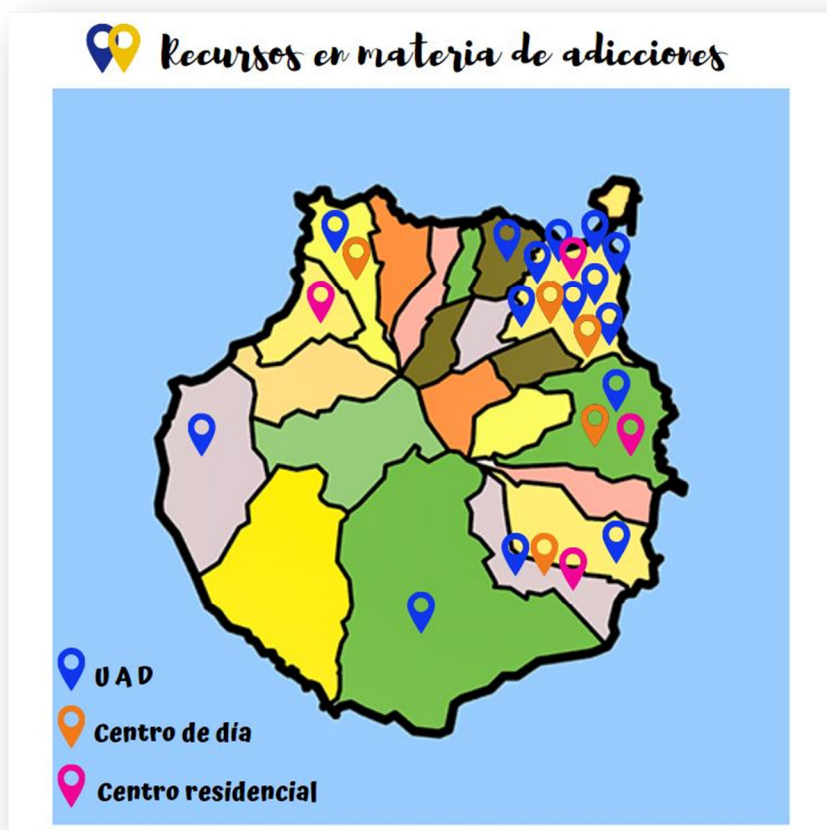
- Falta de personal que se dedique a tiempo completo en materias de adicciones.
- La coordinación entre las distintas administraciones es casi inexistente.
- Por lo general, los ayuntamientos no subvencionan cursos de especialización en materia de adicciones.
- La mayoría de los ayuntamientos no tienen incorporados sistema de evaluación de los usuarios.
- Hace falta más apoyo económico y técnico externo dirigido a los profesionales de los equipos municipales, así como una mayor formación científica respecto a las adicciones.

5.5.- Los recursos disponibles

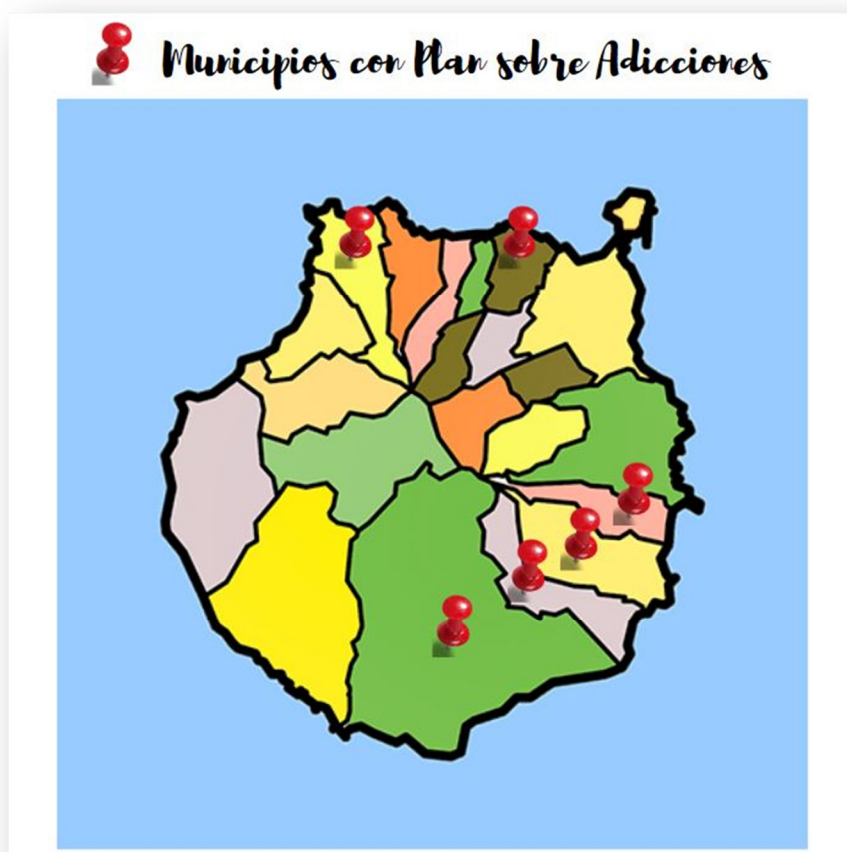
En Gran Canaria existen actualmente en funcionamiento 15 unidades de atención ambulatoria a drogodependencias (UAD), 4 unidades residenciales (URAD) y 5 centros de día, localizados en 9 municipios: Las Palmas de Gran Canaria, Telde, La Aldea de San Nicolás, Agaete, San Bartolomé de Tirajana, (unidades y centros gestionados por entidades sin ánimo de lucro), Santa Lucía, Agüimes, Arucas y Gáldar (de gestión pública municipal).

Las entidades sin ánimo de lucro que colaboran en materia de adicciones en Gran Canaria son: Proyecto Hombre Canarias, Fundación Canaria Yrichen, Asociación de Integración Social Calidad de Vida, Fundación Canaria Sociosanitaria y Centro Aluesa (especializada en adicciones comportamentales).

Las 4 URAD existentes están ubicadas en Agaete, Santa Lucía, Telde y las Palmas de Gran Canaria, mientras que los 5 centros de días se localizan en Gáldar, Las Palmas G.C., Telde y Santa Lucía.



En todos los municipios que disponen de estos recursos de atención a las adicciones se desarrollan también programas preventivos y de integración social. Sin embargo, la implantación de la prevención, en los restantes 12 municipios isleños, es prácticamente inexistente, y puntual cuando se realiza, según la información facilitada por los ayuntamientos.



Disponen de Plan Municipal de Adicciones Gáldar, Arucas, San Bartolomé de Tirajana, Santa Lucía, Agüimes e Ingenio, pero carecen del mismo los dos municipios que agrupan a cerca del 60% de la población insular, Las Palmas de Gran Canaria y Telde.

6.- PRINCIPIOS

Las intervenciones previstas en este Plan seguirán los siguientes principios, emanados de la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la normativa vigente y especialmente la Estrategia Nacional Sobre Adicciones.

32

- ✓ **Responsabilidad pública y corresponsabilidad social:** intervención activa de todos los agentes sociales e instituciones, tanto en el proceso de planificación como en el desarrollo y evaluación de las acciones previstas
- ✓ **Universalidad y equidad:** facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población residente en Gran Canaria a las prestaciones preventivas y de integración social, con carácter público y gratuito, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.
- ✓ **Evidencia científica y calidad:** los proyectos e intervenciones deben guiarse por la evidencia científica, contrastada empíricamente, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas.
- ✓ **Participación social:** es preciso implicar activamente a toda la ciudadanía en el abordaje del fenómeno de las adicciones, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución mediante la sensibilización y concienciación de la misma.
- ✓ **Coordinación, cooperación, planificación y descentralización:** desde el paradigma de la gobernanza pública, la intervención deberá estar basada en la cooperación y coordinación en los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.
- ✓ **Eficacia, eficiencia y responsabilidad:** los programas y acciones irán dotados de los recursos suficientes para la consecución de los fines previstos, dándoles un uso adecuado a su finalidad y gestionándolos con responsabilidad, economía en la asignación y gestión de los recursos, garantizando la sostenibilidad financiera.
- ✓ **Enfoque de género:** se asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados, tal y como obliga la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20) y reflejarla en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.
- ✓ **Transparencia:** con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones, el Plan contribuirá a una mejor publicidad y difusión de los datos de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones.

Estos principios enmarcan todas las actuaciones que tienen como objetivo lograr **una sociedad más saludable e informada** a través de la **promoción de la salud**:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (...) Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud”. (Organización Mundial de la Salud, Ottawa, 1986).

“Las investigaciones y los estudios de casos de todo el mundo ofrecen pruebas convincentes de que la promoción de la salud surte efecto. Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud, La promoción de la salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud”. (Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la salud en el Siglo XXI, 1997).

La ejecución del Plan se temporaliza para el periodo 2019 - 2022, con un corte evaluativo en el año 2020.



7.- OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS

Los objetivos y acciones contempladas en este Plan se ubican en diversos ámbitos de actuación, todas ellas enmarcadas a lo largo de tres áreas transversales:

- T1. Coordinación, comunicación y difusión
- T2. Enfoque de género
- T3. Gestión del conocimiento.

34

A lo largo de la exposición de objetivos, las acciones serán clasificadas según el área transversal (o áreas) a la que pertenezcan (T1, T2, T3).

Con el objeto de aportar valor de calidad a este Plan, todas las áreas transversales y sus acciones a desarrollar quedan supeditadas a este concepto. Es por esta razón por la que en cada una de las acciones se especifican indicadores de evaluación que nos permitirán conocer el progreso de los objetivos y corregir las posibles desviaciones que se produzcan respecto a la consecución de los mismos. De tal manera, se concibe la calidad como el criterio que rige en todas las posibles dimensiones y aspectos de este Plan: información, intervenciones preventivas, de inclusión, de los recursos, de la gestión, de la evaluación, de la formación continua, de la coordinación, etc.

CALIDAD	T. 1. COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.	
	ACCIONES	Coordinación insular
		Plataforma de coordinación contemplada en la Web Oficial del Cabildo de Gran Canaria
		Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales expertos y la sociedad
		Foro de participación de los diversos agentes comunitarios en materia de adicciones
	T.2. ENFOQUE DE GÉNERO	
	ACCIONES	Prevención de las adicciones teniendo en cuenta los diversos factores de protección en ambos géneros
		Integración social considerando el género como elemento diferenciador en la accesibilidad a los recursos, la visibilidad de los consumos, los riesgos asociados a estos y las posibilidades de integración social
	T.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	
	ACCIONES	Formación en materia de adicciones
		Investigación – diagnóstico - evaluación

LÍNEA ESTRATÉGICA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

Las acciones en esta línea tienen como finalidad aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo frente al consumo de sustancias y conductas potencialmente adictivas. Son tres los ámbitos en los que se interviene: universal (población en general), selectivo (grupos de población en situación de vulnerabilidad) y el indicado (con personas expuestas a situaciones de alto riesgo). Además de las actuaciones centradas en las personas, desde un enfoque biopsicosocial, se incluyen también acciones tendentes a intervenir en el contexto social, para promover los factores de protección en el entorno y disminuir y/o limitar los factores de riesgo en los espacios sociales.

35

OBJETIVO GENERAL 1.- EVITAR Y/O RETRASAR LA EDAD DE INICIO DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS Y REDUCIR LOS RIESGOS ASOCIADOS A ELLAS

ÁMBITO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA		
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1. Promover en la ciudadanía grancanaria conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones y aumentar la percepción del riesgo		
OBJETIVO OPERATIVO 1.1.1. Proporcionar a la población información actualizada y contrastada sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas y conductas potencialmente adictivas y aumentar la visibilidad y accesibilidad de la red de recursos		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
1.- Diseño y mantenimiento de una página web insular -RED INSULAR DE ADICCIONES- con información actualizada y contrastada sobre adicciones (T1, T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Centros educativos / AMPAs / Redes sociales / Medios de comunicación / Agentes comunitarios	Red Insular de Adicciones (RIDA) puesta a disposición de la ciudadanía / Nº actualizaciones trimestrales / Nº accesos / Nº descargas / Nº de entidades colaboradoras
2.- Elaboración y difusión de materiales (dúpticos, folletos, carteles) con información contrastada en materia de adicciones (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Centros educativos / AMPAs / Redes sociales / Medios de comunicación / Agentes comunitarios	Nº de materiales distribuidos / Nº de espacios físicos y virtuales de difusión / Nº de entidades colaboradoras
3.- Elaboración y difusión de una Guía de recursos de prevención, atención e integración social, accesible en la página web del Cabildo y en diversos formatos (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Guía de recursos: nº de actualizaciones anuales / N. de accesos y descargas trimestrales a la Guía / Nº de carteles y dúpticos distribuidos /
4. Difusión a través de la Red Insular de Adicciones (RIDA) de proyectos de prevención de adicciones –con evidencia empírica y enfoque de género- para familias y profesionales (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Nº de investigaciones con enfoque de género difundidas en RIDA / Nº de accesos / Nº de descargas / Nº de observaciones recibidas

5.- Elaboración e implantación de un protocolo específico de prevención y detección, orientado a las adicciones sin sustancia: uso problemático de TIC, videojuegos, juegos de apuestas, etc. (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Agentes comunitarios	Protocolo elaborado en 2019 / Nº de entidades en los que se ha implantado / Nº de acciones preventivas / Nº de participantes
6.-. Elaboración y difusión de un programa para el buen uso de psicofármacos teniendo en cuenta el enfoque de género y la población mayor de 65 años (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs / Centros de Salud	Programa elaborado 2020 / Nº de medios por el que se difunde el programa

OBJETIVO OPERATIVO 1.2. Identificar las áreas territoriales prioritarias para la prevención comunitaria de adicciones de la isla de Gran Canaria

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
7.- Realización de un mapa de áreas prioritarias de intervención preventiva; variables: densidad demográfica / porcentaje de población menor de edad / ratio de alumnado en centros escolares / equipamiento sociocultural disponible / tasa de fracaso escolar / proyectos o servicios de prevención de adicciones disponibles en el área / déficit de recursos/ otras variables (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Centros educativos / Agentes comunitarios	-Mapa con las áreas prioritarias de intervención preventiva 2019 / Difusión del mapa a través de la Red Insular de Adicciones (RIDA)

OBJETIVO OPERATIVO 1.3. Garantizar la equidad territorial en la prestación de servicios preventivos en adicciones a toda la ciudadanía grancanaria

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
8.- Asesoramiento técnico y financiación para impulsar la elaboración de planes municipales de prevención de adicciones (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos	Número Planes municipales al finalizar la vigencia del Plan Insular
9.- Asesoramiento técnico y financiación para el desarrollo de programas de prevención de adicciones en municipios con población inferior a 20.000 habitantes (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Nº de municipios < de 20.000 habitantes con programas de prevención de adicciones: por ámbitos / por año / Alcance de los programas en nº de participantes / Satisfacción de los participantes: Alta / Media

OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Adaptar la información y las acciones de sensibilización a las necesidades de colectivos con dificultades especiales: personas con discapacidad intelectual y/o sensorial, inmigrantes con barreras idiomáticas y/o culturales, etc.

OBJETIVO OPERATIVO 2.1. Adecuar los materiales de información y sensibilización sobre adicciones a las dificultades derivadas de barreras de comunicación

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
10. Inclusión en la Red Insular de Adicciones (RIDA) online, documentos informativos en formato de lectura fácil, accesibles y en diversos idiomas y difusión por redes sociales (T1/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Plena Inclusión Canaria / ONGs / Recursos públicos y privados sin ánimo de lucro (personas con discapacidad, inmigrantes, etc.)	Nº de documentos informativos adaptados a los formatos citados
11.- Coordinación con los recursos especializados de atención directa para la inclusión de información adaptada en sus programas e intervenciones (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Recursos públicos y privados sin ánimo de lucro (personas con discapacidad, inmigrantes, etc.)	Nº de reuniones de coordinación / Nº de recursos que incluyen programas e intervenciones adaptadas

OBJETIVO ESPECÍFICO 3. Generar y reforzar la conciencia de responsabilidad social entre los agentes de la comunidad frente a las adicciones

OBJETIVO OPERATIVO 3.1. Promover la participación activa del tejido asociativo y comunitario en las intervenciones preventivas

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
12.- Creación del foro de participación de la comunidad en la Red Insular de Adicciones (RIDA) (T1/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Agentes comunitarios / Ayuntamientos / ONGs / Medios de comunicación	Foro de agentes comunitarios / Nº de personas registradas / Nº de medios de comunicación y redes sociales por las cuales se difunde el foro
13.- Coordinación con los diversos agentes comunitarios a fin de contemplar su perspectiva (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Agentes comunitarios	Nº de reuniones realizadas / Nº de asistentes / Nº de propuestas
14.- Elaboración de una Guía de programas basados en la evidencia científica de la actuación preventiva comunitaria publicada y actualizada en la Red Insular de Adicciones (RIDA) (T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Guía de programas basados en la evidencia científica en el ámbito comunitario / Nº de consultas / Nº de descargas / Nº de observaciones
15.- Fomento de proyectos que promuevan hábitos de vida saludables desde el ámbito comunitario: ordenanzas de subvenciones a asociaciones vecinales y similares, consejerías del Cabildo (T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs	Nº de proyectos financiados / Cobertura de los proyectos / Satisfacción de los participantes: Alta / Media

16. Formación de mediadores sociales y agentes juveniles, en prevención de adicciones (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs / Agentes comunitarios	Nº de acciones formativas / Nº de agentes comunitarios formados/as
17. Impulso y apoyo de actuaciones para prevenir el consumo de drogas en entornos de ocio nocturnos y fiestas locales y regionales (T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs Agentes comunitarios	Nº de programas ejecutados / Entornos de ocio nocturno en los que se han intervenido

OBJETIVO ESPECÍFICO 4. Reducir la presencia y promoción de las drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción mediante medidas de prevención ambiental

OBJETIVO OPERATIVO 4.1. Disminuir los factores de riesgo en los contextos sociales

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
18. Elaboración de un documento marco sobre prevención ambiental que permita identificar los elementos y componentes de este tipo de prevención, así como su incorporación a políticas y programas insulares (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Documento marco sobre prevención ambiental / Nº de entidades participantes en su elaboración
19. Formación de propietarios, responsables y profesionales de locales de ocio nocturno: consumo responsable	Cabildo de Gran Canaria (Programa FEMP “Consumo responsable”) / Ongs / Agentes comunitarios / Organizaciones empresariales y sindicales / Propietarios de locales de ocio / Empleado/as de locales	Nº de organizaciones implicadas / Nº de locales que colaboran / N de acciones realizadas / Nº de personas formadas

OBJETIVO ESPECÍFICO 5. Proporcionar a la población –especialmente infancia, adolescencia y jóvenes- alternativas de ocio y tiempo libre promotoras de hábitos de vida saludable

OBJETIVO OPERATIVO 5.1. Implantar programas de ocio y tiempo libre infantil y juvenil en todo el territorio insular

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
20. Elaboración coordinada con los ayuntamientos de la isla de programas universales de ocio y tiempo libre orientados a población infantil y juvenil (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS / Asociaciones juveniles / Asociaciones vecinales	Nº de municipios que desarrollan programas universales y selectivos unificados de ocio y tiempo libre / Nº de programas universales de ocio y tiempo libre implantados / Nº de asistentes a los mismos
21. Fomento de la rehabilitación de espacios urbanos para la práctica, disfrute saludable y dinamización de los mismos (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / Agentes comunitarios / ONGs	Municipios que colaboran / Espacios urbanos rehabilitados

ÁMBITO DE PREVENCIÓN ESCOLAR

OBJETIVO ESPECÍFICO 6. Promover la prevención de adicciones en todos los centros educativos no universitarios de Gran Canaria

OBJETIVO OPERATIVO 6.1. Implantar la prevención escolar en los municipios de Gran Canaria con población inferior a 20.000 habitantes

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
22.- Realización del mapa de implantación de la prevención escolar en los municipios de Gran Canaria (T3, T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / Centros educativos (educación pública reglada obligatoria) / -AMPAS	Mapa de la prevención escolar en Gran Canaria / Municipios participantes / Centros escolares que colaboran / Centros escolares con prevención en el P.E.C. / AMPAS que se suman a la iniciativa
23. Elaboración de una Guía de programas de prevención escolar basados en la evidencia científica (T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs / Consejería de Educación (Gobierno de Canarias) / Ayuntamientos / AMPAS	Guía de programas basados en la evidencia científica en el ámbito escolar / Nº de programas por edad del alumnado y etapa
24. Difusión en la Red Insular de Adicciones (RIDA) del documento diagnóstico y la Guía de programas de la prevención en materia de adicciones en el ámbito escolar (T1)	Cabildo de Gran Canaria.	Nº de accesos por documento / Nº de descargas por documento / Nº de observaciones
25. Implantación de prevención en los centros escolares, en los municipios de < de 20000 habitantes (T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / Centros escolares / AMPAs / ONGs	Nº de centros escolares con acciones de prevención / Nº de profesionales de la educación que se forman en prevención / Cobertura de los programas (nº de alumnos y alumnas)
26.- Elaborar un protocolo de detección temprana y derivación a intervenciones de prevención indicada y selectiva en los centros escolares	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / Centros escolares / AMPAs / ONGs	Elaboración del protocolo / Nº de instituciones y entidades que lo aplican / Nº de detecciones y derivaciones /

ÁMBITO DE PREVENCIÓN FAMILIAR		
OBJETIVO ESPECÍFICO 7. Informar y sensibilizar a los padres y madres de la importancia que tienen como agentes de prevención de adicciones en sus hijos/as, a través de su función educadora y promotora de vínculos afectivos		
OBJETIVO OPERATIVO 7.1. Impulsar la difusión del papel de las familias a través de los centros de servicios sociales, escolares, centros de salud, redes sociales, páginas web y medios de comunicación social		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
27. Realización de campañas de sensibilización para resaltar la importancia de la familia en la prevención y detección precoz de las adicciones de sus hijas e hijos (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS / Centros de salud / Medios de comunicación	Nº de campañas de sensibilización realizadas / Nº de Ayuntamientos que colaboran / Nº de AMPAS y Centros de salud que se unen a las campañas / Nº de medios de comunicación y redes sociales por los que se difunde
28. Difusión de la Guía de recursos de prevención, atención e inserción social para profesionales y familias en los contextos familiares (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS / Centros de Salud	Guía de recursos difundida a través de la plataforma en línea (RIDA) y redes sociales / Difusión de la Guía: nº de ayuntamientos, Ongs, Ampas y Centros de Salud que se suman a la difusión
29. Selección, edición y distribución de materiales informativos y formativos destinados al desarrollo de habilidades parentales para la prevención de las adicciones en el contexto familiar (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS	Catálogo disponible en la plataforma en línea (RIDA) y difundida a través de redes sociales / Difusión de la Guía: nº de ayuntamientos, Ongs y Ampas que se suman a la difusión y distribución de materiales
OBJETIVO OPERATIVO 7.2. Proporcionar a las familias información para la detección de factores y comportamientos indicadores de riesgo de adicciones en sus hijas e hijos y asesoramiento sobre servicios de prevención indicada y selectiva		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
30.- Elaboración y difusión de un protocolo de detección precoz de riesgo de adicciones para las familias	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS	Elaboración del protocolo y difusión en RIDA / Nº de accesos / Nº de descargas
31.- Difusión de la Guía de recursos de prevención, atención e integración en adicciones adaptado a las necesidades familiares diversas	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS	Elaboración de la Guía adaptada y puesta a disposición en RIDA / Nº de accesos / Nº de descargas

32.- Formación a las familias: dotarlas de herramientas educativas para disminuir los factores de riesgo y potenciar factores de protección en dicho ámbito (fortalecer los vínculos emocionales, establecer normas y límites, habilidades de comunicación...).	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / AMPAS / Escuelas de Padres y Madres	Nº de talleres impartidos a las familias / Nº de participantes / Nº de municipios implicados
33.- Dotación a la red primaria de servicios sociales de recursos para la asesoramiento y derivación a las familias	Cabildo de Gran Canaria - Ayuntamientos - ONGs - AMPAS	- Nº de ayuntamientos participantes - Nº de familias atendidas - Nº de derivaciones
OBJETIVO OPERATIVO 7.3. Promover la prevención en el ámbito familiar en contextos de ocio y tiempo libre		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
34.- Promoción de habilidades parentales de promoción de hábitos de vida saludable en el contexto de las actividades de ocio y tiempo libre en familia (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Asociaciones ciudadanas / juveniles / AMPAS / Clubes deportivos	Nº de actividades de ocio familiar que se ofrecen / Nº de beneficiarios/as que participan / Satisfacción de los participantes Alta / Media
35.- Dinamización de los espacios urbanos realizando talleres para las familias y sus hijos e hijas	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Asociaciones ciudadanas / juveniles / AMPAS / Clubes deportivos	Nº de proyectos desarrollados / Nº de municipios implicados / Nº de beneficiarios

ÁMBITO DE PREVENCIÓN LABORAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 8.- Informar y sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los espacios de trabajo

OBJETIVO OPERATIVO 8.1.- Informar, concienciar y formar a las organizaciones sindicales y empresariales sobre la importancia de incluir la prevención de adicciones en los planes de prevención de riesgos laborales

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
36. Realización de campañas de información y sensibilización dirigidas a sindicatos y organizaciones de empresarios sobre los riesgos de las adicciones en el ámbito laboral y la importancia de la prevención (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Organizaciones sindicales / Organizaciones empresarios / ONGs	Nº de campañas de información y sensibilización realizadas / Nº de sindicatos y organizaciones de empresarios que colaboran en las campañas

37.- Difusión en la página web de adicciones del Cabildo de Gran Canaria (RIDA) de programas de prevención de adicciones en el ámbito laboral – con criterios de evidencia científica y perspectiva de género-. (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria	Nº de accesos a la página /Nº de descargas
OBJETIVO OPERATIVO 8.2.- Informar y orientar a empleados y empleadas del Cabildo de Gran Canaria sobre los factores de riesgo y protección en materia de adicciones, los potenciales riesgos del consumo y los servicios de prevención y atención a los que pueden dirigirse		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
38.- Realización de acciones de información, sensibilización y formación en materia de adicciones destinadas la plantilla de trabajadores propia (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Organizaciones sindicales	Nº de Servicios del Cabildo que desarrollan acciones / Nº de trabajadores participantes -Satisfacción Alta / Media
39.- Orientación y derivación de los trabajadores y trabajadoras a servicios de prevención indicada y selectiva y recursos de atención de la red insular (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs	Acciones informativas realizadas / Acciones de orientación desarrolladas / Nº de derivaciones a servicios especializados

OBJETIVO GENERAL 2.- PROMOVER ACCIONES QUE DISMINUYAN LOS FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE LAS ADICCIONES EN MENORES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE RIESGO O ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

ÁMBITO DE INFANCIA EN RIESGO		
OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Evitar que los menores en situación de riesgo y vulnerabilidad social se inicien en los consumos experimentales o consoliden adicciones		
OBJETIVO OPERATIVO 1.1. Promover factores de protección y atenuar factores de riesgo en menores vulnerables ampliando la cobertura de los programas de prevención indicada y selectiva		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
40.- Realización de un protocolo de detección precoz e intervención temprana de factores de riesgo de adicción en menores de edad: menores declarados en riesgo o desamparo (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Protocolo de actuación elaborado / Nº de detecciones / Nº de intervenciones / Nº derivaciones

41.- Dotación a los servicios sociales municipales y a los hogares de acogimiento residencial de menores de asesoramiento técnico para la aplicación del protocolo de detección y la intervención temprana (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs / Centros escolares / AMPAs	Servicio de asesoramiento puesto en marcha / Nº de demandas de orientación
42.- Implantación de acciones que promuevan los factores protectores con las familias de menores en riesgo y desamparo(T1 / T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONG	Nº de acciones desarrolladas / Nº de municipios implicados / Nº de hogares de acogida
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.- Reducir las conductas de riesgo y los daños asociados en menores en situación de riesgo y vulnerabilidad social con conductas adictivas experimentales o instauradas		
OBJETIVO OPERATIVO 2.1. Informar y orientar a profesionales y familias sobre las actuaciones y recursos en caso de conductas y consumos de riesgo		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
43.- Inclusión en el Programa Educativo de Centro (PEC) de los hogares de acogida y en los Programas Educativos Individuales y Familiares de los/as menores (riesgo y desamparo con medida de acogimiento residencial), de objetivos e intervenciones orientados a la prevención e intervención con adicciones (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / Centro de atención a menores / Ongs	-Número de acciones Nº de menores beneficiarios/as
44. Desarrollo de acciones promotoras de hábitos de vida saludables y de competencias personales (habilidades sociales, autoestima, asertividad, etc.) desde la declaración / acogimiento residencial de los menores, independientemente de cuál sea su edad (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / ONGs	Nº de hogares de protección que implantan acciones / Nº de menores participantes
45.- Capacitación en el puesto de trabajo a los profesionales –hogares de acogida- para la intervención ante situaciones de riesgo o consumo con sus beneficiarios/as (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONG gestoras de hogares de menores	Nº de acciones formativas / Nº de profesionales formados/as
46.- Implantación de acciones especializadas para adolescentes de sexo femenino con factores de riesgo asociados a consumos (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONG gestoras de hogares de menores	Nº acciones realizadas con perspectiva de género / Nº de menores beneficiarias

OBJETIVO OPERATIVO 2.2. Proporcionar a las familias de los menores información y orientación que las capaciten para intervenir ante consumos de riesgo en sus hijos/as

ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
47.- Realización de sesiones de información y asesoramiento individuales y grupales con las familias, respecto al uso/abuso de drogas y adicciones sin sustancia (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Nº de sesiones grupales / Nº de sesiones individuales / Nº de familias beneficiarias

LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE INTEGRACIÓN / REINSERCIÓN SOCIAL

En esta línea estratégica de actuación se pone énfasis en la incorporación social de personas con problemas de adicción, con o sin sustancia. Haciendo referencia al modelo de promoción de la salud, esta consiste en intervenciones sociosanitarias enfocadas a promover la inclusión o reincorporación de personas con problemas de adicciones en la vida familiar, social y laboral.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias reconoce el derecho de las personas adictas a ser atendidas en igualdad de condiciones que otros enfermos, por lo que, en Canarias se contempla dar respuesta desde el sistema público de salud tanto a nivel competencial como funcional. Es bajo esta premisa como se configura una red de atención amplia donde ha de garantizarse el abordaje integral de las adicciones en base a las directrices que emana la citada ley. Dicha red de atención incluye desde el Servicio de Atención Primaria, Salud Mental, los Servicios Sociales Comunitarios, recursos privados, hasta las ONG especializadas.

Según el reparto competencial que determina la Ley 9/1998, los Cabildos tienen funciones importantes respecto a la integración y reinserción social de las personas adictas, incidiendo, con ello, en la mejora de la calidad de vida, tanto de estas como de sus familiares. Por tanto, este Plan aspira a promover la cooperación del sistema sanitario y social en la isla, con el fin de informar, asesorar, orientar, motivar, educar y promocionar hábitos de vida saludables.

OBJETIVO GENERAL 3.- PROMOVER LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES Y FACILITAR SU INCORPORACIÓN SOCIAL

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL		
OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1. Implicar y concienciar a la sociedad respecto a la integración social de las personas adictas		
OBJETIVO OPERATIVO 3.1.1. Sensibilizar a la ciudadanía respecto a los problemas y dificultades de integración de las personas con problemas de adicción		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
48.- Desarrollo de una campaña anual en medios de comunicación para sensibilizar sobre los problemas sociosanitarios de las personas con problemas de adicción (T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria / Medios de comunicación y Redes Sociales	Campaña de sensibilización / Nº de medios de comunicación y redes sociales por los que se difunde
49.- Difusión en la Red Insular de Adicciones (RIDA) y redes sociales de materiales audiovisuales para la concienciación social desde una perspectiva de salud pública (T1/T3)	Cabildo de Gran Canaria	Nº de documentos / Nº de accesos / Nº de descargas
OBJETIVO OPERATIVO 3.1.2. Promover la implicación de los profesionales de los recursos y agentes sociales de la comunidad para que intervengan en la integración de las personas adictas		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
50.- Foro de profesionales de la Administración Pública y Entidades del tercer sector para la coordinación de acciones de integración (T1)	Cabildo de Gran Canaria / ONG	Nº de reuniones desarrolladas / Nº de acciones coordinadas
OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2. Facilitar los procesos de integración social de las personas adictas		
OBJETIVO OPERATIVO 3.2.1. Reforzar y ampliar la red de recursos para persona adictas en riesgo o en situación de exclusión social		
51.- Refuerzo y ampliación de servicios de atención y reintegración social (T1/T2)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONG	Nº de recursos creados o ampliados / Nº de personas atendidas
52.- Servicios intensivos de orientación y apoyo para personas adictas con hijos a cargo en familias monoparentales	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONG	Nº de recursos creados o ampliados / Nº de personas atendidas

OBJETIVO GENERAL 4.- IMPULSAR LA CALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INSULAR DE ADICCIONES

Con el fin de promover y asegurar acciones de calidad, a nivel insular, en materia de adicciones, es preciso la **coordinación** de los diversos agentes implicados en las mismas; la **formación continua** de los profesionales; la **evaluación** de las actuaciones llevadas a cabo; el **estudio** de la evolución del fenómeno de las adicciones y la **dotación de recursos humanos, materiales y económicos** a los recursos sociales imprescindibles para el desarrollo del Plan.

ÁREA DE CALIDAD		
OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1. Consolidar e impulsar el funcionamiento de las estructuras de coordinación intra e interadministrativa		
OBJETIVO OPERATIVO		
OBJETIVO OPERATIVO 4.1.1. Promover y consolidar estructuras de coordinación técnica intersectorial entre las distintas Consejerías del Cabildo y Concejalías municipales		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
53. Creación del Comité Técnico de Adicciones en Gran Canaria e impulso del mismo como órgano de diseño, asesoramiento y evaluación de los Planes de Adicciones en Gran Canaria (T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Creación del Comité y su Reglamento / Nº de reuniones celebradas / Nº de informes emitidos / Nº de propuestas implantadas
OBJETIVO OPERATIVO 4.1.2. Promover y consolidar estructuras de participación social y comunitaria para la implantación y evaluación del Plan Insular de Adicciones		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADORES
54.- Constitución de un foro compuesto por representantes de las administraciones públicas, de las entidades sin ánimo de lucro que intervienen en la acción social y los agentes sociales y comunitarios más representativos de la isla de Gran Canaria. (T1)	- Cabildo de Gran Canaria - Ayuntamientos -ONG - Agentes sociales	-Número de reuniones realizadas del foro técnico -Coordinación semestral por videoconferencia del foro técnico -Número de participantes en el foro técnico
OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2. Reforzar y favorecer la actualización de conocimientos y habilidades de los profesionales de la red de prevención e integración social en materia de adicciones		
OBJETIVO OPERATIVO 4.2.1. Fomentar la formación y el reciclaje permanente de los profesionales en materia de adicciones		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
55.- Elaboración de un diagnóstico de las necesidades formativas de los profesionales (T3)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Documento diagnóstico

56.- Plan anual de formación, que garantice la mejora continua de las competencias y formación de los profesionales implicados en el abordaje de las adicciones, incluyendo la perspectiva de género (T2/T3 /T1)	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Nº de acciones de formación / Nº de asistentes
OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2. Impulsar la investigación y la evaluación en todos los ámbitos de actuación del Plan Insular		
OBJETIVO OPERATIVO 4.2.1. Promover la elaboración de estudios, diagnósticos y el empleo de indicadores de evaluación		
ACCIONES	IMPLICADOS	INDICADOR
57.- Ampliación de muestras en encuestas nacionales para lograr la representatividad estadística de los datos a nivel insular (T1/T2/T3)	Cabildo de Gran Canaria	Ampliación de muestra ESTUDES Ampliación de muestra EDADES
58.- Elaboración de diagnósticos y mapas de necesidades en los diversos ámbitos de intervención	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Nº de diagnósticos / por ámbito Nº de mapas de necesidades
59.- Participación en el sistema de indicadores de evaluación de la administración autonómica	Cabildo de Gran Canaria / Ayuntamientos / ONGs	Sistema de indicadores de evaluación integrado



8.- EVALUACIÓN

“La evaluación es una forma de investigación social aplicada, sistemática, planificada y dirigida; encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable, datos e información suficiente y relevante, en que apoyar un juicio acerca del mérito y el valor de los diferentes componentes de un programa (tanto en fase de diagnóstico, programación o ejecución), o de un conjunto de actividades específicas que se realizan, han realizado o realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos; comprobando la extensión y el grado en que dichos logros se han dado, de forma tal, que sirva de base o guía para una toma de decisiones racional e inteligente entre cursos de acción, o para solucionar problemas y promover el conocimiento y la comprensión de los factores asociados al éxito o al fracaso de sus resultados.” (María José Aguilar Idáñez y Ezequiel Ander-Egg, 1994).

Toda evaluación sólo será útil si se utiliza como medio para mejorar, en este caso, un Plan diseñado con el fin de prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas e integrar socialmente a personas adictas. Como en todo proceso evaluativo, es preciso planificar previamente las fases del mismo, teniendo en cuenta los diversos agentes sociales implicados y los recursos económicos necesarios. Partiendo del modelo de evaluación que indican la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA) y el III Plan Canario sobre drogodependencias, vigente en la actualidad, este I Plan de Adicciones se concibe como un proceso evaluativo

continuo que comienza en la fase de diagnóstico, previa a su implementación, con el fin de conocer la situación de partida, hasta la finalización del mismo. A mediados del periodo de vigencia del mismo, en 2020, se realizará un corte evaluativo para conocer su impacto respecto a los ámbitos de actuación con el fin de corregir las posibles desviaciones y adaptar las acciones a la consecución de los objetivos propuestos. Es por ello por lo que se diseñan y planifican acciones flexibles capaces de ser modificadas a razón de sí, con ellas, se están cumpliendo y realizando los cambios situacionales o

prestando adecuadamente el

servicio previsto. Esta evaluación continua se realizará a través de “indicadores objetivamente verificables”, tal y como especifica el III Plan Canario, detallados en el apartado séptimo de este Plan.

Ciclo evaluativo del I Plan Insular de Adicciones de GC



9.- FINANCIACIÓN: ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA

En el año 2018, la Consejería de Política Social y Accesibilidad del Cabildo de Gran Canaria invirtió en la prevención de las adicciones y la atención e integración social de personas adictas 700 588, 41 euros.

CABILDO DE GRAN CANARIA. ADICCIONES: GASTO POR ÁREAS 2018



La previsión de financiación para los ejercicios de 2019 a 2022 se refleja en la tabla siguiente, por conceptos, con una previsión de incremento total, en el cuatrienio, del 40%.

PARTIDAS	FINANCIACIÓN 2019	FINANCIACIÓN 2020	FINANCIACIÓN 2021	FINANCIACIÓN 2022
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	760.144,41	798.151,63	838.059,21	879.962,17
GASTOS CORRIENTES	38.717,02	40.652,87	42.685,51	44.819,79
GASTOS DE PERSONAL	60.282,98	60.282,98	60.282,98	60.282,98
TOTAL	859.144,41	899.087,48	941.027,71	985.064,94

A partir de 2019 el incremento en las partidas de transferencias corrientes se prevé destinar a impulsar la planificación municipal e implantar los programas de prevención en el ámbito comunitario, familiar, escolar, e infancia en riesgo, dotando a los ayuntamientos –con prioridad a los de población inferior a 20.000 habitantes y menor capacidad técnica y financiera- de recursos para desarrollar sus competencias en prevención de adicciones. Mediante la contratación de servicios se desarrollarán programas de prevención universal (ocio y tiempo libre) y laboral y la formación de profesionales. El resto de actuaciones previstas en el Plan Insular se realizarán con personal propio.

10.- ANEXOS

10.1.- Marco legislativo

Se expone la legislación que se ha considerado esencial para el abordaje normativo del fenómeno desde la óptica de este Plan. Sintetizando las de mayor relevancia, por su ámbito o por la materia que regulan, destacan las siguientes:

Ámbito internacional

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, proclama en su artículo 25.1 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.
- La Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, en su artículo 11, señala que para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para, entre otros fines: eliminar, en lo posible las causas de una salud deficiente; establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; y prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras.
- Asimismo, se considera parte del marco de referencia la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el consumo perjudicial de alcohol (2010) y su Plan de Acción Europeo (2012-2020).

Ámbito Estatal

- La Constitución de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

- Conforme al artículo 9.2, corresponde a los poderes públicos la responsabilidad de desarrollar una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos y de las ciudadanas.

Ámbito Autonómico

- Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Canarias (B.O.J.C. nº17, de 28/09/1982), modificada por la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, que asigna las competencias exclusivas en diversas materias relacionadas con las drogas: Asistencia social y servicios sociales, instituciones públicas de protección y tutela de menores, deporte, ocio y esparcimiento, estadística de interés de la Comunidad Autónoma, publicidad, sin perjuicio de las normas dictadas por el Estado para sectores y medios específicos, ordenación de establecimientos farmacéuticos. Además del desarrollo legislativo y ejecución de la enseñanza, sanidad e higiene y coordinación hospitalaria en general.
- Ley Orgánica 11/1982, de 10 de agosto, de transferencias complementarias a Canarias (B.O.C.J. nº17, de 28/09/1982).
- Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. nº96, de 05/08/1994). Entre otros esta Ley tiene por objeto el establecimiento y la ordenación del Sistema Canario de la Salud, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud (artículo 1.a).
- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (B.O.C. nº56, de 04/05/1987). Para el logro de objetivo de esta Ley definido en su artículo 1, se crea un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que tendrá, entre otras, las siguientes líneas de actuación: a) Promover y potenciar todas aquellas actividades, servicios y recursos que permitan una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, en condiciones de igualdad, así como el incremento y mantenimiento del bienestar social. b) Prevenir y eliminar las causas que conducen a la marginación. c) Atención y apoyo a las personas y grupos sociales, especialmente en casos de carencia y dependencia.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores (B.O.C nº23, de 17/02/97). El artículo 18. 1 de esta Ley, al regular las obligaciones de los centros y servicios sanitarios en relación con la detección de situaciones de riesgo y desamparo de los menores, menciona específicamente la posible existencia de drogodependencias.
- Ley 1/1998, de 8 de enero, de Régimen Jurídico de los Espectáculos Públicos y Actividades Clasificadas (B.O.C. de 14/01/1998). Establece normas y tipifica infracciones en relación con el acceso a los locales, venta, suministro o dispensación, de forma gratuita o no, a los menores de bebidas alcohólicas o tabaco, así como el desarrollo, permisión o tolerancia de espectáculos cuando se facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o

estupefacientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales que de ello pudieran derivarse.

- Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias (B.O.C. nº63, de 25/05/1998). Entre las áreas de interés social que su artículo 6 relaciona, están las siguientes: b) Servicios sociales y sanitario. d) Inserción socio laboral de colectivos en situación de desventaja social.
- La ley 9/1998, de 22 de julio, Sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. Es la norma de referencia en la materia en el ámbito de la Comunidad Autónoma y cuyo objetivo es la ordenación de todas las actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes; la regulación de las competencias y funciones en esta materia de las Administraciones Públicas de Canarias, entidades privadas e instituciones; la configuración del Plan Canario sobre Drogas y la protección a terceras personas de los perjuicios que puedan ocasionarles el consumo de drogas.
- Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud (B.O.C. nº78, de 19/04/2007). El Gobierno de Canarias promoverá entre los jóvenes hábitos de vida saludable y la prevención de los riesgos a los que están expuestos, a través de programas, proyectos o campañas. 2. Se atenderá, mediante un Programa de Salud Juvenil, las principales demandas, necesidades y problemáticas de los jóvenes en materia de salud pública. 5. Se promoverán campañas de sensibilización y programas orientados a la educación afectivo sexual y de prevención y atención psicosocial ante problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas y los trastornos alimenticios (artículo 28).
- Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre mujeres y hombres (B.O.C nº 45, de 5/03/2010). En su capítulo IV, dedicado a las Políticas de promoción y protección de la salud y de bienestar social, dispone que: 1) El sistema sanitario público de Canarias impulsará, en los ámbitos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las medidas necesarias para atender a las diferentes necesidades de hombres y mujeres, adaptando las actividades a las características de cada sexo. 4) Asimismo, se establecerán medidas que garanticen la accesibilidad a los servicios sanitarios y prestaciones complementarias en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, y de forma compatible con la conciliación de la vida familiar y laboral. 8) La Administración sanitaria incorporará en los planes y programas de formación especializada y continua de su personal una preparación específica en materia de perspectiva de género y la incidencia de los condicionantes de género sobre la salud de mujeres y hombres, con especial atención al desarrollo de las capacidades para detectar y atender situaciones de violencia de género.
- Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios Socio

sanitarios de atención a drogodependientes (B.O.C. nº112, de 12/08/1992). Tipifica los centros y/o servicios en cinco categorías, regula los procedimientos para el otorgamiento de las autorizaciones previas y definitivas, así como la caducidad y revocación de las autorizaciones y el Registro de los Centros y Servicios Socio sanitarios de Atención a Drogodependientes.

- Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la Comisión Asesora sobre tabaquismo en Canarias (B.O.C. nº74, de 17/06/1998). La Dirección General de Atención a las Drogodependencias forma parte de esta Comisión.
- Decreto 128/1998, de 6 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas de educación infantil y de los colegios de educación primaria (B.O.C. nº106, de 21/08/1998). Establece que teniendo en cuenta los recursos y características propias de cada centro, el reglamento de régimen interior y normas de convivencia deberá concretar, entre otros, los siguientes aspectos: La prohibición expresa de la expedición de bebidas alcohólicas y tabaco en el centro y la determinación de las zonas de fumadores. También recoge que los proyectos curriculares de etapa concretarán y completarán, en su caso, el currículo oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias e incluirán las directrices generales y las decisiones siguientes: m) Orientación para incorporar, a través de la distintas áreas, la educación moral y cívica, la educación para la paz, la igualdad de oportunidades entre los sexos, la educación ambiental, sexual, para la salud, la educación del consumidor y la vial, así como las enseñanzas de organización político institucional de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Decreto 129/1998, de 6 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria (B.O.C. nº107, de 24/08/1998). Dispone que teniendo en cuenta los recursos y características propias de cada centro, el reglamento de régimen interior deberá concretar, entre otros, los siguientes aspectos: 1) La prohibición expresa de la expedición de bebidas alcohólicas y tabaco en el centro y la determinación de las zonas de fumadores. Así como que los proyectos curriculares de etapa e incluirán: Orientaciones para incorporar, a través de las distintas áreas de la educación secundaria obligatoria, la educación moral y cívica, la educación para la paz, la educación para la igualdad de oportunidades entre los sexos, la educación ambiental, la educación sexual, la educación para la salud, la educación del consumidor y la educación vial.
- Decreto 193/1998, de 22 de octubre, por el que se aprueban los horarios de apertura y cierre de determinadas actividades y espectáculos públicos sometidos a la Ley 1/1998, de 8 de enero, de régimen Jurídico de los Espectáculos Públicos y Actividades Clasificadas (B.O.C. nº141, de 9/11/1998). Contempla los horarios del grupo de locales destinados sólo a menores o habilitados especialmente para ello, así como todos aquellos en los que está prohibida la expedición o venta de bebidas alcohólicas.

- Decreto 93/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la creación de los centros de educación obligatoria de la Comunidad Autónoma de Canarias y se aprueba su Reglamento orgánico (B.O.C nº78, de 16/06/1999).
- Decreto 40/2000, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias (B.O.C nº44, de 10/04/2000). Los distintos tipos de centros regulados en el presente Reglamento (artículo 49), excepción hecha de los centros de día, proporcionarán, con carácter general, a los menores acogidos los servicios siguientes: - Atención psicológica, social, educativa y sanitaria. - Protección de la salud.
- Decreto 32/2003, de 10 de marzo, por el que se regula la inserción socio laboral en empresas de inserción (B.O.C. nº57, de 24/03/2003). Su artículo 11, al referirse a las personas en riesgo de exclusión social, contempla el supuesto de desempleo de larga duración que concurra con la circunstancia de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabituación de toxicomanías (b).
- Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad (B.O.C. nº24, de 04/02/2005). Regula la estructura orgánica de la Consejería y las funciones en materia de atención a las drogodependencias de sus órganos superiores, además de órganos colegiados como la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias o la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.
- Orden de 13 de agosto de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se desarrolla el Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios Socio sanitarios de Atención a Drogodependientes (B.O.C. nº114, de 14/08/1992). Fija los requisitos y la documentación exigible para el otorgamiento de las referidas autorizaciones.
- Resolución de 21 de diciembre de 2001, del Director General del Ente Público Radio Televisión Canaria, por la que se hace público el acuerdo del Consejo de Administración que aprueba las normas reguladoras de la emisión de publicidad por la Televisión Canaria (B.O.C. nº7, de 16/01/2002).

10.2 Análisis cualitativo.- DAFO: Municipios de menos de 20 000 habitantes

 Debilidades	 Amenazas
◦ No tiene aprobado plan municipal de adicciones (Importancia Crucial) ◦ No tiene aprobado plan municipal de servicios sociales (Muy Importante) ◦ No tiene implantado sistema de cita previa telefónica (Importancia Media) ◦ Los servicios no tiene incorporado la evaluación por parte del usuario (Muy Importante) ◦ El ayuntamiento no tiene plan de formación para su personal (Importancia Crucial) ◦ El ayuntamiento no subvenciona especialización de su personal (Importancia Crucial) ◦ No existe personal fijo con dedicación completa a prevención e inserción (Muy Importante) ◦ No dispone de un servicio/proyecto de integración social de personas con problema de adicciones (Muy Importante)	◦ Recursos económicos limitados (Importancia Crucial) ◦ Recursos humanos limitados (Importancia Crucial) ◦ Sobrecarga de trabajo de los técnicos municipales (Importancia Crucial)
 Fortalezas	 Oportunidades
◦ Coordinación informal fluida interna (Muy Importante) ◦ Coordinación fluida externa con centros escolares (Importancia Crucial) ◦ Tiene algún programa por escrito e implantado con estabilidad temporal (Muy Importante) ◦ Dispone de página web con información actualizada para la ciudadanía (Importancia Media) ◦ Ofrecen información y orientación de forma telefónica y en línea. (Importancia Media) ◦ El ayuntamiento organiza acciones formativas esporádicamente para su personal (Muy Importante) ◦ todos los centros escolares del municipio realizan prevención de adicciones y/o edu. para la salud (Importancia Crucial) ◦ Existe coordinación entre centro escolar y ayuntamiento (Importancia Crucial) ◦ El ayuntamiento dispone de equipo de infancia y familia (Importancia Crucial) ◦ Dispone de suficiente equipamiento municipal para el deporte, ocio y la cultura (Muy Importante) ◦ Disponen de servicio de orientación técnica a personas con problemas de adicciones (Muy Importante) ◦ Derivan a una UAD (Muy Importante) ◦ Se coordinan con alguna UAD en el proceso de tratamiento/integración social (Muy Importante) ◦ Proporciona información/orientación/asesoramiento a los familiares de las personas con adicciones (Muy Importante)	◦ Apoyo económico del Cabildo Insular en materia de prevención de adicciones (Importancia Crucial) ◦ Apoyo técnico del Cabildo Insular (Muy Importante) ◦ Participar en la elaboración del Plan Insular de Adicciones (Importancia Crucial)

- Municipios de más de 20 000 habitantes:

Debilidades ◦ No hay personal fijo a jornada completa (Muy Importante) ◦ No hay Plan Municipal de Servicios Sociales (Muy Importante) ◦ Los servicios sociales no tienen incorporados la evaluación por parte de los usuarios (Importancia Media) ◦ Los ayuntamientos no subvencionan cursos de especialización de su personal (Importancia Crucial) ◦ Departamento de prevención de riesgos laborales no realiza acciones de prevención de adicciones (Importancia Media) ◦ No hay coordinación formal interna (Importancia Crucial) ◦ No se dispone de folletos carteles o similares de promoción de la salud y prevención de adicciones (Importancia Media) ◦ No se realizan periódicamente charlas/talleres de prevención de adicciones destinadas a familias (Muy Importante) ◦ No disponen de folletos informativos sobre recursos insulares de tratamiento en adicciones (Importancia Media) ◦ No disponen de servicios de orientación técnica a personas con problemáticas de adicciones (Muy Importante) ◦ No disponen de un servicio/proyecto de integración social de personas con problemas de adicciones (Muy Importante)	Amenazas ◦ Recursos humanos limitados (Importancia Crucial) ◦ Recursos económicos limitados (Importancia Crucial) ◦ Sobrecarga de trabajo de los técnicos municipales (Importancia Crucial) ◦ Mayor población a la que abordar (Importancia Crucial)
Fortalezas ◦ Coordinación fluida externa con centros escolares (Muy Importante) ◦ El ayuntamiento dispone de intranet (web interna de difusión de actividades) (Importancia Media) ◦ Tiene algún proyecto por escrito e implantado con estabilidad temporal (Importancia Media) ◦ Los planes, programas y/o proyectos tienen sistema de evaluación, con indicadores (Muy Importante) ◦ Ofrecen información y orientación de forma telefónica o en línea (Importancia Media) ◦ El ayuntamiento organiza acciones formativas esporádicamente (Muy Importante) ◦ Alguno/s centros escolares del municipio realizan prevención de adicciones y/o educación salud (Importancia Crucial) ◦ Disponen de suficiente equipamiento municipal para el deporte, el ocio y la cultura (Muy Importante) ◦ El municipio se coordina formal o informalmente con las asociaciones de vecinos, de jóvenes... (Muy Importante) ◦ Derivan a una UAD (Muy Importante) ◦ Se coordinan con alguna UAD en el proceso de tratamiento / integración social (Importancia Crucial)	Oportunidades ◦ Apoyo económico del Cabildo (Muy Importante) ◦ Apoyo técnico del Cabildo (Muy Importante) ◦ Participar en la elaboración del Plan Insular de Adicciones (Importancia Crucial) ◦ Mayores recursos (instalaciones deportivas, de ocio...) (Muy Importante)

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SANTA LUCÍA DE TIRAJANA	Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud	Ayuntamiento de Santa Lucía	Información/Orientación		Alcohol tabaco cannabis	c/ Colón, 22 Centros de colectivos "El Zaguán"	35110	928156335	unidaddeprevencion@sa ntaluciagc.com
			Prevención	Ámbito escolar: ○ "¿Qué pintan las drogas en tu vida?" ○ "Que el alcohol no te disfrace" ○ "Las dos caras del consumo" ○ "Dependencias estéticas" ○ "CreSer" Ámbito familiar: ○ "Familias hacia la prevención" ○ "Prevenir en familia" Ámbito comunitario					
	UAD	Ayuntamiento de Santa Lucía	Asistencial	Tratamiento ambulatorio: ○ Programa sustitutivo de opiáceos ○ Programa libre de drogas	Todas	c/ Gamonal, s/n	35110	928757152	uadrog@santaluciagc.co m
	URAD	Ayuntamiento de Santa Lucía	Unidad Residencial	Tratamiento en régimen residencial					
GÁLDAR	Instituto Municipal de Toxicomanías e intervención en áreas sociales	Ayuntamiento de Gáldar	Información/Orientación		Todas	c/ Algirofe, 16	35460	928553053	cad@galdar.es
			Prevención	Ámbito escolar Ámbito familiar Ámbito comunitario: ○ Gáldar ciudad educadora ○ Proyecto educadores de calle ○ Proyecto deporte sin violencia ○ Proyecto higiene personal ○ Proyecto sexualidad Ámbito laboral:					
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio Centro de día					
			Inserción						

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
AGÜIMES	UAD Agüimes (Centro de Servicios Sociales del Cruce de Arinaga)	Ayuntamiento de la Villa de Agüimes	Información/Orientación		Todas + sin sustancia (móvil, etc.)	C/ Beletén, s/n	35118	928188594	uad@aguimes.es
			Prevención	Ámbito educativo: ○ “Nino y Nina” (niños/as 4-5años) ○ “La Aventura de la vida” (niños/as 2º y 3º ciclo primaria) ○ “Piensa por ti” (jóvenes 1º y 2º ESO) ○ “Unplugged” (jóvenes 3º y 4º ESO) Ámbito familiar: ○ Escuela itinerante de padres y madres Ámbito laboral: ○ Programa de prevención en el ámbito laboral En medios de comunicación: ○ “Aquí estamos” (Programa de radio)					
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio: ○ Programa libre de drogas ○ Programa de reducción de daños ○ Programa para dejar de fumar ○ Programa TARA (mujeres drogodependientes; perspectiva de género)					
			Inserción						
ARUCAS	UAD Arucas	Ayuntamiento de Arucas	Prevención	Ámbito comunitario. Ámbito familiar: ○ “Tus hijos aprenden de ti ¿Qué quieres enseñarles?” Ámbito escolar: ○ “Juega a tu favor” (Secundaria)	Todas (Menos ludopatía)	C/ Bruno Pérez Medina, 6	35400	928622613	cad@arucas.org
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio: ○ Programa libre de drogas ○ Programa sustitutivo de Opiáceos					
			Inserción						

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ARUCAS	Equipo Municipal de atención a la Infancia y Familia	Ayuntamiento de Arucas	Información/Orientación		Cannabis Cocaína Heroína	C/ Medico Anastasio Escudero Ruíz	35400	928600411	familia@arucas.org
			Prevención	Ámbito familiar: ○ “Educar en familia”					
TELDE	Fundación Canaria Yrichen	Fundación Canaria Yrichen	Información/Orientación		Todas (incluidas adicciones sin sustancia)	C/ Sor Carmen Peña Pulido, s/n	35200	828025420	yrichen@yrichen.org
			Prevención	Unidad móvil Prevención de las TIC Maker Space *Actúan en diversos municipios de Gran Canaria					
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio Centro de día Unidad residencial *Dan asistencia a diversos municipios de Gran Canaria					
			Inserción						
AGAETE	Servicio de atención a la adicciones	Ayuntamiento de Agaete	Información/Orientación		Todas (incluidas adicciones sin sustancia)	C/ Juan de Armas, 1	35480	928898002	lgarcia@aytoagaete.es
			Prevención	Ámbito escolar: ○ Dinamización recreo IES Agaete Pepe Dámaso ○ Programa de prevención en el ámbito educativo (colaboración de UAD Gáldar) Ámbito comunitario: ○ Campaña prevención alcohol y enfermedades de transmisión sexual (junto a Concejalía de Juventud) Ámbito familiar Ámbito laboral					
			Inserción						
	Cáritas Diocesana de Canarias	Cáritas Diocesana de Canarias	Asistencial	Unidad Residencial Casa Esperanza Tratamiento ambulatorio	Alcohol	Avda. de Escaleritas, 51	35011	928898682	resperanza@caritas-canarias.org

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
			Información/Orientación						
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	Ayuntamiento de LPGC	Ayuntamiento de LPGC	Prevención	Ámbito escolar: - Programa municipal de hábitos saludables y consumo responsable. “Ya está bien” (Secundaria) “Garabatos” (Primaria) Ámbito familiar: “Pis-pas”	Alcohol Tabaco Cannabis Adicciones sin sustancia	C/ León y Castillo, 322, 6ª Planta	35007	928446055	aafonso@laspalmasgc.es
	Proyecto Hombre Canarias	Centro de día Garóe, Centro residencial La Tornera, Red de prevención escolar, familiar, comunitaria y laboral. Programa Nova	Prevención	Ámbito escolar: - Entre todos (Primaria) - Juego de llaves (Secundaria) - Programa a tiempo - Rompecabezas - NOVA Ámbito familiar: - A tiempo - Tejiendo lazos Ámbito laboral: - Programa de prevención del consumo en el ámbito laboral “Usa la cabeza” Ámbito comunitario: - Muévete conmigo - Jornadas de prevención en el ámbito deportivo	Alcohol Cannabis Cocaína Heroína Drogas de diseño Adicciones sin sustancia (ludopatía, Internet, móviles, sexo,...)	C/ Eufemiano Jurado, 5 (esquina c/ Córdoba)	35016	928330140	rrss@proyctohombrecanarias.com
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio Centro de día Garóe Unidad Residencial La Tronera					
			Inserción						
	UAD Puerto de la Luz	Fundación Canaria Socio Sanitaria	Información/Orientación		Todas, incluidas adicciones sin sustancia	C/ Artemi Semidán, 8-10	35009	928471129	aministracion- uadpuertodelaluz@fundacioncanaria.com
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio					

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	UAD Schamann	Fundación Canaria Socio Sanitaria	Información/Orientación		Todas, incluidas adicciones sin sustancia	C/ Federico Viera	35012	928398122	administracion- uadschamann@fundacio ncanaria.com
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio					
	Unidad de atención alcoholismo	Fundación Canaria Socio Sanitaria	Información/Orientación		Alcohol Tabaco Adicciones sin sustancia (Ludopatía, móviles, internet, etc.)	C/ Alicante, 28 (trasera)	35016	928331397	alcoholismo@fundacion canaria.com
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio					
	UAD San Cristóbal	Fundación Canaria Socio Sanitaria	Asistencial	Tratamiento ambulatorio	Todas (incluidas adicciones sin sustancia)	C/ Alicante, 28	35016	928331109	uadsancristobal@fundac ioncanaria.com
			Inserción						
	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Información/Orientación	Servicio de información y asesoramiento jurídico al drogodependiente.	Todas (incluidas adicciones sin sustancia)	C/ León , 14	35016	928320425	calidaddevidaong@hotm ail.com
			Prevención	Ámbito escolar: “Evitando la exclusión social a tu salud” Ámbito comunitario Ámbito familiar: - Intervención familiar Ámbito laboral: “Evitando la exclusión social a tu salud”					
			Asistencial	UAD de San José UAD de Guanarteme UAD de Tamaraceite UAD de La Aldea Servicio de Farmacia y laboratorio Servicio de información y asesoramiento jurídico al drogodependiente Tratamiento ambulatorio: - Programa libre de drogas - Programa sustitutivo de opiáceos - Programa de sanciones administrativas - Plataforma de Intervención con población en Centro Penitenciario					

GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

MUNICIPIO	SERVICIO/ ENTIDAD/ONG	ENTIDAD TITULAR DEL RECURSO	TIPO DE SERVICIO	PROGRAMAS	TIPO DE SUSTANCIA	DIRECCIÓN	CP	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Inserción	Orientación sociolaboral					
	Centro Aluesa	Fundación ADSIS	Información/Orientación		Ludopatía Otras adicciones sin sustancia.	C/ Joaquín Belón, 32	35013	928703610	oscar.lorenzolorenzo@fu ndaciónadsis.org
			Prevención	Ámbito escolar, comunitaria, laboral y familiar: - Programa Espacio Digital Itinerante 3.0 (desde 6º Primaria hasta bachillerato) - Programa Renacer (mayores de 25 años) - Programa Aluesa Jóvenes (13-24 años)					
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio Centro de día					
			Inserción						
SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA	Fundación Canaria Yrichen El Tablero	Fundación Canaria Yrichen	Información/Orientación			C/ Uruguay, 5	35109	928723400	davinia.ramirez@yriche n.org
			Prevención	Ámbito escolar: Prevención en centros escolares Ámbito familiar	Todas (incluidas adicciones sin sustancia)				
			Asistencial	Tratamiento ambulatorio: - Programa de mantenimiento con metadona - Programa libre de drogas					
LA ALDEA DE SAN NICOLÁS	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Asociación de Integración Social Calidad de Vida	Asistencial	UAD de la Aldea					

10.4.- Bibliografía

- Aguilar, M., Ander-Egg, E. (1994). *Evaluación de Servicios y Programas Sociales*. Buenos Aires: Lumen.
- Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud, Seguridad y Emergencias. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid (2017). *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021*. Madrid.
- Becona, E. (2002). Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, 477p. Madrid.
- Burkhardt, G. (2011). Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? Revista Adicciones.
- Burnett, D. (2016). *El cerebro idiota*. Barcelona: Planeta.
- Canarias7. *Denuncian a tres locales de apuestas por permitir el acceso de menores*. (2018). Periódico Canarias7. Recuperado el 27 de diciembre de 2018, de <https://www.canarias7.es/siete-islas/gran-canaria/las-palmas-de-gran-canaria/denuncian-a-tres-locales-de-apuestas-por-permitir-el-acceso-de-menores-HG6181449>
- Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco. Drogomedia. <https://www.drogomedia.com/es/glosario/0-a/>
- Cía, Alfredo H., *Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013). Un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes*. Revista de Neuro-Psiquiatría [en línea] 2013, 76 [Fecha de consulta: 20 de marzo de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>> ISSN 0034-8597
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Cortés, N. (2018). *La ludopatía frente al espejo: el impacto de la nueva heroína entre los jóvenes*. ConSalud.es. Recuperado el 15 de enero de 2019, de https://www.consalud.es/pacientes/la-ludopatia-frente-al-espejo-el-impacto-de-la-nueva-heroina-entre-los-jovenes_57837_102.html
- Critería Grupo de Evaluación (2010). Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- De Benito, E. (2018). *España tiene ya tantos fumadores como antes de las leyes antitabaco*. Periódico El País. Recuperado el 11 de diciembre de 2018, de https://elpais.com/sociedad/2018/12/10/actualidad/1544442597_533667.html
- Dirección General de Ordenación del Juego (2016). *Análisis del perfil del jugador online*.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2017). *Estudio y Análisis de los Factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española 2017*.

Encuesta a Profesores de Enseñanza Secundaria Sobre Drogas y otras adicciones en España 2016.

European Union (2013). *European Union Drugs Strategy (2013-2020)*. Luxembourg. Recuperado el 22 de marzo de 2019, de https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf

Gobierno de Canarias (2019). Comisionado de Inclusión Social y Lucha contra la Pobreza. Estrategia Canaria de Inclusión Social 2019-2021 (ECIS).

Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. *Evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias*.

Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. *III Plan Canario sobre Drogodependencias*.

Gutiérrez, A. (coord.) (2007). *Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.

Indicadores Urbanos 2018.

Informe Exceltur (2019). *Valoración turística empresarial de 2018 y perspectivas para el 2019*.

Instituto de Atención Sociosanitario (IASS) (2015-2023). *I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones*. Tenerife.

Lin, F. y Lei, H. (2015). "Structural brain imaging and Internet addiction" en Christian Montag y Martin Reuter (eds.): *Internet Addiction, Neuroscientific Approaches and Therapeutical Interventions*. Suiza: Springer.

Mills, C. (2000). *La imaginación sociológica*. Madrid: Fondo de cultura económica.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2018). "Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020". Madrid

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024*. Madrid (2018).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2017). "Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES: 2015-2016". Madrid.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016). "Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. ESTUDES: 2016-2017". Madrid.

Mouzo, J. (2018). *Vas a un estanco y te dan tabaco sin problema*. Periódico El País. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de https://elpais.com/sociedad/2018/12/11/actualidad/1544558603_954980.html

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018): *Informe Europeo sobre Drogas 2018*.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018): *Informe Mundial Sobre las Drogas*.

Organización Mundial de la Salud, 1986. *Carta de Ottawa*.

Organización Mundial de la Salud, 1997. *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*.

Pérez, J. (2018). "Miedos y falacias en torno al envejecimiento demográfico". En Andreu, D. (Eds.): *Demografía y posverdad, estereotipos, distorsiones y falsedades sobre la evolución de la población*. (págs. 163-183). Navarra: Icaria editorial.

Proyecto Hombre Canarias (2015). *El Modelo Psico-Bio-Social en el abordaje de las adicciones como marco teórico*.

Proyecto Hombre Canarias (2017). *Observatorio Proyecto Hombre 2017*.

Reboloso, E., Fernández-Ramírez, B., Cantón, P. (2008). *Evaluación de programas de intervención social*. Madrid: Síntesis.

SIIS Centro de Documentación y Estudios, *Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio en España*. Donostia-San Sebastián, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2015, 54 p.

Thayer, R. et al (2017). *Structural Neuroimaging Correlates of Alcohol and Cannabis Use in Adolescents and Adults*.

Trinidad, A., Sánchez, M. (Eds.) (2016). *Marcos de análisis de los problemas sociales. Una mirada desde la sociología*. Madrid: Catarata.

UNAD (2017). Perfil de las adicciones en 2017.

A.

Adicción: Consumo de sustancias psicoactivas o comportamiento reiterado imposible de controlar por la persona a pesar de las consecuencias negativas, tanto físicas, psicológicas, como sociales. El término se aplica a todas las sustancias (tabaco, alcohol, medicamentos, drogas ilegales...) y a determinadas conductas (juegos de azar, videojuegos, etc.)

Alcohol: Droga legal que produce euforia y desinhibición, así como descoordinación y alteración de la atención y del rendimiento intelectual. Entre los riesgos derivados de su consumo, destacan las alteraciones orgánicas (infarto, úlcera, arterioesclerosis) y mentales (demencia, delirios).

Alucinógenos: Estimulantes del Sistema Nervioso Central. Son sustancias que provocan la percepción subjetiva de un fenómeno no existente. Drogas que, ingeridas por vía oral, al alterar el ánimo del consumidor, la percepción de su entorno y su pro-pio cuerpo, generan experiencias de alucinación. Es decir, ver, oler, gustar, escuchar o sentir cosas que no existen. Ejemplos de alucinógenos son el LSD, el peyote y la mescalina.

Ansiolíticos: Denominados tranquilizantes menores. Las benzodiazepinas y sus derivados son los ansiolíticos más consumidos. En una administración crónica pueden producir alteraciones psicomotoras y en el proceso de consolidación de la memoria.

Atracón (binge drinking): Consumo elevado de alcohol que ocurre durante un extenso período de tiempo dedicado a este fin. Se puede incluir en esta categoría el "Beber de marcha" entendido como un consumo de alcohol en grandes cantidades y durante un período de tiempo (un día o un fin de semana, por ejemplo) sin interrupción. Generalmente se produce en población juvenil y está asociado a la actividad de "marcha" (diversión, música, etc.) en discotecas u otros locales. Estos períodos de consumo de alcohol pueden intercalarse con períodos de abstinencia. Los grandes bebedores de fin de semana entrarían en esta categoría. Se considera binge drinking o atracón consumir cinco o más bebidas alcohólicas en una ocasión de aproximadamente dos horas en hombres o cuatro o más bebidas alcohólicas en una ocasión de aproximadamente dos horas en mujeres.

B.

Benzodiazepinas: Medicamento que se emplean sobre todo como sedantes/hipnóticos, relajantes musculares y antiepilépticos. Las benzodiazepinas se introdujeron como alternativa más segura a los barbitúricos. No suprimen el sueño REM en la misma medida que los barbitúricos, pero tienen un potencial importante de mal uso y de dependencia física y

¹⁷ Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco. Drogomedia.

psicológica. Las benzodiazepinas de acción prolongada pueden provocar un efecto discapacitante acumulado y son más proclives a causar sedación diurna y alteración motriz que las de acción corta. Incluso cuando se toman en dosis terapéuticas, la interrupción brusca de las benzodiazepinas induce un síndrome de abstinencia en el 50% de las personas tratadas durante 6 meses o más. Los síntomas son más intensos con los preparados de acción más breve; en cambio, con las benzodiazepinas de acción prolongada, los síntomas de abstinencia aparecen una o dos semanas después de la interrupción y duran más tiempo, pero son menos intensos. Al igual que sucede con otros sedantes, es necesario seguir un programa de desintoxicación lenta para evitar complicaciones graves, como las crisis convulsivas por abstinencia. Ejemplos de benzodiazepinas son el Diazepam, Alprazolam (**Trankimazin**), Bromazepam (**Lexatin**), etc.

Binge drinking: Véase atracón.

C.

Cannabis: Nombre por el que se conocen las hojas y flores de la Cannabis Sativa o planta del cáñamo y sus variedades. El cannabis es una planta que sintetiza diversos productos químicos, entre los que destacan los cannabinoides (principios psicoactivos, el más conocido y principal de estos es el tetrahidrocannabinol-THC-). El consumo de cannabis produce sensaciones placenteras, relaja y desinhibe, favorece la desaparición de vómitos y ansiedad (comunes en enfermedades como SIDA o cáncer), reduce las inflamaciones arteriales, y provoca alteraciones de la percepción sensorial y temporal. Su consumo también puede derivar en alteraciones psicológicas. Es en los años 60, con el auge del movimiento jipi, cuando su consumo se populariza en América y Europa, convirtiéndose en la sustancia ilegal que goza de mayor aceptación social.

Cocaína: Alcaloide adictivo y tóxico, derivado de las hojas de la coca, de efectos narcóticos y euforizantes, que se utiliza en medicina como anestésico y vasoconstrictor. Se extrae de las hojas de la planta de la coca. Se consume esnifado, fumado o por vía parenteral. Produce efectos estimulantes y excitantes, disminuye el sueño y la fatiga, aumenta la seguridad subjetiva y la agresividad. La cocaína presenta una rápida tolerancia y puede provocar alteraciones mentales (delirios, insomnio, depresión) y de tipo cardiocirculatorio (infartos, hemorragias cerebrales).

Conducta de riesgo: En relación con el uso de drogas, se refiere a conductas que ponen a las personas en riesgo de daños relacionados con dichas drogas. El término puede ser aplicado para cualquier droga y cualquier riesgo de daño a la vida, las relaciones, la salud o de recibir sanciones legales.

Consumo abusivo: Definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o consumo social. Es el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

Consumo experimental: Generalmente se refiere a los primeros consumos de una determinada droga. También se utiliza este término para referirse a consumos muy poco frecuentes de una sustancia.

Crack: Cocaína base en forma de cristales. Se consume fumada directamente mediante unos canutillos o en pipas de agua.

D.

Diazepam: Benzodiazepina de uso habitual.

Droga: se emplea este término para referirse a toda sustancia psicoactiva susceptible de un consumo abusivo y que puede implicar manifestaciones de dependencia. Toda sustancia farmacológicamente activa para el organismo es una droga; en esta acepción cualquier medicamento es, pues, una droga. Las características farmacológicas de cada sustancia, su patrón de consumo, las expectativas sobre los efectos, las condiciones de vida del consumidor y el estatus legal, predeterminan una cultura de uso.

Drogodependencia: Estado psíquico y a veces físico, originado por la interacción entre un ser vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que incluyen siempre un acto compulsivo para el consumo de drogas continuo o periódico con miras a experimentar sus efectos psíquicos, y a veces para evitar el malestar producido por su privación. Necesidad de una cantidad determinada de droga en el organismo para mantener su funcionamiento.

E.

Éxtasis: (MDMA). Presenta efectos estimulantes y disminución de sueño, así como desinhibición. El éxtasis se presenta en pequeñas pastillas -puede distribuirse en polvo- generalmente de color rosáceo, blanco, amarillo o azul. Produce efectos poco antes de la media hora de su ingestión y éstos desaparecen entre las cuatro y seis horas, según la tolerancia del consumidor. Entre los riesgos derivados de su consumo, las alteraciones mentales (ansiedad, pánico, delirios, insomnio) y el riesgo de shock (golpe de calor), por eso no se consume en combinación con alcohol, sino con agua.

F.

Factor de protección: Factores de orden psicológico, económico, social y cultural que pueden fortalecer al individuo en su capacidad de actuar de modo responsable ante sí mismo y ante los demás. Concretamente, el término se refiere a los factores que contribuyen a que una persona sea capaz de evitar conductas de consumo, abuso o dependencia de las drogas y/o conductas adictivas.

Factor de riesgo: Factores de orden psicológico, económico, social y cultural que pueden debilitar al individuo, a su equilibrio personal, así como influir en su relación con la comunidad conduciéndolo a adoptar conductas de riesgo. Concretamente, el término se refiere a aquellos factores que generan situaciones de uso, abuso o dependencia de las drogas y/o conductas adictivas.

H.

Hábito: Consumo repetido y habitual que, aunque no conlleva el aumento de dosis, sí conduce a la dependencia. Muy asociado a situaciones sociales. Consumidor/a regular.

Hachís: Resina de cannabis más concentrado en cannabinoides que la marihuana y que se presenta en forma de pastillas (“piedra de hachís”). Se consume deshecha al calor directamente en pipas o mezclada con tabaco.

Heroína: Derivado del opio. La heroína se consume esnifada, por vía parenteral (inyectada) o fumada. Entre sus efectos se encuentran la relajación, la disminución del dolor y ansiedad, así como disminución del estado de alerta y del funcionamiento mental. Entre los riesgos asociados a su consumo destacan las alteraciones digestivas, cardiocirculatorias, del sistema nervioso y metabólicas.

I.

Intoxicación: En el caso de consumo de drogas, se denomina intoxicación a la condición aguda de los efectos producidos por la sustancia en cuestión; es decir, cuando altera profundamente el estado psíquico y físico de la persona, con efectos tales como alteración del juicio, de la conducta, del nivel de conciencia, del ritmo cardíaco o de la respiración.

L.

LSD: El LSD destaca por ser el alucinógeno más potente y por la larga duración de sus efectos tras su ingestión por vía oral.

Ludopatía: También conocida como adicción al juego o juego patológico, se trata de una enfermedad en la que el sujeto padece un abrumador e incontrolable impulso de jugar. El impulso persiste y progresa en intensidad y urgencia, consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales de que dispone el individuo.

M.

Marihuana: Véase Cannabis.

N.

Normalización: Acción por la cual se pretende convertir alguna cosa o situación en socialmente aceptada. Se hace referencia a la normalización del uso de determinadas drogas cuando se sostiene que tales consumos están integrados en las pautas sociales y culturales de un colectivo amplio.

O.

Opiáceos: Alcaloides derivados del opio, entre los que destacan la heroína y la morfina.

P.

Policonsumo: Consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente. Buscando sus diferentes efectos, o bien buscando una combinación de los mismos.

Prevención: Conjunto de actuaciones dirigidas a modificar factores personales, sociales y culturales que pudieran ser favorecedores de consumos inadecuados de drogas y/o conductas adictivas.

Prevención universal: Son aquellos que se dirigen a población general (nacional, regional, comunidad local, escuela, barrio, etc.) con mensajes y programas destinados a impedir o retrasar el consumo de drogas y/o conductas adictivas. Se caracteriza por estar diseñados para alcanzar a toda la población sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales.

Prevención selectiva: Se dirige a subgrupos que presentan un especial riesgo de consumo de drogas. Los grupos en situación de riesgo pueden establecerse en base a cualquiera de los factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales que han sido caracterizados como factores de riesgo. Se caracterizan por estar diseñados para retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.

Prevención indicada: Se dirige a subgrupos concretos de la comunidad, que suelen ser consumidores de drogas y/o presentan conductas adictivas. Son programas que se destinan, por tanto, a individuos de alto riesgo.

Prevención ambiental: Está dirigida a modificar el contexto físico, económico y social en el que las personas toman sus decisiones de consumo. Se basa en la idea de que la información por sí sola no es un factor preventivo y, por tanto, se han de implementar medidas complementarias, tales como regulación normativa, cambiar los espacios públicos y de ocio nocturno, etc. que dificulten el acceso o el propio consumo.

Prevención comunitaria: Orientada a prevenir el consumo de drogas en una comunidad concreta poniendo en marcha distintos recursos para lograr este fin. El objetivo principal va dirigido a reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y la preservación de la salud. Implica poner en marcha distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad.

Prevención escolar: Permite llevar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de distintas drogas, facilitándose así de como importante realizar la prevención.

Prevención familiar: Enfocada a fomentar habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los padres/madres y su capacidad para la resolución de problemas y concienciarlos de la importancia que tienen como agentes de salud para sus hijos/as.

Prevención laboral: El consumo de drogas puede afectar a la realización del trabajo, modificando la calidad o el rendimiento en el mismo, así como provocando accidentes laborales. Para abordar esta temática, es necesario llevar a cabo actuaciones que permitan conocer mejor la situación de los consumos de drogas en el ámbito laboral en España y aportar información para el desarrollo de intervenciones.

Psicotrópico: Toda sustancia química capaz de ejercer una acción particularmente efectiva sobre el estado psíquico. Existen dos grandes grupos de psicotrópicos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC): sedantes y excitantes. Para que una sustancia sea clasificada como psicotrópica tiene que poder producir: un estado de dependencia; estimulación o depresión del SNC, que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción o del estado de ánimo.

R.

Reducción de daños: Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas del uso de drogas o de las patologías asociadas al mismo.

Reducción de riesgos: Estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociadas al uso de drogas.

S.

Síndrome de abstinencia: Grupo de síntomas con diferente agrupamiento y gravedad que aparecen cuando disminuye o cesa el uso de una sustancia psicoactiva que ha sido consumida de forma repetida y, generalmente, durante un período prolongado y en dosis elevadas. El síndrome puede estar acompañado de signos de trastornos fisiológicos. El síndrome de

abstinencia es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica definitoria del más estricto significado farmacológico de dependencia.

Síndrome de dependencia: Síndrome de dependencia. Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollarían después del uso repetido de una sustancia. Normalmente estos fenómenos incluyen un fuerte deseo de tomar la sustancia, pérdida de control sobre su uso, consumo persistente a pesar de sus consecuencias perjudiciales, priorización del uso de drogas por encima de otras actividades y obligaciones, tolerancia incrementada y síndrome de abstinencia cuando el uso de la droga es interrumpido

T.

Tabaco: Droga legalizada que contiene, entre otras sustancias perjudiciales, nicotina, de altísimo poder adictivo. Su consumo produce problemas cardiovasculares y del aparato respiratorio, así como cánceres de pulmón, laringe y esófago.

Tolerancia: Disminución progresiva de los efectos de una droga a medida que se consume de forma reiterada y, en consecuencia, necesidad de ir aumentando progresivamente la dosis con el fin de alcanzar los efectos iniciales.

Toxicidad: Grado en que una sustancia tiene potencial para causar efectos tóxicos o perniciosos.