



CUENTA CONMIGO,
CUENTO CONTIGO

III PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS 2018_2026

MUNICIPIO DE
SAN CRISTÓBAL
DE LA LAGUNA



*"A favor de la Prevención.
Un esfuerzo común
institucional y ciudadano."*



ÁREA DE
PREVENCIÓN
A LAS
DEPENDENCIAS



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
SAN CRISTÓBAL DE
LA LAGUNA



PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD

1.- Presentación	4
2.- Justificación técnica y marco normativo	7
3.- Estado de la situación	10
3.1.- Breve análisis sociodemográfico	11
3.2.- Datos geográficos	13
3.3.- Datos de actividad económica	13
3.4.- Organización del Ayuntamiento	14
3.5.- Servicios y recursos sobre salud, bienestar social y calidad de vida	16
3.6.- Evolución de las conductas de riesgo en dependencias, consumos de drogas y problemas asociados	24
3.7.- Retos para prevenir, atender y afrontar el uso de drogas y otras adicciones desde las conclusiones de la evaluación del II Plan (2008-2012) y su continuidad hasta 2017	30
4.- Principios rectores y criterios generales de actuación	35
5.- Áreas estructurales de intervención y ámbitos de actuación	40
5.1.- Área de prevención y sensibilización	40
5.1.1.- Criterios generales de actuación en Prevención y Sensibilización	40
5.1.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización	42
5.1.2.1.- Ámbito Educativo	42
5.1.2.2.- Ámbito Familiar	46
5.1.2.3.- Ámbito Comunitario	49
5.1.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre	51
5.1.2.5.- Ámbito Laboral	55
5.1.2.6.- Ámbito Medios de Comunicación Social	57
5.2.- Área tratamiento e integración social	58
5.2.1.- Criterios generales en el área de tratamiento e integración social	58
5.2.2.- Actuaciones del área de Tratamiento e Integración Social	59
6. Áreas transversales de apoyo	61
6.1.- Área formación	61
6.1.1.- Criterios de actuación del área de Formación	61
6.1.2.- Actuaciones del Área de Formación	62
6.2.- Área de coordinación y participación	63
6.2.1.- Criterios de actuación del área de Coordinación y Participación	63
6.2.2.- Actuaciones del área de Coordinación y Participación	64
6.3.- Área reducción de la oferta.	68
6.3.1.- Criterios de actuación del área de Reducción de la Oferta	68
6.3.2.- Actuaciones del área de Reducción de la Oferta	69
7.- Organización del Plan	71



8.- Seguimiento y evaluación del Plan	74
9.- Temporalización	75
10.- Recursos necesarios	75
10.1.- Materiales	75
10.2.- Humanos	75
10.3.- Financieros	76
Anexo I. Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de San Cristóbal de La Laguna (2008-2012) y su continuidad hasta 2017	79
INTRODUCCIÓN	81
CRITERIOS TÉCNICOS QUE GUÍAN ESTA EVALUACIÓN	82
Modelo de evaluación	82
Criterios técnicos	84
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE EVALUACIÓN	85
Indicadores empleados.	85
Estructura de la evaluación	85
EVALUACIÓN POR ÁREAS.	86
ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA (SUB-AREAS Prevención, Asistencia y Reducción de Riesgos e Integración Social.)	86
Evaluación global	86
Puntos fuertes alcanzados y aspectos a mejorar	93
Área Reducción de la Oferta	113
Área Participación y Coordinación	117
CONCLUSIONES:	123
Anexo II. Marco Normativo	143
Ámbito Internacional	131
Ámbito estatal	132
Ámbito Autonómico	133
Otras leyes y decretos	138
Ámbito Nacional	138
Ámbito Comunitario	139
Anexo III. Reglamento consejo municipal sobre drogodependencias	143

1.- Presentación

Desde la constitución del Ayuntamiento de San Cristóbal La Laguna como democrático se han venido llevando a cabo múltiples actuaciones con el objetivo fundamental de ayudar a las personas que sufren algún tipo de adicción y a sus familias y en especial de prevenir conductas que dan lugar a problemas de este tipo.

Así desde los años ochenta con la irrupción en todo el país del fenómeno del consumo elevado de sustancias ilegales, prácticamente desconocidas hasta ese momento y con consecuencias sociales inéditas, se inicia la creación de dispositivos y la organización de actividades dirigidas expresamente a esos fines.

Por ello el I Plan Municipal de drogodependencias del Municipio de San Cristóbal de la Laguna se inició con el acuerdo del Pleno del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna de 29 de Diciembre de 1998. Posteriormente tras su análisis, el II Plan fue aprobado por unanimidad en el pleno del 17 de Abril del 2006.

Desde ese momento y hasta el día de hoy son muchas las acciones que se han llevado a cabo, que han contado con la iniciativa social y se ha tenido en cuenta la importancia de la implicación de la comunidad. De hecho, la primera idea que se recoge en el documento del I Plan Municipal de Drogodependencias es la siguiente: “Las drogodependencias son un problema social y sanitario actual, que afecta a todos y debe implicar a cada uno de los sectores de la población. En esta línea, el acercamiento a esta materia ha dejado de ser una actividad exclusiva de los profesionales del área, y se ha convertido en una aproximación donde todos los agentes sociales deben contribuir dando paso a la intervención desde y para la comunidad”.

Desde las diferentes delegaciones y áreas municipales se han realizado iniciativas que de forma genérica o específica se han dirigido a prevenir o a paliar los efectos individuales, familiares y sociales producidos por un problema de esta envergadura. Se han ido desarrollando políticas dirigidas a la prevención, como las desarrolladas por las áreas de deportes, juventud, bienestar social que ha aportado información y alternativas a los consumos de sustancias legales o ilegales dentro de una oferta creciente de actuaciones para una ocupación creativa y positiva del ocio y el tiempo libre.

El desarrollo de ordenanzas dirigidas a regular los consumos y los horarios de apertura de los locales donde se dispensa alcohol y su uso en vía pública así como la labor de vigilancia desarrollada por la Policía Local en relación con la apertura de estos locales y el acceso de los menores a las drogas legales, son servicios que han colaborado en este esfuerzo realizado por el Ayuntamiento como institución (Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública; Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad



sancionadora en materia de tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos; y Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna).

Para afrontar los problemas asociados al uso de drogas y desde los diferentes niveles asistenciales que la DGSP de la Consejería de Sanidad articula, alguno en coordinación con ENLs, se ha apoyado y atendido a las personas que desde su dependencia lo han demandado. A pesar de ello en estos últimos años asistimos a un cambio sustancial del fenómeno del uso y abuso de sustancias y sus factores asociados, con la progresiva desaparición de la marginalidad y el estigma social del drogodependiente, con el uso de nuevas sustancias, la disminución de la edad de inicio en el uso de ellas, las nuevas actitudes de los usuarios y en especial un nuevo discurso social que aparentemente “normaliza” su uso y en especial entre los más jóvenes “banaliza” los efectos de algunas sustancias de tipo ilegal.

Para guiar y coordinar todas estas acciones, necesarias hoy más que nunca, en la exposición de motivos de la Ley 9/1998, de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias se considera en el punto I que la actuación pública en materia de drogodependencias debe ir dirigida a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de las distintas Administraciones Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y los diversos organismos implicados, estableciendo y regulando, en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial de Canarias, las medidas y acciones que permitirán una actuación efectiva de las Administraciones Públicas de Canarias en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia.

En su artículo 1, se señala que ésta tiene por objeto:

a) 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.

b) La regulación de las competencias y funciones en esta materia de las Administraciones Públicas de Canarias, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación, coordinación en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

c) La configuración del Plan Canario sobre Drogas como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En el artículo 24.- (Naturaleza y características) se define lo siguiente: “El Plan Canario sobre Drogas será vinculante para todas las Administraciones

Públicas y entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas”.

Así mismo, la Ley 9/98 de 22 de julio, recoge en su Capítulo II las "Competencias de la Administración Local":

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

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

b) El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.

c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de esta ley.

d) La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

2. Además de las señaladas en el punto anterior, los municipios de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:

a) 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.

b) La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.

c) El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.

d) La formación en materia de drogas del personal propio.

e) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

El Ayuntamiento de La Laguna, consciente de la gran trascendencia social y de las consecuencias del abuso en el consumo de drogas, en cumplimiento y de acuerdo con las directrices de la citada ley, consideró necesario formular el II Plan Municipal sobre Drogas, como instrumento para el ordenamiento y la planificación de las actuaciones que en la materia se han llevado a cabo dentro del municipio, en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2006 y 2010.

Este II plan, que tomó como referentes el entonces vigente II Plan Canario sobre Drogas, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, las Directrices Europeas y las opiniones de profesionales y personas vinculadas al sector, ha sido evaluado en 2011 y desde esta evaluación reevaluado y evaluado su continuidad en 2017 para conocer con detalle el nivel de alcance de sus acciones, la repercusión social de ellas en la problemática para la que fue diseñada y



proveer de un exhaustivo análisis de la realidad con el que poder hacer el diagnóstico como punto de partida para la elaboración del III Plan Municipal.

Conjuntamente, a nivel nacional desde el Plan Nacional sobre Drogas, se elaboró la nueva estrategia nacional 2009-2016 y el Plan de Acción 2013-2016. En ámbito de nuestra comunidad autónoma el III Plan Canario sobre Drogodependencias 2009-2017 y el I Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones 2015-2023.

Para realizar el III Plan ha sido preciso evaluar en mayor profundidad la consecución de los objetivos que todos (ayuntamiento, instituciones y sociedad) nos planteamos en el 2006. Analizar si las actuaciones diseñadas y los criterios y pautas de intervención fueron los idóneos para afrontar la situación, conocer la cobertura desarrollada en todas las áreas y el proceso llevado a cabo para dar respuesta a los objetivos e investigar la situación actual del fenómeno uso de drogas y sus factores asociados.

Todo ello ha permitido realizar un adecuado diagnóstico de la situación (punto de partida para la elaboración del III Plan) para posteriormente definir los nuevos retos, objetivos y actuaciones hacia el futuro.

2.- Justificación técnica y marco normativo

La Concejalía de Atención a las Drogodependencias de este Ayuntamiento desde el “Servicio de información, orientación y atención a los drogodependencias” ha realizado de manera continuada y sistemática un seguimiento y evaluación de las actuaciones en las distintas áreas en base a los criterios técnicos del área transversal “Evaluación” del II Plan y, por ello, se decidió que esta evaluación final fuese el punto clave de reflexión y de partida para afrontar el problema de las drogas en nuestro municipio en los siguientes años.

Los principios en que se sustenta esta evaluación son los de racionalidad flexibilidad y calidad siguiendo lo que el II Plan Municipal sobre Drogas consideraba que la evaluación debía ser un proceso sistematizado que se realizara para mejorar la calidad y efectividad del Plan, y por ello se diseñó un sistema de evaluación que permitiera la detección precoz de las desviaciones y generara las acciones correctas que garantizaran la eficacia final del Plan Municipal y permitieran su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que pudieran emerger.

El III Plan Canario de Drogas¹ considera que la evaluación debe estar presente en la programación de las acciones. Considera la evaluación como

¹http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/plan_canario_sobre_drogas.asp

transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas. Señala que la evaluación configura la retroalimentación, estimación de necesidades, la conceptualización de la lógica de la intervención, de la cobertura, del proceso y de los resultados.

A partir de ello el proceso de Evaluación del II Plan y de Elaboración del III Plan entendió el fenómeno de las drogodependencias como un problema complejo, multifactorial y mutante, que requirió de una intervención global, integral y coordinada.

Ciertamente en los últimos años se ha extendido o expandido el consumo o el uso de drogas, variando de forma importante los patrones y las formas de uso. El descenso en las edades de inicio en su experimentación, la disminución de la percepción de riesgo de su uso y su integración casi de manera normalizada en nuestra sociedad, en nuestros hábitos culturales, en todas las edades y colectivos sociales y en muchas ocasiones vinculado al ocio, fueron elementos claves a considerar a la hora de afrontar con determinación este problema. Reflexionando sobre la situación general que rodea el fenómeno, hay que resaltar que se han dado en La Laguna, al igual que en el resto de los municipios de Canarias, un conjunto de transformaciones significativas que caracterizan el consumo de drogas. En estos momentos, el cánnabis es la droga ilegal más consumida y las drogas legales, alcohol y tabaco, siguen siendo las más utilizadas por los canarios.

Hemos contemplado el fenómeno del uso de drogas en su globalidad. Por un lado no se puede restringir a las llamadas sustancias ilegales, percibidas socialmente como tales, sino al conjunto de sustancias capaces de generar adicción, incluyendo las sustancias de mayor uso social y fuente de problemas sociales y sanitarios. Además hemos contemplado otros trastornos adictivos no producidos por sustancias psicotrópicas, cuyas características son muy similares a las de estos últimos.

Otro rasgo de globalidad es el abordaje del fenómeno como multicausal y multidimensional, por lo que la actividad a desarrollar se ha orientado especialmente a la prevención en el uso de sustancias. Esta perspectiva hizo necesaria una planificación de la intervención que englobara los diversos aspectos interrelacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc. Fue necesario, por lo tanto, el diseño de un plan integral que contemplara una coordinación adecuada de los servicios municipales. En cuanto a la necesaria integralidad de la respuesta, contemplamos el recoger todas las iniciativas municipales generadas para paliar el problema desde las diferentes áreas competentes. Se tuvo en cuenta la planificación y ordenación de los recursos, objetivos, programas y procesos que se desarrollan en el ámbito territorial del municipio para incidir en la reducción de las drogodependencias y de los otros trastornos adictivos y sus consecuencias.



Tanto los contenidos, como su temporalización y la organización de los recursos expresados en este plan están en consonancia con el III Plan Canario sobre Drogodependencias 2009-2017, puesto que es el Gobierno de Canarias el competente en la planificación en la materia y se considera que el III Plan Canario sobre Drogodependencias es la “Guía de Actuación” en este sector y el I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023.

De esta forma, el III Plan municipal se enmarca en la necesidad de que todas las actuaciones que lleve a cabo el municipio en las áreas de abordaje de las drogodependencias se encuentran coordinadas con las que define el I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023 y recogidas en él y por ello propone a los planes municipales igual estructura en la búsqueda de la coordinación con actuaciones adaptadas a los diferentes ecosistemas, realidades sociodemográficas y peculiaridades de la isla de Tenerife

A esta reflexión también hemos de añadir que el ayuntamiento debe jugar un rol “coordinador e impulsor”, siendo el papel de las diversas instituciones, asociaciones y organizaciones, tanto públicas como privadas, central en la implementación de las actividades para abordar aquellas soluciones que precisa el complejo problema de las adicciones. Por ello hemos considerado que las actuaciones que se implementen formen parte de una amplia política social, que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de los ciudadanos. La respuesta de este Municipio no debe ser otra que asumir de manera firme y decidida las responsabilidades que la legislación le atribuye, pero en especial afrontar los retos que para la sociedad supone la situación actual de las dependencias así como intentar anticipar su posible evolución. En definitiva, se ha elaborado un plan que permita, para los siguientes años, concretar los objetivos, políticas y líneas de actuación que se configuren flexibles y con capacidad de adaptación y reacción ante los cambios que acontezcan.

Como metodología base para el desarrollo de este proceso fue conveniente elegir la I.A.P. (Investigación y Acción Participativa) como propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía.

Este III Plan municipal toma como referencia, desde la vinculación normativa de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (en adelante Ley 9/98), los criterios y directrices del I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023.

Asume como punto de partida que las conductas de riesgo que generan adicciones dependen de las personas en su interacción con sus contextos de vida y relación social. Las drogas se “usan” y tienen impacto sobre la salud de las personas. Los conceptos de abuso, dependencia, adicción, uso inadecuado, uso habitual, uso esporádico, uso experimental o uso aislado no determinan la problemática biopsicosocial individual ya que ésta depende de múltiples y

variadas circunstancias dependiendo de cada persona. Iguales procesos se dan con el resto de conductas que generan dependencia.

Para alcanzar una reducción significativa del impacto sanitario y social del fenómeno dependencias en el municipio y especialmente en los últimos 30 años se han desarrollado muchas y diversas acciones (anexo evaluación del II Plan municipal). En el caso del uso de drogas se ha considerando como tema principal la “sustancia”. Se ha intentado difundir, concienciar y sensibilizar sobre sus efectos, explicando qué son las drogas, apoyando el esfuerzo en el control de la oferta o focalizando las acciones en los factores de riesgo. Hoy, a tenor de lo determinado en el I Plan Insular y en el diagnóstico para este plan, el planteamiento parece más conveniente, en referencia a la prevención de las conductas de riesgo, abordar y afrontar el problema desde la “persona” y articular las respuestas partiendo de las preguntas *¿por qué la persona realiza esa conducta de riesgo?, ¿para qué usa esa sustancia/droga?*, tomando en consideración su edad, su contexto de vida y, muy especialmente, los factores de protección.

Es necesario y complementario unir a ello medidas de control sobre las situaciones de riesgo y que reduzcan la accesibilidad a las sustancias psicoactivas, disminuyan el consumo y el daño asociado al mismo.

Para articular estas medidas es preciso planificar. La planificación permite concebir un futuro deseado, así como plantear los medios reales para alcanzarlo. Ha de contemplarse como el proceso mediante el cual se realiza un diagnóstico sobre la realidad social, estableciendo posteriormente prioridades y estrategias de acción. Esto implica el conocimiento de los recursos existentes y la determinación de los necesarios, así como un compromiso de finalidad, que no termina con la formulación del plan, sino que es un proceso de permanente adecuación y readaptación a la realidad cambiante. Se tratará de optimizar los recursos y presupuestos destinados a estos fines, los institucionales (autonómicos, insulares y municipales) y de ámbito corporativo o ciudadano, mediante la toma de decisiones racionales, la planificación y desarrollo de actuaciones viables y factibles con criterios de eficiencia tendentes a mejorar los procesos de la propia planificación y gestión.

Por ello, este III Plan municipal, desde una arquitectura de proceso coordinada y consecuente con la del I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023 se va a estructurar siguiendo sus “PRINCIPIOS RECTORES Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN (punto 4)”.

3.- Estado de la situación

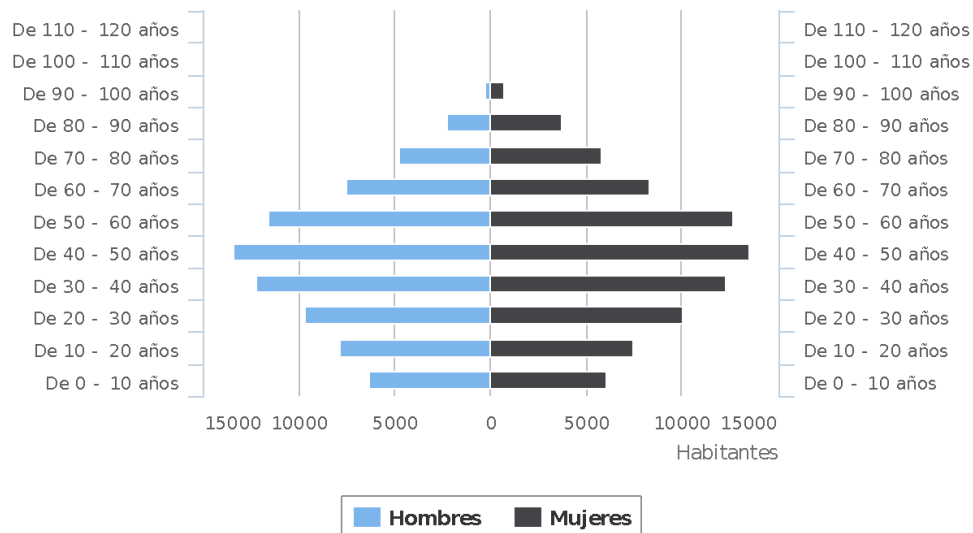
3.1.- Breve análisis sociodemográfico

La población total del municipio en 2016 desde datos del ISTAC es de 153.11 habitantes, de los cuales son hombres 73.324 y mujeres 78.787.

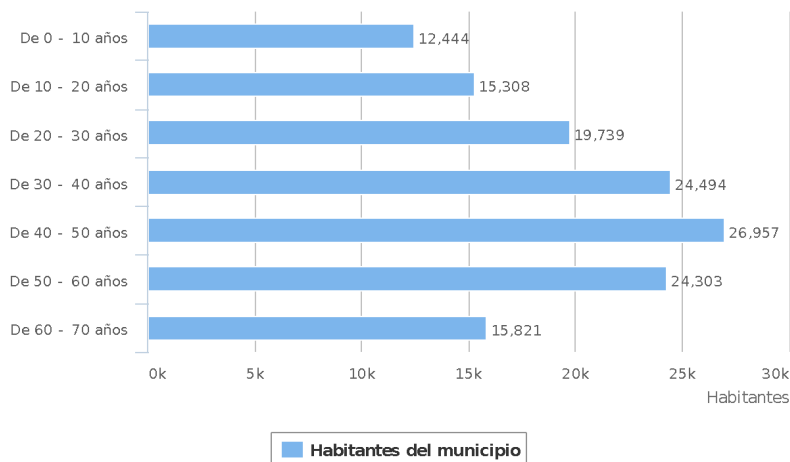
Del total 145.173 han nacido en España y 7.938 en el extranjero.

La edad media de la población es de 41,10 años, con un índice de juventud de 13.13 y un índice de vejez de 15,12).

Pirámide de edades de 0 hasta 120 años (intervalo 10 años).
Separada por sexos



Pirámide de edades de 0 hasta 70 años (intervalo 10 años)



En el municipio actualmente residen 26.280 menores (entre 0 y 18 años (ambos incluidos) de los cuales 6.163 tienen entre 15-18 años (ambos incluidos)

Nº menores en el municipio de San Cristóbal de La Laguna (2016). Datos ISTAC			
Edad	Nº	Edad	Nº
0	1.130	10	1.479
1	1.126	11	1.414
2	1.131	12	1.444
3	1.233	13	1.514
4	1.222	14	1.474
5	1.224	15	1.584
6	1.356	16	1.613
7	1.535	17	1.495
8	1.409	18	1.481
9	1.416	Total 0-18 años	26.280

Nº de menores según zona del municipio 2016. Datos Padrón municipal			
	0 a 9 años	10 a 20 años	Total
LOS ANDENES	261	300	561
BAJAMAR	193	186	379
LOS BALDIOS	207	257	464
LA CUESTA	2.249	2.523	4.772
LAS CHUMBERAS	325	416	741
FINCA ESPAÑA	424	493	917
GENETO	649	789	1438
SANTA MARIA DE GRACIA	547	680	1227
GUAJARA	204	258	462
GUAMASA	294	402	696
JARDINA	113	162	275
LAS MERCEDES	98	118	216
LAS MONTAÑAS	14	15	29
EL ORTIGAL	146	184	330
PUNTA DEL HIDALGO	125	228	353
LOS RODEOS	208	202	410
SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA	2.069	2.750	4.819
SAN LÁZARO	491	665	1156
TACO	2.053	2.406	4.459
TEJINA	710	736	1446
VALLE DE GUERRA	461	593	1.054
LOS VALLES	205	301	506
LA VEGA LAGUNERA	177	314	491
VEGA DE LAS MERCEDES	216	328	544
Total	12.439	15.306	27.745

El municipio de La Laguna cuenta con una media de 1.345 habitantes por km.², y un crecimiento vegetativo en el año 2005 de 4.313 habitantes.

El paro se cerró con una cifra 8.593 personas inscritas. En el año 2005 en La Laguna residían 141.627 personas censadas, de las que 69.858 eran hombres y 71.769 mujeres.

Incremento nº de menores habitantes en San Cristóbal de La Laguna 2000-2016. Datos ISTAC 2016				
	Año 2000	Año 2005	Año 2010	Año 2016
0 a 4	4.603	3.815	6.895	5.842
5 a 9	7.036	6.845	7.335	6.940
10 a 14	8.119	7.923	7.410	7.325
15 a 19	9.946	9.000	8.245	7.705
Total	29.704	27.583	29.885	27.812

3.2.- Datos geográficos

San Cristóbal de La Laguna está situado en el nordeste de la isla de Tenerife, en el Valle de Aguere, entre el Macizo de Anaga y el Monte de la Esperanza. Actualmente, el término municipal de La Laguna presenta una extensión de 103,1 km², correspondiente con una zona llana de bastante amplitud, a 550 metros sobre el nivel del mar y a 7,5 Km. de la costa, en el noreste de la isla. La mayor altitud se localiza en el núcleo de Las Montañas, a 791 m., y en El Ortigal, a 750 m. Le siguen Las Mercedes, Guamasa, Jardina y Los Baldíos entre 600m. y 650m.



Entre los 550m. y 600m., además del núcleo urbano de San Cristóbal de La Laguna, destacan los de San Lázaro, La Vega, Vega de Las Mercedes, etc. El resto de núcleos oscilan entre los 300m. y 400m. de altitud, excepto los enclaves turísticos de Bajamar y Punta del Hidalgo.

Fue declarada Patrimonio Común de la Humanidad por la UNESCO en 1999.

3.3.- Datos de actividad económica

El Presupuesto General para el Ejercicio 2017 es de 156.556.564,41 euros.

Presupuesto General Ejercicio 2017	
Capítulo	Presupuesto
Nº 1 (Personal):	44.508.449,13
Nº 2 (Gasto Corriente):	56.997.841,09
Nº 4 (Transferencias Corrientes)	19.534.699,99
Nº 6 (Inversiones):	10542.221,33
Nº 7 (Transferencias de Capital):	6.580110, 91
Nº 9 (Pasivos Financieros):	12.883.973,32

El municipio se caracteriza por unir en un mismo espacio físico realidades muy diversas, costa y montaña, zonas urbanas y caseríos, etc. Podemos decir que su distribución por actividades económicas sería agricultura en la comarca del nordeste, comercial y urbana en la zona centro y sur del municipio, turística en la costa norte.

En la zona sur del municipio se encuentran los principales polígonos industriales: Los Majuelos, Las Torres de Taco, Las Mantecas, Las Chumberas, donde se concentran fábricas de alimentación y manufacturas, exportaciones y centros comerciales de gran tamaño de la rama de la alimentación, bricolaje, automóviles y equipamientos domésticos. En marzo de 2009 se contabilizaban 15.831 locales comerciales en el municipio.

En el municipio existen 856 bares, 69 cafeterías, 10 establecimientos extra hoteleros, 10 hoteleros, 556 plazas extra-hoteleras y 575 plazas hoteleras. Hay 231 restaurantes.

En el casco histórico y en los 180 barrios del municipio se dispersa el comercio tradicional y la pequeña industria familiar. La mayoría de la población trabaja en el sector servicios.

Asimismo, en el municipio se encuentra la Universidad de La Laguna, con unos 24.000 alumnos/as.

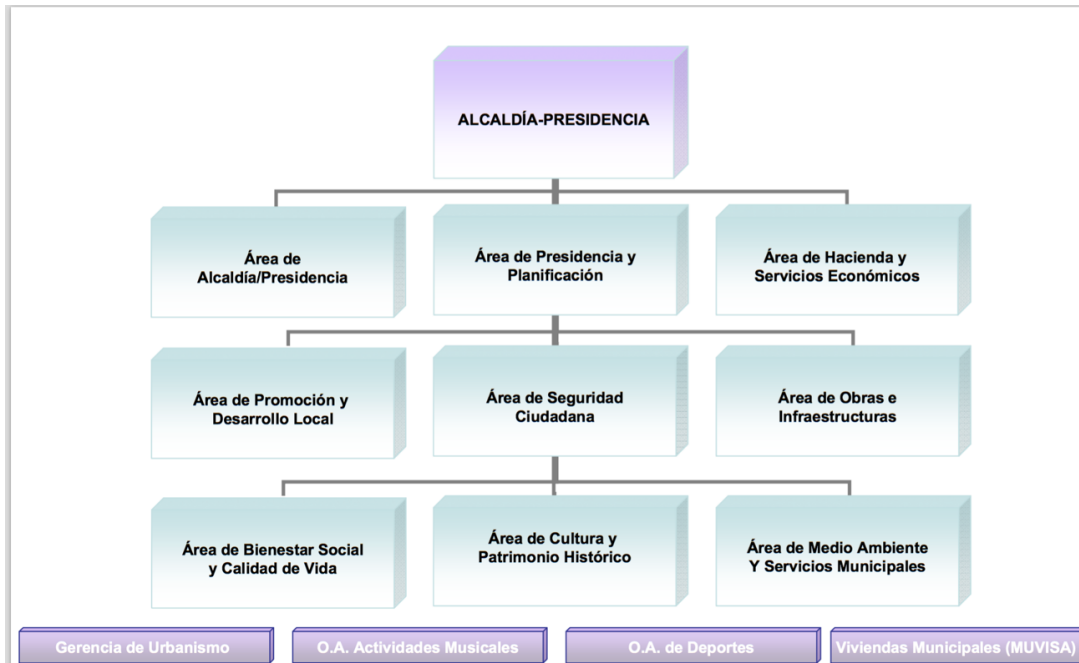
En el municipio se concentra el mayor número de grandes centros comerciales de la isla, y con él, la mayor parte del capital comercial, el Aeropuerto Internacional de Los Rodeos, el Hospital Universitario de Canarias, la Universidad de La Laguna, la sede-capital de la Diócesis Nivariense (Provincia de Santa Cruz de Tenerife), el Archivo Histórico Provincial, y un sin fin de instituciones que le dan una importante relevancia dentro del archipiélago.

En el municipio las clases medias representan el 58.8% de la población, las clases acomodadas el 4.7% y las clases bajas o más desfavorecidas el 23.8%. La mayoría de la población trabaja en el sector servicios.

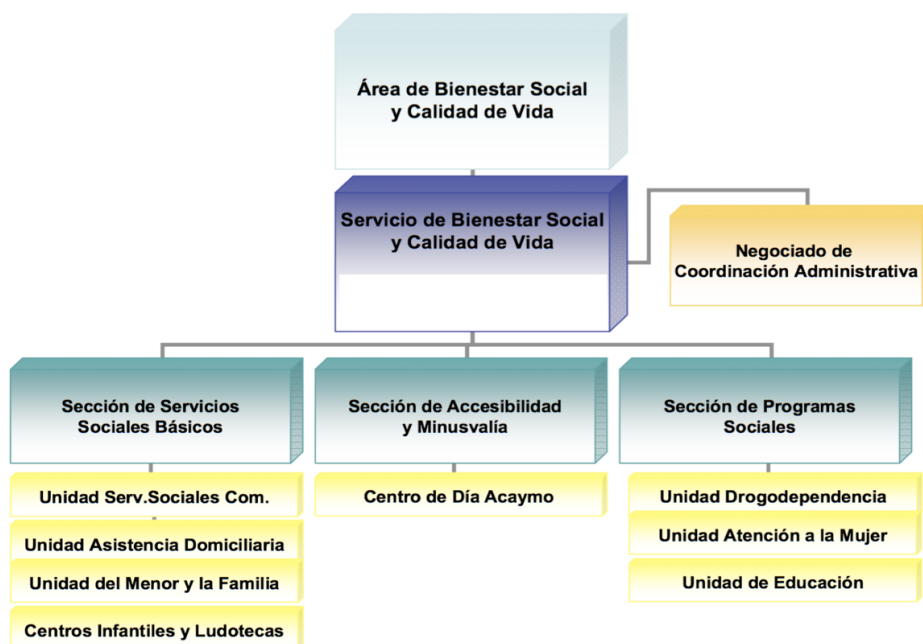
El total del parque móvil del municipio lo componen 97.214 vehículos, de los que 280 son autobuses, 10.035 camiones, 10.836 furgonetas, 3.962 motos, 3.784 otro tipo de vehículos, 172 tractores y 68.145 turismos.

3.4.- Organización del Ayuntamiento

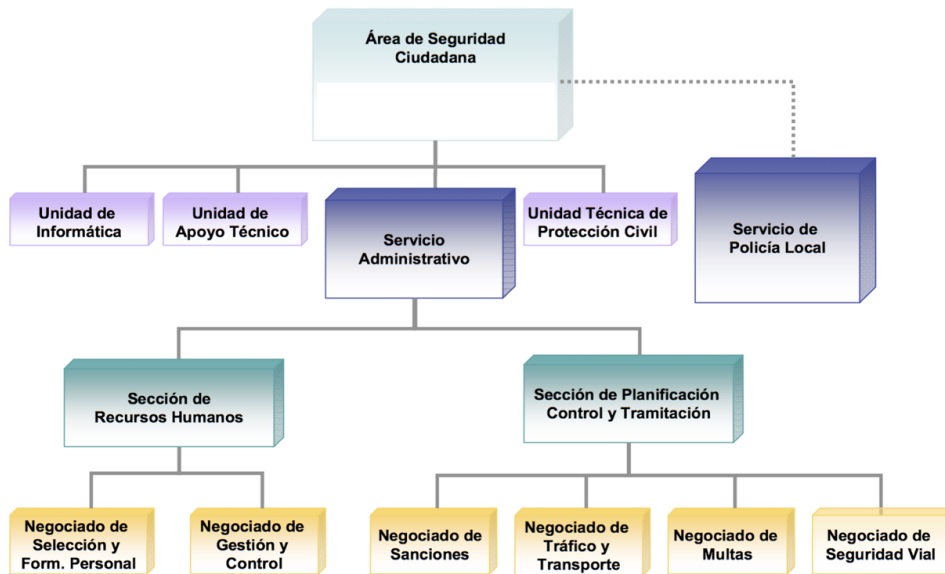
Organización del Ayuntamiento en Mayo de 2017 (desde su web institucional. <http://www.aytolalaguna.com>):



Organigrama del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida



Organigrama del Área de Seguridad ciudadana



3.5.- Servicios y recursos sobre salud, bienestar social y calidad de vida

En el municipio se encuentra en funcionamiento una unidad de menores dentro del Área de Seguridad Ciudadana, servicio de la Policía local, compuesta por 4 profesionales de la Policía Local. Dicha unidad recibe formación específica sobre atención y modos de actuación con niños y jóvenes y trabaja en coordinación con la Unidad de menor y la familia del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida así otros organismos del municipio dedicados a la infancia y adolescencia.

En diferentes ordenanzas se contempla la prestación de medidas de servicio a la comunidad para menores infractores:

- Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública.
- Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos.
- Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna.

No se dispone de servicios o programas para menores infractores porque el servicio no está articulado ni en funcionamiento.



En el municipio se desarrollan programas específicos de formación de padres y madres, tanto de Orientación como de Asesoramiento, Formación y Parentalidad Positiva. Estos programas van dirigidos a todo tipo de familias; a madres/padres jóvenes; a familias monoparentales; a familias en dificultad social; a familias inmigrantes. Estos programas se desarrollan en colaboración con alguno de estos organismos o entidades: Dirección General del Menor (Comunidad Autónoma); ONGs (Cruz Roja, Aldeas Infantiles, Centros de Atención a las Familias).

Se desarrollan programas de promoción de las competencias emocionales, educativas y parentales en las familias. Para ello se cuenta con recursos o servicios específicos de atención a la primera infancia (0-3 años) a través de las Escuelas Infantiles con 7 Escuelas Infantiles y de 5 a 8 Educadores por Escuela y 1 Trabajador Social por cada 2 Escuelas. Estos programas no se desarrollan en colaboración con otros organismos o entidades.

El municipio dispone de programas o servicios para niños/as en edad escolar orientados hacia la conciliación de la vida familiar y laboral. Son actividades extraescolares subvencionadas, utilización de los centros educativos fuera del horario escolar, servicios de ludoteca, programas de vacaciones, comedores escolares, comedores de verano y servicios de día. Estos programas se desarrollan en colaboración con la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias, con Cruz Roja, Aldeas Infantiles, Koroibos, LUDE Servicios.

El municipio dispone de recursos o programas de “Mediación familiar”, cuenta con 4 psicólogos y 1 profesional del derecho y están dirigidos a Familias en situación de separación o divorcio y familias con Adolescentes. Se desarrollan en colaboración con la Dirección General del Menor y con ONGs como Aldeas Infantiles y el Centro de Atención a las Familias.

El municipio dispone de ayudas económicas para familias en dificultad social. Estas son: Ayudas de Emergencia Social (Alimentos; Enseres; Deudas de agua y luz; Guarderías públicas).

El municipio dispone de medios propios de asistencia psicosocial para las familias en dificultad social. Para ello cuenta con 6 psicólogos, 4 educadores, 42 trabajadores sociales y 5 auxiliares administrativos. Desarrollan programas de Formación y Capacitación profesional, Tratamientos Psicológicos y de Atención al riesgo de desprotección infantil. Los desarrolla en colaboración con ONGs como Opción 3, Mundo Nuevo, Aldeas Infantiles y el CAF, y con entidades como EULEN y Asociación Estudio 85.

El municipio dispone de ayudas económicas para familias inmigrantes con dificultades, teniendo una partida variada. Dispone de medios propios de asistencia psicosocial y/o educativa para las familias inmigrantes y cuenta con los mismos medios que se utilizan para la asistencia psicosocial de familias en

dificultad social. Desarrolla programas Formación y capacitación profesional, Aprendizaje del idioma, Legalización y documentación.

El municipio no dispone de ningún recurso de asistencia psicosocial ante la desprotección infantil ni de programas específicos de acogimiento familiar al no ser una competencia municipal. De igual forma, no dispone de una Comisión propia de validación para la detección de desamparo infantil.

Dispone de medios de asistencia o programas de intervención para niños en situación de riesgo psicosocial. Cuenta con 6 psicólogos, 3 educadores y 11 trabajadores sociales, además de 1 auxiliar administrativo. Desarrolla programas de Atención psicosocial domiciliaria, Programas educativos domiciliarios, Atención en centros de día (gestión indirecta), Actividades extraescolares (gestión indirecta), Programas educativos, programas vacacionales y Ayudas económicas. Los hace en colaboración con la Dirección General del Menor a través de RUMBO, OPCIÓN 3, SUMAS, Mundo Nuevo, con ONGs como Aldeas Infantiles, CAF, Cruz Roja y Cáritas, empresas como EULEN y, finalmente, el Cabildo Insular.

Dispone de programas específicos de prevención de la violencia doméstica, aunque el municipio no tiene asignadas competencias en violencia de género. Promueve Campañas de prevención de la violencia de género, Programas educativos y Programas de violencia intrafamiliar. Los profesionales municipales son los mismos que llevan los programas de intervención para niños en situación de riesgo psicosocial. Se desarrollan en colaboración con la Comunidad Autónoma, ONGs y el Cabildo Insular.

Dispone de medios propios de asistencia psicosocial o educativa para las familias con niños con discapacidad o enfermos. Lo lleva la trabajadora social que es coordinadora del Área de Discapacidad y Servicios Sociales Comunitarios y realizan programas de ayudas económicas y de Intervención Social. También dispone de programas de colaboración con ONGs como Asociación ASINLADI, APANATE, Asociación Bipolar en Canarias, FASCICAN, ASORTE, TRISÓMICOS 21, ASPERGER, AFES y el servicio del Cabildo Insular SINPROMI.

El municipio no dispone de programas para propiciar la integración intergeneracional.

Existen otro tipo de servicios o programas dirigidos a las familias como son:

- Programa Caixa Pro-Infancia (se encarga de Alimentación, Higiene Infantil y Equipamiento escolar),
- Ayudas complementarias a menores (Comedor escolar, alimentos y equipamiento),
- Campamentos de verano,
- Campaña de Reyes,
- Ayudas económicas de la Concejalía de Educación para material y

- libros
- Piscinas Municipales.

No se tiene disponible en el municipio un mapa y cartera de servicios.

En el municipio el número de centros educativos es el siguiente:

Número de centros según titularidad.			
	Educación Infantil	Educación Primaria	ESO, Bachillerato Ciclos Formativos
Públicos	2+27	27	16
Concertados	18	17	20
Privados	1	7	4
Total	48	51	40

En los centros educativos se desarrollan programas educativos que potencian la integración y el intercambio cultural de los niños, niñas y adolescentes de origen extranjero desde la Oficina de programas Europeos de Educación en Canarias², además de los programas de inclusión e integración en los centros educativos

En los centros educativos se desarrollan programas de prevención e intervención para erradicar la violencia entre iguales en el contexto educativo: Además de:

- Proyecto para la mejora de la convivencia (PROMEKO)
- Programa Educar para la igualdad,
- Programa de Prevención y Ayuda Contra el Acoso Escolar

En los centros educativos se desarrollan programas de prevención e intervención para erradicar el racismo y xenofobia en su municipio “Proyecto de mejora de la convivencia” donde se trabajan aspectos sobre convivencia, acoso, igualdad, racismo, xenofobia e intolerancia.

Se desarrollan programas de formación en el uso responsable de las TIC (tecnologías de la información y la comunicación. Además de ser línea estratégica de la Consejería de Educación para todos los centros educativos en la que propicia el desarrollo de esta dimensión de la competencia digital, incluye líneas de formación presenciales y on line, Por otra parte, está el Proyecto: “Uso y calidad de las TIC en el entorno educativo” en el que se trabaja este tema desarrollando, entre otras tareas, materiales al alcance del profesorado, alumnado y familias sobre el uso responsable de las TIC.

² <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/opec/>

Otros programas como el El Programa para el Fomento de las Competencias Digitales en Canarias – CODECAN perteneciente a la Consejería de Economía, Industria, Comercio y Conocimiento trabajan este tema tanto en jóvenes como adultos.

Otros ámbitos como la Policía Nacional o la Guardia Civil también se prestan a dar charlas presenciales en los centros sobre el tema del uso seguro de internet aportando otra visión con sus experiencias.

Desde la Consejería están los servicios de apoyo en el uso de las TIC en los que se encuentra el CEP La Laguna con asesorías especialistas en TIC, y el Área Tecnología Educativa de la Consejería que trabajan coordinadamente y desde los que se propician la creación de Seminarios y Grupos de Trabajo donde el profesorado trabaja esta temática de forma práctica y colaborativa. Desde estos servicios se impulsan, además del uso responsable de las TIC, el uso educativo de las nuevas tecnologías emergentes, el uso de la tablets y las APPs educativas, la Impresión 3D, Realidad Aumentada, Robótica...

En el municipio existe absentismo escolar que se aborda desde Resolución Nº 182 de 2015-16 y N.º 111 de 2016-17 de la Viceconsejería de Educación y Universidades y de manera socioeducativa desde el programa de “Absentismo escolar municipal”.

En referencia a los determinantes de la salud en el municipio desde la extrapolación de los datos de Canarias, Plan de salud de Canarias 2016-2017, se aprecia que la mejoría de las condiciones de vida y de la atención sanitaria ha determinado la mejoría en la percepción de la salud. La esperanza de vida en buena salud al nacer (EVBS), en el período comprendido entre 2002 y 2009, ha pasado de 47,5 años a ser de 54,5 años, lo que supone un incremento de 7 años. Sin embargo, en 2011 el dato había descendido a 53,23 años, frente a los 60,55 años de la media española.

Las tasas de mortalidad evitable en Canarias han venido descendiendo ininterrumpidamente, y de manera significativa, por la reducción en aquellas causas asociadas al correcto funcionamiento de los servicios sanitarios (Causas ISAS).

La prevalencia de enfermedades crónicas y sobre todo la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad cardiovascular y los trastornos mentales siguen incrementándose con riesgos relativos elevados, especialmente donde las familias tienen peores condiciones de vida. Los más importantes factores de riesgo como son el sedentarismo/actividad física, el sobrepeso y la obesidad y la salud mental.

La prevalencia de consumo de tabaco en las islas está por debajo de la media nacional y en Canarias su incidencia en escolares es prácticamente igual en varones que en mujeres. Si bien las enfermedades relacionadas con el

consumo del alcohol han disminuido, se aprecia que no aumentan los consumidores habituales, pero sí lo que se considera de “atracción”, sobre todo en menores.

En referencia a la salud integral el principal tema que preocupa son los hábitos saludables y en concreto la obesidad y las conductas de riesgo en la época de la adolescencia. Este problema del sobrepeso y la obesidad puede comenzar en la infancia, y una vez iniciado, puede perdurar toda la vida. Además, la obesidad tiene repercusiones sobre la salud a corto y a largo plazo, encontrándose en estrecha relación con factores de riesgo cardiovascular y otro tipo de enfermedades.

Desde los datos del Ministerio de Sanidad, Estudio ALADINO3 (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad) en población escolar entre 6-10 años, se observó que este problema, que ha crecido en años previos, parece que se ha estabilizado. A nivel nacional se observa que el sobrepeso afecta al 26,1% de los escolares estudiados y la obesidad al 19,1%. En Canarias las cifras para sobrepeso están en el 28,4% y para obesidad del 21,2%, una de las comunidades autónomas con mayor incidencia.

En el municipio los servicios de atención primaria se articulan en 6 zonas principales:

- Las Mercedes
- Geneto
- Taco
- Tejina-Tegueste
- La Cuesta-Finca España
- La Cuesta-Barrio de la Candelaria

En referencia a los servicios de segundo y tercer nivel asistencial el municipio cuenta con 7 centros de salud (La Laguna-Las Mercedes, La Laguna-Geneto, San Benito, Taco, Tejina, Finca España y La Cuesta), 5 consultorios (La Esperanza, Roque Negro, Guamasa, Valle Guerra y Punta del Hidalgo), un centro de atención de especialidades y una unidad de salud mental, todos ellos dependientes del Servicio Canario de Salud.

En el municipio se encuentra el Hospital Universitario de Canarias centro sanitario de referencia cuyo ámbito de actuación no restringe al municipio, sino que comprende una zona bastante más amplia, el cuál realizó casi trescientas mil consultas en año 2007.

Desde el mismo programa se realizan actuaciones en referencia a la educación afectivo sexual, Información y prevención de embarazos no deseados, de igualdad y diversidad sexual: homosexualidad masculina y femenina, así como se dinamiza información y prevención de enfermedades de transmisión sexual, todo ello desde la línea de actuación de “Granito de Arena, los valores van dando color a tu vida”.

En el municipio está disponible un Servicio de información, atención y orientación sobre drogodependencias, de primer nivel asistencial que da respuesta a problemas de los adolescentes.

En el municipio se encuentra el Hospital Universitario de Canarias que además cuenta con una Unidad Hospitalaria de Desintoxicación(UHD). La Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel articula una Unidad de Atención a las Drogodependencias (U.A.D.) y un centro de día. La Fundación CESICA-Proyecto Hombre ofrece un centro de día con atención ambulatoria de incorporación social con varios programas de prevención y atención.

El municipio organiza programaciones culturales generales para población infantil y adolescente que incluyen teatro infantil, visitas culturales, concursos de dibujo y pintura y cuentos, campañas de concienciación social, campamentos urbanos, actividades al aire libre y naturaleza, escuela municipal de música, conciertos, feria del libro, concurso de belenes, etc.

También organiza programaciones culturales generales para la población juvenil como teatro juvenil, escuela municipal de música, circuitos culturales, campañas de concienciación social, campamentos urbanos y de verano, torneos y campeonatos, conciertos.

Existen acuerdos/régimen de cesión de aulas, instalaciones deportivas o teatros por parte de los centros docentes para actividades culturales y de ocio ofertadas específicamente por el municipio. No hay un acuerdo específico, pero a petición de las escuelas, se gestionan todas las peticiones de espacio. Para los centros educativos públicos (actividades y eventos organizados) las instalaciones deportivas (salvo los 3 complejos deportivos con piscina) son gratuitas. En los complejos con piscina se gestiona un precio especial a solicitud de 2€ niño/ día en piscina.

Existen en el municipio los siguientes centros culturales y centros cívicos: Existen 2 bibliotecas y salas de estudio en centros cívicos o ciudadanos. Hay 47 centros cívicos, aunque no en todos hay salas de estudio. Sí existen secciones específicas dedicadas a la literatura infantil y juvenil. El sistema de dotación anual de nuevos ejemplares se realiza teniendo en cuenta criterios mixtos.

Existen en el municipio otras instalaciones para uso infantil y juvenil como ludotecas, escuelas de música y salas de exposiciones.

Se tiene en cuenta a la población con discapacidad en la programación cultural infantil y juvenil.

Existen Campañas Escolares (entendida como una oferta que realiza el municipio a los centros escolares) que incluyen actividades de tiempo libre o cultura, a través de proyectos concretos.

Existen dentro de los festejos patronales o populares del municipio programaciones específicas socio-culturales y de ocio y tiempo libre para la infancia. Estas consisten en teatro, representaciones, mimos, guiños, etc., conciertos, pasacalles, danza, etc., talleres de artes plásticas, concursos y certámenes, exposiciones y visitas, talleres de aire libre y medio ambiente, C

competiciones deportivas, talleres lúdico deportivos (juegos autóctonos, juegos populares, actividades alternativas). La población infantil no participa en el diseño y organización de la programación de las actividades.

Existen dentro de los festejos patronales o populares del municipio programaciones específicas culturales y de ocio para la juventud como espectáculos musicales y de danza, competiciones deportivas y determinadas exhibiciones y talleres como skate, aunque son insuficientes y hay dispersión de responsabilidades debido a las diferentes concejalías.

Existen en el municipio campañas de animación y/o promoción de la lectura, en torno a la celebración del día del libro, ferias del libro, maratones de lectura y foros/encuentros de escritores y poetas.

El municipio cuenta con las siguientes instalaciones deportivas:

- Polideportivos (35);
- Piscinas al aire libre (3);
- Piscinas infantiles cubiertas (aptas para natación-bebés) (3);
- Piscinas cubiertas (3);
- Escuelas deportivas (25);
- Campos de fútbol (F. 11= 15, F. 7= 4, F. 5= 1; total= 20);
- Canchas de baloncesto (Polideportivos descubiertos= 35, Pabellones cubiertos= 9);
- Canchas de fútbol sala (Polideportivos descubiertos= 35, Pabellones cubiertos=7);
- Tatamis y espacios para artes marciales (1);
- Pistas de tenis (2);
- Pistas de patinaje (Skate: 4 con uso continuo);
- Pistas de atletismo (2); Carril bicicleta o rutas de cicloturismo (no); Circuito de BMX (1);
- Instalaciones intergeneracionales (4);
- Frontón (1 grande, 1 pequeño);
- Cancha de bolas (+7).

Existen campañas o programas deportivos específicos para niños menores de 6 años, entre ellos la campaña de natación en verano, las escuelas deportivas desde 5 años (gimnasia rítmica, BMX, taekwondo, atletismo y skate), programas específicos de las piscinas (natación para bebés, cursillos de natación, ludoteca...). Todas las actividades de la campaña de promoción deportiva escolar

se ofertan a centros donde imparten educación infantil (de 3 a 6 años), especialmente predeporte.

En el municipio no se encuentra en funcionamiento ni existe ningún órgano u órganos de participación infantil y/o juvenil.

No está creado ni en funcionamiento un “Consejo Escolar Municipal”.

En el año 2017 los jóvenes que participan en el proyecto “¡Que quede entre amigos!”, “Líderes entre iguales” y “Educando en salud” fueron reconocidos con un accésit en el premio Canarias Joven.

Se creó el “Foro Joven La Laguna” que fue reconocido con el premio Canarias Joven 2014, pero en este momento no está en funcionamiento ni estructurado dentro del marco legal competencial.

3.6.- Evolución de las conductas de riesgo en dependencias, consumos de drogas y problemas asociados

En el municipio, **tomando como referente la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015-2016, se aprecia:**

Respecto al tabaco, considerando los últimos 30 días, las personas que consumieron tabaco fumaron 14,9 cigarrillos de media al día. Aproximadamente 3 de cada 10 personas de 15 a 64 años fumó tabaco de forma diaria en los últimos 30 días (29,8%).

El 37,6% de la población entre 15 y 64 años ha fumado en el último año. Aproximadamente, 3 de cada 10 personas de 15 a 64 años fumó tabaco de forma diaria en los últimos 30 días (29,8%). Considerando los últimos 30 días, las personas que consumieron tabaco fumaron 14,9 cigarrillos de media al día, mientras que a nivel nacional el número de cigarrillos consumidos al día se sitúa en 12,6. El hecho de que en la Comunidad los fumadores realicen un consumo más intensivo de tabaco que la media estatal se contempla con independencia del género o del segmento de edad.

La realización del botellón está muy ligada a la edad, siendo una práctica residual a partir de los 34 años. 1 de cada 4 personas de 15 a 34 años ha hecho botellón en los últimos 12 meses, si bien cuando se centra el análisis en los más jóvenes, de 15 a 24 años, se observa que esta práctica es más popular, de manera que son aproximadamente 1 de cada 3 los que han participado en un botellón en el último año (34,2%). En términos de género, esta forma de consumo de alcohol está ligeramente más presente entre los hombres.



Atendiendo a las sustancias de carácter ilegal, la dimensión del consumo de cannabis, observando que, el 9,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido esta sustancia en el último año. Los individuos que han consumido cannabis diariamente en el último mes representan el 2% de la población.

El cannabis es la droga ilegal cuyo consumo comienza a una edad más temprana. Por término medio el primer consumo se produce a los 18,6 años. La edad de inicio en el consumo de éxtasis, anfetaminas o alucinógenos se sitúa entre los 19 y 21 años.

El cannabis es la droga ilegal más extendida entre la población y tras el alcohol y el tabaco, la tercera sustancia psicoactiva de mayor prevalencia cuando se consulta por el consumo en alguna ocasión en la vida. Aproximadamente, 1 de cada 3 personas de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en la vida (33,8%). El 9,3% consumió cannabis en el último año, el 6,8% en el último mes, mientras que el consumo diario resulta totalmente minoritario.

Por su parte, el consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses es de 2,6%.

El porcentaje que ha consumido éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, heroína o inhalables volátiles en este tramo temporal no alcanza en ningún caso el punto porcentual.

En relación al hábito de consumo diario de alcohol, el 4,8% de la población bebió alcohol diariamente en los últimos 30 días.

Cuando se hace referencia a los últimos 12 meses, los hipnosedantes constituyen la tercera sustancia psicoactiva más prevalente, y en 2013, los individuos que han consumido en el último año representan el 14,5% de la población, 2,3 puntos por encima del valor nacional (12,2%). El 8,6% de la población ha ingerido diariamente tranquilizantes y/o somníferos en los últimos 30 días. El 28,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido tranquilizantes y/o somníferos en alguna ocasión en la vida, mientras que aproximadamente la mitad de este porcentaje, el 14,5%, ha tomado este tipo de sustancias en los últimos 12 meses.

Entre las sustancias hipnosedantes, son los tranquilizantes frente a los somníferos los que registran una mayor prevalencia.

Centrando el análisis en el consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses, se observa que la prevalencia de este tipo de sustancias difiere notablemente en función del sexo y de la edad. En este sentido, existe una mayor proporción de consumidores entre las mujeres y entre las personas que tienen entre 35 y 64 años.

El tabaco y el alcohol son las sustancias psicoactivas que empiezan a consumirse a una edad más temprana. La edad de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 16,5 años, y la relativa al alcohol, en los 17,1 años.

El consumo de tranquilizantes y/o somníferos comienza a los 35,8 años, siendo las sustancias psicoactivas que se empiezan a consumir con más edad.

Las personas que no han consumido ninguna sustancia psicoactiva en el último año representan el 17,3% de la población, porcentaje mayor que el contemplado en un análisis nacional (13,6%).

Tomando como referencia los últimos 30 días, tal y como se observaba en el tramo temporal de los últimos 12 meses, el porcentaje que no ha consumido ninguna sustancia en el último mes es de un 28,9%.

La percepción de riesgo ante el consumo de drogas está menos extendida cuando se hace referencia al consumo de alcohol en fin de semana. El 65,4% de la población considera que consumir 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana puede causar problemas. Por su parte cuando se hace referencia a un consumo de 5 ó 6 cañas/copas al día, prácticamente la totalidad de la población advierte un peligro.

La sustancia ilegal que se percibe más accesible es la que registra un mayor consumo, el cannabis. 3 de cada 4 personas creen que podrían adquirirla sin problemas (el 73,5%).

Tomando como referencia la encuesta ESTUDES, año 2014 entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias se observa que:

El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años. El 74,1% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, y aproximadamente 6 de cada 10 alumnos (61,4%) admite haber tomado alcohol recientemente, en los últimos 30 días.

La segunda sustancia de mayor prevalencia entre los estudiantes es el tabaco. El 29,8% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, y prácticamente 2 de cada 10 alumnos (18,1%) confirma un consumo en los 30 días previos a la realización a la encuesta. Cuando se alude a un consumo diario de tabaco la prevalencia desciende hasta el 3,8%.

El cannabis constituye la tercera sustancia más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. Así, 1 de cada 4 alumnos admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en los últimos 30 días representan el 15,7% del alumnado.

Por su parte, la prevalencia de los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) resulta la cuarta más elevada de entre las sustancias psicoactivas analizadas, registrando que el 15% de los estudiantes ha tomado sustancias de este tipo en alguna ocasión.



Abordando en qué medida los estudiantes han consumido alguna vez en la vida el resto de sustancias analizadas (cocaína, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, GHB, Inhalables volátiles, heroína) se observa que las prevalencias se mantienen por debajo del 5%.

El alcohol es con diferencia, la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años. Observando que 3 de cada 4 estudiantes (74,1%) han tomado bebidas alcohólicas alguna vez y que aproximadamente, 6 de cada 10 reconocen una ingesta reciente, en los 30 días previos a la realización de la encuesta.

Por término medio, la edad en la que comienza el consumo de alcohol se sitúa en los 14 años. Por su parte, el inicio en el consumo semanal se establece de media un año después del primer consumo, a los 15 años.

En relación a la edad de los estudiantes aproximadamente la mitad de los alumnos de 14 años ya ha probado el alcohol alguna vez en su vida (51,6%).

Abordando la prevalencia de las intoxicaciones etílicas, se observa que 4 de cada 10 alumnos de 14 a 18 años se ha emborrachado alguna vez.

A la hora de situar la primera borrachera, el promedio de edad que señalan los estudiantes se sitúa en los 14,8 años.

Se considera que un alumno ha realizado "binge drinking" o un consumo en atracón cuando ha tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión, es decir, en un intervalo aproximado de dos horas. Aproximadamente 1 de cada 4 alumnos (24,7%) de 14 a 18 años reconoció haber realizado este tipo de consumo en los últimos 30 días.

El consumo de alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años se realiza principalmente en calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos (el 29,7% reconoce haber tomado alcohol en este tipo de lugares en los últimos 30 días) y en bares o pubs (20,4%).

Además del consumo en lugares públicos, también se consume alcohol, con cierta frecuencia, en espacios particulares como son las casas de otras personas (21%), si bien el porcentaje que reconoce haber conseguido alcohol en dichas casas es inferior (15,7%).

Considerando los últimos 30 días, los lugares más recurrentes entre los jóvenes para adquirir bebidas alcohólicas son los supermercados (el 31,3% ha comprado bebidas alcohólicas en este tipo de establecimientos), bares o pubs (22%) o tiendas de barrio, quioscos o bodegas (20,7%).

En cuanto a la forma de conseguir bebidas alcohólicas, lo más frecuente es que los estudiantes accedan directamente al alcohol por ellos mismos. El 28,7% de los alumnos de 14 a 18 años consiguió alcohol directamente en los

últimos 30 días, mientras que el 23,3% lo consiguió gracias a otras personas de 18 años o mayores.

Abordando en qué medida se encuentra extendido el botellón, el 35,8% de los estudiantes de entre 14 y 18 años admite haber hecho botellón en los últimos 12 meses, estando notablemente menos extendido que a nivel nacional (donde más de la mitad del alumnado reconoce esta práctica, el 57,6%).

En cuanto a la prevalencia que tienen las bebidas energéticas entre los estudiantes de 14 a 18 años se obtiene que el 44,6% ha tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días.

Las bebidas energéticas son más prevalentes entre los chicos, la mitad del alumnado masculino ha tomado este tipo de bebidas en el último mes (51,5%), porcentaje sustancialmente superior al obtenido entre las chicas (38,8%).

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años tras el alcohol, registrándose que 3 de cada 10 alumnos (29,8%) ha fumado en alguna ocasión en su vida, porcentaje inferior al obtenido a nivel nacional (38,4%).

Por término medio, el primer consumo de tabaco se produce a los 13,9 años (la misma edad media que la registrada a nivel estatal) y la adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,3 años (a nivel nacional el promedio se sitúa en 14,5 años).

Por otro lado, atendiendo a los 30 días previos a la realización de la encuesta, aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes fumaron tabaco (18,1%), encontrando que aquellos que fumaron de forma diaria en dicho periodo representan el 3,8% del alumnado.

Los estudiantes que han consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida representan el 15% del alumnado, mientras que aquellos que consumieron en los últimos 30 días suponen el 5,3%, encontrando que ninguno de los dos valores destaca sobre la referencia nacional.

El consumo de hipnosedantes adquiere mayor dimensión entre las chicas. El 12% de las estudiantes ha tomado hipnosedantes en el último año, frente al 6,7% registrado en el colectivo masculino.

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, observando que 1 de cada 4 alumnos al menos han probado su consumo en alguna ocasión (25,0%). Por término medio, el consumo de esta droga comienza a los 14,8 años.

Respecto al tramo temporal de los últimos 30 días, los estudiantes que confirman un consumo de cannabis representan el 15,7% del alumnado.



Entre los estudiantes que han consumido cannabis en el último año y han contestado la escala CAST, la mayoría presentan un consumo no problemático, el 66,2%, mientras que el 18,6% manifiesta un consumo de bajo riesgo y el 15,3% un consumo problemático.

La percepción de riesgo está generalizada entre los alumnos cuando se hace referencia al consumo habitual de sustancias como la heroína, los alucinógenos, las anfetaminas, la cocaína en polvo o el éxtasis. Así, prácticamente la totalidad de los estudiantes (más del 95%) creen que consumir estas drogas una vez por semana o más, tiene graves consecuencias.

Sin embargo, cuando se aborda el consumo esporádico (alguna vez), la percepción de riesgo disminuye, y para estas sustancias, el porcentaje que advierte un peligro se sitúa entre el 86,8% y el 88,2% del alumnado, lo que indica que existe cierta parte minoritaria de los estudiantes que no considera que el consumo puntual puede conllevar problemas.

Cuando se aborda la ingesta de alcohol, 6 de cada 10 estudiantes (60,4%) opinan que tomar 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana puede causar problemas, mientras que si se hace referencia a la ingesta diaria de alcohol (1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día) el porcentaje que advierte un riesgo se sitúa en el 64,6%.

En cuanto a la sustancia ilegal más extendida, el cannabis, prácticamente 9 de cada 10 estudiantes opinan que su consumo habitual puede conllevar problemas (89,5%), sin embargo, cuando se plantea un consumo puntual (alguna vez), la proporción que advierte un riesgo desciende al 60%.

El alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias más accesibles para los estudiantes de 14 a 18 años. En este sentido, el 86,8% y el 84,2% respectivamente no aprecia ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas o tabaco.

El cannabis es la droga ilegal que se considera más accesible, aproximadamente 6 de cada 10 alumnos piensan que es fácil adquirir esta sustancia (61,9%), porcentaje que se sitúa por debajo del valor estatal (66,3%).

En relación a la disponibilidad de otras sustancias ilegales, en la Comunidad el 28,9% perciben que la cocaína en polvo se adquiere con facilidad, proporción similar a la observada en el ámbito nacional. Los alucinógenos, anfetaminas, éxtasis y la heroína son las sustancias menos accesibles según los estudiantes, y prácticamente 8 de cada 10 alumnos piensan que es complicado acceder a este tipo de drogas.

3.7.- Retos para prevenir, atender y afrontar el uso de drogas y otras adicciones desde las conclusiones de la evaluación del II Plan (2008-2012) y su continuidad hasta 2017

A partir de la evaluación realizada se obtienen tres conclusiones globales que suponen retos a alcanzar en este III plan:

- Mantener y dar continuidad a lo alcanzado en programas, estructuras, recursos personales y metodológicos.
- Mejorar los programas en estrategias en base a la población diana y a la evolución social y del uso y abuso de drogas.
- Mantener y dar continuidad desde los programas a los centros educativos y agentes sociales participantes y aumentar la motivación, selección y alcance de los agentes sociales y personas que en ellos participa.

Y desde lo evaluado los retos a afrontar para los siguiente años en este III Plan son:

1) Consolidar la prevención frente al uso de drogas, dando continuidad al modelo llevado a cabo y que ha sido reconocido como de buenas prácticas desde la FEMP a nivel autonómico y nacional.

2) Dar continuidad a los programas y acciones ya implementadas, continuar apoyando y desarrollando las actuaciones que están dirigidas a la población en edad escolar, propiciando la sensibilización frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y de otras drogas como el cannabis, y favoreciendo la participación de los diferentes agentes implicados (programas y actuaciones evaluados, reconocidos, apoyados y subvencionados por criterios objetivos de la FEMP, la Dirección General de Salud Pública y del Plan Nacional sobre Drogas).

3) Tanto desde la prevención de la demanda como del control de la oferta seguir adoptando medidas en las que se retrase la edad de primer contacto con las sustancias, y en las que se reduzca el uso de carácter ocasional en el grupo de edad 14 a 18 años.

4) Continuar considerando y potenciar como idea fuerza en todas las acciones que “la prevención va dirigida a todos y todos influyen en la prevención”.

Incluir en todos los programas actuaciones preventivas de tipo universal para los adultos, y no solamente en su rol de padre o madre. En los adultos habrá que trabajar la prevención desde su responsabilidad en el cuidado de su salud, de su calidad de vida y de sus comportamientos como modelos positivos para los demás, sobre todo para los jóvenes y, de entre ellos, sus hijos.



5) Priorizar la prevención de drogas dentro de la educación para la salud y continuar mejorando las estrategias a emplear y para ello evolucionar desde el concepto “prevención de drogas” al de “promoción de la salud y del bienestar” realizando intervenciones globales y mejorando la coordinación de actuaciones y la definición de la población diana.

Mantener el lema “yo escribo mi propia historia” desde el modelo de gestión de riesgos y la idea fuerza “es tu historia” como clave en la responsabilidad de colaborar todos en el abordaje de este fenómeno.

6) Incrementar las estrategias de educación no formal e informal coordinándolas y sumándolas a las formales.

Esta perspectiva conlleva:

Apoyar a la enseñanza formal intentando que los valores y contenidos que se trabajan en el sistema educativo sean coherentes con los de la enseñanza no formal e informal, mediante actuaciones concretas y contextualizadas a la realidad. En definitiva, que las tres modalidades sean coherentes entre sí, que los valores promovidos desde la escuela estén en consonancia con aquellos valores presentes en las actividades educativas más lúdicas y vinculadas al tiempo libre.

Promocionar la educación informal entre iguales. Intentar generar, mantener y apoyar en todos los colectivos una red de iguales capaces, cercanos y próximos a otros, que realicen con eficacia las funciones imprescindibles en referencia a la prevención de conductas saludables, y que puedan constituirse como una red de apoyo natural (mediadores informales).

Intentar generar espacios de educación no formal en los contextos de ocio y tiempo libre con actividades organizadas, sistemáticas y educativas desde los colectivos no institucionales en estructuras municipales.

Garantizar que las actuaciones que se desarrollen en ámbito ocio y tiempo libre desde los clubes deportivos estén basadas en los proyectos deportivos-educativos de esos clubes huyendo de la acción puntual y sin continuidad y que cuenten con un diseño metodológico preventivo y promotor de la salud que posibilite su eficacia.

Concretar en estructuras de coordinación operativas intra e interinstitucionales para la planificación y ejecución de las acciones.

7) Continuar implementando actividades fuera del sistema educativo aunque dentro del centro escolar.

Considerar que para las edades de 14 a 18 años el espacio socializador, de unos jóvenes que aprenden por “experimentación”, es el vinculado al ocio y tiempo libre como espacio de encuentro. Sin embargo, el centro escolar y su

entorno sigue siendo un espacio donde interaccionan los jóvenes y, por tanto, un territorio de socialización donde intervenir y generar dinámicas sistematizadas, que propicien la educación no formal e informal.

Continuar, en referencia al ámbito educativo, que la tarea del equipo técnico que apoya las actuaciones en el ámbito escolar en las edades claves de la adolescencia seleccionando y formando a jóvenes para introducirlos de manera normalizada como modelos positivos en espacios de socialización entre iguales (desde la educación formal a la educación no formal).

Activar un punto de información juvenil en cada IES donde se dinamice la información saludable con horarios de mañana y tarde y con un profesional del programa externo al centro.

Potenciar la prevención desde el modelo de “pares” entre iguales.

8) Potenciar estrategias de captación y de difusión de los programas.

Sensibilizar, concienciar, motivar para la acción y formar, por un lado, a los educadores y, por otro, a las asociaciones y clubes del municipio (en especial a sus equipos directivos) sobre la necesidad de generar adecuadas redes de apoyo natural y de su importante misión como “mediadores en salud”.

9) Procurar que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones

En los siguientes años se debe de coordinar todos los recursos municipales institucionales y no institucionales bajo el marco normativo de educación para salud o la mejora del bienestar social y la calidad de vida. Eso lo permite la existencia y funcionamiento de un “CONSEJO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS” que en su Reglamento cita en el art.1: *“El Consejo Municipal de Drogodependencias constituye el órgano colegiado del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, tiene carácter especializado, consultivo y no vinculante. Su objeto es promover una política eficaz de prevención coordinando las acciones que se realicen en el municipio en materia de drogodependencias así como facilitar la participación de los distintos agentes sociales a los que les afecten estos temas”.*

10) Diseñar e implementar programas estructurados que proporcionen continuidad en personal y recursos para los ciclos 2018-2022 y ciclos 2022-2026 en consonancia con el III Plan Canario sobre Drogas, el I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones de Tenerife 2015-2023 y el futuro IV Plan Canario sobre Drogas.

Garantizar que los programas que desarrollen este III Plan Municipal tanto en su diseño, metodología y desarrollo (actuaciones y acciones), se basen



en el desarrollo comunitario del municipio, partan de actuaciones realizadas y contrastadas en los diferentes ámbitos y con diferentes agentes institucionales y sociales del municipio como de buenas prácticas, evaluadas desde la acción, desarrolladas por profesionales con experiencia acreditada en los contextos de La Laguna, etc.

Concretar concretando indicadores de calidad para su elección por parte de los técnicos municipales en el momento de su contratación.

Se ha evaluado como variable clave que parte del éxito del II Plan y su reconocimientos oficiales desde diversas instancias ha sido, ante la debilidad por la carencia de profesionales en la Concejalía, el dar continuidad en objetivos y profesionales mediante el concurso público en los años 2008-2012.

11) Mantener y potenciar el servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.

Pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente; valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas y ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

12) Contar con una corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos empleando una metodología de intervención comunitaria (redefinir los objetivos, acciones y agentes implicados en el concepto “participación social”, consolidar y/o generar redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito de actuación, poniendo especial énfasis en la implicación de las familias en las actividades preventivas).

13) En todas las acciones que se lleven a cabo negociar para construir el programa.

14) Recuperar el debate social sobre los problemas de salud y generar líderes positivos de opinión para “recuperar palabras desgastadas y hacer significativa la verdad” para afrontar el discurso social predominante de “normalización” y “banalización” del uso de drogas, en especial del alcohol y cannabis entre los jóvenes y promover en todos los ciudadanos una mayor conciencia social sobre los daños y costes personales y sociales que su uso conlleva.

Huir de basar la prevención en modelos mediáticos, lejanos de los ciudadanos, sin continuidad ni coordinación con las acciones y que sólo producen ruido mediático y no prevención.

Propiciar en todos los grupos de edad la promoción “líderes saludables que generen ruido social” mediante espacios públicos de opinión, cuadernos de bitácora, premios con resonancia pública, concursos de actividades prosociales,

etc. y ponerles un altavoz para que todo el mundo los oiga. Es preciso que con ellos se introduzcan indicadores visibles saludables y se controlen o anulen los no saludables.

15) Asegurar que los técnicos de los programas preventivos deben ser promotores de situaciones facilitadoras de aprendizajes.

Apoyar a los centros donde las actuaciones impregnen todo el currículo y todo el claustro se sienta integrado en el programa.

Mejorar o, en su caso, diseñar un banco de recursos adaptados a la realidad del municipio que los diferentes mediadores de los diferentes colectivos puedan ejecutar con simplicidad y operatividad.

16) Evaluar para la acción. Evaluar y actualizar las actuaciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta las perspectivas de género y salud, de manera que se asegure que los programas den respuesta a las necesidades y características de hombres y mujeres.

En la negociación y construcción de las actuaciones definir variables y en especial indicadores y sus instrumentos de medida concretos que permita ir comprobando el desarrollo de lo programado.

17) Adaptación y empleo de las nuevas tecnologías TICs, en especial desde el modelo web. 2.0 e implicar a los medios de comunicación en la divulgación de información referente a los riesgos del uso de drogas.

Implicar a los medios de ámbito local y colaborar con los de ámbito autonómico en estas acciones.

18) Considerar, desde el nivel municipal, el ámbito laboral en la prevención y sensibilización sobre el uso de drogas y sus consecuencias.

La sinergia de todas las acciones dentro del marco de educación para la salud será imprescindible para conseguir la necesaria eficacia y eficiencia de las acciones. Desde criterios de “gobernanza pública” definidos en el III Plan Canario en su apartado 8.1 competencias y desde la estructura del Consejo Municipal se deberá potenciar la coordinación inter e intra-institucional en todas las acciones que se diseñen y planifiquen.

19) Optimizar los recursos y mejorar la gestión y organización de los mismos. Contar con recursos personales estables que den continuidad a las diferentes acciones.

20) Buscar recursos vía subvención institucional en todas las convocatorias que se publiquen desde una adecuada coordinación

interinstitucional. Buscar recursos de ámbito privado que sigan apoyando las acciones.

4.- Principios rectores y criterios generales de actuación

Este III Plan, tomando como referente el Plan de Acción 2013-2016 (Estrategia Nacional 2009-2016), el III Plan Canario sobre Drogas, el I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023, se fundamenta en los siguientes **principios** que implican **criterios generales de actuación** que guiarán la definición de objetivos y la concreción e implementación de acciones a llevar a cabo desde los 20 retos anteriormente expuestos:

Universalidad, igualdad y equidad. La población destinataria de este III Plan son todas las personas residentes en Tenerife, las que son objeto de prevención, las que se ven afectadas por un problema de dependencias, las que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema.

Integralidad. La concepción integral de la salud desde la consideración a todos los efectos del fenómeno uso de drogas y otros trastornos adictivos con implicación y repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, incluye la información, la educación, su promoción, la asistencia y la rehabilitación.

Normativo. En coherencia normativa con el III Plan Canario y I Plan Insular, en justo equilibrio con las competencias delegadas a las Corporaciones Locales, este III Plan Municipal estructura y codifica los objetivos y actuaciones con el siguiente formato:

NOMENCLATURA ACTUACIONES DEL I PLAN INSULAR			
ÁREAS		ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	
P	Prevención y Sensibilización	AE	Ámbito Educativo
T	Tratamiento	AF	Ámbito Familiar
AS	Asistencia	AL	Ámbito Laboral
RS	Reintegración Social	AOTL	Ámbito Ocio y Tiempo Libre
F	Formación	AC	Ámbito Comunitario
CP	Coordinación y Participación	AMC	Ámbito Medios de Comunicación

RO	Reducción de la Oferta		
----	------------------------	--	--

Los objetivos y actuaciones del III Plan Canario se codifican con la siguiente numeración arábica; los del I Plan Insular con romana; y los de este III Plan con numeración arábica.

Expresadas en el siguiente formato (ejemplos)						
Nº Objetivo Estratégico del III Plan Canario	Área	Objetivo Específico III Plan Canario	Ámbito	Nº de actuación III Plan Canario	Nº de actuación I Plan Insular	Nº de actuación III Plan Municipal
1	P	1	AE	1	I	1
3	P	6	AF	1	II	2
5	T	6	AS	1	I	1
7	T	9	RS	4	I	3
8	F	2		1	I	1
12	RO	2		3	I	3
16	CP	3		4	I	4
EJEMPLO: 1.P.1.AE.1.I.1						
1.	P	1.	AE	1.	I	1

Calidad. La respuesta frente al fenómeno dependencias debe estar guiada por la evidencia científica, desde la experiencia y centrada en la persona. Fundamentada en el derecho que tienen todos los ciudadanos a la atención y apoyarse y apoyar la iniciativa comunitaria frente a este fenómeno social desde criterios de eficiencia social y sanitaria.

Desde una perspectiva de calidad se propone definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas, proyectos y acciones así como que la evaluación esté presente en todo el proceso. Igualmente la selección, promoción y difusión de las mejores prácticas tanto en acciones específicas como entre las tareas internas de muchas de las actuaciones en todos los ámbitos. Especialmente se deberá apoyar la calidad en las actuaciones que se desarrollen en el ámbito comunitario y de ocio y tiempo libre (deportivo).



La evaluación está planteada desde la perspectiva de calidad, como un cuadro de mandos en el que para cada acción se han concretado indicadores objetivamente verificables que permiten conocer el progreso de la misma y analizar las causas de desviación de los objetivos planteados, garantizando la visibilidad y transparencia de todo el proceso.

Continuidad. Los objetivos, acciones y criterios de intervención de este III Plan dan continuidad al trabajo, la experiencia y el esfuerzo de cuantos representantes institucionales, profesionales y agentes sociales han desarrollado las actuaciones de los años anteriores.

Participación social. La política pública de atención a las dependencias es transversal y exige ser gestionada bajo el paradigma de la *gobernanza pública* surgido en la UE desde finales de los años 90 que exige una gran participación e interacción de los distintos niveles de Gobierno, agentes económicos y sociales y demás grupos de interés, tanto en la planificación como en la toma de decisiones y evaluación de las políticas públicas. Este plan asumiendo lo señalado en el Artículo 29.- Funciones de la iniciativa social y en el artículo 30.- Voluntariado, de la ley 9/98, concreta un modelo en el cual los papeles y actividades de los agentes participantes estén claramente definidos así como los compromisos de colaboración de todos, administración y sociedad organizada.

Coordinación, cooperación, planificación y descentralización. La coordinación es un eje clave del presente Plan. Desde el paradigma de la *gobernanza pública* la intervención deberá estar basada en la cooperación y coordinación de los diferentes actores implicados en la materia, fundamentalmente administraciones y sociedad civil.

La ejecución del Plan se temporaliza para el periodo 2018-2026, con un corte evaluativo en el año 2022.

Racionalidad. La intervención en adicciones debe fundamentarse en proporcionar estrategias para evitar las conductas de riesgo, prevenir su uso abusivo, tratar la dependencia a las mismas y apoyar al enfermo y su familia en el proceso de recuperación e integración. Es necesario diferenciar entre los distintos niveles de interacción de la personas con las conductas de riesgo y/o uso de drogas (no consumo, consumo ocasional o experimental, consumo abusivo y adicción) y especificar las estrategias, medidas y acciones dirigidas a cada nivel.

Por ello se definen dos áreas estructurales de intervención: Prevención y Sensibilización y Tratamiento-Integración Social. Estas áreas estructurales se

complementaran con objetivos transversales de las siguientes áreas: Reducción de la Oferta, Formación, Investigación y Coordinación-Participación.

La prevención y promoción de la salud será la estrategia fundamental en la atención al fenómeno. Para ello los objetivos y acciones, desde el nivel de interacción de la persona con la situación, se estructuran en dos grandes bloques: promoción de la salud y disminución de riesgo.

Los ámbitos esenciales de actuación en las acciones preventivas, como espacios de relación, convivencia y socializadores, se concretan en: escolar, familiar, laboral, comunitario, de ocio y tiempo libre y de los medios de comunicación social.

En el área de prevención, la población objeto de especial atención será los niños, adolescentes y jóvenes, atendiendo a las medidas propuestas a los ámbitos familiar, escolar, de ocio y tiempo libre.

Innovación. El Plan incorporará en sus acciones las innovaciones que se vayan acreditando y demostrando útiles en el abordaje del problema del uso de drogas así como la potenciación de nuevas tecnologías de comunicación y relación.

Eficacia, eficiencia, responsabilidad y optimización de recursos. La propia dinámica de desarrollo de las acciones del Plan debe propiciar una optimización de los recursos existentes mediante el intercambio de experiencias y el desarrollo de fórmulas para mejorar la coordinación de servicios, programas y actuaciones en sus diferentes ámbitos.

El impulso a la calidad, mediante la evaluación y la selección de las mejores prácticas, redundará también en una mayor rentabilización de los recursos existentes.

Viabilidad y Factibilidad de las acciones. Se ha buscado un número razonable y alcanzable de acciones en las que concentrar los esfuerzos de los próximos años.

Muchas de las acciones están construidas sobre iniciativas insulares y previas llevadas a cabo en los últimos 10 años a las que se contribuye a desarrollar y mejorar.



Enfoque de género. Se asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados y hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

5.- Áreas estructurales de intervención y ámbitos de actuación

El III Plan Municipal sobre Drogas se estructura en torno a dos áreas fundamentales de actuación: prevención-sensibilización y la de integración, áreas en las que se realizará el esfuerzo principal en los siguientes 8 años. Las tres áreas denominadas “de apoyo” que darán cobertura transversal a estas dos áreas principales son: Formación; Coordinación y Participación; y Reducción de la Oferta.

5.1.- Área de prevención y sensibilización

5.1.1.- Criterios generales de actuación en Prevención y Sensibilización

Desde lo diagnosticado en el análisis de la realidad sobre el fenómeno y las medidas de afrontamiento en nuestra isla y lo señalado en el artículo 5 de la Ley 9/98 se consideran en este III Plan como criterios de actuación, en referencia a la prevención, los siguientes:

Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención de las drogodependencias y otras adicciones por las Administraciones Públicas, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán de estar enmarcadas en un marco general de promoción y educación para la salud. Se entiende la salud como un estado óptimo de equilibrio físico, mental y social; su educación como un conjunto de actividades de sensibilización, información y formación que inciten a las personas a querer, a saber y a hacer lo posible, individual y colectivamente para conseguirla y conservarla. La educación para la salud no se restringe al ámbito educativo, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida.

Se favorecerán aquellas actuaciones tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población frente a las drogas y otras adicciones, promoviendo pautas de acción alternativas y potenciando la sensibilidad social sobre el fenómeno y el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

Las actuaciones se englobarán en proyectos y programas preventivos (homogéneos para el municipio) y se dirigirán preferentemente a sectores concretos de la población y combinarán su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de drogas y otras conductas de riesgo que



generan adicción. Dichos programas deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

La prevención propone, en primer lugar, promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las conductas de riesgo que generan adicción. En segundo lugar, aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. Y, en tercer lugar, conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas y otras conductas que generan adicción.

Será necesario que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones y que se dé una corresponsabilidad social con la participación activa de los ciudadanos desde la estrategia básica de promoción de la salud.

En este área es preciso diferenciar las acciones en base a los distintos niveles riesgo y/o de contacto con las drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) ya que ello implicará objetivos y estrategias de actuación también diferenciadas.

Este tipo de actuaciones deben realizarse enmarcadas en otras de más amplio alcance, dentro de las políticas de intervención educativa, social, sanitaria, de empleo... que se dan en una comunidad, entendiendo la misma como plataforma natural para la coordinación y el diseño de las acciones participativas de todos los sectores sociales.

La comunidad es la unidad básica para la coordinación, participación e integración de los recursos y del tejido social en la ejecución de las acciones. Las intervenciones en la comunidad estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de las necesidades y la elaboración de las respuestas. La intervención comunitaria se construye como un espacio básico para el desarrollo del compromiso social con la prevención.

Será necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por profesionales cualificados, fundamentalmente de ámbito local, que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

Los ámbitos de actuación, como espacios de convivencia y socializadores, que se proponen son: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y medios de comunicación.

Las diferentes actuaciones se desarrollarán en este III Plan contemplando de manera sinérgica la educación formal, la no formal y la informal. El espacio formal está restringido en casi su totalidad al sistema educativo con actividades organizadas expresamente para conseguir objetivos educativos y de aprendizaje, realizadas por una estructura preparada para ello y remunerada para que

cumpla con sus obligaciones. El espacio educativo no formal son las actividades también organizadas, sistemáticas y educativas fuera del sistema oficial para facilitar igualmente determinadas clases de aprendizajes. Por último, el espacio informal está asociado a cualquier situación, vivida por una persona, de aprendizaje de las propias experiencias y de su interacción con lo que sucede en su entorno, que no ha sido planificada intencionadamente para enseñar y vivida fundamentalmente en su relación con sus padres, sus hermanos, sus iguales, sus compañeros de estudio o trabajo, los medios de comunicación, etc.

Los programas para la prevención de las adicciones comparten, junto con otras actuaciones que se desarrollan por las administraciones, la intención de promocionar el bienestar social y personal. Es por ello que, aunque muchas actuaciones que se implementan en la comunidad estén fortaleciendo los factores de protección frente al uso de drogas, la Ley 9/98 articula la prevención de las drogodependencias desde los Planes Municipales y les asigna la labor coordinadora e integradora en materia de prevención de las drogodependencias. Los ayuntamientos como administración más próxima al ciudadano son los idóneos para liderar las actuaciones preventivas.

Se hace imprescindible que al diseñar programas, coordinarlos e implementarlos, se lleve a cabo una labor que potencie la coherencia de las actuaciones en prevención, de acuerdo a la legislación vigente, proporcionando la presencia de modelos positivos saludables que ejerzan liderazgo saludable.

En este sentido y respecto a las drogas legales e ilegales, hay que tener en cuenta que, aun cuando el propósito sea el mismo y algunas intervenciones, básicamente educativas e informativas, puedan compartirse, las circunstancias que afectan a la exposición y al consumo de drogas legales, medicamentos y sustancias eventualmente adictivas de fácil acceso, son diferentes que las correspondientes a las drogas ilegales.

5.1.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización

5.1.2.1.- Ámbito Educativo

AE	ÁMBITO EDUCATIVO
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AE.1.I.1	Informar y sensibilizar a todos los educadores sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de

	drogodependencias.
1.P.1.AE.1.1.2	Colaborar en las actuaciones de promoción de la salud que desde otras instituciones se planifiquen a desarrollar en los centros escolares del Ayto. de la Laguna.
1.P.1.AE.2.1.1	Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a todos los jóvenes de 12 a 20 años del municipio sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados
1.P.1.AE.2.1.2	Generar y apoyar una red entre iguales de alumnado que de manera informal sensibilice e informe a todos sus compañeros sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AE.2.II.1	Apoyar y colaborar en la generación de entornos personales de aprendizaje (PLE) y dinamizar desde ellos información sobre los riesgos del consumo de sustancias y sus factores psicosociales a los jóvenes de 14 a 20 años.
1.P.1.AE.2.II.2	Generar, a partir de los alumnos, líderes entre iguales en los espacios 2.0 donde creen y dinamicen contenidos preventivos.
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
1.P.2.AE.1.1.1	Ofertar un servicio de información y orientación sobre drogodependencias en todos los centros escolares.
1.P.2.AE.1.1.1	Ofertar y concertar el servicio de información y orientación sobre drogodependencias con los puntos de información juvenil en los IES.
2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AE.1.1.1	Seleccionar y potenciar en los centros educativos de secundaria, bachiller y ciclos medios modelos positivos saludables referentes para el resto de los alumnos.

2.P.3.AE.1.II.1	Apoyar la creación en el municipio de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 dinamizado por jóvenes, modelos saludables.
2.P.3.AE.2.I.1	Identificar y eliminar los indicadores no saludables de los centros escolares y sustituirlos por indicadores saludables.
2.P.3.AE.3.I.1	Colaborar en que los centros educativos y sus alrededores sean espacios saludables, libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud.
2.P.3.AE.3.I.2	Colaborar en actuaciones con el Plan director (Gobierno Central)
2.P.3.AE.3.II.1	Apoyar, diseñar, colocar y/o implementar en los centros escolares indicadores pro-salud y preventivos en colaboración con el programa Red de escuelas promotoras de salud.
2.P.3.AE.3.II.2	Dinamizar los puntos de información de salud dentro de los puntos de información juvenil en los centros educativos de secundaria, bachiller y ciclos medios.
2.P.3.AE.3.II.3	Desarrollar acciones de motivación para la participación como “mediadores entre iguales” en alumnos a partir de 15 años.
2.P.3.AE.3.II.4	Diseñar e implementar proyectos de “Mediadores entre iguales” en el ámbito universitario.
2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
2.P.4.AE.1.I.1	Promover y garantizar que en todos los centros educativos del municipio se desarrollan actividades preventivas en drogodependencias integradas en su Proyecto Educativo de Centro para garantizar su eficacia y continuidad donde se recoja como objetivo la prevención sobre el uso de drogas, en el marco de la Promoción para la Salud.
2.P.4.AE.1.I.1.1	Potenciar, en coordinación con el III Plan Canario sobre Drogas, el I Plan Insular sobre Drogodependencias y las administraciones competentes, los programas de prevención en el ámbito educativo



2.P.4.AE.2.I.1	Proporcionar a los educadores apoyo directo de técnicos/expertos de prevención de drogodependencias para el desarrollo de sus actuaciones de promoción de la salud integradas en su Proyecto Educativo de Centro y programación de Aula.
2.P.4.AE.3.I.1	Promover y apoyar que las actividades estén desarrolladas por el profesorado del centro educativo.
2.P.4.AE.3.I.1	Elaborar, desarrollar, aplicar y evaluar, como mínimo, un modelo de programa de prevención escolar adaptado a la realidad del municipio para cada ciclo educativo así como otro específico para los alumnos de alto riesgo.
2.P.4.AE.3.I.1	Elaborar un banco de recursos e instrumentos didácticos preventivos contrastados, experimentados y adaptados a la etapa evolutiva de los alumnos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito.
2.P.4.AE.3.I.1	Elaborar y dinamizar actuaciones de promoción de la desde estrategias metodológicas apoyadas en la literatura, la música y la cultura
2.P.5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general
2.P.5.AE.3.I.1	Impulsar y coordinar, dentro del municipio, las actividades saludables de la educación formal con otras de educación no formal, favoreciendo la implicación de la comunidad y la participación del tejido social.
2.P.5.AE.3.I.2	Coordinar actuaciones dirigidas a padres en coherencia y coordinación con las acciones desarrolladas para sus hijos dentro de la educación para la salud.
2.P.5.AE.4.I.3	Ofertar dentro de todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en el municipio de manera normalizada, coordinándolos en lo posible con las actividades diarias docentes.
	ACTUACIONES DISMINUCIÓN DE RIESGO
3.P.6	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella.

3.P.6.AE.1.I.1	Desarrollar actividades preventivas en drogodependencias de carácter intensivo sobre los grupos de alumnos de riesgo.
3.P.6.AE.2.I.1	Generar dentro de los centros escolares, y en especial en los jóvenes a partir de los 14 años redes de apoyo natural para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas.
3.P.6.AE.3.I.1	Generar un servicio de atención personalizada dirigido a los alumnos en riesgo dentro de la red de información juvenil.

5.1.2.2.- Ámbito Familiar

	AREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
AF	ÁMBITO FAMILIAR
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AF.1.I.1	Desarrollar actuaciones en el municipio para informar y sensibilizar a las familias sobre los riesgos del uso de sustancias y sus factores psicosociales asociados.
1.P.1.AF.1.II.1	Desarrollar actuaciones en el municipio para informar y sensibilizar a las familias de su modelo en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.
1.P1.AF.1.III.1	Apoyar y colaborar en la generación de entornos personales de aprendizaje (PLE) y dinamizar desde ellos información sobre los riesgos del consumo de sustancias y sus factores psicosociales para padres y madres.



1.P.1.AF.2.I.1	Colaborar en las actuaciones de promoción de la salud que desde otras instituciones planifiquen desarrollar en los centros escolares del municipio.
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias
1.P.2.AF.1.I.1	Ofertar un servicio de primer nivel asistencial a disposición de las familias.
1.P.2.AF.2.I.1	Colaborar en la difusión una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local.
2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AF.1.I.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo familiar modelos positivos saludables.
2.P.3.AF.1.II.1	Impulsar y apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 desde los equipos directivos de FITAPA y AMPAs.
2.P.3.AF.2.I.1	Implantar diversos talleres educativos con padres y madres para optimizar el modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud en sus hijos en coordinación con el centro escolar y con las actividades deportivas y socioculturales que estos desarrollen.
2.P.3.AF.2.I.1	Elaborar un banco de recursos e instrumentos didácticos para apoyar las acciones que se desarrollen desde las AMPAs.
2.P.3.AF.3.I.1	Identificar y eliminar los indicadores no saludables de los espacios deportivos y socioculturales y sustituirlos por indicadores saludables.
2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

2.P.4.AF.1.I.1	Incorporar objetivos y actuaciones de prevención de drogodependencias en todas las acciones de educación para la vida y promoción de la salud que se dirijan a las familias.
2.P.5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
2.P.5.AF.1.I.1	Implementación de un programa de actuación con estrategias y materiales en prevención de drogodependencias y promoción de la salud desde el modelo de parentalidad positiva específico para padres y madres.
2.P.5.AF.2.I.1	Impulsar y apoyar actuaciones que potencien en los padres y madres sus habilidades educativas en coordinación con las actuaciones preventivas que desarrollen sus hijos en el centro escolar y en las actividades deportivas y socioculturales.
2.P.5.AF.2.I.2	Crear unos espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo entre las asociaciones de padres madres y favorecer una estructura organizativa que posibilite la participación de ellas en la consecución de los objetivos de esta área.
2.P5.AF.2.I.3	Apoyar la realización de programas dirigidos a las familias desde sus asociaciones constituidas en ámbito educativo (las asociaciones de padres y madres) en su capacitación de cara a una más eficaz prevención en sus hogares, destacando su rol como educadores y como modelos de conducta.
ACTUACIONES DISMINUCIÓN DE RIESGO	
3.P.6	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella.
3.P.6.AF.1.I.1	Desarrollar actuaciones e intervenciones en educación para la salud para familias en riesgo y/o con hijos sancionados por uso de alcohol o drogas ilegales.
3.P.6.AF.2.I.1	Desarrollar y/o colaborar con programas dentro del ámbito familiar priorizando las familias multiproblemáticas (antecedentes de consumo, padres consumidores, desarraigo, fracaso escolar...) o familias con hijos con alta vulnerabilidad.

3.P.6.AF.3.I.1	Fomentar y apoyar la implicación en los programas preventivos de los progenitores con hijos consumidores.
----------------	---

5.1.2.3.- Ámbito Comunitario

	AREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
AC	ÁMBITO COMUNITARIO
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AC.1.I.1	Colaborar en la promoción y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.P.1.AC.2.I.1	Desarrollar programas y campañas de información y sensibilización a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia, a través de los medios de comunicación.
1.P.1.AC.3.II.1	Desarrollar actuaciones en el municipio para informar y sensibilizar a los agentes sociales comunitarios de su papel en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias
1.P.2.AC.1.I.1	Ofertar un servicio de primer nivel asistencial a disposición de toda la población.
1.P.2.AC.2.I.1	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local.

2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AC.1.I.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo comunitario modelos positivos saludables.
2.P.3.AC.1.II.1	Apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 desde los modelos saludables en sus asociaciones y colectivos.
2.P.3.AC.2.I.1	Sensibilizar y concienciar a los líderes sociales comunitarios sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud.
2.P.3.AC.3.I.1	Garantizar que los centros sociales y sus alrededores así como los contextos donde se desarrollen actividades dirigidas a la comunidad (centros sociales, plazas y barrios, fiestas vecinales, etc.) sean centros libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud.
2.P.3.AC.4.I.1	Identificar y eliminar los indicadores no saludables en todos los contextos donde se desarrollen actividades dirigidas a la comunidad (centros sociales, plazas y barrios fiestas vecinales, etc.) y sustituirlos por indicadores saludables.
2.P.3.AC.5.I.1	Incluir en los criterios de subvención y/o apoyo a las estructuras comunitarias del municipio baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud, prevención de drogodependencias y el no uso de drogas legales.
2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
2.P.4.AC.1.I.1	Incluir actuaciones de prevención de drogodependencias en todas las acciones encaminadas a la mejora de la salud física, psicológica y social de los ciudadanos.
2.P.4.AC.2.I.1	Incorporar actuaciones de prevención en drogodependencias en todos los proyectos de participación e intervención comunitaria en coordinación con las instituciones y movimientos asociativos.



2.P.4.AC.2.1.2	Crear unos espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo entre los clubes deportivos y asociaciones culturales y juveniles, y favorecer una estructura organizativa que posibilite la participación de ellas.
2.P.5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
2.P.5.AC.1.1.1	Fomentar la creación y puesta en marcha de foros de participación ciudadana sobre el fenómeno del uso de drogas, su prevención y la promoción de la salud.
2.P.5.AC.2.1.1	Impulsar y apoyar acciones de prevención del uso de drogas (en especial alcohol) en todos los eventos sociales y fiestas vecinales.
2.P.5.AC.2.1.2	Proporcionar a los equipos directivos del movimiento asociativo del municipio apoyo directo de profesionales de la prevención de las drogodependencias en el desarrollo de sus actuaciones.
2.P.5.AC.2.1.3	Elaborar un banco de recursos municipales e instrumentos didácticos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito.
2.P.5.AC.3.1.1	Impulsar y apoyar actuaciones de sensibilización sobre el uso inadecuado de psicofármacos con receta en mujeres en coordinación y colaboración con los centros de salud del municipio y los recursos específicos destinados a la mujer.
	DISMINUCIÓN DE RIESGO
3.P.6	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella.
3.P.6.AC.1.1.1	Desarrollar actuaciones desde el modelo servicio a la comunidad para afrontamiento de las sanciones administrativas por uso de alcohol y/u otras drogas ilegales en menores.

5.1.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre

P	AREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
AOTL	ÁMBITO OCIO Y TIEMPO LIBRE
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AOTL.1.I.1	Colaborar en la promoción y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los componentes de las estructuras educativas no-formales sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.P.1.AOTL.2.I.1	Colaborar en la implementación de las campañas informativas sobre los efectos de las drogas en los espacios recreativos y de ocio.
1.P.1.AOTL.3.I.1	Desarrollar actuaciones de sensibilización e información a los empresarios y trabajadores del sector hostelería sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.P.1.AOTL.3.II.1	Garantizar que se sensibiliza e informa a todas las asociaciones, clubes, empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones en los contextos de ocio y tiempo libre.
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias
1.P.2.AOTL.1.I.1	Generar un servicio de atención personalizada dentro de la red de información
1.P.2.AOTL.2.I.1	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud a través de las redes de información juvenil.



2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AOTL.2.I.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo (deportivas, culturales y recreativas) modelos positivos saludables del uso del ocio y tiempo libre.
2.P.3.AOTL.2.I.2	Promover y difundir en los adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información basadas en el modelo de “mediadores entre iguales” la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, a través de múltiples actividades, promocionando hábitos de vida saludables como medida preventiva frente a los nuevos patrones de consumo de drogas.
2.P.3.AOTL.3.I.1	Sensibilizar y concienciar a todos los equipos directivos de asociaciones deportivas, culturales y recreativas sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud.
2.P.3.AOTL.4.I.1	Garantizar que los centros deportivos y culturales y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud.
2.P.3.AOTL.5.I.1	Diseñar y colocar en los espacios de calle y contextos de ocio y tiempo libre, centros deportivos y socioculturales indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables.
2.P.3.AOTL.6.I.1	Incluir en los criterios de subvención y/o apoyo a las asociaciones deportivas, culturales y recreativas baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud, prevención de drogodependencias y el no uso de drogas legales.
2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
2.P.4.AOTL.1.I.1	En coordinación con las instituciones y movimientos asociativos, incorporar de manera transversal objetivos de promoción para la salud y prevención en drogodependencias en todos los proyectos de intervención comunitaria y en todas las actividades de ocio y tiempo libre.

2.P.5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
2.P.5.AOTL.1.I.1	Diseñar e implementar actuaciones de prevención de drogodependencias en el ámbito de la actividad física y el deporte federado.
2.P.5.AOTL.1.II.1	Incluir actuaciones de prevención de drogodependencias en todas las actividades de ocio y tiempo libre que se desarrollen en el municipio.
2.P.5.AOTL.1.II.2	Elaborar un banco de recursos municipales e instrumentos didácticos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito.
2.P.5.AOTL.2.I.1	Promover y difundir en los adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información, la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre.
2.P.5.AOTL.2.I.2	Facilitar la relación intergrupala mediante la creación de espacios que sirvan de punto de encuentro a la juventud, favoreciendo el establecimiento de vínculos estables en un ambiente libre de drogas.
2.P.5.AOTL.3.II.1	Impulsar y apoyar el desarrollo de proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas.
2.P.5.AOTL.3.II.2	Proporcionar a los monitores de ocio y tiempo libre y equipos directivos de asociaciones deportivas, juveniles y culturales el apoyo directo de profesionales de la prevención de las drogodependencias en el desarrollo de sus actuaciones.
2.P.5.AOTL.3.II.3	Crear unos espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo entre estas entidades y favorecer una estructura organizativa que posibilite la participación de ellas.
2.P.5.AOTL.4.II.4	Promover la implicación de los padres en actividades deportivas, culturales y de empleo de ocio y tiempo libre saludable en conjunción con sus hijos.
	DISMINUCIÓN DE RIESGO

3.P.6	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella.
3.P.6.AOTL.1.I.1	Desarrollar acciones informativas y de concienciación en los ambientes recreativos y de ocio, especialmente nocturno, desde el modelo “gestión de riesgos” del uso de sustancias..

5.1.2.5.- Ámbito Laboral

	AREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
AL	ÁMBITO LABORAL
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AL.2.I.1	Desarrollar al menos un programa de información y sensibilización, a través de los medios de comunicación entre otros, a todos los empresarios y trabajadores sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores de riesgo psicosocial así como de los mecanismos de protección tanto personales como organizacionales.
1.P.1.AL.3.I.1	Promover y garantizar que se sensibiliza e informa a los empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias
1.P.2.AL.1.I.1	Colaborar en la promoción y garantizar que se implementa y ofertar un servicio de primer nivel asistencial a disposición de todos los trabajadores desde las unidades de salud laboral y los agentes sociales implicados.

1.P.2.AL.2.I.1	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local.
2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AL.1.I.1	Seleccionar y difundir en todo el municipio modelos positivos saludables referentes para los trabajadores.
2.P.3.AL.2.I.1	Apoyar que los centros laborales, empresas y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales.
2.P.3.AL.3.I.1	Diseñar y colocar en los entornos laborales indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables.
2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
2.P.4.AL.1.I.1	Motivar y apoyar a las diversas entidades con responsabilidad laboral (organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad...) para que se pongan en marcha los correspondientes planes preventivos de drogodependencias y adicciones desde sus respectivos servicios de salud laboral o, en su caso, que estos planes preventivos se integren en los programas ya existentes de seguridad e higiene de las empresas.
2.P.4.AL.2.I.1	Motivar y apoyar a los agentes sociales para la inclusión de la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en la negociación de los diferentes convenios.
2.P.5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
2.P.5.AL.1.I.1	Motivar y estimular a empresas y trabajadores para la realización y/o facilitación de actividades de ocio y tiempo libre saludables como forma de contribuir al bienestar y el óptimo desarrollo integral de las personas.
	DISMINUCIÓN DE RIESGO

3.P.6	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella.
3.P.6.AL.1.I.1	Colaborar en el desarrollo de acciones informativas y de concienciación sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas.

5.1.2.6.- Ámbito Medios de Comunicación Social

	AREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
AMC	ÁMBITO MEDIOS DE COMUNICACIÓN
	ACTUACIONES PROMOCIÓN DE LA SALUD
1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
1.P.1.AMC.1.I.1	Sensibilizar a los medios de comunicación y sus profesionales sobre su importante papel en la sensibilización, información y cambio de actitudes dirigidas a la población en general.
1.P.2	Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias
1.P.2.AMC.1.I.1	Potenciar y consolidar el espacio web de la Concejalía de Servicios Sociales, el área correspondiente a la Atención a las Drogodependencias como primer nivel asistencial de información y orientación sobre drogodependencias a la comunidad.
2.P.3.	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.P.3.AMC.1.I.1	Participar en el fomento del diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad del municipio con presencia de protagonistas cercanos como modelos

	saludables.
2.P.3.AMC.2.I.1	Colaborar en la elaboración de un código deontológico y de autorregulación de los medios de comunicación social y de la publicidad para favorecer los buenos hábitos en salud.

5.2.- Área tratamiento e integración social

5.2.1.- Criterios generales en el área de tratamiento e integración social

La Ley 9/98 reconoce la condición de enfermos a los drogodependientes y garantiza su atención en iguales condiciones que el resto de la población, entendiendo las adicciones como una enfermedad.

El III Plan Canario, en su apartado 8, estructura la organización funcional y el circuito terapéutico y niveles de intervención en referencia a la asistencia. Desde el sistema público de salud configura, en diferentes niveles, una red de atención amplia donde se garantice el abordaje integral y global de las adicciones en base a las directrices emanadas a partir la Ley 9/1998 en materia de drogodependencias. Concreta la tipología de centros y del proceso terapéutico así como sus funciones, según las condiciones de acceso y derivación de los usuarios. Dicha red de atención estructura el circuito terapéutico desde la Atención Primaria, la Salud Mental, los Servicios Sociales Comunitarios y los Recursos Privados y la Iniciativa Social.

En este III Plan Municipal, partiendo de las competencias locales, se debe colaborar en asegurar la atención sanitaria y social adecuada y efectiva y facilitar la integración social del enfermo. Asumir como prioritarias las funciones básicas del primer nivel asistencial, “Nivel General o Universal de Atención”.

Desde este nivel y con implicación de los diversos agentes sociales en los diferentes ámbitos se debe informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud y, en su caso, derivar hacia el nivel especializado de intervención, sanitaria o social, además de reconsiderar los menores con riesgo de adicciones para garantizar un abordaje lo más temprano posible.



Es prioritario pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente, valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas, muy especialmente a los menores de edad.

Se debe atender la problemática social de los usuarios y las patologías somáticas asociadas al uso/abuso adictivo.

Otro de los criterios importantes de este apartado es apoyar el proceso de integración social, así como ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

Este nivel está constituido por los Equipos de Atención Primaria del SCS y los Servicios Sociales, dependientes de la administración local, insular o autonómica y que prestan atención sanitaria y social a toda la población.

Considerando el marco de referencia fundamentado en la coordinación de las administraciones con competencias en salud y servicios sociales desde este plan se apoyará y facilitará al usuario y su familia que las prestaciones sociales, sanitarias, educativas y formativas del sistema público sean accesibles, siendo clave que se preste preferentemente en el ámbito comunitario en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar.

Se potenciarán programas asistenciales en régimen ambulatorio para procurar la no desvinculación de su entorno, especialmente laboral.

5.2.2.- Actuaciones del área de Tratamiento e Integración Social

T	ÁREA DE TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL
	ACTUACIONES TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL
5.T.5	Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias
5.T.5.AS.1.I.1	Ofrecer un servicio de información y orientación sobre drogodependencias por parte de la administración local a través de los centros de atención y acción social (Primer nivel asistencial).
5.T.5.AS.1.II.1	Colaborar con la administración Insular en la implementación de un protocolo universal-insular de detección precoz con menos vulnerables del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial en los ámbitos escolar, familiar y de atención social.

5.T.6	Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas la áreas de salud
5.T.6.AS.1.I.1	Apoyar y colaborar en el tratamiento ambulatorio del paciente drogodependiente, facilitando su acceso a los recursos de segundo nivel asistencial.
5.T.6.AS.1.II.1	Ayudar a los recursos municipales de atención social en la mejora de los procesos y protocolos de orientación, derivación y seguimiento para la asistencia en Drogodependencias y otras Adicciones.
7.T.9	Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.
7.T.9.RS.1.I.1	Reforzar, desde la acogida, la «no desvinculación» de los drogodependientes de su medio socio-laboral.
7.T.9.RS.2.1	Realizar actuaciones de sensibilización a la población general con el objetivo de entender la drogodependencia como enfermedad.
7.T.9.RS.3.I.1	Facilitar la participación normalizada de los pacientes drogodependientes en los programas de incorporación laboral.
7.T.9.RS.4.I.1	Asegurar la asistencia diferenciada de las mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género.
7.T.10	Promover conjuntamente con la Administración General del Estado, programas de actuación para drogodependientes con problemática legal.
7.T.10.RS.1.I.1	Colaborar en el desarrollo de un Programa de Intervención en Crisis en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Policías Locales.
7.T.10.RS.2.I.1	Favorecer el establecimiento de un protocolo de comunicación permanente con jueces y fiscales que faciliten el conocimiento de la evolución y características de la adicción así como las alternativas de tratamiento en Canarias.



6. Áreas transversales de apoyo

6.1.- Área formación

6.1.1.- Criterios de actuación del área de Formación

El artículo 8 de la Ley 9/98 señala en su punto 1 que la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias promoverá y desarrollará programas específicos de formación de aquellos colectivos u organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes.

En su punto 2 señala que el órgano responsable en materia de drogodependencias del Gobierno de Canarias determinará los programas a desarrollar por las distintas Administraciones Públicas para la formación interdisciplinar del personal sanitario, de servicios sociales, educadores, policías locales y de cualquier otro personal cuya actividad profesional se relacione con las drogodependencias.

Esta formación se realizará con la planificación, supervisión y homologación de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y se realizará en estrecha colaboración con la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias y órganos competentes en formación del Gobierno de Canarias.

Se procurará que esté vinculada y orientada a los programas y actuaciones de este III Plan así como a los contextos concretos y ámbitos de nuestro municipio donde se realicen las actuaciones.

Desde la filosofía de este III Plan que prioriza la corresponsabilidad social en el abordaje del fenómeno, diferenciando las intervenciones formales, no formales e informales en los diferentes contextos socializadores y educativos, desde un modelo “*entre iguales*”, se procurará mejorar las competencias de los líderes y agentes sociales con contenidos formativos y estrategias metodológicas considerando sus roles en los diferentes ámbitos de prevención y sensibilización.

Esta formación irá orientada a las actuaciones que se vayan a desarrollar.

6.1.2.- Actuaciones del Área de Formación

F	ACTUACIONES FORMACIÓN
8.F.1.	Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.
8.F.1.1.1.1	Colaborar en el desarrollo de acciones de formación para la acción llevadas a cabo desde el I Plan Insular sobre Drogodependencias, destinadas a agentes y técnicos institucionales en promoción de la salud y prevención de drogodependencias, para facilitar el desarrollo de los programas y actuaciones recogidos en ese I Plan y tal y como pauta el III Plan Canario sobre Drogodependencias.
8.F.1.2.1.1	Garantizar el acceso a la documentación científica sobre drogodependencias a los profesionales que trabajen en las diferentes áreas del Ayuntamiento.
8.F.2.	Mejorar y asegurar la competencia de los agentes sociales y voluntarios implicados en el abordaje de este fenómeno en el contexto donde se realicen actuaciones
8.F.2.1.1.1	Colaborar con las acciones de formación para la acción elaboradas desde el I Plan Insular, destinadas a agentes sociales de los ámbitos familiar, comunitario y ocio y tiempo libre en promoción de la salud y prevención de drogodependencias y en los desarrollados a partir del III Plan Canario sobre Drogodependencias.
8.F.2.2.1.1	Garantizar el acceso a la documentación pertinente a su labor a los agentes sociales y voluntarios que trabajen en las diferentes áreas.
8.F.3	Definir y estructurar la oferta formativa para dar respuesta a los objetivos de este III Plan en los diferentes niveles de su aplicación.
8.F.3.1.1.1	Potenciar, aumentar y diversificar la oferta formativa estableciendo prioridades y requisitos que estimulen el diseño y el desarrollo de formación en aquellas facetas que se consideren más relevantes.



6.2.- Área de coordinación y participación

6.2.1.- Criterios de actuación del área de Coordinación y Participación

El abordaje del fenómeno adicciones de forma global y como proceso unitario requerirá de la acción institucional y de la participación y apoyo social, siendo imprescindible coordinar las actividades en cada una de las áreas para lograr una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos.

Siguiendo el paradigma de la *gobernanza pública*, este III Plan Municipal está basado en la necesidad de mantener e impulsar la ordenación, participación, colaboración y coordinación de todos los equipos, humanos y técnicos, así como de las diferentes administraciones, instituciones, asociaciones y entidades públicas o privadas, colectivos y movimientos sociales, educativos y cívicos que desarrollan su labor en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en nuestra isla.

El diagnóstico nos señala una gran heterogeneidad de las acciones en metodologías e instituciones implicadas así como que muchas de ellas, promovidas desde el ámbito autonómico o insular se desarrollan directamente en el municipio. Con la finalidad de que toda intervención esté basada en la cooperación y coordinación “entre” y “en” los ámbitos municipal e insular sumando los impulsos y siguiendo directrices del autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles, este III Plan se realizado siguiendo las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que, desde el análisis de la situación previo, el III Plan Canario y el I Plan Insular se considera deben intervenir.

Englobar las actuaciones en programas, concretar los criterios de ejecución y definir las funciones de cada una de ellas y para cada una de las diferentes actuaciones son actuaciones contempladas en el área de coordinación y participación según el proceso de desarrollo de este III Plan.

6.2.2.- Actuaciones del área de Coordinación y Participación

CP	ACTUACIONES COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN
13.CP.1.	Establecer líneas de actuación consensuadas a nivel de comunidad autónoma en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.
13.CP.1.1.I.1	Definir programas en cada una de las áreas y ámbitos asegurando la homogeneidad de la intervención en todo el municipio.
13.CP.1.1.II.1	Participar en el encuentro anual Insular para compartir las mejores prácticas desarrolladas en cada uno de los programas de este III Plan.
13.CP.1.2.I.1	Colaborar en la definición de los criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas que desarrollen las actuaciones previstas en este III Plan y de acuerdo al I Plan Insular de Drogodependencias.
13.CP.1.3.I.1	Participar en la coordinación de DGSP de las diferentes áreas en relación a la investigación-evaluación y establecer un cauce fluido de comunicación desde el área de coordinación garantizando el seguimiento sistemático de las diferentes líneas de investigación.
13.CP.1.4.I.1	Colaborar en la elaboración insular del banco de materiales, recursos e instrumentos contrastados, experimentados y adaptados a las diferentes poblaciones diana para ser implementados en las áreas y/o ámbitos de actuación, tal y como propone el I Plan Insular.
14.CP.2.	Garantizar la conexión y dependencia del III Plan Canario sobre Drogas con otros planes de carácter general o sectorial de ámbito europeo, nacional o autonómico.
14.CP.2.1.I.1	Mantener y potenciar la colaboración con el III Plan Canario sobre Drogas y con el I Plan Insular.
14.CP.3	Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.



14.CP.3.3.1.1	Participar en la Comisión <i>insular de coordinación, ejecución y seguimiento</i> para el desarrollo del Plan Insular en Drogodependencias y otras Adicciones, y de las comisiones municipales.
14.CP.3.4.1.1	Asumir el señalamiento de competencias, funciones y responsabilidades por parte del III Plan Canario sobre Drogodependencias a fin de asegurar que se atienden los criterios de actuación para optimizar y evitar la duplicidad en las acciones.
14.CP.3.5.1.1	Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y equipos dependientes del Ayuntamiento con funciones vinculadas de una u otra forma a las drogodependencias y adicciones.
15.CP.4	Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del III Plan Municipal sobre Drogas.
15.CP.4.1.1.1	Dotar presupuestariamente de manera anual las actuaciones que se van a llevar a cabo a todos los niveles para la consecución de los objetivos del III Plan Municipal de Drogodependencias.
15.CP.4.2.1.1	Apoyar la convocatoria de ayudas oficiales y subvenciones a proyectos de ámbito local en Drogodependencias y otras Adicciones realizados por ENLs o entidades públicas y privadas.
15.CP.5	Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del III Plan Municipal sobre Drogas.
15.CP.5.1.1.1	Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con departamentos, instituciones, entidades docentes, centros universitarios y organizaciones no gubernamentales y sin ámbito de lucro, colegios profesionales sociosanitarios para desarrollar actividades e investigaciones asistenciales, educacionales y sociales en el campo de la promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones.
15.CP.5.2.1.1	Apoyar la colaboración y establecer protocolos de coordinación con los correspondientes departamentos policiales, judiciales y fiscales que tengan relación con las Drogodependencias y otras Adicciones en las competencias municipales, especialmente en referencia a menores.

15.CP.5.3.1.1	Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en la promoción de la salud y la prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de sus respectivas actuaciones.
16.CP.6	Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial.
16.CP.6.1.1.1	Definir los papeles y actividades de los agentes participantes, así como los compromisos de colaboración a compartir para el desarrollo de los programas de este III Plan.
16.CP.6.2.1.1	Desarrollar los cauces necesarios para incrementar la cooperación, concienciación e implicación social y solidaria de personal voluntario colaborador en materia de la promoción de la salud, la prevención de drogodependencias y otras adicciones.
16.CP.6.3.1.1	Potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas y agentes socializadores en relación a las líneas de actuación de este Plan.
16.CP.6.4.1.1	Garantizar la participación de todos los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de drogodependencias y educación para la salud.
16.CP.6.5.1.1	Motivar y fomentar la participación de las asociaciones de padres y madres en actividades de promoción de la salud y de la prevención de drogodependencias.
16.CP.6.6.1.1	Motivar y fomentar la participación de las asociaciones vecinales en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud potenciando su implicación y representatividad en las actividades comunitarias.
16.CP.6.8.1.1	Motivar y apoyar a los diversos agentes laborales de organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad, etc. para que piloten las actuaciones que se pongan en marcha.
16.CP.6.9.1.1	Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general con el objetivo de potenciar la corresponsabilidad social en el



	abordaje de este fenómeno.
--	----------------------------

6.3.-Área reducción de la oferta.

6.3.1.-Criterios de actuación del área de Reducción de la Oferta

El diagnóstico de la situación nos señala la alta disponibilidad de las sustancias y su correlación con su uso, especialmente en menores de edad. “Conducta de riesgo-uso de sustancia”, “persona” y “contexto” desde un modelo interacción persona-situación, están interrelacionados, interactúan de maneras diferentes y múltiples, afectan a la vida diaria de la persona y hacen que aparezca un problema de adicción, que se instaure o no y, en su caso, que lo haga con mayor o menor intensidad.

Siguiendo los criterios que para este área señala el III Plan Canario es preciso desarrollar acciones de **“reducción de la oferta”**, aplicando la legislación, dirigidas específicamente a incidir sobre la disponibilidad de las sustancias.

Uno de los elementos clave en este III Plan es atender a la venta de alcohol, especialmente a menores, considerando lo que señala la Ley 9/98 en su Título III referente a la Reducción de la oferta con un capítulo único: De las limitaciones a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. En su Título V.- artículo 34.- indica como competencias de los municipios 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 esta ley.

Esta reducción de la oferta, en coordinación con otras actuaciones competencia del Estado se centra básicamente en acciones dirigidas a la regulación, control y limitación en el uso de determinadas sustancias y a la persecución y sanción de su uso fraudulento, al tráfico ilegal o ilícito de las mismas así como al blanqueo de capitales vinculado a ello.

Sin embargo, la reducción de la oferta no sólo contempla acciones de tipo policial, de control y sancionador que son responsabilidades de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad sino también medidas complementarias de tipo preventivo y educacional desde la ética de la norma.

Manteniendo un estricto cumplimiento de la independencia competencial de cada administración e institución, pueden realizarse toda una serie de acciones que apoyen desde la corresponsabilidad social, sensibilización,

prevención y educación la gran labor realizada por los cuerpos y fuerzas policiales y de seguridad.

Desde el diagnóstico sobre la percepción del riesgo del uso de determinadas drogas y la “banalización” social de sus efectos, en el ámbito local adquieren especial importancia los planes de intervención policial contra el consumo de drogas en virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana, que en el punto 1 del artículo 25, señala que “constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes, o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo”, así como el abordaje orientador, preventivo y socioeducativo a las sanciones impuestas, especialmente a menores de edad con conocimiento e implicación de sus responsables legales y familia (actuaciones con menores coordinadas en ámbito local que es preciso mejorar en protocolos y metodología y que se contemplan en el área de tratamiento e integración social).

En la misma línea es importante la coordinación desde el ámbito local con los Planes de Respuesta Policial al tráfico minorista y consumo de drogas en los centros educativos y sus entornos y en las zonas, lugares y locales de ocio y diversión, de forma constante y su activación especial en períodos determinados (vacaciones de verano, festividades nacionales y locales), primordialmente orientadas a garantizar la seguridad de los jóvenes y los menores.

6.3.2.- Actuaciones del área de Reducción de la Oferta

RO	ACTUACIONES REDUCCIÓN DE LA OFERTA
12.RO.1.	Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.
12.RO.1.1.1.1	Impulsar acciones de vigilancia policial de consumo de drogas en vía pública en aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana.
12.RO.1.3.1.1	Difundir la(s) normativa(s) sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad.

12.RO.1.3.II.1	Concienciar a los adolescentes y jóvenes del papel preventivo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCS) en la aplicación de las normativas de salud sobre drogodependencias y adicciones y potenciar su corresponsabilidad en ello.
12.RO.1.4.I.1	Desarrollar acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos (charlas a asociaciones de padres y madres, a profesores, a alumnos...) cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros educativos.
12.RO.2.	Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas.
12.RO.2.1.I.1	Verificar el desarrollo de los necesarios sistemas de inspección que aseguren el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones.
12.RO.2.2.I.1	Seguir apoyando al sector empresarial y sindical en el cumplimiento de la normativa especialmente en lo que se refiere a menores.
12.RO.2.3.I.1	Impulsar acciones de vigilancia en materia de seguridad vial y de prevención de accidentes de tráfico en el municipio, con la realización de alcoholemias y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos.



7.- Organización del Plan

Para garantizar la efectividad del III Plan Municipal sobre Drogas son esenciales los aspectos de interdisciplinariedad e intersectorialidad. Para ello el III Plan adoptó una estructura dentro de la corporación municipal que ha generado mecanismos de coordinación que han garantizado en los últimos años el ejercicio de las competencias en esta materia, facilitando el cumplimiento de las funciones de otras entidades y administraciones. Se ha guiado por el principio de economía de esfuerzos y de máxima rentabilidad de los recursos disponibles.

Se constituyó un máximo responsable de esta área municipal, siendo nombrado un Concejal delegado para el desempeño de tal función.

El interés del Ayuntamiento se centró y se deberá seguir centrando en que los programas de intervención en prevención de drogodependencias desarrollados en el ámbito de su municipio respondan a unos objetivos y estrategia común, evitando la dispersión en acciones puntuales. Para esto adquiere especial importancia el Consejo Municipal sobre Drogodependencias (reglamento en Anexo III), dado que el abordaje de la prevención de las drogodependencias requiere del compromiso y la participación del conjunto de la sociedad y por ello serán necesarias una serie de Comisiones donde se propicie la puesta en común de las actividades municipales, de ONGs, Asociaciones de Vecinos y Órganos de Salud y Educación.

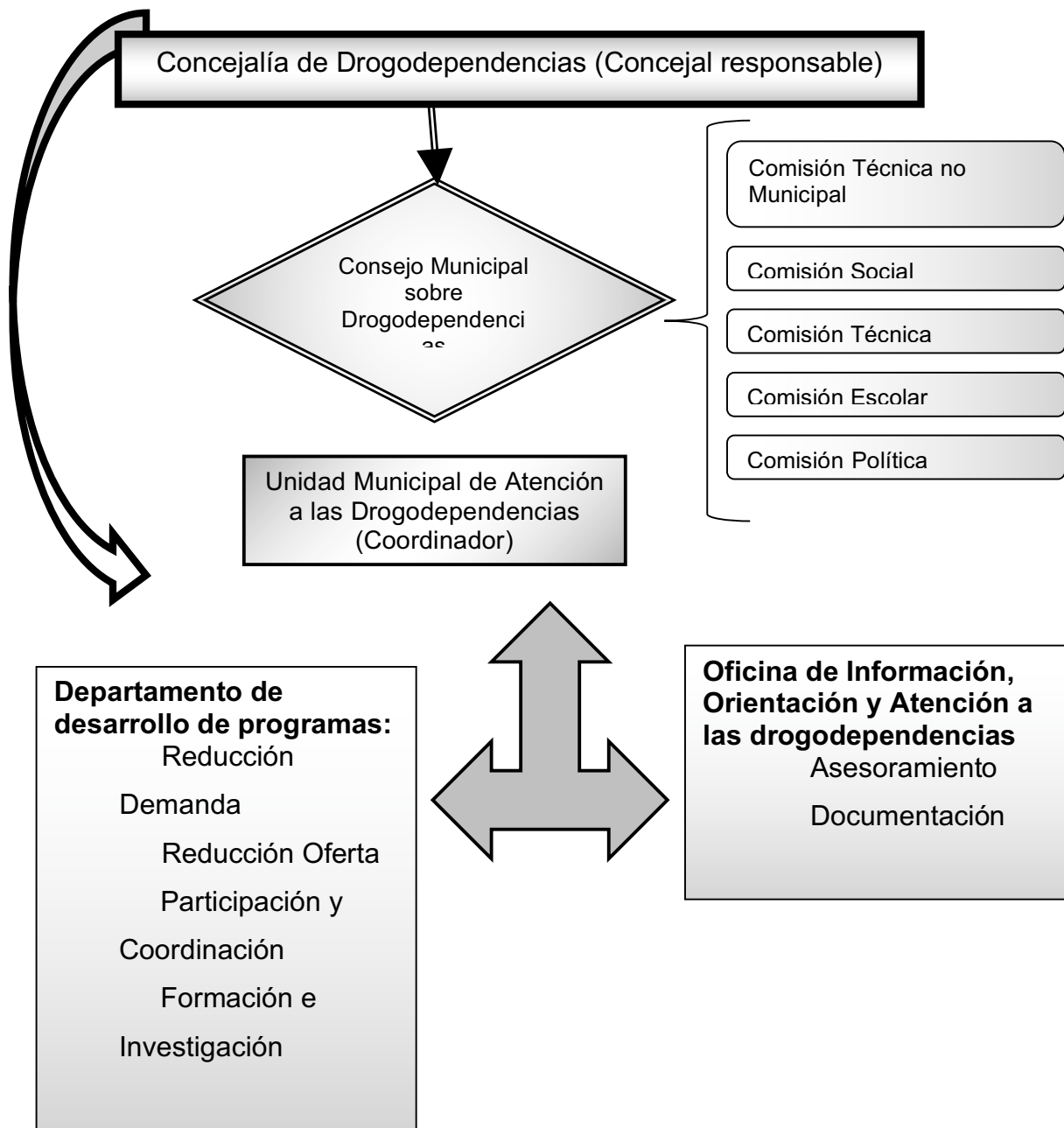
Además de una buena coordinación externa con administraciones, organismos y asociaciones, la más esencial es la coordinación interna, a nivel político de las diferentes concejalías y a nivel técnico de las diferentes áreas municipales, para llevar a cabo las actuaciones previstas en el III Plan Municipal sobre Drogas, sin fisuras y con la máxima eficacia. Para ello debe continuar en funcionamiento la Unidad Municipal de Drogodependencias

El III Plan Municipal sobre Drogas de San Cristóbal de La Laguna debe continuar con el objetivo de ofrecer una respuesta integral, global y coordinada al fenómeno de las drogodependencias. Con el fin de acercar a toda la población información sobre diferentes ámbitos y áreas relacionadas con las drogas, se deberá seguir ofertando una Oficina de Información, Orientación y Atención sobre Drogodependencias. Esta Oficina se encontrará a disposición de todas aquellas personas que, por una u otra razón, precisen de información, orientación y atención individualizada y personalizada en algún tema relacionado con las drogas. Algunos de los servicios que se deben de ofrecer son los siguientes:

→ INFORMACIÓN: sustancias, datos estadísticos de consumo, programas de prevención, actividades, cursos, jornadas, recursos de tratamiento, etc.

- **ASESORAMIENTO:** orientación personalizada sobre drogas, dispositivos de tratamiento y reinserción, pautas para la implantación de programas de prevención, participación en programas, etc.
- **FORMACIÓN:** dirigida a mediadores sociales, profesionales y diferentes colectivos.
- **DOCUMENTACIÓN:** fondo bibliográfico sobre drogas, base de datos sobre actividades formativas.

Junto a lo anterior se deberá continuar desarrollando programas que desarrollen los objetivos y actuaciones contempladas en este plan, y por ello parece oportuno que se constituya dentro de la Unidad un departamento de desarrollo de programas, que coordine la ejecución de ellos.



8.- Seguimiento y evaluación del Plan

La evaluación debe ser un proceso sistematizado que se realice para mejorar la calidad y efectividad del Plan, por lo que se diseñará un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctas que garanticen la eficacia final del III Plan Municipal y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger. Las diferentes acciones de evaluación, por tener carácter de continuidad, pueden generar acciones a realizar en el mismo momento en el que se evalúan, con el fin de ajustar aquellas debilidades detectadas en un momento dado.

La evaluación del III Plan Municipal sobre Drogodependencias abarcará un triple objetivo:

1. La Evaluación del diseño.
2. La Evaluación del Proceso.
3. La Evaluación de los Resultados.

Cada una de las acciones de evaluación planteadas quedará recogida en diferentes documentos que se distinguirán entre sí por el objeto a evaluar, por sus contenidos y por el momento de su elaboración (ver cuadro 1).

La realización de estos informes contará con el apoyo técnico y el asesoramiento necesario de la Concejalía encargada de las Drogodependencias y de todos los agentes sociales implicados en la implementación del plan.

Cuadro 1. Tipología de Informes de Evaluación

INFORME SEMESTRAL	Procesos y resultados de los programas llevados a cabo hasta el momento	Memorias de actuación parciales. Acciones no recogidas en memorias. Etc. (solo con los agentes que han participado)	A los primeros seis meses de la implementación
INFORME ANUAL	Resultados de los proyectos y programas implementados durante este periodo.	Memorias semestrales. Cuestionarios de actuación semestrales. Grupos de discusión semestrales. (con todos los agentes sociales)	Al año de la puesta en marcha de la implementación.

INFORME FINAL	Resultados de todas las actuaciones realizadas.	participantes) Memorias anuales. Cuestionarios de actuación anuales. Grupos de discusión anuales. (con todos los agentes sociales participantes)	Al concluir el primer ciclo de vigencia del plan.
---------------	---	--	---

9.- Temporalización

El III Plan Municipal de Drogodependencias de La Laguna tendrá una duración de 8 años, del 2.018 al 2.026.

10.- Recursos necesarios

El III Plan Municipal sobre Drogas moviliza un importante volumen de recursos humanos, materiales y financieros aportados no sólo por la Administración Local, sino también por las organizaciones sociales que colaboran en su desarrollo.

10.1.- Materiales

- Los propios del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.
- Los propios de las ONGs , ENL, y Asociaciones municipales.
- Los que se precisen de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

10.2.- Humanos

- Técnicos de las distintas Concejalías encargadas de Drogodependencias, Mujer, Educación, Bienestar Social, Cultura, Juventud y Deportes.
- Técnicos de la Policía Local.
- Representantes y técnicos de instituciones, asociaciones, colectivos sociales y organismos públicos y/o privados.

10.3.- Financieros

Las fuentes de financiación del III Plan son muy diversas y no se limitan a las aportaciones con cargo a los presupuestos anuales de la Administración Local y de las propias entidades privadas colaboradoras, sino que también incluyen subvenciones de la Administración General del Estado, del III Plan Canario sobre Drogodependencias, contribuciones de particulares, etc.

Los mecanismos de financiación del Plan deberán garantizar el mantenimiento de los programas y servicios desarrollados en la actualidad que hayan demostrado su eficacia y viabilidad, así como el adecuado sostenimiento de los nuevos programas. La financiación de las actuaciones en el periodo 2010-2026 deberá ajustarse a los objetivos, principios y acciones de intervención propuestas por el Plan, así como a la demostración mediante la evaluación de la eficacia para alcanzar los objetivos previstos.

El Concejal delegado del área de atención a las drogodependencias será el encargado de negociar y gestionar en los organismos oportunos la dotación presupuestaria, de personal, infraestructura y recursos materiales necesarios para la puesta en marcha y mantenimiento de las acciones que este III Plan considera. Serán obtenidos del presupuesto municipal que constará de una partida presupuestaria en materia de drogodependencias para cada ejercicio económico, a través del III Plan Canario sobre Drogas (futuro IV Plan) y del Plan Nacional sobre Drogas, en virtud de los acuerdos que se establezcan para este fin, y de cuantas acciones de colaboración se establezcan con otras instituciones de carácter público o privado.

Para el desarrollo y seguimiento de este Plan se seguirá lo marcado en el **“REGLAMENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS** que constituye el órgano colegiado del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, tiene carácter especializado, consultivo y no vinculante. Su objeto es promover una política eficaz de prevención coordinando las acciones que se realicen en el municipio en materia de drogodependencias así como facilitar la participación de los distintos agentes sociales a los que les afecten estos temas.

Sus funciones son:

- a) Atender consultas del Concejal Delegado sobre asuntos de trascendencia en materia de drogodependencias
- b) Presentar iniciativas, sugerencias, propuestas para que sean discutidas en los órganos de gobierno correspondientes.
- c) Proponer soluciones a los problemas concretos o globales que en materia de drogodependencias aparezcan en el municipio de San Cristóbal de La Laguna.



- d) Colaborar en estudios y elaboración de programas, proyectos y disposiciones generales de atención a las drogodependencias.
- e) Asesorar en la elaboración de programas de actuación y en la optimización de los recursos existentes en el municipio.
- f) Colaborar en la coordinación de los distintos recursos que en materia de droga existen en el municipio.
- g) Colaborar en la transmisión de la información de interés para todos aquellos recursos que directa o indirectamente estén implicados en la atención de las drogodependencias.

---ooo000ooo---

Anexos



Anexo I. Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de San Cristóbal de La Laguna (2008-2012) y su continuidad hasta 2017

Junio 2011

Diciembre 2017

En el pleno del 17 de Abril del 2006 se aprobó el II Plan Municipal contra las drogodependencias fruto de un esfuerzo que durante meses habían desarrollado técnicos, agentes sociales, familias, educadores, colectivos vecinales, jóvenes, asumiendo de manera rotunda que los fenómenos sociales son responsabilidad de todos. La idea fuerza que preside su portada refleja perfectamente los objetivos que pretendía este II Plan "A favor de la Prevención. Un esfuerzo común institucional y ciudadano".

Una vez finalizado el periodo de vigencia del citado plan y desde el consenso del Consejo Municipal de drogodependencias, es el momento de evaluar lo realizado y de abordar la elaboración del III Plan Municipal desde las directrices del nuevo III Plan Canario de drogodependencias (2010-2017) que de continuidad en nuestro municipio a la búsqueda de soluciones a los problemas planteados por el uso y abuso de sustancias.

Estamos convencidos que sin la participación activa de todos poco se puede conseguir y por ello siguiendo el modelo de intervención comunitaria desde el que se elaboró el plan anterior y en representación del Consejo Municipal sobre drogodependencias , nos gustaría invitarle y que desde su responsabilidad técnica y/o social , participará en el proceso de evaluación del II plan y elaboración del III plan municipal de drogodependencias

Enero 2011

Esta fue la invitación que se remitió para la reunión de presentación del proyecto de evaluación del II Plan Municipal y elaboración del III a los sectores sociales y comisiones y que tuvo lugar el día 9 de Febrero de 2011.

En ese momento se inició el proceso que culminó con la elaboración del III Plan Municipal sobre drogodependencias. Se hizo siguiendo los criterios técnicos, objetivos y acciones del III Plan Canario sobre drogodependencias en atención a las competencias que la ley 9/98 señala y en este caso para un municipio como el de La Laguna mayor de 100.000 habitantes para el periodo 2012-2020.

Durante estos años las diferentes acciones han seguido dando continuidad al II Plan Municipal, desarrollándose desde los criterios, objetivos y acciones del III Plan Canario y por ello hoy, a la hora de readaptar el Plan al periodo 2018-2026 es preciso considerar tres elementos:

- a) La evolución del afrontamiento del fenómeno uso de drogas en estos últimos 5 años desde los criterios de evaluación seguidos en el II Plan Municipal de la Laguna en 2011.
- b) El nuevo I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones 2015-2023 que elaboró el IASS Cabildo de Tenerife con la participación del municipio de San Cristóbal de La Laguna.
- c) La evaluación del III Plan Canario de Drogodependencias desde el cumplimiento de los indicadores de su anexo.



INTRODUCCIÓN

El II Plan Municipal sobre Drogas consideraba que la evaluación debía ser un proceso sistematizado que se realizara para mejorar la calidad y efectividad del Plan. Por ello se diseñó un sistema de evaluación que permitiera la detección precoz de las desviaciones y generara las acciones correctas que garantizaran su eficacia final y permitieran su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que pudieran emerger.

Desde la ley 9/98, el III Plan Canario de Drogas³ considera que la evaluación debe estar presente en la programación de las acciones. Considera la evaluación como transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas. Señala que la evaluación configura la retroalimentación, estimación de necesidades, la conceptualización de la lógica de la intervención, de la cobertura, del proceso y de los resultados.

Reflexionando sobre la situación general que rodea el fenómeno, hay que resaltar que se han dado en La Laguna, al igual que en el resto de los municipios de Canarias, un conjunto de transformaciones significativas que caracterizan el consumo de drogas. Los cambios más destacados han sido la extensión del uso de drogas con fines recreativos y los cambios importantes sobre las percepciones de su uso. Se ha producido un ligero incremento del uso de cocaína entre la población juvenil, aumentando las demandas a tratamiento por abuso de esta sustancia. Pese a la alarma generada por otras sustancias, en estos momentos, el cánnabis es la droga ilegal más consumida y las drogas legales, alcohol y tabaco, siguen siendo las más utilizadas por los canarios.

La Concejalía de Atención a las Drogodependencias de este Ayuntamiento durante estos últimos cuatro años ha realizado de manera continuada y sistemática un seguimiento y evaluación de las actuaciones en las distintas áreas en base a los criterios técnicos del área transversal “Evaluación” del II Plan y, por ello, se decidió que esta evaluación final fuese el punto clave de reflexión y de partida para afrontar el problema de las drogas en nuestro municipio en los siguientes años.

Los principios en que se sustenta esta evaluación son los siguientes:

Principio de Racionalidad. Este principio conlleva fijar la mirada y la reflexión de la evaluación en la planificación de la que se partía y en la planificación de lo ejecutado y en los diferentes niveles territoriales de intervención. En los procesos de toma de decisiones tiene que analizarse si la opción elegida es posible llevarla a cabo (factibilidad); si dicha opción puede producir algún provecho (utilidad) y al mismo tiempo si es relevante para generar bienestar social y calidad de vida a los ciudadanos usuarios de los servicios sociales (importancia).

³http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/plan_canario_sobre_drogas.asp

Principio de Flexibilidad. El fenómeno de las drogodependencias no es estático, no permanece inamovible en el tiempo, todo lo contrario. Se podría afirmar, que en los últimos tiempos se está asistiendo con frecuencia a modificaciones sustanciales respecto a los productos consumidos, las formas de consumo, los escenarios, etc. Por lo tanto las decisiones adoptadas sobre los objetivos, políticas y estrategias deberán mostrarse flexibles y con capacidad de adaptación y reacción ante los cambios que acontezcan.

Principio de Calidad porque se entiende que es necesario seguir avanzando de forma ordenada y coherente, donde la calidad de los servicios ofertados y prestados esté presente. La evaluación está directamente relacionada con la calidad, en el sentido de que conocer la calidad de los servicios prestados sólo será posible si existe un riguroso sistema evaluativo.

Del II Plan se desprende que la evaluación es una cadena continua de planificación y reprogramación, perfectamente alimentada desde la evaluación, con modificaciones y rectificaciones que permiten un justo equilibrio entre necesidades y recursos. El sistema de evaluación está fuertemente vinculado a la valoración de la calidad del propio proceso de planificación, de la ejecución, de los servicios ofertados y de los resultados obtenidos.

Desde lo evaluado en 2011 y desde los mismos parámetros, se ha vuelto a contrastar en el mes de noviembre de 2017, tomando como referencia los indicadores objetivamente verificables a partir de la estructura que considera el I Plan Insular de drogodependencias y otras adicciones 2015- 2023.

CRITERIOS TÉCNICOS QUE GUÍAN ESTA EVALUACIÓN

Modelo de evaluación

El artículo 25 de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, señala la evaluación como uno de los extremos a tener en cuenta en la formulación del III Plan Canario sobre Drogas. Así mismo en el punto 2, indica que: "El Plan Canario sobre Drogas deberá precisar de forma cuantitativa y cualitativa, en la medida de las posibilidades técnicas, y de la eficiencia, sus objetivos, prioridades y estrategias, de modo que pueda medirse su impacto y evaluar sus resultados".

Es por ello que el II Plan Municipal señala que la evaluación deberá estar presente en la programación de las acciones derivadas del Plan. Es un proceso que se constituye con una serie de pasos sistemáticos y organizados, que se



inician desde el comienzo de la fase de conocimiento y diagnóstico y concluyen en el momento en que termine la ejecución, realizándose la medición final de los logros a fin de extraer conclusiones. Configura la retroalimentación, estimación de necesidades, la conceptualización de la lógica de la intervención, de la cobertura, del proceso y de los resultados.

Por lo tanto, la evaluación es una cadena que permite la detección precoz de nuevas situaciones y desviaciones, y la continua reprogramación, con modificaciones y rectificaciones, consiguiendo un justo equilibrio entre necesidades y recursos. Los sistemas de evaluación constituyen una parte imprescindible del proceso de planeamiento y están fuertemente vinculados a la investigación, siendo necesario que cuenten con un riguroso método de recogida de datos y análisis.

Las funciones básicas u objetivos que se asignan a la evaluación son: el favorecer la contabilidad pública y servir de base para nuevas decisiones presupuestarias, ayudar a la toma de decisiones y a la justificación de las mismas, propiciar actuaciones sobre el programa y la contrastación de teorías.

El II Plan señala que el Área de Evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá conocer el proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollen desde el Plan. Este conocimiento permitirá establecer una retroalimentación positiva en los diferentes proyectos de intervención.

Y señala que durante la duración del II Plan, la evaluación de las actividades del Plan es necesaria e imprescindible de una manera continua y permanente a fin de conocer la eficacia de las acciones, detectar precozmente desviaciones y corregirlas.

E indica que:

- Todas las áreas deberán de ser evaluadas de forma independiente y para ello se contará con instrumentos e indicadores que serán señalados en cada una de ellas.
- Se evaluará también el fenómeno en su conjunto para poder orientar las futuras intervenciones y conocer los resultados de la intervención actual.

Unido a lo anterior la evaluación de políticas sociales pretende valorar intervenciones públicas tales como, por ejemplo, la puesta en práctica de programas para las personas más desfavorecidas, drogadicción, igualdad de género, etc. Su complejidad estriba en que para su implementación es necesario contar con la colaboración activa de todos los agentes sociales comprometidos. Esto significa la necesidad de ajustar los procesos e instrumentos de evaluación a las circunstancias y contextos específicos de cada agente en cuestión.

En esta evaluación hemos optado por un diseño mixto cuantitativo-cualitativo, ya que en un fenómeno como el uso y abuso de drogas, donde las acciones van dirigidas a la población en su globalidad y a todas las edades y desarrollo evolutivo y donde lo que se intenta es un cambio de actitudes, la riqueza de las actuaciones desarrolladas difícilmente pueden valorarse desde un modelo cuantitativo.

La evaluación incluida en este informe se ha desarrollado como herramienta que facilite la evaluación de las intervenciones contempladas en el II Plan Municipal y la concreción, desde la reflexión participativa, de las necesidades y retos a abordar en el futuro.

Siguiendo estas premisas, la evaluación de esta intervención supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa al funcionamiento del II Plan, a sus posibles efectos y a las necesidades a abordar en los siguientes años. Los datos recogidos se utilizan para apreciar los puntos fuertes alcanzados y las necesidades en cada uno de los ámbitos en los que se ha desarrollado y determinar los retos futuros que se deberían abordar.

En definitiva la presente evaluación pretende determinar hasta qué punto se han cumplido los objetivos propuestos en el II Plan de Drogas, y concretar desde un análisis cualitativo de la realidad los retos a afrontar con el fin de proporcionar a los gestores finales de esta información una herramienta con la que optimizar la toma de decisiones en el ámbito de las futuras actuaciones a desarrollar por el Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna en el ámbito de las adicciones.

Criterios técnicos

Como criterios técnicos en la metodología de la evaluación se han elegido los cuatro que el II Plan de drogas señala:

- Se opta por la evaluación continua y permanente
- La evaluación será mixta con la finalidad de proporcionar objetividad al proceso.
- Las áreas deberán de ser evaluadas de forma independiente.
- Se evaluará también el fenómeno en su conjunto.

El II Plan señala que los informes y las memorias serán los instrumentos de registro y evaluación de las actuaciones llevadas a cabo en el Plan.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Indicadores empleados.

En base a los instrumentos de registro y evaluación y para la evaluación del plan se han utilizado indicadores previos que guíen la reflexión evaluativa de distinta naturaleza con los que pretendemos conocer:

- En qué forma se ha desarrollado el plan.
- Con qué medios ha contado.
- Qué obstáculos y resultados ha tenido.
- Sobre qué realidad han actuado.
- Qué tipos de agentes han intervenido.
- A qué grupo de población se ha dirigido, etc.
- Qué se ha conseguido.
- Qué necesidades se consideran abordar en un futuro.

Para cada tipo acción y área se han seleccionado unos indicadores comunes y específicos cuya información sea significativa.

Estructura de la evaluación

La **evaluación** de este plan se planificó con el siguiente esquema general:

1. Elección del modelo de evaluación y de las dimensiones a evaluar.
2. Desarrollo del procedimiento de evaluación.
3. Análisis de la información.
4. Desarrollo de conclusiones

Temporalización del proceso de evaluación	
PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	Enero-Febrero 11
PASE DE CUESTIONARIOS Y RECOGIDAS DE MEMORIAS	Marzo-Abril 11
ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	Mayo 11
RESULTADOS	Junio 11

Desde lo evaluado en 2011 y siguiendo los mismos parámetros se ha vuelto a contrastar en el mes de noviembre 2017.

El primer paso supuso el estudio en profundidad del propio II Plan Municipal sobre Drogas y en concreto de los objetivos y medidas generales de actuación que propone. El análisis supuso la integración de toda la información

recogida, su clasificación y su valoración. Esta información se estructuró en el marco de cada una de las áreas, objetivos y actuaciones para los que las acciones del plan habían sido contempladas.

Las conclusiones provienen del estudio y la reflexión conjuntas de cada uno de los pasos dados anteriormente y, por tanto, de la valoración de las acciones del plan en función de su pertinencia, viabilidad, suficiencia, factibilidad, utilidad e importancia, evaluabilidad, ejecutividad, cumplimiento, implicación institucional y social, alcance, impacto, efectividad, efectividad percibida, compromiso, vinculatoriedad y adecuación al contexto (Fernández-Ballesteros, 1995).

EVALUACIÓN POR ÁREAS.

Desde la estructura en áreas del II Plan se evaluó el nivel de consecución de cada una de ellas en base a sus objetivos, así como el nivel de ejecución de las actuaciones contempladas. A partir de ello y con criterios cualitativos se determinaron desde la participación de los diferentes agentes institucionales y sociales los puntos fuertes alcanzados, los puntos débiles y en especial las necesidades a abordar en los siguientes años.

Desde lo evaluado en 2011 y siguiendo los mismos parámetros se ha vuelto a contrastar en el mes de noviembre de 2017 tomando como referencia las áreas y estructura que considera el I Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones 2015-2023.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA (SUB-AREAS Prevención, Asistencia y Reducción de Riesgos e Integración Social.)

Evaluación global

El II Plan Municipal sobre Drogas considera la reducción de la demanda una de sus áreas específicas de intervención, comprendiendo dentro de ella la prevención del consumo y la sensibilización social, la asistencia e integración social.

Se refiere a un conjunto de políticas y programas que buscan una reducción del deseo de obtener y usar drogas legales e ilegales y que se denominan globalmente con el término “reducción de la demanda”. Se incluyen en este tipo de estrategias los programas preventivos o educativos para disuadir a los usuarios, o potenciales usuarios, de experimentar con drogas o continuar usándolas; los programas de tratamiento dirigidos principalmente a facilitar la abstinencia, la reducción en la frecuencia o las dosis usadas; los programas de sustitución de opiáceos; los programas que ofrecen educación o tratamiento como alternativas a la prisión; y las acciones de integración social de las personas con adicción al uso de drogas. Se incluyen también dentro de este apartado la actuación sobre los factores de riesgo para reducir la influencia de los factores

que contribuyen al consumo de drogas, tanto legales como ilegales, así como la actuación sobre los factores de protección basados en políticas de promoción de la salud.

El II Plan englobó un conjunto de intervenciones dentro de las cuales se resaltó la importancia de priorizar las acciones preventivas destinadas a la población en general, encaminadas a eliminar o modificar los problemas asociados al uso o abuso de drogas. Estipuló como criterio prioritario la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención a las sustancias legales, alcohol y tabaco, y los consumos de drogas emergentes de carácter recreativo.

Desde el año 2004 y ya desde el I Plan Municipal en referencia a la reducción de la demanda se planificaron y se vienen desarrollando en el municipio, desde los diversos convenios con la Asociación Jade y en coordinación con la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y FUNCAPID (Fundación Canaria para la Prevención e Investigación sobre Drogodependencias) los siguientes programas preventivos:

	ÁMBITO DE PREVENCIÓN	TIPO DE PREVENCIÓN	AGENTE PREVENTIVO	PROGRAMA
Nº 1 Ocio y tiempo libre saludable	Ocio y tiempo libre	Universal	Asociaciones y clubes del municipio	“VIVIRENPOSITIVO.COM” Mediadores juveniles en prevención de drogodependencias en el ámbito del ocio y tiempo libre
Nº 2 Sensibilización, formación y apoyo a educadores para intervención preventivo-educativa sistematizada	Escolar	Universal	Directores de centros educativos, equipos directivos y educadores	EDUCACIÓN PARA LA SALUD “EL BAÚL VOLADOR”
Nº3 Sensibilización y formación a padres para intervención preventiva-educativa no sistematizada	Familia	Universal	APAS	“¿QUÉ OPINAMOS?” Programa de desarrollo de habilidades familiares
Nº4 Formación de la Policía local en materia de drogodependencias	Comunitaria	Selectiva	Policía local	“EL POLICÍA LOCAL COMO MEDIADOR EN DROGODEPENDENCIAS”
Nº5 Prevención de consumo de sustancias con receta médica en mujeres	Comunitaria	Universal y selectiva	Asociaciones de mujeres del municipio	“EN CONFIANZA”

Nº6 Sensibilización y divulgación sobre drogodependencias. Intervención y desarrollo comunitario	Comunitaria	Universal y selectiva	Asociaciones de vecinos y representantes comunitarios	"HABLANDO DE SALUD EN COMUNIDAD"
Nº7 Puntos de información sobre drogas	Comunitaria	Universal y selectiva	Alumnos voluntarios de 4º ESO, 1º y 2º Bachiller de los institutos.	"QUE QUEDE ENTRE AMIGOS. Líderes entre iguales educando en salud"
Nº 8: Intervención socioeducativa en sanciones administrativas por consumo de alcohol y consumo y tenencia ilícita de sustancias estupefacientes	Comunitaria	Selectiva	Jóvenes sancionados	SINERGIA
Nº 9: Información, orientación y atención sobre drogodependencias	Comunitaria	Selectiva e indicada	Población General	"SI y NO"

En el segundo semestre de 2006 y desde criterios del II Plan Municipal por parte de la Concejalía, con apoyo de la Dirección general de Atención a las Drogodependencias, se realizó una encuesta domiciliaria sobre uso de drogas y factores asociados evaluando las mismas variables e indicadores que el Plan Nacional sobre Drogas consideró.

El 15 de Octubre de 2008 se firmó el contrato con la asociación JADE, una vez realizado el concurso público, para implementar las acciones concursadas en el expediente para la contratación del "SERVICIO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA" e intentar dar respuesta concreta a las necesidades planteadas con respecto a la prevención del consumo de drogas y de sus factores asociados de forma que se ejecutaran las medidas contempladas en el II Plan Municipal de Drogodependencias en el área de reducción de la demanda (sub-área de prevención).

A partir de este contrato, la Asociación JADE para la protección de la infancia y la promoción de la educación para la salud continuó implementando los diversos programas que ya inició en el año 2004 en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, laboral y de ocio y tiempo libre, así como dinamizando la puesta en marcha del servicio de información, orientación y atención a las drogodependencias mediante convenios con el Excmo. Ayuntamiento de la Laguna.



A efectos de evaluación externa de lo realizado y en 2011 merece la pena destacar las siguientes subvenciones, reconocimientos y premios alcanzados por los programas y actuaciones llevados a cabo:

- Todas las actuaciones se han desarrollado desde un modelo de intervención que obtuvo un reconocimiento público y fue premiado a nivel nacional en la III Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias con el título “Prevención, una gran paella” organizada por la Federación Española de Municipios y Provincias en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan Nacional Sobre Drogas, en Noviembre de 2007 en el área temática “Estrategias y Planes de prevención”.
- En la misma convocatoria nacional el programa “HABLANDO DE SALUD EN COMUNIDAD” obtuvo un reconocimiento público y fue premiado en el área temática “Ámbito social y comunitario”.
- El programa “QUE QUEDE ENTRE AMIGOS. *Líderes entre iguales educando en salud*”, fue reconocido con el **premio REINA SOFIA 2009** en su edición 18 en la modalidad de Prevención en el “Ámbito Educativo y Comunitario⁴”.
- El programa diseñado e implementado por la Asociación Jade “QUE QUEDE ENTRE AMIGOS. *Líderes entre iguales educando en salud*”, y sus líneas de actuación “El teatro de la vida” y “Mitos y leyendas”, fue el programa mejor evaluado entre las entidades de ámbito privado en toda la comunidad autónoma y, por ello, subvencionado por FUNCAPID en las convocatorias 2007, 2008, 2009 y 2010.
- Así mismo, el programa “Construir una vida, construir una comunidad: EL BAÚL VOLADOR” fue el programa mejor evaluado en toda la comunidad autónoma y, por ello, subvencionado por FUNCAPID en las convocatorias 2007, 2008, 2009 y 2010. Dicho programa ha sido también premiado en la IV Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias organizada por la Federación Española de Municipios y Provincias en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan Nacional Sobre Drogas, en Noviembre de 2010, en el área temática “Ámbito educativo”.
- El programa “VIVIR EN POSITIVO” se ha desarrollado con apoyo de la subvención de fondos decomisados del Plan Nacional de Drogas del Ministerio de Sanidad durante los años 2007, 2008, 2009 y 2010, y se constata que dentro de la comunidad Canaria fue el mejor evaluado y ha contado con la subvención económica de mayor cantidad como programa desde la óptica de “Educación de Calle”. Dicho programa contempla los proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas.

Durante el periodo 2011-2017 se han continuado desarrollando los siguientes programas y proyectos:

	ÁMBITO DE	TIPO DE	AGENTE	PROGRAMA
--	-----------	---------	--------	----------

⁴ http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=818,12625819&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

	PREVENCIÓN	PREVENCIÓN	PREVENTIVO	
Nº 1 Ocio y tiempo libre saludable	Ocio y tiempo libre	Universal	Asociaciones y clubes del municipio	“VIVIRENPOSITIVO.COM” Mediadores juveniles en prevención de drogodependencias en el ámbito del ocio y tiempo libre
Nº 2 Sensibilización, formación y apoyo a educadores para intervención preventivo-educativa sistematizada	Escolar	Universal	Directores de centros educativos, equipos directivos y educadores	EDUCACIÓN PARA LA SALUD “EL BAÚL VOLADOR”
Nº6 Sensibilización y divulgación sobre drogodependencias. Intervención y desarrollo comunitario	Comunitaria	Universal y selectiva	Asociaciones de vecinos y representantes comunitarios	“HABLANDO DE SALUD EN COMUNIDAD”
Nº7 Puntos de información sobre drogas	Comunitaria	Universal y selectiva	Alumnos voluntarios de 4º ESO, 1º y 2º Bachiller de los institutos.	“QUE QUEDE ENTRE AMIGOS. Líderes entre iguales educando en salud”
Nº 9: Información, orientación y atención sobre drogodependencias	Comunitaria	Selectiva e indicada	Población General	“SI y NO”

El programa “VIVIR EN POSITIVO” se ha continuado desarrollando con apoyo de la subvención de fondos decomisados del Plan Nacional de Drogas del Ministerio de Sanidad durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014 y se sigue constatando que dentro de la comunidad Canaria fue el mejor evaluado y ha contado con la subvención económica de mayor cantidad como programa desde la óptica de “Educación de Calle”. Dicho programa contempla los proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas.

En la convocatoria de 2015 no se solicitó la subvención y el programa se dejó de realizar.

A fecha de diciembre de 2017 los programas preventivos se han dejado de implementar en el mes de agosto.

En referencia a **la asistencia** cuyo objetivo es proporcionar los recursos y medios de índole sanitaria, psicológica, social, ocupacional, etc. que faciliten una serie de estrategias a los drogodependientes para que puedan afrontar su dependencia, el II Plan consideró necesario contar en el municipio con centros o



servicios específicos y servicios generales para establecer las prioridades y las acciones complementarias, así como fomentar una red de servicios ágil, completa y bien coordinada, apoyando la elaboración y adaptación de programas asistenciales a la realidad concreta de la localidad. Toda vez que esta no es competencia municipal no se ha estimado en esta evaluación, aunque sí se ha evaluado la realidad asistencial .

El perfil del drogodependiente que asiste a tratamiento atendido en la UAD, en nuestro Municipio, es mayoritariamente varón, que inicia el consumo entre los 22 y 45 años (no existe un rango de edad estable) con estudios de Educación Secundaria sin finalizar, desempleado y que con anterioridad han tenido empleo.

Respecto a las sustancias con mayor demanda a tratamiento se ha producido un aumento en heroína, seguida de alcohol y cocaína.

Respecto a los usuarios de las UAD, desde el Programa de Mantenimiento con Metadona se ha atendido mayoritariamente varones entre 26 y 50 años, con múltiples tratamientos anteriores (70%), vía de administración pulmonar y con una antigüedad en el consumo de heroína de más de diez años. En referencia al sexo un 86% hombres y un 14% mujeres.

En La Unidad Semirresidencial de Atención a las Drogodependencias, USAD, Centro de Día “Cercado del Marqués”, ubicada en nuestro municipio se desarrolla el Programa de Estancia de Día (PED), con un horario de apertura de 11 horas al día de lunes a viernes, que tiene como objetivo contribuir y fomentar la incorporación socio-laboral del individuo drogodependiente a través de tres áreas: Intervención Psicosocial, Formativa-Educativa y Ocio y Tiempo libre. A esta incorporación laboral se unen acciones de empleabilidad para favorecer y potenciar el desarrollo integral de la persona.

La integración social fue una de las áreas de intervención fundamentales del municipio en drogodependencias que se planificó dentro del conjunto de políticas de lucha contra la exclusión social. No trató tanto de crear recursos específicos para cada tipo de exclusión sino de multiplicar el efecto combinado de los dispositivos normalizados de tipo laboral, formativo, de salud, social, cultural, etc. Los puntos de partida básicos que se pretendió alcanzar desde el II Plan fueron la modificación en la población de actitudes y comportamientos de exclusión respecto al drogodependiente, generando una conciencia social solidaria y participativa que favoreciera la incorporación social de las personas con problemas de dependencias a las drogas, así como potenciar la colaboración y conexión de los programas asistenciales al drogodependiente con los de integración social e impulsar programas y acciones concretas que facilitaran a las personas drogodependientes rehabilitadas su incorporación a la sociedad en calidad de miembros activos de la misma.

Dichas acciones se ha llevado a cabo desde el área de servicios sociales del Ayuntamiento y desde convenios con Proyecto Hombre y San Miguel y el programa SOL (**Servicio de Orientación Laboral en el ámbito de las drogodependencias**)



Puntos fuertes alcanzados y aspectos a mejorar

La evaluación del área Reducción de la demanda realizada nos señala los siguientes puntos fuertes alcanzados y los aspectos a mejorar en base a los objetivos planteados:

Objetivo 1:

Generar y ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre saludables tanto a las personas como a los colectivos, para fomentar su desarrollo personal y su integración participativa, y a su vez situar en el entorno de vida de las personas modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Como aspectos fuertes alcanzados

En el municipio y durante estos años se han desarrollado múltiples acciones, siempre de manera transversal y desde las áreas implicadas, fundamentalmente desde el Organismo Autónomo de Deportes (OAD), y las concejalías de Participación Ciudadana, Educación, Cultura, Fiestas, Mujer y Juventud, etc. Muchas de ellas se han llevado a cabo desde instancias supramunicipales.

Desde esta transversalidad es difícil evaluar en detalle los resultados alcanzados, si bien se constata que en la mayoría de las acciones se han incluido objetivos de promoción de la salud.

En concreto, desde la Concejalía de Atención a las Drogodependencias se han ofertado en todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollan en el municipio de manera normalizada, mediante la activación de puntos de información saludable a través de los programas “EL BAÚL VOLADOR” y “QUE QUEDE ENTRE AMIGOS” coordinándolos con las actividades diarias docentes. Los últimos datos evaluados señalan que se desarrollaba en 30 centros de infantil y primaria de carácter público y privado concertado en todos los ciclos educativos de infantil y primaria y en 18 centros de secundaria (14 IES y 4 centros de secundaria privados concertados)

En especial, en todos los institutos y desde el programa “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” se ha potenciado los puntos de información juvenil (que no se dinamizaban desde la concejalía de juventud), se han activado unos puntos de información saludable para desarrollar esta actuación y se ha evolucionado en el empleo de redes sociales desde el modelo web 2.0 en la búsqueda de mejores estrategias de información y participación.

Se ha promovido y difundido entre los adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información basadas en el modelo de “mediadores entre iguales” la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, a través de múltiples actividades, promocionando

hábitos de vida saludables como medida preventiva frente a los nuevos patrones de consumo de drogas. El número medio de jóvenes por curso escolar que en dicho programa ha participado como mediadores entre iguales se evalúa en torno a 300 en 18 centros de secundaria y Bachiller

Desde ambos programas desarrollados en ámbito escolar se han impulsado las actividades saludables de la educación formal con otras en educación no formal, favoreciendo la implicación de la comunidad y la participación del tejido social y en especial desde la línea de actuación "*Granito de arena*" del programa "*¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! líderes entre iguales educando en salud*".

Se ha elaborado e implementado el programa "VIVIR EN POSITIVO.COM: mediadores juveniles en la prevención de drogodependencias" con apoyo de la subvención de fondos decomisados durante los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 del PNSD, como programa desde la óptica de la educación no formal y muy en especial en el ámbito del ocio y tiempo libre y educación de calle. Desde dicho programa se constata que se han generado y ofrecido alternativas de ocio y tiempo libre saludables desde el movimiento asociativo. Se han desarrollado actuaciones con el grupo Scout Aguerre 70, movimiento L.V., Club de baloncesto Juventud Laguna, Club de fútbol Casablanca Tejina y otros.

Desde este programa el área de drogodependencias y en coordinación con el área de deportes ha tomado en consideración la práctica de la actividad física y el deporte, clave para la educación para la salud y la prevención de drogodependencias, y se han promocionado de manera sistemática actividades de ocio y tiempo libre saludables para las familias, priorizando aquellas que se puedan realizar en común por padres e hijos.

En especial se ha llevado a cabo un trabajo en prevención a desarrollar con los clubes deportivos y desde ellos con los élite y se constata que desde este programa se han subvencionado los proyectos y las actividades a realizar por los clubes.

Se destaca la experiencia y el proyecto "Buen rollito" llevado a cabo con el Club Casablanca Tejina donde se han tomado en consideración todas las variables y agentes implicados en la práctica del deporte federado y los diversos agentes socializadores.

Se ha diseñado, en coordinación y colaboración con la FAV Aguerre, el programa "SINERGIA" como un recurso educativo que permita la detección, el contacto y el establecimiento de un trabajo pedagógico en un medio abierto con la población adolescente y juvenil del municipio que presentan un alto riesgo de consumo de drogas, con los que no es posible desarrollar una labor preventiva eficaz desde los mecanismos de intervención normalizados.



Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Desde esta evaluación se aprecia la necesidad de:

Mantener lo alcanzado por los programas llevados a cabo y aprovechar sus fortalezas en estructuras consolidadas, modelos de prevención, materiales elaborados y sinergia conseguida, estimular la oferta de las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en el municipio de manera normalizada y coordinarlas en lo posible con las actividades diarias docentes manteniendo y potenciando las estructuras de coordinación ya establecidas.

Mantener y potenciar en los institutos y centros de secundaria los puntos de información juvenil para desarrollar esta actuación y desde el modelo contrastado como de buenas prácticas de liderazgo entre iguales.

Mantener lo alcanzado e impulsar las actividades saludables de la educación formal con otras en educación no formal, favoreciendo la implicación de la comunidad y la participación del tejido social aumentando el nivel de participación, en especial de AMPAs, asociaciones y clubes deportivos.

Mantener y promocionar actividades de ocio y tiempo libre saludables para las familias, priorizando aquellas que se puedan realizar en común por padres e hijos. El deporte parece el medio adecuado para ello pero se debe de considerar la necesidad de que las acciones que estos desarrollen de manera preventiva sean metodológicamente correctas en su diseño y desarrollo. En algunos de los proyectos evaluados de ámbito deportivo se constata la falta de un proyecto en salud o de acciones concretas, que se podría considerar como un apoyo de recursos económicos desde el área de prevención de drogodependencias sin constancia de acciones preventivas o de muy bajo nivel de diseño, desarrollo e impacto. Por otro lado la formación y competencias de las personas que los desarrollan en esos clubes se podrían evaluar como muy limitadas.

Es preciso sensibilizar y concienciar a los trabajadores sobre la importancia del empleo del ocio y tiempo libre saludable como alternativa al estrés laboral, cuyas actuaciones en el desarrollo del II Plan no han sido significativas.

Es necesario continuar, promover y difundir en los adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información basadas en el modelo de “mediadores entre iguales” la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, a través de múltiples actividades, promocionando hábitos de vida saludables como medida preventiva frente a los nuevos patrones de consumo de drogas.

Se constata la necesidad de implementar programas de “Educación de Calle” como un recurso educativo que permita la detección, el contacto y el

establecimiento de un trabajo pedagógico en un medio abierto con la población adolescente y juvenil del municipio que presentan un alto riesgo de consumo de drogas, con los que es difícil desarrollar acciones preventivas eficaces desde los mecanismos de intervención normalizados, muy en especial en transversalidad con las acciones de juventud, cultura, participación y deportes.

Seguir promocionando la oferta de alternativas de ocio y tiempo libre saludables desde el movimiento asociativo y colaborar con las acciones de la Concejalía de Juventud, ya que desde esta evaluación se detecta que con este área municipal las acciones llevadas a cabo han sido pocas, casi inexistentes, no estructuradas y sin planificación. Se evalúa que en respuesta a la Ley 7/2007 Canaria de Juventud la coordinación con las actividades dentro del sector de salud para los jóvenes no se han desarrollado desde las Casas de Juventud ni desde políticas de juventud en el municipio.

Un reto y una necesidad detectada es que la mayoría de estas acciones de carácter transversal no se han planificado ni coordinado ínter áreas, siendo necesario en el futuro mejorar la coordinación entre las diferentes áreas implicadas toda vez que este objetivo se dinamiza de manera transversal y en especial con las áreas del OAD y las concejalías de Participación Ciudadana, Cultura, Fiestas, Mujer y Juventud.

En referencia a seguir desarrollando acciones en prevención con los clubes deportivos y desde ellos, particularmente con los élite, donde si se toma en consideración los modelos positivos de los deportistas se señala que, desde la evaluación de lo ejecutado, existen muchas debilidades en cuanto a su planificación, los objetivos de las acciones y los resultados alcanzados debiéndose mejorar estos aspectos en los siguientes años.



Objetivo 2:

Impulsar la realización de actividades preventivas que favorezcan la sensibilización, información y cambios de actitudes, dirigidas a la población en general, encaminadas a promover la salud y a identificar y actuar sobre los factores de riesgo de aquellas conductas de uso/abuso de drogas, así como identificar, actuar y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas.

Como aspectos fuertes alcanzados

Desde la evaluación de los programas implementados y de las actividades llevadas cabo en el municipio se evalúa que se ha hecho un gran esfuerzo en los ámbitos educativo y familiar en apoyar técnicamente a los educadores en el desarrollo de las actuaciones transversales en educación para la salud en el desarrollo de sus materias, en un 60% de los centros escolares de infantil y primaria (estimándose una media de población diana, a la que han llegado las acciones, de 10.000 niños) y en el 95% de los centros de secundaria (estimándose una media de población diana a la que han llegado las acciones de 8.500 adolescentes), y se evalúa que los programas se han ofertado a todos los centros.

Desde el programa “Construir una vida, construir una comunidad: EL BAÚL VOLADOR” se realizaron actividades preventivas con continuidad en todos los ciclos de infantil y primaria y en todos los trimestres con un material preventivo de carácter bianual.

Desde el programa “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” se han desarrollado actuaciones en casi el 95% de los centros educativos de secundaria e IES, en todos los cursos donde se ha generado, y en especial en los jóvenes a partir de los 14 años, generando redes de apoyo natural para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas.

Estos programas se han potenciado en coordinación con el III Plan Canario sobre Drogas y las administraciones competentes.

Los programas de prevención en el ámbito educativo han buscado incrementar el número de centros escolares que realizan actuaciones en este ámbito tanto en lo que respecta al número de programas como a la cobertura de estos, promoviendo que dentro del Proyecto Educativo del Centro se recoja como objetivo la prevención sobre el uso de drogas, en el marco de la Promoción para la Salud.

Durante el periodo de desarrollo de este segundo plan y su continuidad se ha elaborado, aplicado y evaluado un modelo de programa de prevención escolar adaptado a la realidad del municipio para cada ciclo educativo, así como otro específico para los alumnos de alto riesgo, en especial alumnos de secundaria de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) y

PROMEKO, apoyando que la mayoría de los escolares al finalizar la educación obligatoria reciban información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas, asegurando la adquisición de destrezas, competencias y habilidades suficientes para abordar eficazmente su relación con ellas.

Desde el programa “¿QUÉ OPINAMOS?”, programa de desarrollo de habilidades familiares, y en coordinación con los programas “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” y “EL BAÚL VOLADOR” se ha apoyado la realización de programas en centros de primaria, secundaria y bachiller, dirigidos a las familias desde sus asociaciones, constituidas en ámbito educativo (las asociaciones de padres y madres) en su capacitación de cara a una más eficaz prevención en sus hogares, destacando su rol como educadores y como modelos de conducta. Estas actividades se han dinamizado uniendo el espacio educativo personal con el virtual desde el modelo web 2.0.

En los diferentes programas que se han desarrollado se evalúa que se ha planteado como un objetivo prioritario el generar redes de apoyo natural para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas potenciando y dinamizando el programa “Si y No” en los contextos de interacción personal.

En especial en los centros educativos de infantil y primaria se han creado unos espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo entre las asociaciones de padres y madres y favorecido una estructura organizativa que posibilite la participación de ellas en la consecución de los objetivos de prevención, en coordinación con FITAPA.

Desde el programa “VIVIRENPOSITIVO.COM”, con apoyo de la subvención del PNSD desde los fondos decomisados hasta el año 2015 se ha impulsado y apoyado el desarrollo de proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas. En dichos programas se ha generado redes de apoyo natural en el movimiento asociativo para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas donde uno de los criterios claves es potenciar la participación social y el asociacionismo en toda la población.

Desde este programa, y en particular desde el nuevo modelo web 2.0, se han creado unos espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo entre estas entidades deportivas y culturales, y favorecido una estructura organizativa que posibilite la participación de ellas.

Desde este programa y con la línea de actuación “0%,0%” se han desarrollado talleres en diversos eventos de ocio nocturno como “La Laguna se



mueve de noche”, “La noche en Blanco” y fiestas vecinales. Estas actividades se dejaron de realizar en el año 2015.

Desde el programa “HABLANDO DE SALUD EN COMUNIDAD” se han llevado a cabo acciones de sensibilización, información y cambio de actitudes sobre drogodependencias y factores asociados a desarrollar dentro del movimiento ciudadano. A partir de este programa, y como elemento de reflexión y partida, se desarrollaron en el año 2006 unas jornadas de encuentro vecinales para todo Canarias sobre drogas y salud: “Nuevos retos, Nuevas respuestas sociales, Hablando de Salud en Comunidad” y en el año 2008 las jornadas “De habitante a ciudadano: Dificultades y espacios imaginarios en la concepción de la ciudadanía”. Este programa se dejó de realizar en el año 2014.

Se constata que se ha intentado incentivar la confección e implementación de programas comunitarios de educación para la salud y prevención de drogodependencias apoyados en otros programas desarrollados en su entorno como los programas escolares, familiares, laborales, etc. Se evalúa que estos programas han sido muy heterogéneos y adaptados a las características de los propios grupos.

Desde los diferentes programas que se han desarrollado durante el periodo de este II Plan y su continuidad se ha sensibilizado a los medios de comunicación sobre su importante papel en la sensibilización, información y cambio de actitudes dirigidas a la población en general. Estas acciones se dejaron de hacer en 2012.

Con apoyo de la DGAD se ha colaborado en el desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad del municipio, a desarrollar desde los medios de comunicación y en especial desde la idea “Es tu historia”.

En colaboración con las ONGs Asociación San Miguel, desde el proyecto “SOL” y Fundación Canaria CESICA Proyecto Hombre se han llevado a cabo acciones para generar redes de apoyo natural para asistir al drogodependiente en su proceso terapéutico, identificando, actuando y reforzando los factores de protección que favorezcan su cambio y adaptación, desde el Servicio de Información, Prevención y Orientación sobre Drogodependencias.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar y perfeccionar los programas que favorezcan la sensibilización, información y cambios de actitudes, dirigidos a la población en general, encaminados a promover la salud y a identificar y actuar sobre los factores de riesgo de aquellas conductas de uso/abuso de drogas, y aumentar el alcance de la población que en ellos participa.

En especial, se ha constatado las graves dificultades para implicar en estas acciones a los diferentes agentes educativos en los ámbitos formal y no formal. Se observa que en general siguen siendo un grupo reducido los que colaboran o se implican de manera particular.

En el ámbito educativo, a pesar de que los proyectos de drogodependencias fueron apoyados por el AMPA o la dirección del centro, en algunos centros de infantil y primaria el claustro de profesores consideró que no era conveniente llevarlos a cabo o que, después de haber iniciado el proyecto en el centro, no finalizó su implementación.

Se evalúa que los proyectos de ámbito educativo han sufrido las incidencias de las diversas coyunturas y crisis laborales del colectivo educadores.

En el ámbito familiar es de destacar las dificultades que el colectivo AMPAs presentan en los centros educativos, bien por su inexistencia, bien por su falta de representatividad y por la poca participación de los padres en las actividades que realizan.

A pesar de la coordinación con el CEP de La Laguna, se aprecian muchas dificultades para articular la formación, en educación para la salud y prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, del personal docente de todos los centros escolares del municipio a través de cursos, seminarios y jornadas de formación, donde se desarrollen temas sobre el discurso social existente en drogodependencias y otros problemas de adicción, las características de las sustancias que en la actualidad causan más problemáticas sociales en nuestro medio y los factores de riesgo y protección asociados al consumo.

Se evalúa que no se ha generado ni implementado un proyecto de prevención en el ámbito laboral en colaboración con empresarios, sindicatos, comités de empresa, delegados sindicales, etc., ni realizado actuaciones para generar redes de apoyo natural entre los trabajadores para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas.

No se ha elaborado ni puesto en práctica un programa preventivo de drogodependencias dirigido a los trabajadores de la corporación municipal, ni se ha identificado a las empresas que cuentan con servicios sociosanitarios, ni se las ha implicado en la prevención de las drogodependencias, así como tampoco en la detección precoz de las mismas y en su tratamiento.

En referencia a este objetivo sigue siendo un reto mejorar la coordinación interáreas tanto en la planificación de acciones como en la ejecución de las mismas.



Objetivo 3:

Desarrollar recursos e instrumentos didácticos adaptados a la realidad del municipio para incorporar la educación para la salud en las actuaciones y programas de prevención.

Como aspectos fuertes

En todos los programas diseñados y elaborados para los ámbitos educativo, familiar, comunitario y ocio y tiempo libre que se han contemplado y dinamizado desde el concurso público del Servicio de Prevención de Drogodependencias del Municipio de San Cristobal de la Laguna, se ha proporcionado al profesorado y a los otros agentes sociales y educativos del ámbito no formal apoyo directo de profesionales de la prevención de las drogodependencias en el desarrollo de sus actuaciones y se ha elaborado un banco de recursos e instrumentos didácticos preventivos contrastados, experimentados y adaptados a la etapa evolutiva de los alumnos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito tanto para infantil y primaria como para secundaria y bachiller desde los programas “EL BAÚL VOLADOR” y “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*”.

Desde el programa “VIVIRENPOSITIVO.COM” se han elaborado materiales preventivos para desarrollar desde el deporte y desde el ocio y tiempo libre a partir de estructuras asociativas.

En todo el material elaborado se han incluido contenidos para apoyar las acciones que se desarrollen para las familias y desde las AMPAs.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado recursos e instrumentos didácticos desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar este material, adaptarlo a nuevas estrategias de difusión, muy en especial a las nuevas tecnologías de información y comunicación y aumentar el alcance de la población a la que están dirigidos estos materiales.

Muchos de estos recursos e instrumentos didácticos adaptados a la realidad del municipio para la prevención de drogodependencias son útiles para la educación para la salud. Un reto muy importante es compartirlos y sumarlos con otras áreas, así como seguir conociendo y usando todos los que desde otras instituciones se elaboren, y en particular desde otras áreas en referencia a la promoción de la salud.

Objetivo 4:

Articular medidas y programas dirigidos a colectivos que por sus características necesiten una atención particular. Dichos programas deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

Como aspectos fuertes

En los centros escolares de secundaria se han realizado intervenciones intensivas sobre grupos de alumnos más vulnerables (absentistas, fracaso escolar, alumnos en cursos de garantía social y en tutoría de jóvenes) y en alumnos de aulas PCPI desde el programa “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! líderes entre iguales educando en salud”.

Se ha diseñado, elaborado e implementado un procedimiento de intervención desde la comunidad para promover un cambio de actitudes en aquellas personas que tengan una sanción de tipo administrativa en referencia al consumo de drogas. En colaboración con el movimiento asociativo FAV Agüere se ha arbitrado un programa de intervención en educación para la salud para familias en riesgo “SINERGIA”. Dicho programa no se implementó.

En referencia a la necesidad de sensibilizar, orientar y motivar al cambio a las personas y sus familias con problemas de uso o abuso de drogas y durante todo el desarrollo del II Plan se ha articulado un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias acreditado por la DGAD en la Calle San Agustín, nº 54, como primer nivel asistencial para propiciar el diagnóstico precoz e intervención temprana de las drogodependencias y otras adicciones, así como la plena accesibilidad a los recursos asistenciales de carácter sanitario y social, mediante estrategias de captación activa y con la participación coordinada de todos los recursos que integran el circuito terapéutico, dando prioridad a los menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de padres con problemática en drogodependencias. Desde este servicio se ha articulado el programa “Si y NO” que ha desarrollado acciones transversales con el resto de los programas.

Dicho servicio ha dejado de funcionar en noviembre de 2017.

En colaboración con ACJSM y Proyecto Hombre y desde la perspectiva de una prevención selectiva se han promovido programas para la integración social de los drogodependientes adecuados a sus necesidades y recursos, colaborando desde la Concejalía de Atención a las Drogodependencias con las instituciones y ONGs en los programas de Inserción Sociolaboral de Drogodependientes, potenciando el diseño, elaboración e implementación de un programa que evalúe las expectativas, motivaciones y posibilidades del drogodependiente en relación con el mercado laboral, e informe, oriente y asesore sobre la dirección a seguir en el proceso de formación y búsqueda de empleo.



Se han llevado a cabo talleres ocupacionales, programas de capacitación profesional y para facilitar el autoempleo en colaboración con el Servicio Canario de Empleo, sindicatos y otras instituciones.

Se han incluido actuaciones para facilitar la correcta reestructuración familiar y la adaptación del drogodependiente a ésta, con medidas encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones y las posibilidades de convivencia, a través de la coordinación con los servicios sociales municipales, alentar a las empresas, tanto públicas como privadas, para que destinen puestos de trabajos para personas en proceso de reintegración o en situación de riesgo.

Desde que comenzó la vigencia del II Plan Municipal y con la finalidad de dar respuesta a los objetivos marcados en el área de reincorporación social desde esta corporación se firmó un Convenio de colaboración con la Asociación San Miguel para trabajar la Incorporación Sociolaboral de la población drogodependiente a través del Proyecto SOL (Servicio de Orientación Laboral en el Ámbito de las Drogodependencias).

La necesidad de poner en marcha un servicio para orientar laboralmente a las personas afectadas por la problemática de las adicciones nació desde la evaluación y análisis de la realidad del II Plan Municipal como respuesta a la inexistencia de recursos específicos para este colectivo en riesgo de exclusión social. Dado sus perfiles biopsicosociales, desde los recursos normalizados de empleo (recursos para personas con discapacidad, menores, reclusos, etc.) no podían ofrecer un servicio eficaz al desconocer los antecedentes personales y situacionales de estos pacientes.

El Servicio de Orientación Laboral (SOL) ha intentado facilitar el conocimiento, contacto y acceso de los usuarios en condiciones de igualdad a la red de recursos institucionales y empresariales, tanto en el ámbito público como en el privado.

El perfil de los beneficiarios fue el siguiente:

- Usuarios de la Red con buena evolución terapéutica.
- Inscritos en la Oficina de Empleo.
- Con buena predisposición para la búsqueda de empleo y la formación laboral.

El número de usuarios que han sido atendidos desde el inicio del proyecto son 128, de los cuales 106 corresponden a hombres y 22 a mujeres.

A lo largo de este proyecto, se han incorporado a trabajar 28 usuarios, bien por la búsqueda activa de empleo, tras entregar curriculum en diferentes empresas, o a través de Planes de Empleo Público.

Los beneficiarios del programa tienen edades comprendidas entre 24 y 50 años, con falta de formación académica. Una gran parte de los beneficiarios tienen escasa vida laboral, sin embargo también encontramos usuarios con alta

formación profesional y académica, que han quedado en situación de paro laboral hace menos de un año.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar los programas en recursos y estrategias en base a la población diana de riesgo y aumentar la motivación, selección y alcance de la población que en ellos participa.

Ante la realidad de las actitudes sociales de normalización del uso de drogas y “banalización” de su uso será preciso articular y potenciar sistemas de sensibilización, atención, orientación y derivación para personas con problemas asociados al consumo de drogas.

Especialmente se ha detectado un perfil de joven consumidor con factores de riesgo asociados, especialmente fracaso escolar, que repite curso, cursa PCI o cursa ciclos medios con un uso de riesgo especialmente de alcohol y cannabis que requiere actuaciones de tipo preventivo indicadas.

Es preciso mejorar actuaciones en los sectores de producción y colectivos de trabajadores en situación de alto riesgo (en especial en el sector servicios) y también en aquellos cuyo desempeño laboral pueda suponer un riesgo para terceros, como por ejemplo conductores de vehículos de servicios públicos, sanitarios, profesionales de la seguridad, etc. Estas estrategias se deben de llevar a cabo en colaboración con representantes sindicales y patronales.

Será necesario, en colaboración con los clubes deportivos y movimiento asociativo, articular e implementar programas de ocio y tiempo libre saludable para jóvenes en riesgo intentando que se realicen en común con modelos saludables.



Objetivo 5:

Facilitar y promocionar la incorporación de objetivos de salud y de prevención de drogodependencias en los proyectos de intervención comunitaria, así como la colocación visible de indicadores saludables en todos los equipamientos de tiempo libre donde se desarrollen actividades.

Como aspectos fuertes

Se evalúa que durante el desarrollo del II Plan Municipal y su continuidad se han realizado actuaciones en los ámbitos educativo, familiar y ocio tiempo libre y comunitario tendentes a evaluar, diseñar y colocar en los diferentes contextos indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables.

Se ha intentado y tomado en consideración, en coordinación con las instituciones y movimientos asociativos, que se incorporaran de manera transversal objetivos de prevención en drogodependencias y promoción de la salud en todos los proyectos de intervención comunitaria, así como en todas las actividades y su equipamiento dirigidas al empleo del ocio y tiempo libre, en especial en los espacios de práctica deportiva y sobre todo tendentes a la reflexión sobre el uso de alcohol y tabaco en coordinación con el resto de áreas municipales implicadas.

Desde el programa “VIVIRENPOSITIVO.COM” se ha promovido la colocación visible de indicadores saludables en todos los equipamientos de tiempo libre donde se desarrollen actividades especialmente en los espacios deportivos y de actividad física. Dicho programa dejó de desarrollarse en 2015.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar los programas en recursos y aumentar el alcance de la población que en ellos participa.

En referencia a este objetivo es muy importante mejorar la coordinación inter-áreas del municipio y con otras instituciones dado el carácter transversal de las acciones necesarias, desde una previa sensibilización sobre ello a los técnicos de todas las áreas y muy especialmente al O.A.D , a la Concejalía de Fiestas y la de Juventud y los eventos donde se da el uso de alcohol y menores.

Será necesario mejorar el control de los establecimientos de venta de alcohol y sensibilizar sobre los “botellones” como imágenes educativas negativas.

En colaboración con otras áreas, en especial con la de Juventud, será preciso articular acciones sobre el uso adecuado del ocio, es decir, saber gestionar ese tiempo libre y que éste contenga un mensaje claro.

En colaboración con el área de Juventud es también preciso potenciar la participación del colectivo juvenil, que es donde realmente hay que actuar en prevención, desde planteamientos de políticas integrales desde lo comunitario y la participación de todos los agentes.



Objetivo 6:

Fomentar la participación de los padres y madres en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud, promoviendo en ellos la adopción de modelos saludables de comportamiento y de patrones estables de comunicación (padres-hijos).

Como aspectos fuertes

Desde los programas “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” y “EL BAÚL VOLADOR” se han coordinado actuaciones dirigidas a padres en coherencia y coordinación con las acciones desarrolladas para sus hijos dentro de la educación para la salud.

Se ha considerado en todos los programas y acciones implementadas que sean adaptados a la realidad familiar, para que mejoren y amplíen su práctica educativa con el consiguiente beneficio tanto para el desarrollo social y personal de los hijos, como para la dinámica familiar. Para ello se ha identificado las necesidades e inquietudes familiares y ofertado un grupo de programas adaptados a las familias, aprovechando las nuevas tecnologías para llegar a ellas y que accedan a la información requerida.

Desde el programa “VIVIRENPOSITIVO.COM” se ha promovido la implicación de los padres en actividades deportivas, culturales y de empleo de ocio y tiempo libre saludable en conjunción con sus hijos.

Desde el programa “HABLANDO DE SALUD EN COMUNIDAD” se ha promovido la implicación de los padres en actividades prosociales y de servicio a la comunidad en conjunción con sus hijos, desarrollando actividades intergeneracionales en las actuaciones del movimiento asociativo.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar los programas en recursos y muy en especial aumentar en cantidad y calidad el alcance de los padres y madres que en ellos participa.

Uno de los retos es lograr que en la totalidad de los centros escolares se desarrollen actuaciones de prevención en el ámbito familiar, siendo preciso tomar en consideración la dificultad de captación de los verdaderos beneficiarios, así como la escasa asistencia de los padres y madres ante convocatorias, independientemente que sean promovidas por AMPAs, colegios, Ayuntamiento o asociaciones familiares o vecinales, para desarrollar programas de intervención familiar, donde la media de participantes puede ser de diez, fundamentalmente madres.

Se observa que mayoritariamente las familias que acuden a los programas son quienes menos lo necesitan y existe una falta de asistencia de las familias multiproblemáticas así que habrá que priorizar el trabajo con ellas.

El entrenamiento en habilidades parentales es un procedimiento eficaz y eficiente para prevenir conductas de riesgo. Por lo tanto, si la implicación de los padres se considera un principio básico de la prevención y se reconoce que hay necesidad de mejorar y adquirir habilidades parentales, el problema está en el acceso a los espacios donde se pueden adquirir esas habilidades; y ello es debido, entre otras causas, a la dificultad de conciliación de la vida laboral y familiar.

El fenómeno de las drogodependencias avanza más rápido de lo que avanza la preocupación de los padres y será preciso articular acciones para mejorar la escasa percepción de riesgo por parte de la mayoría de los padres hacia las actividades y conductas de sus hijos (“eso no me va a pasar a mí”). Los padres están desorientados en temas de prevención. Afrontan cuando ya es un problema, no antes de que lo sea. Entienden la prevención como “medicina a última hora”.

Muy en especial se deberá hacer un esfuerzo en los centros de secundaria. Los padres de muchos de los centros de secundaria no ven al centro escolar como referencia sino a veces como enemigo y si las actividades se convocan desde el centro no hay participación.

Las AMPAs no están funcionando, sobre todo las AMPAs de los colegios públicos. De los privados, son estos los que actúan como filtro, dando o transmitiendo a estos organismos la información

Será necesario trabajar en la misma línea desde la escuela, familia y Ayuntamiento sumando acciones desde un paradigma de promoción de la salud donde se potencie el verdadero papel de la familia y su responsabilidad como tal y de su papel como agentes de salud.

Fomentar acciones desde el modelo web 2.0 dirigidas a padres/madres.

Continuar trabajando de forma indirecta, a través de los hijos.



Objetivo 7:

Procurar poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de primer nivel asistencial de información, orientación y atención sobre drogodependencias.

Como aspectos fuertes

Durante todo el desarrollo del II Plan se ha articulado un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias acreditado por la DGAD, en la Calle San Agustín nº 54, como primer nivel asistencial para propiciar el diagnóstico precoz e intervención temprana de las drogodependencias y otras adicciones, así como la plena accesibilidad a los recursos asistenciales de carácter sanitario y social, mediante estrategias de captación activa y con la participación coordinada de todos los recursos que integran el circuito terapéutico, dando prioridad a los menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de padres con problemática en drogodependencias. Se ha implementado para ello el programa “Sí o NO”.

Se han potenciado, ampliado y dado a conocer convenientemente, en coordinación con el II Plan Canario sobre Drogas, los recursos existentes de los servicios ofertados para la promoción de la salud en el municipio de La Laguna y promovido medidas operativas de orientación y derivación a servicios asistenciales y de reducción de riesgos que permitan una mejor oferta asistencial para las personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y nuevas drogas y patrones de consumo.

Desde este servicio se ha coordinado todas las acciones con objetivos de informar, orientar, asesorar y sensibilizar sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume, como sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local. Estas medidas informativas han tenido el complemento necesario con otras estrategias de prevención. Dicho servicio ha dejado de funcionar en noviembre de 2017.

Drogodependencia

Servicios sociales

Dependencia

Discapacidad


Drogodependencia

Mayores

Menor y familia

Mujer

Unidades de atención



Servicio de Información, Orientación y Atención a la Drogodependencia

Servicio de carácter **gratuito** al que puede acudir cualquier persona de manera **libre y anónima**, dónde le atenderá un equipo profesional formado por una coordinadora, tres psicólogos, una pedagoga y una trabajadora social.

Cita previa

☎ 922 314 331
Ext. 216 y 224

> De 9 a 20 h

Dónde estamos

Centro Municipal San Agustín
Calle San Agustín, 54

[ver mapa](#)

Plan Municipal sobre Drogas

Segundo Plan Municipal sobre drogras, aprobado el 17 de abril de 2006 - [Descargar Plan \(PDF\)](#)

Primer Plan Municipal sobre drogas, aprobado el 09 de junio de 2000

Evaluación del Primer Plan Municipal sobre drogas, aprobada el 17 de abril de 2006

Desde los programas “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” y “VIVIRENPOSITIVO.COM” se ha generado un servicio de atención personalizado dentro de la red de información juvenil.

Se evalúa que durante el periodo que abarca el II Plan se ha hecho uso de las nuevas tecnologías (especialmente Internet) como medio de difusión de información y documentación; como un canal más a través del cual realizar programas de prevención destinados a un sector específico o a la población general y como herramienta al servicio de la coordinación entre profesionales.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde este Servicio y el programa “Sí y No”, parece un reto mantener la estructura y el servicio, y aumentar el alcance de la población que en ellos participa.

En este objetivo es igualmente un reto mejorar la coordinación con otros recursos intra e institucionales.



Objetivo 8:

Potenciar la prevención desde el modelo de “líderes entre iguales”, mediante la participación de los ciudadanos y sus asociaciones en todos los ámbitos y especialmente en los referidos a su entorno más inmediato.

Como aspectos fuertes

En todos los ámbitos y programas se han desarrollado actuaciones de motivación para la participación como “mediadores entre iguales” en alumnos a partir de 15 años, en el ámbito familiar y en el ámbito comunitario. Se constata que éste ha sido uno de los criterios metodológicos de todos los programas.

Desde el programa “VIVIRENPOSITIVO.COM” y desde el programa “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” se ha facilitado la relación intergrupual mediante la creación de espacios que sirvan de punto de encuentro a la juventud, favoreciendo el establecimiento de vínculos estables en un ambiente libre de drogas, tanto desde la consideración del centro escolar y de los espacios de ocio y tiempo libre como lugar de encuentro.

El uso positivo del nuevo espacio 2.0, especialmente desde la participación de los jóvenes mayores de 14 años como líderes en ello ha sido uno de los aspectos positivos de estos proyectos.

Se ha implementado la formación, reciclaje y entrenamiento de mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos y modelos educativos válidos, así como de profesionales relacionados con el ocio y tiempo libre, para que en el transcurso de sus actuaciones, favorezcan la toma de decisiones contra el uso indebido y abuso de drogas. Desde el año 2007 hasta el año 2012 se llevó a cabo una formación de los directivos de clubes deportivos, monitores y entrenadores sobre su importante papel como agentes de salud.

Se ha dado prioridad a aquellos que pertenecen a estructuras ya organizadas puesto que éstas tienen un importante valor como elemento preventivo.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones desde programas estructurados, parece un reto mantener lo alcanzado, mejorar los programas en recursos y contenidos y aumentar el alcance de la población que en ellos participa desde el incremento de asociaciones y clubes implicados.

Será necesario potenciar que los líderes sociales se hagan visibles en la lucha contra el uso de drogas, lo que conlleva mejorar e incrementar la motivación a la participación, selección y formación de las personas clave por su rol social. Habrá que mejorar la percepción y consideración de la problemática

del uso de sustancias nocivas para la salud desde las estructuras no formales, pues en la actualidad se observa como algo lejano y con escasa percepción de riesgo social.

Se recomienda potenciar encuentros entre profesionales que favorezcan la participación de los diferentes agentes sociales y se establezcan canales de comunicación y coordinación de los técnicos en prevención, mejorar la coordinación y el trabajo en red de todos los agentes sociales y fomentar el funcionamiento de las Asociaciones Juveniles a la par que dinamizar los recursos existentes en los barrios, siendo necesario para ello potenciar la sinergia con las acciones fundamentalmente juveniles, deportivas, culturales y de participación ciudadana.

Es recomendable también diseñar e implementar proyectos de “mediadores entre iguales” con alumnado en el ámbito universitario.



Objetivo 9:

Diseñar e implementar un programa específico de prevención de consumo inadecuado de psicofármacos con receta médica para afrontamiento de situaciones vitales dirigido a mujeres.

Como aspectos fuertes

Se ha elaborado e implementado el programa “EN CONFIANZA” dirigido a mujeres, específico de prevención de consumo inadecuado de psicofármacos con receta médica para afrontamiento de situaciones vitales. Si bien y como punto débil se constata que no se implementó con eficacia, aunque sí se han realizado actuaciones puntuales de sensibilización sobre el uso inadecuado de psicofármacos en coordinación con los centros de salud y los recursos destinados a mujer, priorizando como población diana las mujeres cuya ocupación laboral es las tareas del hogar, a través de las asociaciones vecinales, de mujeres y de amas de casa. Desde el año 2012 no se desarrollan acciones en este programa.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Si bien se han desarrollado acciones puntuales, parece un reto implementar el programa de una manera más estructurada, mejorarlo en recursos, en la implicación de agentes sociales en él, coordinarlo transversalmente con otras áreas y acciones y aumentar el alcance de la población que en ellos participa.

Área Reducción de la Oferta

El **área de Control de la Oferta** tuvo por objetivo facilitar todos los medios necesarios a las personas responsables de ejercer la acción policial para conseguir la reducción de la disponibilidad de drogas. El Plan consideró importante la implicación del Municipio para que con sus actuaciones se complementaran a las de tipo policial.

El control de la oferta se estructuró en torno a los siguientes objetivos de actuación:

Objetivo 1:

Impulsar intervenciones de reducción de la oferta en el entorno de los centros educativos y en los espacios de ocio y tiempo libre generando en las personas actitudes de rechazo crítico a la distribución y consumo de sustancias y propiciando la concienciación sobre los problemas que conlleva.

Objetivo 2:

Establecer medidas dirigidas a la reducción de la oferta de sustancias tóxicas, poniendo especial énfasis en sustancias legales como el tabaco y el alcohol.

Como aspectos fuertes

En referencia al control de la oferta y las actuaciones de la Policía Local y dentro de la actividad administrativa que viene llevando a cabo el Área de Seguridad Ciudadana en orden a la sanción de conductas tipificadas en el art. 25 de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, esto es, la tenencia y/o consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en la vía pública, o tenencia de útiles para tal consumo, cuya actividad se desarrolla desde mediados del año de 2006 hasta la fecha, aparece el dato significativo de que cada año se realizan de media unos 1700-2000 expedientes sancionadores.

El municipio de San Cristóbal de la Laguna procedió a solicitar audiencia de la Junta Local de Seguridad en relación al ejercicio de la potestad sancionadora en materia de consumo y tenencia ilícita de sustancias estupefacientes en la vía pública, como requisito previo establecido legalmente para el ejercicio de la misma. A la vista de que dicha normativa únicamente contempla los máximos hasta los que pueden llegar las multas económicas derivadas de los expedientes sancionadores instruidos al efecto y para una mejor aplicación de los mismos se aprobaron las ordenanzas de referencia, de forma que en las sanciones económicas a imponer se tuvieran en cuenta elementos que ponderen las mismas tales como la calificación de la sustancia, la cantidad incautada o la edad del sujeto infractor, teniendo en cuenta la finalidad



reeducadora y el efecto preventivo y persuasivo que los expedientes sancionadores deben tener.

Desde una mirada más en detalle sobre el trámite de expedientes sancionadores en materia de estupefacientes dentro de la actividad administrativa que viene llevando a cabo el Área de Seguridad Ciudadana se denota que la mayor parte de los denunciados opta por no formular pronunciamiento alguno tanto en la fase de inicio del expediente como en la fase de terminación del mismo. En la fase de inicio un porcentaje bajo presenta escrito de alegaciones, siendo el principal motivo expuesto el de negar la conducta denunciada. Es muy baja la presentación de reclamaciones en la fase final del expediente. Se dan también casos en que el interesado no niega los hechos denunciados pero alega aspectos formales para evitar el pago, como prescripción o caducidad del expediente. Se dan pocos casos en que el denunciado recurre a un abogado para presentar su reclamación o recurso.

Es frecuente que los sancionados recurran a una llamada telefónica para efectuar consultas sobre la cantidad a abonar, el plazo para ello y sobre el tratamiento de deshabituación, que se atienden desde el área de una manera casi diaria.

El principal motivo de tales consultas directas es para solicitar información sobre cómo incluirse en un programa de deshabituación, más como forma de evitar el pago de la sanción que como medio en sí de desintoxicación. Son escasos los supuestos en que el denunciado admite el consumo habitual y su deseo de salir de él.

Es cualitativamente significativo el hecho de que acuden a solicitar información a las dependencias de Seguridad Ciudadana las madres de jóvenes menores de edad, en muchas de las ocasiones acompañadas de sus hijos, y mostrando gran preocupación (a veces en aparente estado de angustia), producida por el hecho de haber descubierto que su hijo es consumidor, habitual o no. Se da también el supuesto de manifestar la madre o padre de que no sabe qué hacer para orientar a su hijo de forma que deje de ser consumidor. También se registran supuestos donde la madre o padre del denunciado muestra su valoración positiva hacia la actividad del Ayuntamiento de ejercer un control en materia de consumo de estupefacientes.

Se registran algunos casos de preocupación de los denunciados en el sentido de que no quieren que su familia tenga conocimiento de la denuncia, por lo que presentan una petición de cambio de domicilio a efectos de notificaciones. Se ha observado un incremento progresivo de solicitudes de suspensión por someterse a tratamiento de deshabituación, y también se formulan peticiones de fraccionamiento de pago.

La incidencia de personas denunciadas en edades comprendidas entre los 14 y 18 años es muy inferior a las de edad superior, pudiendo estimarse entre un 5 y un 8 %, aproximadamente. La incidencia en mujeres es muy baja, ya que la inmensa mayoría de denunciados son varones.

A modo de conclusión y desde la Policía local se puede señalar la existencia de:

- Baja incidencia de menores de 18 años
- Muy baja incidencia de mujeres.
- Alta preocupación de madres/padres, sobre todo en menores de 18 años.
- Favorable valoración a la actividad municipal en este sentido.
- Inferencia clara del técnico de Seguridad Ciudadana de que los usuarios perciben que no se trata de un medio recaudatorio, sino preventivo y disuasorio de la tenencia/consumo.
- Corrección en la forma de dirigirse a la Administración para consultas/información.
- Creciente interés por la deshabituación, como medio de evitar el pago.
- Frecuente presentación de escrito de alegaciones negando los hechos.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Dando continuidad a lo desarrollado será necesario seguir velando por el cumplimiento de las diferentes medidas de control de la oferta de drogas que establece la Ley 9/1998 de 22 de julio (relativas a la limitación de la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco, así como a la venta y consumo de estas sustancias), poner en marcha de manera concreta y operativa el programa "SINERGIA" desde las ordenanzas de venta de alcohol y de sanciones administrativas por uso de drogas en vía pública.

Será necesario la motivación, sensibilización y formación en estas tareas a los Policías Locales, significando que durante el periodo de ejecución de este Plan no se tiene constancia de que se haya realizado ningún acción en este sentido.

Establecer medidas dirigidas a la reducción de la oferta de sustancias tóxicas, poniendo especial énfasis en sustancias legales como el tabaco y el alcohol, siendo necesario mejorar las acciones para ello.



Área Participación y Coordinación

El II Plan consideraba esta área como transversal y buscaba conseguir una adecuada conexión interinstitucional para aumentar la eficacia de la prevención. Promovía la coordinación con otros Ayuntamientos de la Isla y a nivel interinstitucional para facilitar el cumplimiento de las funciones de otras entidades y administraciones.

Amparándose en el principio de economía de esfuerzos y de rentabilidad de los recursos, además de la coordinación externa apuntaba que la coordinación interna era esencial en el nivel político y técnico para llevar a cabo las actuaciones.

Planteaba mantener y potenciar la participación y coordinación existente entre todas las actividades que desde el Plan Nacional de Drogas, desde el II Plan Canario sobre Drogas y desde este mismo II Plan Municipal se promovían, sin olvidar la colaboración recíproca con otras administraciones municipales de la Isla.

La evaluación de lo realizado en esta área de participación y coordinación es la siguiente:

Objetivo 1:

Establecer un modelo de coordinación que articule las actuaciones desde las diferentes áreas municipales y red social que asegure un abordaje integral del problema y una mayor rentabilidad de esfuerzos.

Objetivo 2:

Coordinar e integrar actuaciones que se lleven desde un ámbito con las del resto de los ámbitos.

Como aspectos fuertes

La evaluación nos indica que, desde el SIOA (Servicio de Información, Orientación y Atención sobre drogodependencias), se ha intentado facilitar la coordinación entre las diferentes instituciones y agentes implicados para la ejecución de los proyectos y acciones programadas con la creación de diversos “grupos motor” en cada uno de los proyectos implementados, si bien se detectan muchos déficit en su ejecución.

Durante la vigencia del plan, desde el SIOA se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Generar acciones coordinadas entre los ámbitos familiar, escolar y comunitario para conseguir mayor impacto en la población final.
- Optimizar el conocimiento de los recursos comunitarios y el acercamiento a ellos por parte de la población destinataria de los programas.

- Potenciar un encuentro con los diferentes técnicos en prevención que desarrollen su labor en el municipio de La Laguna, para coordinación e intercambio de información, que rentabilice acciones y potencie estructuras de coordinación válidas desde los diversos niveles.
- Generar un espacio de reflexión sobre las actuaciones llevadas a cabo desde la experiencia personal, que constituya un lugar de evaluación y mejora de las actuaciones en la prevención, definiendo las diferentes acciones futuras.
- Desde el SIOA se ha consolidado la coordinación entre las entidades que intervienen en el II Plan Municipal sobre Drogodependencias y la Policía Local.
- Coordinar y organizar la intervención mediante la potenciación del trabajo en redes para optimizar recursos y coordinar las acciones dentro de la propia comunidad; ampliar y generar nuevos espacios de encuentro, dentro del ámbito comunitario, para la coordinación y colaboración entre las diferentes instituciones y organismos capaces de incidir en la prevención de drogodependencias desde diferentes ámbitos.

Igualmente durante el desarrollo de este Plan se han llevado a cabo reuniones del Consejo Municipal de Drogodependencias si bien se detecta que no se han cumplido con eficacia sus funciones (Artículo 4.-):

- a) Atender consultas del Concejal Delegado sobre asuntos de trascendencia en materia de drogodependencias.
- b) Presentar iniciativas, sugerencias, propuestas para que sean discutidas en los órganos de gobierno correspondientes.
- c) Proponer soluciones a los problemas concretos o globales que en materia de drogodependencias aparezcan en el municipio de San Cristóbal de La Laguna.
- d) Colaborar en estudios y elaboración de programas, proyectos y disposiciones generales de atención a las drogodependencias.
- e) Asesorar en la elaboración de programas de actuación y en la optimización de los recursos existentes en el municipio.
- f) Colaborar en la coordinación de los distintos recursos que en materia de droga existen en el municipio.
- g) Colaborar en la transmisión de la información de interés para todos aquellos recursos que directa o indirectamente estén implicados en la atención de las drogodependencias.

Se aprecia que este Consejo no se ha reunido desde el año 2011.

Se evalúa que se han realizado acciones de coordinación inter-institucional en materia de drogodependencias tanto en el diseño como en la puesta en marcha de los diferentes proyectos implementados con la finalidad de aumentar la eficacia de las acciones que se llevan a cabo especialmente con el CEP de La Laguna y con la DGAD de la Consejería de Sanidad.



La Asociación Jade ha participado de manera activa e importante en la elaboración del III Plan Canario sobre Drogodependencias.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

La evaluación nos indica muchos déficits en la coordinación a nivel político y a nivel técnico para la ejecución de los proyectos y acciones programadas, no se han creado ni potenciado la formación de grupos de trabajo que supervisen y orienten las actuaciones previstas en el II Plan Municipal, ni creado grupos motor en cada uno de los proyectos implementados desde dos modelos complementarios: uno desde la planificación de las acciones, el Consejo Municipal de Atención a las Drogodependencias, y otro desde la coordinación de ellas, el SIOA (Servicio de Información, Orientación y Atención sobre drogodependencias).

Por ello parece clave la necesidad de potenciar la formación de grupos de trabajo que supervisen y orienten las actuaciones previstas en el Plan Municipal y el reto de mejorar el sistema de coordinación inter-institucional en materia de drogodependencias.

Igualmente existen déficits en la incorporación de todos los programas que aborden temas de drogodependencias, coordinándose de forma estable con el resto de programas que trabajen dentro de su misma Zona de Acción Social, para ir consolidando la coordinación entre las entidades que intervienen en el Plan Municipal sobre Drogodependencias y la Policía Local, buscando promover líneas de trabajo conjuntas entre la red de servicios sociales, empleo, juventud, salud y drogodependencias establecida en el municipio de La Laguna, en materia de habilidades sociales, prevención de recaídas, educación en valores, y desarrollo personal y afectivo.

Si bien el Consejo Municipal de Drogodependencias parece ser el órgano que mejore la coordinación y aumente la eficacia de las acciones que se llevan a cabo, las reuniones que se han efectuado y los contenidos que se han trabajado en ella deberían potenciarse y cumplir con los tiempos marcados en su reglamento:

1.- El Pleno del Consejo Municipal de Drogodependencias deberá reunirse con carácter ordinario al menos cuatro veces al año, una por cada trimestre. Y con carácter extraordinario cuando así lo convoque el Presidente a iniciativa propia o a solicitud de la cuarta parte al menos de sus miembros en escrito razonado y motivado, señalando en el orden del día los asuntos a tratar.

2.- La Comisión Permanente se reunirá seis veces al año a razón de una cada dos meses y en todo caso cuantas veces sea preciso a propuesta del presidente/a o a solicitud de la cuarta parte de sus miembros.

Parece necesario optimizar los recursos desde criterios de eficacia y eficiencia. En las diferentes Concejalías del Gobierno Municipal es preciso promover el encuentro y la colaboración de los técnicos que intervienen en el

municipio para que se planifiquen y lleven a cabo las acciones coordinadamente. Debe existir mayor comunicación entre las diferentes administraciones e instituciones que permitan complementar las actuaciones en Prevención evitando la duplicación de esfuerzos de forma que de una manera operativa las áreas interrelacionadas como juventud, servicios sociales, educación, deportes, etc. estén informadas de lo que hace cada uno y luego coordinarse para hacer una acción conjunta como medida preventiva

Asimismo, parece recomendable fomentar la colaboración y la información entre los cuerpos y fuerzas de seguridad del municipio y los del estado, los servicios sociales, los centros de salud y el servicio de información del Ayuntamiento de La Laguna.



Objetivo 3:

Promover la participación e implicación de la comunidad y los agentes sociales en las acciones preventivas y de promoción de la salud que se lleven a cabo dentro del municipio. En especial se intentará fomentar la sensibilización, participación y formación de las personas que trabajan con jóvenes y de ellos mismos en referencia a su importante papel en la prevención de las drogodependencias.

Como aspectos fuertes

La evaluación señala que durante la implementación del II Plan Municipal se ha promovido la implicación de todos los componentes de los centros escolares, en concordancia con las responsabilidades que tengan asignadas, en las acciones preventivas y de promoción de la salud que se lleven a cabo dentro del Municipio, muy en especial en los centros de secundaria y bachiller donde dentro del programa “¡QUE QUEDE ENTRE AMIGOS! *líderes entre iguales educando en salud*” se ha tomado en consideración la prevención desde el modelo “de pares”.

Se constata en cuanto a estructuras, objetivos, recursos elaborados y materiales el esfuerzo en promover la implicación de las familias en las acciones preventivas y de promoción de la salud que se llevaron a cabo dentro del municipio.

A partir del programa “VIVIRENPOSITIVO.COM” se promovió la implicación del movimiento asociativo y clubes deportivos en las acciones preventivas y de promoción de la salud que se llevaron a cabo dentro del municipio.

Desde el programa “HABLANDO EN SALUD EN COMUNIDAD” se ha promovido la implicación del movimiento asociativo y vecinal en las acciones preventivas y de promoción de la salud que se llevaron a cabo dentro del municipio.

Se constata que en todos los proyectos y acciones desarrolladas se ha partido desde el paradigma de fomentar (desde la corporación y en colaboración con los líderes sociales) un modelo comunitario de trabajo que implique la participación de todos los ciudadanos e instituciones en las diferentes zonas de cara a conseguir una ciudad más saludable, evitar la exclusión social y aumentar la efectividad de la prevención en drogodependencias.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro

Se aprecia que en el Municipio se cuenta con una estructura docente proactiva en educadores e instalaciones (los centros escolares han mejorado en sus equipamientos y en la formación del profesorado así como desde las estructuras municipales se han planteado nuevos proyectos: el control del

absentismo escolar, centros preferentes, red de escuelas promotoras de salud, etc.).

Existe un gran tejido asociativo (de asociaciones de vecinos, de mujeres, juveniles y de clubes deportivos), aunque el nivel de asociacionismo de los ciudadanos es muy pequeño (el 75,1% de los ciudadanos no pertenece a ninguna asociación ni participa en actividades humanitarias, de ecología, etc.; de ese 24,9% que están asociados o participan, un 9,2% los hace en clubes deportivos, un 3,7 en asociaciones juveniles y vecinales, un 4,3% en humanitarias y un 3,7% en culturales, un 4,0% en varias de las anteriores).

El movimiento asociativo parece poco activo, pero a la vez nunca ha contado con tantos medios materiales en estructuras y centros ciudadanos como hoy (Plan URBAN). El número de asociaciones de mujeres se está elevando y hay un incremento de participación social desde una nueva perspectiva de género. La estructura deportiva de nuestro municipio en calidad y cantidad de clubes e instalaciones nunca ha sido tan elevada como hoy en día con un incremento del deporte base. Los recursos comunitarios en estructuras ciudadanas en espacios de calle se han mejorado tanto en instalaciones de ocio como culturales y la oferta de actuaciones ocupacionales saludables nunca ha sido de tal cantidad y calidad.

Pero será preciso para mejorar el cumplimiento de los objetivos motivar e implicar a la participación a todos estos agentes sociales.

Objetivo 4:

Buscar fórmulas para financiar la puesta en marcha de las diferentes actuaciones.

Como aspectos fuertes

Durante la vigencia de este Plan y desde la Concejalía de Atención a las Drogodependencias es de destacar la búsqueda de financiación externa para el apoyo de los programas, evaluando y constatando:

- Las subvenciones concedidas desde FUNCAPID del DGAD y el PNSD (el programa de apoyo a corporaciones locales desde fondos decomisados)
- los apoyos de las siguientes empresas y entidades: Danone, Alcampo S.A., La Caixa, CajaCanarias, PAU (servicios integrales).

El programa "EL BAÚL VOLADOR" ha contado con apoyo de la Fundación Caja Canarias en las convocatorias de 2014, 2015 y 2016. Es de significar que ha sido evaluado y apoyado con la mayor cantidad económica entre los proyectos subvencionados.

Desde 2012 se constata que las diferentes acciones han dejado de contar con financiación externa.

Como aspectos a mejorar y retos a afrontar en el futuro



Ante la situación de crisis y disminución de recursos de ámbito institucional y desde los criterios de participación se consideran dos grandes retos:

- Búsqueda de recursos vía subvención institucional en todas las convocatorias que se publiquen desde una adecuada coordinación interinstitucional.
- Búsqueda de recursos de ámbito privado que sigan apoyando estas acciones.

CONCLUSIONES:

Desde esta evaluación se obtienen tres conclusiones globales que suponen retos a alcanzar en el próximo plan:

- Mantener y dar continuidad a lo alcanzado en programas, estructuras, recursos personales y metodológicos.
- Mejorar los programas en estrategias en base a la población diana y a la evolución social y del uso y abuso de drogas.
- Mantener y dar continuidad desde los programas a los centros educativos y agentes sociales participantes y aumentar la motivación, selección y alcance de los agentes sociales y personas que en ellos participa.

Con el objetivo de orientar las futuras acciones que se deberían adoptar en los siguientes años en el Municipio para afrontar el fenómeno del uso de drogas se obtienen las siguientes conclusiones que se presentan en torno a ideas fuerza:

1) Como el objetivo de máxima prioridad consolidar la prevención frente al uso de drogas, dando continuidad al modelo llevado a cabo y que ha sido reconocido como de buenas prácticas desde la FEMP a nivel autonómico y nacional.

2) Dar continuidad a los programas y acciones ya implementadas, continuar apoyando y desarrollando las actuaciones que están dirigidas a la población en edad escolar, propiciando la sensibilización frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y de otras drogas como el cannabis, y favoreciendo la participación de los diferentes agentes implicados (programas y actuaciones evaluados, reconocidos, apoyados y subvencionados por criterios objetivos de la FEMP, la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y del Plan Nacional sobre Drogas).

3) Tanto desde la prevención de la demanda como del control de la oferta seguir adoptando medidas en las que se retrase la edad de primer contacto con las sustancias, y en las que se reduzca el uso de carácter ocasional en el grupo de edad 14 a 18 años.

4) Continuar considerando y potenciar como idea fuerza en todas las acciones que “la prevención va dirigida a todos y todos influyen en la prevención”.

A veces parece que la prevención hay que dirigirla hacia aquellos comportamientos que aparentemente (a veces porque lo dicen los medios de comunicación) son más significativos en las edades más significativas. Según esto todo se debería de hacer entre las edades de 12 a 21 años. Una vez pasada esta edad se da por hecho que las personas son adultas, que ya han tomado sus decisiones y que hay que atender a aquellas que tienen problemas porque abusan de las drogas. Pero ¿cómo se puede hacer prevención en jóvenes cuando el discurso social o las actitudes de los adultos ante el uso de sustancias, y en especial ante las legales, son disonantes con los objetivos de la prevención hacia los adolescentes?.

Por ello será preciso incluir en todos los programas actuaciones preventivas de tipo universal para los adultos, y no solamente en su rol de padre o madre. En los adultos habrá que trabajar la prevención desde su responsabilidad en el cuidado de su salud, de su calidad de vida y de sus comportamientos como modelos positivos para los demás, sobre todo para los jóvenes y, de entre ellos, sus hijos.

5) Seguir priorizando la prevención de drogas dentro de la educación para la salud y continuar mejorando las estrategias a emplear y para ello evolucionar desde el concepto “prevención de drogas” al de “promoción de la salud y del bienestar” realizando intervenciones globales y mejorando la coordinación de actuaciones y la definición de la población diana.

Considerar al sujeto en su globalidad así como sus relaciones e interacciones con sus contextos de vida. Las actuaciones que se diseñen tienen que provocar que se motive de manera activa (y en cualquier edad y circunstancia de su vida) el descubrimiento de sus problemas de salud y el establecimiento de las pautas que favorezcan o limiten su calidad de vida; y de manera especial en los jóvenes de forma que sean capaces de interrogarse sobre lo que realmente les interesa en la vida y construir por sí mismos su proyecto vital. Mantener el lema “yo escribo mi propia historia” desde el modelo de gestión de riesgos y la idea fuerza “es tu historia” como clave en la responsabilidad de colaborar todos en el abordaje de este fenómeno.

6) Incrementar las estrategias de educación no formal e informal coordinándolas y sumándolas a las formales.

Esta perspectiva conlleva obviamente:

Apoyar a la enseñanza formal intentando que los valores y contenidos que se trabajan en el sistema educativo sean coherentes con los de la enseñanza no formal e informal, mediante actuaciones concretas y contextualizadas a la realidad. En definitiva, que las tres modalidades sean coherentes entre sí, que los valores promovidos desde la escuela estén en consonancia con aquellos valores presentes en las actividades educativas más lúdicas y vinculadas al tiempo libre.



Promocionar la educación informal entre iguales. Para ello se deberá intentar generar, mantener y apoyar en todos los colectivos una red de iguales capaces, cercanos y próximos a otros, que realicen con eficacia las funciones imprescindibles en referencia a la prevención de conductas saludables, y que puedan constituirse como una red de apoyo natural (mediadores informales).

Intentar generar espacios de educación no formal en los contextos de ocio y tiempo libre con actividades organizadas, sistemáticas y educativas desde los colectivos no institucionales en estructuras municipales.

Esto se deberá concretar en estructuras de coordinación operativas intra e interinstitucionales para la planificación y ejecución de las acciones.

7) Continuar implementando actividades fuera del sistema educativo aunque dentro del centro escolar.

Desde la evaluación se aprecia que la enseñanza reglada, el aula, ya no es el principal agente socializador en las edades de 14 a 18 años, sino que el espacio socializador de unos jóvenes que aprenden por “experimentación” es el vinculado al ocio y tiempo libre como espacio de encuentro. Sin embargo, el centro escolar y su entorno sigue siendo un espacio donde interaccionan los jóvenes y, por tanto, un territorio de socialización donde intervenir y generar dinámicas sistematizadas, que propicien la educación no formal e informal. Por ello se debería continuar, en referencia al ámbito educativo, que la tarea del equipo técnico que apoya las actuaciones en el ámbito escolar en las edades claves de la adolescencia (secundaria y bachiller en IES) no sea la de reemplazar o hacer la tarea de los educadores dentro del aula. La estrategia debería ser en coordinación con los equipos directivos y claustro de profesores, aportar recursos y sumar actuaciones en la consideración de que si se quiere trabajar con una población diana de 3 a 12, de 12 a 14 y de 14 a 18 años (en base a las edades medias de primer contacto con las sustancias) donde seguro están es en el centro escolar. Y en base a ello, éste es un espacio de encuentro y, por lo tanto, donde deben de articularse parte de las estrategias de educación no formal e informal que permitan seleccionar y formar jóvenes para introducirlos de manera normalizada como modelos positivos en espacios de socialización entre iguales (desde la educación formal a la educación no formal). Se debería de seguir activando un punto de información juvenil en cada IES donde se dinamice la información saludable con horarios de mañana y tarde y con un profesional del programa externo al centro. Se deberá potenciar la prevención desde el modelo de “pares” entre iguales.

8) Hacer un gran esfuerzo en potenciar estrategias de captación y de difusión de los programas.

Se debe de realizar un esfuerzo sistemático y programado en que los agentes preventivos de cada ámbito se impliquen en estas tareas. Para ello es imprescindible y necesario sensibilizar, concienciar, motivar para la acción y

formar, por un lado, a los educadores y, por otro, a las asociaciones y clubes del municipio (en especial a sus equipos directivos) sobre la necesidad de generar adecuadas redes de apoyo natural y de su importante misión como “mediadores en salud”. Así lo más importante es acercarse a ellas trasladándose a su entorno o llevándolos a un lugar de encuentro atractivo. La coordinación con las áreas de participación ciudadana y de juventud tiene especial importancia.

9) Procurar que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones.

En los siguientes años se debe de coordinar todos los recursos municipales institucionales y no institucionales bajo el marco normativo de educación para salud o la mejora del bienestar social y la calidad de vida. Eso lo permite la existencia y funcionamiento de un “CONSEJO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS” que en su Reglamento cita en el art.1: *“El Consejo Municipal de Drogodependencias constituye el órgano colegiado del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, tiene carácter especializado, consultivo y no vinculante. Su objeto es promover una política eficaz de prevención coordinando las acciones que se realicen en el municipio en materia de drogodependencias así como facilitar la participación de los distintos agentes sociales a los que les afecten estos temas.”*

10) Diseño e implementación de programas estructurados que proporcionen continuidad en personal y recursos para los ciclos 2018-2022 y ciclos 2022-2026 en consonancia con el III Plan Canario sobre drogas, el I Plan de Drogodependencias y otras Adicciones de Tenerife 2015-2023 y el futuro IV Plan Canario sobre Drogas.

Se ha constatado la importancia de concretar y ordenar las actuaciones y para ello estructurar programas por ámbitos, tipo de prevención y agente preventivo con el que se va a colaborar. Esto posibilita planificar líneas de actuación y acciones que permitan en el tiempo y de manera secuenciada (con objetivos realistas a corto plazo) conseguir los objetivos finales y asumir que esto lleva su tiempo.

Se evalúa como variable clave que parte del éxito del II Plan y su reconocimientos oficiales desde diversas instancias ha sido, ante la debilidad por la carencia de profesionales en la Concejalía, el dar continuidad en objetivos y profesionales mediante el concurso público en los años 2008-2012.

11) Mantener y potenciar el servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.

Las bajas percepciones de riesgos entre las personas que han consumido sustancias, en especial en los consumos de alcohol de fin de semana y de cannabis y cocaína de tipo ocasional, la percepción de “control” de los consumos de estas sustancias (en el entendimiento que no suponen problemas para la



salud, probablemente por la sensación subjetiva de que consumir con estas frecuencias no genera dependencia) señalan la necesidad de, tal como considera el III Plan Canario, dinamizar un primer nivel asistencial con las funciones básicas de: informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud, y en su caso derivar hacia niveles básicos o especializados de intervención, sanitaria o social. Pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente; valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas y ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

En los siguientes años se debería mantener y potenciar el SIOA ya estructurado y dinamizado en el municipio.

12) Necesidad de contar con una corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos empleando una metodología de intervención comunitaria (redefinir los objetivos, acciones y agentes implicados en el concepto “participación social”, consolidar y/o generar redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito de actuación, poniendo especial énfasis en la implicación de las familias en las actividades preventivas).

Desde lo evaluado, se constata que es la más adecuada para conseguir la eficacia de los programas además de su consolidación. Es necesario dar el protagonismo a la participación social, fundamentalmente con el objetivo de optimizar recursos. Para ello será preciso realizar un importante esfuerzo para la información, la formación y la dinamización del tejido asociativo impulsando su implicación y protagonismo, propiciando fórmulas de gestión conjunta en el diseño, desarrollo y evaluación de las acciones que se planifiquen. Esto ha sido y es, en sí mismo, preventivo.

Será preciso coordinar estas acciones con la Concejalías de Participación Ciudadana, de Educación, Sanidad, la de Mujer, la de Juventud y el Organismo Autónomo de Deportes.

En la consideración de que el tema drogodependencias es un tema muy general y estereotipado demasiado asociado a la dependencia física y problemas de salud, conviene buscar la corresponsabilidad social de los líderes informales de la comunidad desde reflexiones y acciones cercanas a su realidad. Como, por ejemplo, con las AMPAs en referencia al modelo de consumo de los padres, con las asociaciones de vecinos desde el consumo de drogas en las plazas y puertas de sus asociaciones o desde su responsabilidad en la venta de alcohol en las fiestas vecinales o en su propia asociación. Al igual que con las de mujeres en base al consumo de psicofármacos con receta médica, con los clubes deportivos desde el deporte como ocio alternativo saludable o la violencia en el deporte o el dopaje, con las asociaciones juveniles en el ocio juvenil, ocio nocturno, etc. Temas que les permitan definir su rol real en esta corresponsabilidad.

13) En todas las acciones que se lleven a cabo es preciso negociar para

construir el programa.

Para ello intentar emplear como estrategia la Investigación Acción Participativa (IAP) que es la principal fortaleza de lo ya estructurado . Una vez construido el programa hay que definir líneas de actuación flexibles y adaptadas a los diferentes colectivos de forma que se procure un proceso permanente de IAP, que se debe de concretar en mantener todos los principios de ciclos de programas cada año en unas jornadas de trabajo y de reflexión con el CEP y los asesores de los centros escolares, los equipos directivos de las asociaciones y clubes deportivos en los diferentes ámbitos para concretar lo que se va intentar llevar a cabo en el siguiente año, en un intento de favorecer la creatividad social en beneficio de toda la comunidad local. Para que esto ocurra es preciso crear y facilitar al movimiento asociativo espacios de reflexión, programación y acción social relacionados con la prevención de drogodependencias.

14) Recuperar el debate social sobre los problemas de salud y generar líderes positivos de opinión para “recuperar palabras desgastadas y hacer significativa la verdad” para afrontar el discurso social predominante de “normalización” y “banalización” del uso de drogas, en especial del alcohol y cannabis entre los jóvenes y promover en todos los ciudadanos una mayor conciencia social sobre los daños y costes personales y sociales que su uso conlleva.

Los mensajes en negativo, los modelos no saludables, las actitudes pro-experimentación, los discursos pseudocientíficos sobre la sustancias y sus efectos, etc. se oyen permanentemente y ya hasta los vemos como normales e inevitables en nuestros contextos. ¿Y los saludables? ¿y los de valores ?¿y los de no consumo?,...

Es necesario articular y propiciar en todos los grupos de edad la promoción “líderes saludables que generen ruido social” mediante espacios públicos de opinión, cuadernos de bitácora, premios con resonancia pública, concursos de actividades prosociales, etc. y ponerles un altavoz para que todo el mundo los oiga. Es preciso que con ellos se introduzcan indicadores visibles saludables y se controlen o anulen los no saludables.

15) Los técnicos de los programas preventivos deben ser promotores de situaciones facilitadoras de aprendizajes

Se considera que el mejor facilitador del aprendizaje en el aula es el educador, y por ello hay que sensibilizarlos, formarlos y apoyarlos con medios externos .

Se debe de dar continuidad y seguir apoyando a los centros donde las actuaciones impregnen todo el currículo y todo el claustro se sienta integrado en el programa.



La enseñanza no formal también debe ser sistemática, programada y evaluada. Su diseño e implementación debe de buscar nuevos criterios metodológicos en escenarios no convencionales. Será preciso mejorar o, en su caso, diseñar un banco de recursos adaptados a la realidad del municipio que los diferentes mediadores de los diferentes colectivos puedan ejecutar con simplicidad y operatividad.

16) Evaluar para la acción. Evaluar y actualizar las actuaciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta las perspectivas de género y salud, de manera que se asegure que los programas den respuesta a las necesidades y características de hombres y mujeres.

En la negociación y construcción de las actuaciones es preciso definir variables y en especial indicadores y sus instrumentos de medida concretos que a todos nos permitan ir comprobando el desarrollo de lo programado.

17) Adaptación y empleo de las nuevas tecnologías TICs, en especial desde el modelo web. 3.0 el implicar a los medios de comunicación en la divulgación de información referente a los riesgos del uso de drogas.

Las nuevas tecnologías de la comunicación y en especial el espacio virtual internet es un lugar de encuentro, de información y de opinión y por lo tanto de educación informal. En todos los programas es preciso incluir espacios en internet de información y animación específica por y para colectivos diferentes, foros de debate, cuadernos de bitácora, redes sociales, etc. que puedan ser diseñados, rediseñados y dinamizados por los diferentes colectivos.

Desde la necesidad de incidir en el discurso social y de trasladar mensajes preventivos los MCS, son un elemento clave en estas estrategias de sensibilización, concienciación e información sobre uso de drogas. Se deben de implicar a los medios de ámbito local y colaborar con los de ámbito autonómico en estas acciones.

18) En la prevención y sensibilización sobre el uso de drogas y sus consecuencias se deberá considerar, desde el nivel municipal, el ámbito laboral.

19) Sobre los recursos necesarios para el desarrollo de las actuaciones previstas:

- Optimizar los recursos y mejorar la gestión y organización de los mismos.
- Contar con recursos personales estables que den continuidad a las diferentes acciones.

La sinergia de todas las acciones dentro del marco de educación para la salud será imprescindible para conseguir la necesaria eficacia y eficiencia de las acciones. Desde criterios de “gobernanza pública” definidos en el III Plan Canario en su apartado 8.1 competencias y desde la estructura del Consejo Municipal se deberá potenciar la coordinación inter e intra-institucional en todas las acciones que se diseñen y planifiquen.

Consolidar la formación de profesionales y agentes sociales para afrontar eficazmente todos estos retos.

Ante la situación de crisis y disminución de recursos de ámbito institucional y desde los criterios de participación se consideran dos grandes retos:

- Búsqueda de recursos vía subvención institucional en todas las convocatorias que se publiquen desde una adecuada coordinación interinstitucional.
- Búsqueda de recursos de ámbito privado que sigan apoyando estas acciones.

Anexo II. Marco Normativo

Viene definido por el conjunto de leyes, acuerdos, declaraciones y normas internacionales, estatales, autonómicas e insular directamente 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 aplicación:

Ámbito Internacional

La Declaración Universal de 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 y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

La Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, dice en su artículo 11 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 epidérmicas, endémicas y otras. En su artículo 14 se refiere al derecho a los beneficios de los servicios sociales.

Son abundantes las normas internacionales que forman parte del derecho positivo sobre drogas vigente en nuestro país, no sólo los textos de los tratados internacionales multilaterales y bilaterales suscritos por España que se encuentran en vigor, sino también, por su especial importancia, la normativa emanada de las instituciones de la Unión Europea. A las propias disposiciones normativas se añaden, además, otros textos que si bien no tienen en sí mismo valor normativo (planes, recomendaciones, declaraciones, etc.), sin embargo tienen influencia en la política legislativa sobre la materia.

Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones - Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol (2006). La Comisión Europea lanzó esta estrategia para apoyar a los Estados Miembros en la reducción de los daños ocasionados por el consumo de alcohol y se centró en las siguientes cinco prioridades:

Protección a la infancia y adolescencia y los gestantes; reducir las lesiones y muertes provocados por accidentes de tráfico en relación al alcohol; prevención del daño ocasionado por el alcohol en adultos y reducir de forma significativa el impacto en los trabajos; Informar, educar y concienciar del peligro y daño del consumo de alcohol y en hábitos responsables de consumo; desarrollar y mantener una base científica de datos a nivel europeo.

Estrategia Global de la OMS para reducir el consumo perjudicial de alcohol (2010) y su Plan de Acción Europeo (2012-2020).

Plan de Acción 2014-2016 de la UE sobre consumo de alcohol en jóvenes y consumo episódico excesivo.

Estrategia Europea sobre Drogas (2013-2020) y el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2016).

Ámbito estatal

La Constitución de 1978, en el artículo 43, reconoce el derecho a la protección de su 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. Ya en su artículo 9.2 establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integren sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. En definitiva, recae sobre los poderes públicos la responsabilidad de desarrollar una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

El derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución se interpretó usualmente como derecho a recibir cuidados sanitarios frente a la enfermedad. Por ello, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, uno de los hitos fundamentales en el esfuerzo organizado por hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, estableció como uno de los principios generales en su artículo 3 que el sistema sanitario se orientase prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dispuso las bases para una prestación asistencial de calidad por los servicios sanitarios. Este imprescindible desarrollo legislativo se orientó fundamentalmente a la importante tarea de ordenar y coordinar las actividades de la asistencia sanitaria, sin embargo, los esfuerzos que el conjunto de la



sociedad debe hacer para asegurar un buen estado de salud mediante la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud no se han desarrollado de igual manera.

La Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social marca por objeto establecer un marco jurídico común para el conjunto de entidades que integran la economía social, con pleno respeto a la normativa específica aplicable a cada una de ellas, así como determinar las medidas de fomento a favor de las mismas en consideración a los fines y principios que les son propios.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece 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. La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

No es este lugar para una relación detallada de todas y cada una de las disposiciones del Derecho estatal que afectan a esta materia. Una recopilación de la profusa y dispersa legislación estatal sobre drogas, que se remonta al año 1918, se ofrece en la Web del Plan Nacional sobre Drogas.

No obstante, el marco de referencia ha de ser necesariamente la Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (B.O.E. 38, de 13.02.2009), y su Plan de Acción (2013-2016).

Ámbito Autonómico

Ley orgánica 10/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Canarias (B.O.J.C. 17, de 28.09.1982), modificada por la Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre (B.O.C. 6, de 13.01.1997). Según dispone el artículo 5.1. Los ciudadanos de Canarias son titulares de los derechos y deberes fundamentales establecidos en la Constitución. 2. Los poderes públicos canarios, en el marco de sus competencias, asumen como principios rectores de su política: a) La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos y la igualdad de los individuos y los grupos en que

se integran. La Comunidad Autónoma de Canarias, de acuerdo con las normas del presente Estatuto, tiene competencia exclusiva en las siguientes materias (artículo 30): 13. Asistencia social y servicios sociales. 14. Instituciones públicas de protección y tutela de menores de conformidad con la legislación civil, penal y penitenciaria del Estado. 20. Deporte, ocio y esparcimiento. Espectáculos. 23. Estadística de interés de la Comunidad Autónoma. 25. Publicidad, sin perjuicio de las normas dictadas por el Estado para sectores y medios específicos. 31. Ordenación de establecimientos farmacéuticos. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias el desarrollo legislativo y la ejecución en las siguientes materias (artículo 32): 1. Enseñanza, en toda la extensión, niveles, grados, modalidades y especialidades.... 2. Prensa, radio, televisión y otros medios de comunicación social,... 10. Sanidad e higiene. Coordinación hospitalaria en general. 18. Seguridad Social, excepto su régimen económico. A la Comunidad Autónoma le corresponde la competencia de ejecución en las siguientes materias (artículo 33): 3. Gestión de las prestaciones sanitarias y sociales del sistema de la Seguridad Social y de los servicios del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales e Instituto Social de la Marina.

Ley orgánica 11/1982, de 10 de agosto, de transferencias complementarias a Canarias (B.O.J.C. 17, de 28.09.1982).

Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (B.O.C. 56, de 04.05.1987). Para el logro del objeto 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 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. 96, 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 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores (B.O.C. 23, 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. 6, de 14.01.1998). Entre otras 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 sobre 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 puedan derivarse.

Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias (B.O.C. 63, de 25.05.1998). Entre las áreas de interés social que su artículo 6 relaciona, están las siguientes: b) Servicios sociales y sanitarios. d) Inserción sociolaboral de colectivos en situación de desventaja social.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (B.O.C. 94, de 28.07.1998). Es la norma fundamental y de referencia en la materia en el ámbito de la Comunidad Autónoma y cuyo objeto, en síntesis, 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 pueda ocasionarles el consumo de drogas.

La Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias (B.O.C. 143, de 22.7.2005) que regula la presencia de servicios de farmacia en los Centros de Atención a Drogodependientes.

Ley 12/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2007 (modifica el artículo 41.2 de la Ley 9/1998, de 22 de julio).

Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud (B.O.C. 78, 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 2/2008, de 28 de mayo, del Cuerpo General de la Policía Canaria por la que crea el Cuerpo General de la Policía Canaria como policía dependiente de la Comunidad Autónoma de Canarias y la regulación de su régimen jurídico en el marco del Estatuto de Autonomía de Canarias y de la Ley del Sistema Canario de Seguridad y Emergencias.

Ley 7/2011, de 5 de abril, de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias.

Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos (B.O.C. 53, de 30.04.1990). Entre otras esta Comisión tiene la función de emitir informes para otorgar la acreditación que legitime a realizar tratamientos con metadona y demás opiáceos.

Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes (B.O.C. 112, 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 Centros y Servicios Sociosanitarios 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. 74, 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. 106, 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) Orientaciones para incorporar, a través de las 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. 107, de 24.08.1998). Igualmente 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: l) 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 incluirán: 4. 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. 141, 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. 78, 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 Canaria (B.O.C. 44, 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 36/2002, de 8 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros para la ejecución de medidas de internamiento de menores y jóvenes infractores dictadas por los Juzgados de Menores (B.O.C. 52, de 24.04.2002). Su artículo 17 establece que 1. Los centros tendrán un proyecto educativo, aprobado por la Dirección General competente en materia de reforma de menores, en el que se desarrollarán una serie de programas que habrán de cubrir todas las áreas educativas y, entre otros, los siguientes: c) Programas de educación para la salud. Contiene igualmente normas específicas aplicables a los menores o jóvenes que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad.

Decreto 32/2003, de 10 de marzo, por el que se regula la inserción sociolaboral en empresas de inserción (B.O.C. 57, 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 deshabitación de toxicomanías (b).

Decreto 164/2004, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión Antidopaje de Canarias (B.O.C. 240, de 13.12.2004). Entre otras la Comisión tiene competencias para realizar propuestas de colaboración con las administraciones competentes en la prevención, control y represión del uso de sustancias prohibidas y métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente la capacidad física de los deportistas o modificar los resultados de las competiciones.

Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad (B.O.C. 24, de 04.02.2005). Regula la estructura orgánica de la Consejería y las funciones en materia de atención a las drogodependencias de sus órganos

Otras leyes y decretos

Este III Plan también se ha amparado en las siguientes leyes y decretos que se exponen a continuación:

Ámbito Nacional

- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en su redacción dada por las Leyes Orgánicas 8/2000, 11/2003, 14/2003, 2/2009, 10/2011 y Real Decreto Ley 16/2012.
- Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley Orgánica de 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas.
- Ley 35/2007, de 15 de noviembre, por la que se establece la deducción por nacimiento o adopción en el Impuesto sobre la renta de las Personas

- Físicas.
- Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.
 - Ley 54/2007, de 28 de diciembre de Adopción Internacional. Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.
 - Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
 - Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de Comunicación Audiovisual.
 - Ley 17/2011 de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, Aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013 .
 - Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y de la Ley 26/2015, de 28 de julio, ambas de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
 - Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
 - Real Decreto 887/2006, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
 - Decreto 384/2011, de 30 de agosto, de desarrollo de la ley 10/1997, de 3 de julio, de la renta mínima de inserción (dogc del 31) .
 - Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.

Ámbito Comunitario

- Ley 8/1987, de 28 de abril de Servicios Sociales .
- Ley 9/1987, de 28 de abril de Servicios Sociales de Canarias.
- Ley 1/1993, de 26 de marzo de creación y regulación de la Escuela de Servicios sanitarios y Sociales de Canarias (B.O.C. 41, de 2.4.93).
- Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores.
- Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias
- Ley 4/2003, de 28 de febrero, de Asociaciones de Canarias.
- Ley 15/2003, de 8 de abril, de la Mediación familiar.
- Ley 16/2003, de 8 de abril, Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia .
- Ley 1/2007, de 17 de enero por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción.
- Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud.
- Ley 6/2014, de 25 de julio, Canaria de Educación no Universitaria.
- Ley 2/2015, de 9 de febrero de modificación de la Ley 1/2007, de 17 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción.

- Ley 3/2016 de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2017.
- III Plan Canario sobre drogodependencias (2010-2017).
- I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones (2015-2023).
- Estrategia de la Juventud de la UE para 2010-2018, Programa Erasmus+ de formación, juventud y deporte para 2014-2020 .
- Decreto 63/1986 de 4 de abril por el que se constituye y regula el Registro Regional de Entidades Colaboradoras en la prestación de Servicios Sociales.
- Decreto 93/1992, de 5 de junio, por el que se regula la creación de la Red Canaria de Información Juvenil (BOC no 83 de 22/06/92).
- Decreto 5/1994, de 14 de enero por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (B.O.C. 15, de 4.2.94) .
- Decreto 164/1994, de 29 de julio por el que se adaptan los procedimientos administrativos de la Comunidad Autónoma a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (B.O.C. 102, 19.8.94; c.e. B.O.C. 125, de 12.10.94).
- Decreto 5/1995, de 27 de enero sobre composición, organización y funcionamiento del Consejo General de Servicios Sociales de Canarias (B O C .23, de 22.2.95).
- Decreto 287/1997, de 10 de diciembre por el que se establecen los criterios de distribución de las dotaciones presupuestarias destinadas a cofinanciar las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales a gestionar por los Ayuntamientos de Canarias.
- Decreto 337/1997, de 19 de diciembre por el que se establece el régimen general de ayudas y subvenciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Decreto 13/1998, de 5 de febrero (BOC No 27, de 2.3.1998) por el que se regulan las ayudas económicas básicas.
- 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 .
- Decreto 345/1999, de 17 de diciembre (BOC No 170, de 29.12.1999)por el que se modifica el artículo 9 del Decreto 13/1998, de 5 de febrero, por el que se regulan las ayudas económicas básicas.
- Decreto 103/2000, de 12 de junio por el que se modifica parcialmente el Decreto 337/1997, de 19 de diciembre, por el que se establece el régimen general de ayudas y subvenciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Decreto 13/2002, de 13 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias (BOC no 26 de 25/02/02).
- Decreto 36/2002, de 8 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros para la ejecución de medidas de internamiento de menores y jóvenes infractores dictadas por



- los Juzgados de Menores .
- Decreto 90/2002, de 16 de julio por el que se regula la cofinanciación de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales a gestionar por los Ayuntamientos de Canarias. Decreto 129/1998, de 6 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria.
 - Decreto 202/2002, de 20 de diciembre (BOC No 10 de 16.1.2003) por el que se actualizan las cuantías de las ayudas económicas básicas establecidas en el Decreto 13/1998, de 5 de febrero.
 - Decreto 12/2007, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Asociaciones de Canarias (BOC no 38 de 21/02/2007) .
 - Decreto 136/2007, de 24 de mayo por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 1/2007, de 17 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción.
 - Decreto 36/2009, de 31 de marzo, por el que se establece el régimen general de ayudas y subvenciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias. (BOC no 68, de 8 de abril de 2009).
 - Orden de 9 de julio de 1992, por la que se desarrolla el Decreto 93/1992, de 5 de junio, que regula la creación de la Red Canaria de Información Juvenil (BOC no 98 de 17/07/92) .
 - Orden de 16 de enero de 1997 por la que se regula el reconocimiento de oficialidad de los cursos que en materia de sanidad y asuntos sociales se celebren en la Comunidad Autónoma de Canarias.
 - ORDEN de 7 de julio de 2008, por la que se regulan los programas de cualificación profesional inicial en la Comunidad Autónoma de Canarias .
 - Orden de 17 de diciembre de 2001 (BOC No 2, de 4.1.2002) por la que se establece el modelo normalizado de Informe Social para su aplicación en la gestión de Ayudas Económicas Básicas .
 - Plan estratégico insular de servicios sociales y sociosanitarios de Tenerife PEISST Plan de atención al menor y la familia de Tenerife * 2003/2009
 - Resolución de 11 de marzo de 2004 de la Directora, por la que se convocan cursos de perfeccionamiento dirigidos al personal del Servicio Canario de la Salud de la Consejería de Sanidad y de la Viceconsejería de Asuntos Sociales e Inmigración, en el marco del III Acuerdo para la Formación Continua en las Administraciones Públicas, incluidos en su programa de actividades para 2004.
 - Protocolo General de Actuación entre la entonces Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda y la Federación Canaria de Municipios, de fecha 28 de julio de 2017.
 - Adenda al Protocolo General de Actuación entre la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda y la Federación Canaria de Municipios, de fecha 19 de diciembre de 2017.
 - Orden departamental no LOR2017CA00498, por la que se da publicidad a la distribución de créditos a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias.
 - Orden departamental no LOR2017CA01023, por la que se da publicidad a la distribución de créditos derivados de la adenda al Protocolo General de

Actuación.



Anexo III. Reglamento consejo municipal sobre drogodependencias

Concejalía de Atención a las Drogodependencias

El Excmo. Ayuntamiento Pleno en sesión ordinaria celebrada el día 13 de noviembre de 2003 acordó aprobar provisionalmente y definitivamente, para el caso de que no se presenten reclamaciones durante el período de exposición pública, el Reglamento del Consejo Municipal de Drogodependencias cuyo texto a continuación se detalla, por ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49.c) y en el 70.2 de la Ley 7/85, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, con las modificaciones operadas por la Ley 11/99, de 21 de abril, no habiendo los interesados presentado ninguna reclamación o sugerencia que estimaran oportuna, se publica el citado Reglamento.

“REGLAMENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS.

Artículo 1.- El Consejo Municipal de Drogodependencias constituye el órgano colegiado del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, tiene carácter especializado, consultivo y no vinculante. Su objeto es promover una política eficaz de prevención coordinando las acciones que se realicen en el municipio en materia de drogodependencias así como facilitar la participación de los distintos agentes sociales a los que les afecten estos temas.

Artículo 2.- El Consejo Municipal de Drogodependencias se configura como órgano de funcionamiento democrático y con una estructura organizativa interna para su correcto funcionamiento. Artículo 3.- El ámbito de actuación del Consejo Municipal de Drogodependencias corresponde al término municipal de San Cristóbal de La Laguna y tendrá su sede en las Casas Consistoriales u otro local asignado al efecto.

Artículo 4.- Las funciones del Consejo Municipal de Drogodependencias son:

- a) Atender consultas del Concejal Delegado sobre asuntos de trascendencia en materia de drogodependencias.
- b) Presentar iniciativas, sugerencias, propuestas para que sean discutidas en los órganos de gobierno correspondientes.
- c) Proponer soluciones a los problemas concretos o globales que en materia de drogodependencias aparezcan en el municipio de San Cristóbal de La Laguna.
- d) Colaborar en estudios y elaboración de programas, proyectos y disposiciones generales de atención a las drogodependencias.
- e) Asesorar en la elaboración de programas de actuación y en la optimización de los recursos existentes en el municipio.
- f) Colaborar en la coordinación de los distintos recursos que en materia de droga existen en el municipio.
- g) Colaborar en la transmisión de la información de interés para todos aquellos recursos que directa o indirectamente estén implicados en la atención de las drogodependencias.

Artículo 5.- De la composición y funcionamiento de los órganos del Consejo.- El Consejo Municipal de Drogodependencias de La Laguna desarrollará sus funciones a través de los siguientes órganos:

- a) El Presidente.
- b) El Pleno.
- c) La Comisión Permanente.

Artículo 6.- El Presidente del Consejo.

1.- La Presidencia del Consejo Municipal de Drogodependencias la ostentará la Alcaldesa Presidenta de la Corporación o personal en quien delegue.



2.- Las atribuciones del Presidente serán las siguientes:

- a) Ostentar la representación del Consejo Municipal de Drogodependencias.
- b) Presidir y convocar al Pleno del Consejo Municipal de Drogodependencias y su Comisión Permanente.
- c) Fijar el orden del día asistido por el Secretario. d) Dirigir deliberaciones y decidir empates con votos calidad.
- e) Ejecutar los acuerdos.
- f) Velar por el cumplimiento de los fines propios del Consejo.
- g) Velar por el cumplimiento de los acuerdos del Consejo.
- h) Atender y tramitar las propuestas sobre las incidencias de la actividad de los servicios de drogodependencias en los ámbitos territoriales formuladas desde los órganos representativos de éstos.
- i) Informar al Consejo municipal de las propuestas de los planes y programas de actuación que afecten a su ámbito.
- j) Elevar a los órganos municipales que correspondan las propuestas del Consejo Municipal.
- k) Funciones que le delegue expresamente y específicamente el pleno del Consejo.

Artículo 7.- Composición del pleno del Consejo.

1.- El Pleno del Consejo Municipal de Drogodependencias es el órgano máximo de consulta y coordinación del Consejo.

2.- El Pleno se compone de los siguientes miembros:

2.1.- El/La Presidente/a será el/la Alcalde/sa-Presidente/a de la corporación o, en su caso el/la Concejales en quien delegue.

2.2.- Vocales:

a) Por derecho propio:

- Concejal/a Delegado/a del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida.
- Concejal/a Delegado/a del Área de Atención a las Drogodependencias.
- Un/a Concejal/a de cada uno de los grupos políticos representados en la Corporación.
- Dos representantes de la red de recursos de atención a las Drogodependencias, con ámbito de actuación en el municipio.
- Un/a representante de la Policía Local.
- Un/a representante de los Centros de Salud del municipio.
- Un/a representante del Consejo Escolar Municipal.
- Un/a representante del Consejo Municipal de la Mujer.
- Un/a representante del Cuerpo de Policía Nacional.
- Un/a representante de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias.
- Un/a representante del Instituto Insular de Atención Sociosanitaria (IASS).
- Un/a representante del Organismo Autónomo de Deportes de este Excmo. Ayuntamiento.

b) Por elección de las asociaciones, organizaciones o entidades que representan, por un período de cuatro años:

- Un/a representante de la Federación de Asociación de Vecinos.
- Un/a representante de las Asociaciones de Vecinos que no se encuentren federadas con sede en el municipio que obre inscrita en el Registro Municipal de Entidades Ciudadanas.
- Un/a representante de las organizaciones sindicales con más representación en el municipio.
- Un/a representante de las organizaciones empresariales más representativas del municipio.



- Un/a representante de Cruz Roja Española.
- Un/a representante de FITAPA, a elegir entre las AMPAS de este municipio.
- Un/a representante de las asociaciones juveniles del municipio.
- Un/a representante de las asociaciones deportivas del municipio.

Se elegirá un/a suplente por cada miembro por derecho propio y por elección del Pleno Consejo, para que previa acreditación pueda asistir a las sesiones del pleno, en el supuesto de delegación del representante en caso de ausencia, enfermedad o impedimento que le imposibilite.

La duración del cargo de los/las vocales electos coincidirá con el período de mandato de la respectiva Corporación.

2.3.- Secretario/a.

2.3.1.- Será el/la del Ayuntamiento o Técnico/a en quien delegue.

2.3.2.- Atribuciones del Secretario.

- a) Asistir a las reuniones con voz pero sin voto.
- b) Efectuar la convocatoria de las sesiones del órgano por orden del/a presidente/a, así como las citaciones de los miembros del mismo.
- c) Recibir los actos de comunicación de los miembros con el órgano y por tanto las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualquier otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
- d) Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones.
- e) Velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente reglamento.
- f) Expedir certificaciones de las consultas, dictámenes y acuerdos aprobados con el visto bueno de la Alcaldesa-Presidenta de la Corporación.
- g) Registro de acreditaciones de los miembros del Consejo.

h) Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.

Artículo 8.- Designación de los/las miembros del Pleno.

1.- Las asociaciones de vecinos que no se encuentren federadas y que obren inscritas en el Registro Municipal de Entidades Ciudadanas con una antelación mínima de tres meses a la convocatoria del Pleno serán convocadas a una reunión para la elección con un voto por asociación de un vocal y suplente que les represente en el Pleno del Consejo. El representante y el suplente tendrán que ser miembros de la Asociación.

2.- Las Asociaciones legalmente reconocidas con una antelación mínima de tres meses a la convocatoria del Pleno serán convocadas a una reunión para la elección de un vocal y un suplente que les represente en el Pleno del Consejo.

3.- Para la elección de representante y suplente de las organizaciones sindicales se convocará a las más representativas de La Laguna de conformidad con el certificado de la Dirección General de Trabajo de Santa Cruz de Tenerife.

4.- Para la elección de representante y suplente de las organizaciones empresariales se convocará a las más representativas de La Laguna de conformidad con el certificado de la Dirección General de Trabajo de Santa Cruz de Tenerife.

La duración del cargo de los representantes y suplentes de las diferentes asociaciones y organizaciones integrantes del Consejo coincidirá con el período de mandato de la respectiva Corporación. Artículo 9.- Constitución del Pleno del Consejo.

1.- El Consejo Municipal de Drogodependencias se convocará por el/la Alcalde/sa Presidente/a o Concejales/a en quien delegue en sesión constitutiva en



el plazo máximo de diez meses desde su elección después de la celebración de las elecciones.

2.- El Consejo Municipal ejercerá sus funciones durante el período de mandato de los miembros de la respectiva corporación disolviéndose a la finalización del mismo.

Artículo 10.- Funciones del Pleno del Consejo.- Corresponde al pleno además de las funciones enumeradas en el artículo 4 del presente reglamento el ejercicio de las siguientes funciones:

1.- De colaboración:

- a) Promocionar estudios e investigaciones sobre aspectos relacionados con las drogodependencias.
- b) Promocionar la adopción de medidas que faciliten la solidaridad con los sectores desfavorecidos de la sociedad en relación con las drogodependencias.
- c) Prestar apoyo técnico a las organizaciones con interés en la atención y prevención en las drogodependencias para potenciar su presencia y participación en la sociedad y en la actividad pública.

2.- De informe, propuesta y participación:

- a) Informar al Ayuntamiento sobre temas específicos del sector y proponer alternativas concretas.
- b) Formular propuestas de colaboración entre el Ayuntamiento y los sectores implicados.
- c) Elaborar propuestas para la obtención de ayudas y beneficios a las asociaciones, federaciones y organizaciones sin fines de lucro cuyo objeto social esté relacionado con la atención y prevención de las drogodependencias.

- d) Consulta previa por parte del/la concejal/a delegado/a del sector en los asuntos a aprobar.
- e) Participar en el seguimiento de la gestión municipal sobre los asuntos relacionados con la atención de las drogodependencias.
- f) Informar y formular propuestas sobre cualquier materia relacionada con las drogodependencias

Artículo 11.- La Comisión Permanente.

1.- La Comisión Permanente es el órgano colegiado con funciones de apoyo y cooperación al Pleno.

2.- La Comisión Permanente se integra por los siguientes miembros:

a) El/la Presidente/a, será el/la Alcalde/sa-Presidente/a de la Corporación o en su caso el/la concejal/a en quien delegue.

b) Vocales:

b.1) Por derecho propio:

- Concejal/a Delegado/a de Bienestar Social y Calidad de Vida.
- Concejal/a Delegado/a de atención a las drogodependencias.
- Un representante de cada uno de los grupos políticos de los que conforman el consejo.

b.2) Por elección:

- Un representante designado por la Federación de Asociaciones de Vecinos.
- Un representante de las restantes asociaciones del pleno que no estén en los grupos anteriores que será elegido por/ y entre los mismos.



El período de representación de la comisión permanente coincidirá con la que ostente en el pleno del Consejo.

- c) El Secretario será el de la Corporación o Técnico en quien delegue que actuará con voz pero sin voto.

Se elegirá un/a suplente por cada miembro por derecho propio y por elección de la Comisión Permanente para que, previa acreditación, pueda asistir a las sesiones de la Comisión Permanente, en el supuesto de delegación de representante en caso de ausencia, enfermedad o impedimento que le imposibilite.

Artículo 12.- Funciones de la Comisión Permanente.

1.- Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Pleno y de las actuaciones en curso derivadas de los mismos.

2.- Resolver las cuestiones que, con carácter de urgencia se planteen dando cuenta al pleno de las actuaciones.

3.- Proponer asuntos a debatir y elevar propuesta de resolución al Pleno dentro del ámbito de su competencia.

4.- Crear ponencias y grupos de trabajo para la elaboración de informes y propuestas acordadas en el pleno relacionadas con el ámbito de competencias del Consejo.

5.- Consulta previa por parte del/la concejal/a delegado/a del sector en los asuntos a aprobar por el pleno del Consejo.

6.- Cuantos cometidos les sean delegados o asignados por el pleno.

Artículo 13.- Reuniones del Consejo.

1.- El Pleno del Consejo Municipal de Drogodependencias deberá reunirse con carácter ordinario al menos cuatro veces al año, una por cada trimestre. Y

con carácter extraordinario cuando así lo convoque el Presidente a iniciativa propia o a solicitud de la cuarta parte al menos de sus miembros en escrito razonado y motivado, señalando en el orden del día los asuntos a tratar.

2.- La Comisión Permanente se reunirá seis veces al año a razón de una cada dos meses y en todo caso cuantas veces sea preciso a propuesta del presidente/a o a solicitud de la cuarta parte de sus miembros.

3.- Su régimen de funcionamiento será el general establecido para los órganos complementarios municipales.

Artículo 14.- Convocatoria.

1.- La Convocatoria de las sesiones ordinarias se hará con una antelación de siete días e irá acompañada del orden del día y si procede de la documentación correspondiente.

2.- Para las sesiones extraordinarias la antelación será de cuarenta y ocho horas.

Artículo 15.- Quórum de constitución.

1.- El Pleno del Consejo y la Comisión Permanente se constituye válidamente en primera convocatoria cuando asista la mayoría absoluta del número legal de sus respectivos miembros y en segunda convocatoria se entenderá automáticamente constituida la sesión treinta minutos después.

En cualquier caso, para la válida constitución del Pleno y la Comisión Permanente se requiere la asistencia de un tercio del número legal de miembros.



2.- Tanto en primera como en segunda convocatoria se requiere la asistencia del/la presidente/a y del/la secretario/a o de quienes legalmente los sustituyan, que deberá mantenerse durante toda la sesión.

Artículo 16.- Adopción de acuerdos.

1.- Los acuerdos del Pleno y la Comisión Permanente se adoptarán por mayoría simple de los asistentes dirimiendo el voto de calidad del Presidente.

2.- Los acuerdos tendrán carácter de informe, propuesta o petición y no serán vinculantes para los órganos de gobierno municipal.

3.- Por el carácter consultivo del Consejo los miembros del pleno podrán aportar votos particulares.

Artículo 17.- De las actas.

1.- De cada sesión se extenderá la correspondiente acta por el secretario en la que se hará constar la fecha y hora de comienzo y fin de la misma. Los nombres del presidente y demás asistentes, orden del día, los asuntos tratados y en su caso los acuerdos adoptados.

2.- El Secretario podrá emitir certificado sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado sin perjuicio de la ulterior aprobación del acta.

Artículo 18.- Acreditaciones de los miembros del Consejo.

1.- El Secretario del Consejo llevará un registro de las acreditaciones de todos los miembros del Consejo, a tal fin, los vocales, y suplentes deberán presentar, tras su elección la correspondiente acreditación.

2.- El vocal o suplente de cada asociación u organización integrante del pleno del Consejo acudirá a cada sesión provisto del DNI. o similar a fin de

acreditar su personalidad a efectos representativos. Artículo 19.- Derechos de los miembros del Consejo.

1.- Son derechos de los miembros del Consejo Municipal de Drogodependencias los siguientes:

- a) Asistir a las reuniones que se convoquen, participar en los debates formular ruegos y preguntas y ejercer su derecho al voto.
- b) Solicitar certificaciones de las actas y acuerdos de las sesiones.
- c) Recibir la información adecuada para cumplir debidamente las funciones que tienen asignadas.
- d) Formular propuestas.

Artículo 20.- Deberes de los miembros del Consejo. Son deberes de los miembros del Consejo municipal de Drogodependencias:

- a) Asistir a las reuniones que se convoquen.
- b) Abstenerse cuando los asuntos que se traten afecten a intereses particulares de las entidades que representan.
- c) Guardar la confidencialidad precisa cuando la naturaleza del asunto lo requiera.

Disposiciones transitorias.

En el plazo de TRES meses a partir de la entrada en vigor de este Reglamento las Entidades, Organizaciones y Colectivos remitirán al Presidente del Consejo Municipal la designación de sus respectivos representantes, así como su domicilio a efectos de notificaciones.

Disposición final.



Primera.- Con carácter supletorio y para lo no regulado en este Reglamento será de aplicación lo dispuesto en la ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local; el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales aprobado por R.D. 2.568/1986, de 28 de noviembre; la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y las leyes territoriales Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias y la Ley General de Sanidad 11/1994.

Segunda.- Este Reglamento una vez aprobado definitivamente entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia.

En San Cristóbal de La Laguna, a 5 de febrero de 2004.

La Alcaldesa-Presidenta, Ana María Oramas González-Moro.